

MUSTERCURRICULUM

**SCHULUNG ZUR
CANNABISPRÄVENTION
FÜR PRÄVENTIONS-
BEAUFTRAGTE NACH DEM
KONSUMCANNABISGESETZ**

Rahmenkonzept, Schulungsmodule, Empfehlungen

kompetent-gesund.de
berlin-suchtpraevention.de

 **kompetent
gesund.de**
FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION BERLIN GGMBH

IM AUFTRAG DES:

 **Bundesministerium
für Gesundheit**

IMPRESSUM

1. Auflage | August 2024

Das Mustercurriculum wird herausgegeben von der
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH.

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel.: 030 - 29 35 26 15 | Fax: 030 - 29 35 26 16
info@kompetent-gesund.de
kompetent-gesund.de | berlin-suchtprevention.de

Das Mustercurriculum ist im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit entstanden.

Vi.S.d.P: Anke Timm,
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Fachliche Beratung: Kerstin Jüngling und Anke Schmidt
Redaktion: Marc Pestotnik, Janis Schneider
und Merle Krause
Gestaltung: Martina Jacob
Bildquellen: istockphoto/Aaltazar, nounproject

INHALT

Einführung	4
Auftrag	4
Ausgangslage	5
Zielsetzung	7
Ziele	7
Zielgruppe	8
Qualität	10
Qualität in der Suchtprävention	10
Diversitykompetenz & Hinweise zu Barrieren	11
Organisatorische und methodische Umsetzung	13
Anmelde- und Teilnahmevoraussetzungen sowie Kriterien für eine erfolgreiche Teilnahme	13
Umfang und Organisation der Schulung	13
Methodik & Didaktik	14
Praktische Umsetzung	16
Modulübersicht	16
Exemplarischer Ablauf	17
Modul 1 – Einstieg	18
Modul 2 – Rechtlicher Rahmen	21
Modul 3 – Cannabis – Substanz & Risiken	24
Modul 4 – Sucht & Suchtentstehung	26
Modul 5 – Haltung & Rollenverständnis	30
Modul 6 – Gesundheits- & Jugendschutzkonzepte	35
Modul 7 – Prävention & Früherkennung	38
Modul 8 – Präventions-, Frühinterventionsprogramme & Hilfesysteme	42
Modul 9 – Motivation & Intervention 1	46
Modul 10 – Motivation & Intervention 2	50
Modul 11 – Abschluss	56
Empfehlungen	59
Literaturverzeichnis	61
Abkürzungsverzeichnis	64

Einführung

Auftrag

Mit dem Konsumcannabisgesetz (KCanG) wurde zum 01. April sowie zum 01. Juli 2024 der private Eigenanbau von Cannabis durch Erwachsene für den Eigengebrauch sowie der gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Eigenanbau von Cannabis für Erwachsene in Cannabisanbauvereinigungen (CAV) gesetzlich geregelt. Laut § 23 Abs. 4 KCanG sind Anbauvereinigungen verpflichtet, zu einem umfassenden Jugendschutz beizutragen und ihre Mitglieder zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Cannabis anzuhalten. Dazu ernennt der Vorstand der Vereinigung eine*n Präventionsbeauftragte*n als Ansprechperson für Fragen zur Suchtprävention.

Gemäß § 23 KCanG umfasst das Aufgabenprofil von Präventionsbeauftragten:

- Nachweis von Beratungs- und Präventionskenntnissen durch zertifizierte Teilnahme an Suchtpräventionsschulungen
- Sicherstellung, dass in der Anbauvereinigung geeignete Maßnahmen zur Erreichung eines umfassenden Jugend- und Gesundheitsschutzes sowie zur Suchtprävention getroffen werden
- Partizipation bei der Erstellung des Gesundheits- und Jugendschutzkonzepts und Sicherstellung der Umsetzung
- Kenntnisse über das lokale und überregionale Hilfesystem, um riskant bzw. abhängig konsumierende Mitglieder beim Zugang zum Hilfesystem zu unterstützen
- Kenntnisse über Formen risikoreduzierten Konsums

Die Schulungen stellen somit einen zentralen Baustein einer präventionsorientierten Cannabispolitik dar. Die Suchtpräventionsschulungen sind bei den „Landes- oder Fachstellen für Suchtprävention oder Suchtberatung oder bei vergleichbar qualifizierten öffentlichen geförderten Einrichtungen“ (KCanG § 23) zu absolvieren. Die konkrete Ausgestaltung wird durch Umsetzungsverordnungen in den jeweiligen Bundesländern geregelt.

Das vorliegende Mustercurriculum dient bundesweit als Orientierungshilfe und Empfehlung zur Konzeption der Präventionsschulungen in den jeweiligen Bundesländern. Das vorgelegte Schulungskonzept muss daher für die Umsetzung eine vergleichbare Qualität gewährleisten und gleichzeitig maximale Flexibilität ermöglichen.

Das Mustercurriculum ist in verschiedenen Spannungsfeldern eingebunden, die sich nicht immer eindeutig auflösen lassen. Es ist daher ausdrücklich auch als Ergebnis fachlicher Austauschtreffen mit Stakeholdern zu verstehen.

Wir bedanken uns beim Bundesgesundheitsministerium, beim Bundesdrogenbeauftragten und seinem Arbeitsstab, bei den konsultierten Fachpolitiker*innen auf Landes- und Bundesebene, den engagierten Landesstellen für Suchtprävention im Bundesgebiet, den aktiven Berliner Akteur*innen aus den Bereichen Suchtarbeit und kommunaler Verwaltung, den involvierten Verbänden der Anbauvereinigungen und der akzeptierenden Sucht-

arbeit sowie weiteren Einzelpersonen, deren Hinweise, Positionen und Feedback wichtig waren und sind, um das Mustercurriculum in der kurzen Projektzeit von zwei Monaten unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Interessen und Perspektiven auf den Weg zu bringen.



Hinweis:

Es konnten gemäß Auftrag nicht alle Positionen, Empfehlungen und fachlichen Einschätzung vollumfänglich in das Mustercurriculum integriert werden. Deshalb finden Sie zum Abschluss (*siehe Seite 59*) eine Liste weiterer Empfehlungen, zu deren Umsetzung wir fachlich raten.

Ausgangslage

Cannabis war im Jahr 2021 mit einer 12-Monats-Prävalenz von 8,8 % bei den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen (entspricht 4,5 Millionen) die bundesweit am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Der Blick auf eine Auswahl aktueller Konsumprävalenzen zeigt, dass Cannabiskonsum in Deutschland weit verbreitet ist, wenngleich noch immer ein signifikanter Anteil der (erwachsenen) Bevölkerung wenig bis keine Berührungspunkte mit der Substanz hat. Sowohl europaweit als auch in Deutschland lässt sich über die letzten Jahre ein Anstieg der Konsumprävalenzen beobachten (*Rauschert et al., 2023a*).

Wichtige Erkenntnisse zur Verbreitung des Cannabiskonsums in Deutschland

umfassen unter anderen:

- Die überwiegende Mehrheit der 12-Monats-Konsumierenden konsumiert nur gelegentlich Cannabis: 60,2% dieser Gruppe konsumieren weniger als ein Mal pro Monat. Gleichzeitig gebraucht etwa jede 6. Person (17,3%) der 12-Monats-Konsumierenden Cannabis (fast) täglich (*ebd.*). Es scheint plausibel anzunehmen, dass Viel-Konsument*innen tendenziell eher Mitglied in Anbauvereinigungen werden als Gelegenheitskonsumierende.
- Der Epidemiologische Suchtsurvey 2021 stellte bundesweit bei 26,4% der 18- bis 59-Jährigen, die innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert haben, einen problematischen Konsum nach der Severity of Dependence Scale (SDS) fest. Bei Männern (29,2%) liegt dieser Wert höher als bei Frauen (22,2%). Die Prävalenzen von Cannabismissbrauch und -abhängigkeit sind im Zeitraum von 1997 bis 2018 recht stabil; 2021 lässt sich ein signifikanter Anstieg für beide Geschlechter beobachten (*Rauschert et al., 2023b*).
- Unter den Cannabisnutzer*innen sind 40% zwischen 25 und 39 Jahren alt (Basis: 12-Monats-Prävalenz). Weitere 28% der Nutzer*innen sind zwischen 18 und 24 Jahren alt. Das heißt: Mehr als zwei Drittel der Nutzer*innen sind Erwachsene jungen und mittleren Alters. Der Cannabiskonsum, insbesondere der hier genannten Altersgruppe, ist seit 2009 merklich und kontinuierlich gestiegen (*Manthey et al., 2024*).

- Der Anteil von cannabisbezogenen Störungen als Hauptdiagnose in der ambulanten Suchthilfe steigt in Deutschland und stellt mit 18,5% im Jahr 2022 die häufigste Hauptdiagnose im Bereich der (zu diesem Zeitpunkt noch) illegalen Drogen dar (*Schwarzkopf et al., 2023*).
- In Deutschland gibt es eine räumlich ungleichmäßige Verteilung des Cannabiskonsums und damit verbundener gesundheitlicher Risiken: Im Norden und in den Stadtstaaten ist Cannabiskonsum tendenziell verbreiteter als im Süden (*Manthey et al., 2024*).
- Es lässt sich ein Zusammenhang von steigenden Konsumprävalenzen, cannabisbezogenen Hospitalisierungen und cannabisbezogenen Behandlungen in ambulanten Settings (medizinisch oder psychotherapeutisch) annehmen (*ebd.*).
- Das Rauchen von Cannabis ist die mit Abstand verbreitetste Konsumform in Deutschland. 82,8% der Konsument*innen rauchen Cannabis bevorzugt mit Tabak vermischt, weitere 9,6% rauchen Cannabis ohne Tabak (Pfeife, Joints) (*Kotz et al., 2024*). Die zusätzlichen Risiken des Mischgebrauchs von Cannabis und Tabak sind bei Strategien der Schadensreduktion zu berücksichtigen.

Aus der vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten Studie „Effekte einer Cannabislegalisierung (ECaLe)“ lassen sich wichtige Erkenntnisse ableiten, die für die Konzeption der Präventionsschulungen zu berücksichtigen sind. Es ist auch unter Bedingungen des legalen Rechtsstatus von privatem Cannabisbesitz plausibel davon auszugehen, dass die Konsumprävalenzen weiterhin steigen werden. Zudem steigt die subjektiv empfundene Verfügbarkeit für Jugendliche. Das größere Risiko für den Jugendschutz besteht darin, dass jugendlicher Konsum langfristig überproportional schnell zunimmt. Dies könne auch durch die Normalisierung von Konsum unter Erwachsenen beeinflusst werden (*Manthey et al., 2023*).

Für die Präventionsschulung in CAV ist es daher wichtig, dass die grundsätzliche Ausrichtung der Schulungen den Zielen der Teil-Legalisierung von Cannabis entspricht. Das heißt, dass sowohl über den Gesundheitsschutz von Konsumierenden als auch über Risiken und Gefahren von Cannabisgebrauch informiert wird. Das beinhaltet insbesondere eine Auseinandersetzung mit Formen risikoreduzierten Konsums.

Eine Herausforderung in der Aufgabenerfüllung Präventionsbeauftragter besteht daher darin, engagierten und intensiv konsumierenden Mitgliedern der CAV Facetten einer kritischen Haltung zu vermitteln, die auf Risikoreduktion von Cannabisgebrauch abzielt. Umfassende Maßnahmen zum Jugend- und Gesundheitsschutz sowie zur Suchtprävention implizieren eine suchtpreventive Grundhaltung der Präventionsbeauftragten, die es durch Präventionsschulungen zu entwickeln gilt.

Zielsetzung

Ziele

Das vorliegende Schulungskonzept zur suchtpreventiven Schulung von Präventionsbeauftragten in CAV vermittelt Wissen und Handlungskompetenz an die Teilnehmer*innen, sodass diese befähigt werden, eigenverantwortlich ihre Aufgaben und Pflichten als Präventionsbeauftragte im Bereich Gesundheits- und Jugendschutz sowie Suchtprävention kompetent wahrzunehmen.

DIE ZIELE IM ÜBERBLICK:

Die Teilnehmenden...

- erhalten Klarheit hinsichtlich ihres Auftrags, ihrer Rolle, Haftung und Grenzen ihrer Funktion als Präventionsbeauftragte.
- lernen Grundzüge evidenzbasierter Suchtprävention kennen und können ihr Wissen selbstständig anwenden.
- sind vertraut mit risikominimierenden Konsumformen und kennen das lokale und bundesweite Hilfesystem.
- werden befähigt, die Umsetzung und Sicherstellung von Jugend- und Gesundheitsschutzkonzepten zu gewähren. Organisatorisches Wissen und Umsetzungskompetenz ergänzen deshalb die geforderten Kenntnisse zu rechtlichen Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Jugendschutz.
- trainieren interaktiv Verhaltensweisen und Gesprächstechniken, die das eigenverantwortliche Umsetzen von Maßnahmen zur Gewährleistung des Jugend- und Gesundheitsschutzes ermöglichen.

Damit die Teilnehmenden der Präventionsschulung ihre Rolle als Präventionsbeauftragte in CAV ausüben können, sollten folgende Aspekte in der Durchführung beachtet werden:

- Die Handlungskompetenz der Teilnehmenden wird durch die Auseinandersetzung mit konkreten Alltagssituationen gestärkt. Die Schulung zielt auf eine alltagsnahe Umsetzung komplexer Maßnahmen ab.
- Eine flexible Modulstruktur kombiniert unterschiedliche Lehr- und Lernformen (z. B. interaktive Methoden (digital und in Präsenz), Rollenspiele, ggf. ergänzend selbstständige Lektüre und eigenverantwortliches E-Learning, etc.) und basiert auf erprobten Methoden und didaktischen Verfahren.
- Das Gelingen der Suchtpräventionsschulungen wird durch eine Reihe weiterer Faktoren, u.a. eine wertschätzende Grundhaltung sowie ein emanzipatorisches Menschenbild, positiv beeinflusst. Grundsätzlich sollte Niedrigschwelligkeit sowohl in der Schulungskonzeption als auch im Umgang mit einer heterogenen Zielgruppe handlungsleitend sein.
- Durch das bundesweite Mustercurriculum wird eine länderübergreifende Qualität der Schulungen angestrebt. Hierzu sind ferner die Empfehlungen (*siehe Seite 59*) zu berücksichtigen.

Die zielgruppengerechte Planung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen sowie die Vermittlung von klaren Botschaften und ein positives Grundimage suchtpräventiver Aktivitäten bilden deshalb den Kern der Präventionsschulungen.

Zielgruppe

Das Schulungsangebot richtet sich an die Präventionsbeauftragten der CAV gemäß § 23 KCanG. Präventionsbeauftragte sind volljährige Personen, die durch den Vorstand der Anbauvereinigung in ihrer Rolle ernannt werden.



Hinweis:

Präventionsbeauftragte in CAV ersetzen keine qualifizierten Suchtpräventionsfachkräfte und Suchtberater*innen. Die Schulung qualifiziert nicht dazu, als Fachkräfte für Suchtprävention außerhalb ihrer CAV tätig zu werden. Aus fachlicher Sicht und in Absprache mit den anderen Fachstellen für Suchtprävention im Bundesgebiet wird dringend davon abgeraten, die Tätigkeit von Präventionsbeauftragten in anderen Settings (Schule, Jugendfreizeit, Betrieb, etc.) als Präventionskraft anzuerkennen.

Präventionsbeauftragte sind ferner nicht beauftragt und qualifiziert, diagnostisch, therapeutisch oder behandelnd tätig zu werden.

Gleichzeitig sind Präventionsbeauftragte in CAV ein zentraler Faktor für das Realisieren der suchtpräventiven Dimension des KCanG. Ihnen kommt eine wichtige Vermittlungsrolle zu (Scharnierfunktion): Sie sollen über suchtpräventives Basiswissen und Kommunikationsskills verfügen, die Wichtigkeit von Konsumkompetenz sowie Jugend- und Gesundheitsschutz verinnerlichen und sehr gute Kenntnisse über Aufbau, Zuständigkeit und Funktionsweise des Hilfesystems haben. Mit diesen Fähigkeiten setzen sie suchtpräventive Impulse innerhalb der CAV und wirken gesundheitserhaltend auf die Vereinsmitglieder.

Neben den vereinigungsinternen Aufgaben kommt ihnen zudem die Schnittstellenfunktion als Vermittlungsinstanz zwischen CAV und Hilfesystem zu. Sie informieren über und unterstützen bei Vermittlungen ans professionelle Hilfesystem. Dieses Rollenverständnis wird in den Schulungen vermittelt und reflektiert.

Zusätzlich gibt es weitere Aspekte zur Zielgruppe zu berücksichtigen, die direkt oder indirekt einen Einfluss auf die Komposition der Schulung und die methodisch-didaktische Herangehensweise in Orientierung am Mustercurriculum haben. So wird das Spektrum der Teilnehmenden voraussichtlich recht heterogen sein. Erwartbar sind einerseits sehr engagierte und interessierte Teilnehmende, die sich einen Kompetenzzuwachs wünschen. Gleichzeitig muss die Schulung ebenso Teilnehmende adressieren, die mit einer gefestigten oder verharmlosenden Position auf das Thema Cannabiskonsum schauen und diejenigen, die etwa aus langjährigem

Dauerkonsum Erfahrungswissen und „Kompetenzen“ als Präventionswissen verstehen und daraus ihre Motivation ziehen. CAV sind gesetzlich verpflichtet, Präventionsbeauftragte zu bestimmen, die wiederum gegenüber der Anbauvereinigung die zertifizierte Teilnahme an Suchtpräventionsschulungen nachweisen müssen. Es ist daher zunächst davon auszugehen, dass die Zielgruppe der Schulungen eher eine extrinsische Motivation zur Schulungsteilnahme aufweist.

Präventionsbeauftragte in CAV üben ihre Tätigkeit vorwiegend nebenberuflich und ggf. ehrenamtlich aus. Um die Zugänglichkeit zu gewährleisten, wird empfohlen, Niedrigschwelligkeit im doppelten Sinne bei der Konzipierung der Schulung zu berücksichtigen: Eine niedrigschwellige Haltung der durchführenden Fachkräfte erkennt wertschätzend die Diversität von Lebensrealitäten und Motivationen an; niedrigschwellige Zugangswege und Methoden ermöglichen Teilnahme, Wissensvermittlung und Erkenntnisgewinne für die heterogene, diverse Zielgruppe.

Diese Ausgangslage gilt es bei der Gestaltung der Schulung sowie den Umsetzungsvoraussetzungen zu berücksichtigen.

Qualität

Qualität in der Suchtprävention

Gemäß der Qualitätsstandards der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist Suchtprävention mehr als reine Informationsvermittlung (Bühler et al., 2020).

Suchtprävention ...

- richtet sich an den Bedarfen der Zielgruppe aus.
- fördert Kompetenzen.
- nutzt interaktive Methoden und Programme.
- ist eingebettet in ein Gesamtkonzept und fördert damit nachhaltige Verhaltensänderungen.
- hat das gesamte System im Blick und schafft gesundheitsfördernde Strukturen.
- baut auf evidenzbasiertes Wissen.
- reflektiert das zu Grunde liegende Menschenbild.
- hält Qualitätsstandards ein und entwickelt sie weiter.
- basiert auf bewährten Kommunikationstheorien.

Neben den Qualitätsstandards für Suchtprävention der BZgA sind die Kriterien des Kölner Memorandums „Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen“ (Experten und Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014) handlungsleitend, wonach sich Evidenz aus der Kombination von wissenschaftlicher Erkenntnis, praktischem Erfahrungswissen und subjektivem Wissen der Zielgruppen ergibt. Die hier genannten Kriterien wurden bei der Komposition des Curriculums berücksichtigt.

Das Curriculum für die Präventionsschulungen der GAV baut deshalb auf diesen Grundannahmen auf und vermittelt gleichzeitig die wichtigsten Rahmendaten von qualitätsorientierter Suchtprävention als Schulungsinhalt. Um eine hohe Qualität und Wirksamkeit von suchtpreventiven Maßnahmen zu gewährleisten, sind aktuelle fachliche Standards in der Planung, Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der cannabisbezogenen Suchtprävention berücksichtigt worden.

Das Mustercurriculum für Cannabispräventionsschulungen trägt dazu bei, auf der verhaltensbezogenen Dimension die Handlungskompetenzen der Teilnehmer*innen zu stärken. Es motiviert die Schulungsteilnehmer*innen zudem dazu, die Settings ihres Wirkens gesundheitsförderlich zu gestalten, um die Wahrscheinlichkeit von riskantem und gesundheitsgefährdendem (Konsum-) Verhalten zu reduzieren.

Auf die Haltung kommt es an!

Suchtpreventives Wirken wird oftmals nicht bloß durch die korrekte Anwendung des methodischen Wissens generiert, sondern maßgeblich durch die eigene Haltung bestimmt. Den Präventionsbeauftragten in GAV eine suchtpreventive Haltung zu vermitteln, ist somit ein wichtiger Beitrag zum Gelingen einer präventionsorientierten

Cannabispolitik. Die Haltung beeinflusst die Qualität der Beziehungen zu den Zielgruppen, die Effektivität der Präventionsbotschaften und die ethische Integrität der Arbeit. Eine empathische, respektvolle, partizipative, offene und gleichzeitig verantwortungsbewusste und risikokompetente Haltung trägt dazu bei, wirksame Impulse im Setting der CAV zu setzen.

Aspekte suchtpräventiver Grundhaltung:

- **Empathie:** Eine empathische und respektvolle Grundhaltung fördert das Vertrauen zwischen Präventionsbeauftragten und Mitgliedern und bildet eine wichtige Basis, um über ggf. schambehaftete Themen wie Sucht sprechen zu können.
- **Lösungsorientierung:** Eine lösungsorientierte Haltung motiviert zur Verhaltensveränderung und bewertet den Status quo nicht.
- **Empowerment:** Eine ermutigende Haltung befähigt Konsument*innen, ihre eigenen Ressourcen zu nutzen und eigenverantwortlich gesundheitsorientiert zu handeln.
- **Offenheit:** Eine Offenheit der Präventionsbeauftragten trägt zur Zugänglichkeit bei und bildet die Grundlage für Selbstreflexion und Weiterentwicklung. Offenheit heißt auch anzuerkennen, dass sich Menschen selbstbestimmt anders entscheiden können, als man durch die eigene Handlung beabsichtigt.
- **Vielfalt:** Eine kultur- und geschlechtssensible Haltung erkennt die unterschiedlichen Lebenswelten und Bedürfnisse der Zielgruppen an. Prävention wirkt effektiv in diskriminierungssensiblen Kontexten.

Die Schulungen unterstützen Präventionsbeauftragte dabei, Verantwortung für die konsumbezogene Gesunderhaltung ihrer Clubmitglieder zu tragen.

Diversitykompetenz & Hinweise zu Barrieren

Die Konzeption von Maßnahmen unter Berücksichtigung von diversitysensiblen Ansätzen bietet die Grundlage für effektivere und inklusivere Aktivitäten der Suchtprävention.

Die Diversitykompetenz zu fördern beinhaltet dabei u. a.:

- Vermittlung von fachlichem Diversitywissen zur Stärkung der Wahrnehmung verschiedener Diversitätsmerkmale, deren Zusammenwirken sowie deren Einfluss auf das Konsumverhalten
- Förderung von Empathie und kultursensibler Kommunikation
- Aufzeigen von Methoden, die für die Realisierung gesundheitlicher Chancengleichheit zielführend sind
- Stärkung der Wahrnehmungsfähigkeit von Diskriminierung sowie Ideen, dem entgegenzuwirken
- Zugänglichkeit der Maßnahmen barrierearm zu gestalten

Das Ziel diversitysensibler Suchtprävention ist ein Angebot und eine Ansprache anzubieten, welche die Vielfalt der Gesellschaft abbilden und bedarfsgerecht adressieren kann.

Für die Präventionsschulungen impliziert dies ein Bewusstsein für die Unterschiedlichkeit und Vielfalt von Standpunkten, Perspektiven und Stärken zu schaffen und die diversen Potenziale von unterschiedlichen Individuen produktiv zu nutzen.

Die Förderung von Diversitykompetenz in CAV selbst wiederum trägt dazu bei, den Zugang zu den Unterstützungs- und Präventionsangeboten für die Vielzahl Cannabiskonsumierender niedrigschwellig bereitzustellen und strukturelle Barrieren zu vermeiden.



Hinweis zur Barrierefreiheit:

Die vorliegende digitale Version des Mustercurriculums ist gemäß ISO-/DIN-Standard 14289-1 [PDF/UA] barrierefrei gestaltet. Die technischen und inhaltlichen Anforderungen der Norm sind berücksichtigt, um eine möglichst hohe Zugänglichkeit zu gewährleisten. Ein entsprechender Prüfbericht liegt dem Auftraggeber vor.

Organisatorische und methodische Umsetzung

Anmelde- und Teilnahmevoraussetzungen sowie Kriterien für eine erfolgreiche Teilnahme

- Die Teilnehmenden der Präventionsschulungen müssen volljährig sein. Es liegt ein Identitätsnachweis vor. Ein Mindestalter zur Teilnahme von 25 Jahren wird aufgrund erweiterer Lebenserfahrung empfohlen.
- Die Schulungsgebühr wurde entrichtet.
- Die Schulungsteilnahme ist erfolgreich, wenn 80 % der Module absolviert und zeitversetzt erledigte Aufgaben eingereicht wurden. Gleichzeitig sollten Fehlzeiten nur in begründeten Ausnahmefällen akzeptiert werden. Dies stellt einen Mindeststandard an Qualität sicher. Die Anwesenheit ist schriftlich zu dokumentieren.
- Die Schulungsteilnahme befähigt zum Zertifikatserwerb und ist für alle Teilnehmenden gleich zu gestalten. Zusatzqualifikationen oder berufliche Vorkenntnisse können interaktiv eingebracht werden, sollten aber keine Begünstigungen für die Schulungsteilnahme nach sich ziehen, da die Qualität und fachliche Eignung nicht immer überprüft werden kann. Zudem ist wichtig, dass keine fachlichen Vorkenntnisse zur Teilnahme an der Schulung vorausgesetzt werden und die Schulungsinhalte verständlich und zielgruppengerecht vermittelt werden. Dies ermöglicht die Teilnahme für alle interessierten Mitglieder der CAV auch unabhängig ihrer (beruflichen) Qualifikation und vereinfacht die Multiplikation des erlernten Wissens.
- Die Zertifikatsübergabe erfolgt nach erfolgreicher Schulung durch die in der Zuständigkeitsverordnung berechnete Institution.

Umfang und Organisation der Schulung

- Der Umfang der modularen Schulung beträgt 16 Zeitstunden (exkl. Pausen).
- Die Schulung besteht aus 11 Modulen von 30–150 Minuten. Das Einbauen von Pausen ist zu berücksichtigen. Die modulare Komposition ermöglicht den Durchführenden eine flexible Gestaltung der Schultage. Es wird empfohlen, den verpflichtenden Präsenzanteil zum Abschluss der Schulung zu veranstalten. Die zulässige Gruppengröße ist von den Durchführenden zu bestimmen, eine Gruppenstärke von mind. 4 und maximal 12 Teilnehmenden wird empfohlen.

Hinweis:

Die Durchführung der Modulblöcke am Abend oder am Wochenende ermöglicht ehrenamtlich bzw. nebenberuflich tätigen Präventionsbeauftragten unkompliziert die Schulungsteilnahme.



- Die Schulung ist von qualifizierten Suchtpräventionsfachkräften bzw. Fachkräften mit vergleichbarer Qualifikation durchzuführen. Die Qualifikationsanforderungen zur Schulungsdurchführung sind in den Zuständigkeitsverordnungen der Bundesländer zu beschreiben.

- Das Schulungskonzept sieht die Kombination von digitalen (online) und analogen (in Präsenz) Modulen vor. Bedarfsangemessen erscheint eine Verteilung des digitalen und analogen Anteils von etwa 70 % digital und 30 % analog. Die Ausgestaltung obliegt den durchführenden Fachkräften.
- Einige Lerneinheiten sind in unterschiedlicher Reihenfolge bearbeitbar – sie bauen nicht aufeinander auf und stärken somit auch die Flexibilität in der Bearbeitung der Inhalte. Die Module können zu Modulblöcken zusammengelegt oder einzeln durchgeführt werden. Auch die Präsenzmodule können zu einem Schultag zusammengefasst werden oder, je nach lokalen Begebenheiten, auf zwei kürzere Einheiten verteilt werden (*siehe exemplarischer Ablauf*).
- Das Angebot digitaler Schulungen erhöht die Erreichbarkeit der Zielgruppe und ermöglicht eine höhere Flexibilität und Ortsunabhängigkeit hinsichtlich der Teilnahme. Für die digitale Teilnahme sind lediglich die technischen Mindeststandards zur Teilnahme an einer Videokonferenz vorausgesetzt. Die Wahl des Programms obliegt den Schulungsanbieter*innen. Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten.



Hinweis:

Die Teilnehmenden sollten motiviert werden, ihre Kamera während der Teilnahme zu aktivieren. Es ist zu empfehlen, dass dies verpflichtend ist. Eine Teilnahme mit aktivierter Kamera stärkt die Verbindlichkeit.

- Die Module sind so konzipiert, dass sich Hinweise zur möglichen Integration von E-Learning-Einheiten am Ende der Modulbeschreibung befinden. Die Bereitstellung von Inhalten über eine digitale Lernplattform zur Eigenarbeit ermöglicht eine asynchrone Durchführung der Schulung, d.h. die Teilnehmenden können zeitlich versetzt eigenständig Schulungsinhalte bearbeiten. Dies stärkt die Flexibilität und Eigenverantwortung der Teilnehmenden. Verbindliche Fortschrittsregeln und Lernerfolgskontrollen zu jedem Modul ermöglichen dann die Qualitätssicherung. Allerdings stellt die Integration der Online-Schulungsinhalte in eine geeignete E-Learning-Plattform ein komplexes Vorhaben dar. Inhalte müssen entsprechend aufbereitet werden, um eine hohe inhaltliche Qualität der Präventionsschulung zu gewährleisten. Das Bereitstellen von weiterführenden Informationsmaterialien oder kleinen „Hausaufgaben“ zur Eigenarbeit zwischen den Schulungsblöcken stellt hingegen eine einfach umsetzbare Form asynchronen Lernens dar.

Methodik & Didaktik

- Die Module sind interaktiv konzipiert. Dies entspricht den Qualitätsstandards in der Suchtprävention (*Bühler et al., 2020*). Dadurch werden die Schulungsteilnehmer*innen darin unterstützt, ihre Rolle verantwortungsvoll wahrzunehmen. Impulsvorträge durch die Referent*innen werden durch die Anwendung interaktiver Online-Tools und Methoden sowie Eigen- und Gruppenarbeiten ergänzt.

- Mittels interaktiver Gestaltung des Seminars wird ein lebhafter Dialog im digitalen Raum erzeugt. Dies erhöht die Chance, dass die Teilnehmenden den vermittelten Inhalten mehr Aufmerksamkeit schenken. Zudem wird die Rolle der Teilnehmenden als aktive Schulungsteilnehmer*innen gestärkt.
- Etablierte digitale Methoden umfassen dabei etwa die Durchführung von Quiz-Formaten, Positionierungen via Umfragetools, Kleingruppenarbeit in Breakout-Rooms, moderierte Gruppendiskussionen, Kurzfilme, Eigenarbeit und Präsentation, persönliche Einschätzungen durch Emojis oder GIFs, etc.

In Folge finden Sie die Übersicht der Schulungsmodule, einen exemplarischen Schulungsablauf zur Umsetzung und anschließend eine detaillierte Beschreibung aller 11 Module. Jeder Beschreibung sind Modulziele sowie „Take-Home Messages“, Hintergrundinformationen sowie methodische und didaktische Tipps beigefügt.

Außerdem finden sich im Anschluss geeigneter Module wertvolle Hinweise zur Integration des Inhalts in ein E-Learning-Programm.

Folgende Icons begleiten Sie durch das Mustercurriculum:



Hinweise



Take-Home Messages



Weiterführende Informationen zum Thema



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning



Abkürzungsverzeichnis

Praktische Umsetzung

Modulübersicht

MODUL 1: EINSTIEG		MODUL 2: RECHTLICHER RAHMEN	
30 MIN., ONLINE		60 MIN., ONLINE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Einstieg ■ Ablauf der Schulung und Rahmenbedingungen ■ „Wissen – Realitätscheck“ 	1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cannabisgesetzgebung ■ Straßenverkehrsrecht ■ Gesundheits- und Jugendschutz ■ Anforderungen für CAV ■ Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 3 & 4 	2
MODUL 3: CANNABIS – SUBSTANZ & RISIKEN		MODUL 4: SUCHT & SUCHTENTSTEHUNG	
60 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT		90 MIN. (30 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT / 60 MIN., ONLINE)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Substanz Cannabis: Historie, Botanik, Cannabisprodukte ■ Cannabis & Gesundheit: Medizinische Anwendung, Gebrauch zu Genusszwecken, Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen 	3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abgrenzung verantwortungsvoller Konsum – riskanter Konsum – abhängiger Konsum, Definition Sucht ■ Erkennen problematischer Konsummuster ■ Kriterien Suchtentstehung, Risiko-/Schutzfaktoren ■ Co-Verhalten 	4
MODUL 5: HALTUNG & ROLLENVERSTÄNDNIS		MODUL 6: GESUNDHEITS- & JUGENDSCHUTZKONZEPTE	
90 MIN., ONLINE		120 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigene Haltung ■ Rollenklärung ■ Aufgabenprofil von Präventionsbeauftragten nach §23 KCanG ■ Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 6 & 7 	5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hintergrund und Erstellung von Gesundheits- und Jugendschutzkonzepten ■ Implementierung und Evaluation von Schutzmaßnahmen 	6
MODUL 7: PRÄVENTION & FRÜHERKENNUNG		MODUL 8: PRÄVENTIONS-, FRÜHINTERVENTIONSPROGRAMME & HILFESYSTEME	
150 MIN. (60 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT / 90 MIN., ONLINE)		75 MIN., ONLINE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Prinzip der Früherkennung und Frühintervention ■ Risikoreduzierte Konsumformen ■ Punktnüchternheit ■ „Klavier-Modell“ ■ risflecting®-Ansatz ■ Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“ 	7	<ul style="list-style-type: none"> ■ CAV und Hilfesysteme – Beleuchten der Schnittstellen ■ Kennenlernen und Nutzung von: <ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsressourcen ■ Bewährten Programmen der Cannabisprävention sowie Frühintervention ■ Lokalen und digitalen Suchthilfestrukturen ■ Cannabis-Selbstcheck 	8
MODUL 9: MOTIVATION & INTERVENTION 1		MODUL 10: MOTIVATION & INTERVENTION 2	
120 MIN., PRÄSENZ		120 MIN., PRÄSENZ	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufgreifen und Verknüpfung der Inhalte zur Früherkennung aus Modul 7 ■ Kommunikations- & Motivationstheorie ■ Konzept und Prinzipien „Motivierende Kurzintervention“ ■ Interventionsmöglichkeiten 	9	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reflexion der eigenen Ambivalenz ■ Grundlagen empathischer Gesprächsführung ■ Wie kann die Ansprache von riskantem Konsum gelingen? ■ Tipps zur Gesprächsführung 	10
MODUL 11: ABSCHLUSS			
45 MIN., PRÄSENZ			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reflexion der Präsenzmodule: Aha-Erlebnisse, Lernerfolge ■ Feedback Präsenzmodule: Inhalte, Methoden, Kursleitung, Gruppe 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Wissenstransfer innerhalb der CAV ■ Ausblick ■ Evaluation der gesamten Schulungsreihe ■ Klärung letzter Formalitäten und Verabschiedung 	11

Exemplarischer Ablauf

Der exemplarische Ablauf ist lediglich als Vorschlag zu verstehen, den die jeweiligen Bundesländer unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten anpassen können. Bei Berücksichtigung zeitversetzter Anteile in Eigenarbeit ist zu bedenken, dass die Aufgaben jeweils am Ende des vorherigen Schulungsblockes zu übergeben sind.

ZUSAMMENLEGUNG DER MODULE	TAGE
Modul 1: Einstieg	Tag 1 online
Modul 2: Rechtlicher Rahmen	
Modul 3: Cannabis – Substanz & Risiken plus Aufgabe zur Vorbereitung auf Modul 4	Eigenarbeit
Modul 4: Sucht & Suchtentstehung	Tag 2 online
Modul 5: Haltung & Rollenverständnis	
Modul 6: Gesundheits- und Jugendschutzkonzepte plus Aufgabe zur Vorbereitung auf Modul 7	Eigenarbeit
Modul 7: Prävention & Früherkennung	Tag 3 online
Modul 8: Präventions-, Frühinterventionsprogramme & Hilfesysteme	
Modul 9: Motivation & Intervention 1	Tag 4 in Präsenz
Modul 10: Motivation & Intervention 2	
Modul 11: Abschluss	



Hinweis zu Qualität und Evaluation:

Es wird den Schulungsdurchführenden empfohlen, zum Abschluss des Moduls bzw. der zusammengelegten Module, Evaluationsaspekte in die Abschlussrunde zu integrieren. Dies kann methodisch differenziert erfolgen in Form von Rating-Konferenzen, Bepunktungen, Quiz, Feedbacks mittels *Padlet* oder tiefergehenden/standardisierten Evaluationen mit *Mentimeter* oder *SurveyMonkey*[®].

Verbindliche Fortschrittsregeln und Lernerfolgskontrollen sichern die Qualität dieses grundlegend neuen Präventionsangebots und befähigen die Kursleitenden je nach Evaluationszwischenenergebnissen zur zielgruppenbezogenen Anpassung der Lerninhalte der Module.

Im abschließenden Modul 11 (Präsenz) sollte eine Gesamtevaluation des Präventionskurses mit Aspekten zu allen 11 Modulen vorgenommen werden. Die Ergebnisse liefern wertvolle Hinweise für die Gestaltung der Folgeschulungen und könnten ggf. bundesweit ver- und abgeglichen werden.

Modul 1 – Einstieg

1.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 1: EINSTIEG		30 MIN., ONLINE
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Einstieg in die Schulung■ Übersicht über den Ablauf■ Impulse zur Motivation für die Schulung	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Einstieg■ Ablauf der Schulung und Rahmenbedingungen■ „Wissen – Realitätscheck“	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Begrüßungsrunde■ Vortrag■ Quiz	

1.2 ZIELE

Ein gelungener Einstieg in die Schulung bietet die Chance, das Interesse der Teilnehmenden an der Schulung zu wecken und diese als Möglichkeit für Wissenszuwachs und den Erwerb neuer Kompetenzen zu nutzen. Dies erscheint besonders wichtig hinsichtlich der vermutlich heterogenen Zielgruppe. Idealerweise sehen die Teilnehmenden einen tatsächlichen Mehrwert in der investierten Zeit, losgelöst von der Auflage, das damit verbundene Zertifikat zu erhalten. Dann kann im Verlauf der Schulung Motivation entstehen, die Aufgabe als Präventionsbeauftragte*r verantwortungsvoll auszuüben und mit Leben zu füllen.

Die Ziele sind:

- Einstieg in die Schulung
- Übersicht über den Ablauf
- Impulse zur Motivation für die Schulung (persönlichen Nutzen rüberbringen)

Take-Home Messages:

- „Mich erwartet eine wertige Schulung.“
- „Die Inhalte sind für meine Aufgabe hilfreich und sinnvoll.“
- „Ich weiß noch nicht alles zum Thema.“



1.3 HINTERGRUND

Um die Präventionsbeauftragten für ihre Aufgabe bestmöglich vorzubereiten und zu motivieren ist es unabdingbar, dass die Schulungen ansprechend aufbereitet sowie von hoher, evidenzbasierter fachlicher Qualität sind und von Suchtpräventionsfachkräften konzipiert bzw. durchgeführt werden.

Besonders bei erfahrenen Konsument*innen kann es vorkommen, dass diese ihre eigene Konsumerfahrung als „Expert*innenwissen“ ansehen. Individuelle Erfahrungen sind wertvoll und tragen zur Evidenzbasierung in der Prävention bei, ersetzen jedoch nicht wissenschaftliche Standards und Expertise von Fachkräften. Umso wichtiger ist es, die Teilnehmer*innen mit dem konzipierten Angebot gut „abzuholen“ und hochwertige Standards für die Schulung und das darin vermittelte Wissen zu formulieren.

Weiterführende Informationen zum Thema:

- *Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen*
(Experten- und Expertinnengruppe Kölner Klausurwoche, 2014)
- *Evidenzbasierung in der Suchtprävention* (Hoff & Klein, 2015)
- *Evidenzbasierte Suchtprävention* (Infodrog, 2010)
- *Expertise zur Suchtprävention* (Bühler et al., 2020)



1.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 1: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
<i>Einstieg – Begrüßungsrunde</i>	10 Minuten
<i>Inhalte der Schulung – Vortrag</i>	10 Minuten
<i>Realitätscheck – Quiz</i>	10 Minuten

Einstieg – Begrüßungsrunde

Je nach Größe der Gruppe können unterschiedliche Formate zur Vorstellung der Teilnehmenden und der Kursleitung gewählt werden, z.B. persönliche Vorstellung anhand von festgelegten Kriterien (Name, CAV, spezifische Wünsche, Erwartungen).

Inhalte der Schulung – Vortrag

Es werden alle Module vorgestellt und mit der Gruppe eine Vereinbarung zum konkreten Ablauf (z. B. Modulzusammenlegungen) getroffen.

Realitätscheck – Quiz

Der Wissensstand der Teilnehmenden wird interaktiv ermittelt, um eine Einschätzung zum Vorwissen in der Gruppe zu erhalten.

Beispielhaftes Quiz (wahr oder falsch):

- 1.** Wer motorisiert am Straßenverkehr teilnimmt, darf zur erlaubten Menge Cannabis max. ein alkoholisches Getränk trinken.
- 2.** Eltern dürfen ihre Kinder ab 16 Jahren unter Aufsicht Cannabis konsumieren lassen.
- 3.** Heranwachsende dürfen Cannabis bis zu einem Höchstgehalt von 15% THC erwerben.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Da die Begrüßungsrunde entfällt, braucht es einen eingesprochenen Einführungsvortrag samt Begrüßung, welcher den/die Teilnehmer*in gut „abholt“ und über die kommenden Inhalte informiert. Das sich anschließende Quiz kann in diesem Falle länger ausfallen und mehr Wissensbereiche abdecken.

Modul 2 – Rechtlicher Rahmen

2.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 2: RECHTLICHER RAHMEN		60 MIN., ONLINE
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Die Teilnehmenden erhalten einen Überblick über für ihre Rolle relevante gesetzliche Rahmenbedingungen■ Entwickeln eines Problembewusstseins	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Cannabisgesetzgebung■ Straßenverkehrsrecht■ Gesundheits- und Jugendschutz■ Anforderungen für CAV■ Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 3 & 4	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Vortrag■ Austausch■ Arbeitsaufträge	

2.2 ZIELE

Es geht um die Vermittlung der rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich des Konsums von Suchtmitteln mit Schwerpunkt Cannabisgesetzgebung sowie Gesundheits- und Jugendschutz. Des Weiteren erhalten die Teilnehmenden umfassendes und faktenbasiertes Wissen zum Rechtsstatus von Cannabis und dessen praktischer Bedeutung (z. B. Straßenverkehr, Jugendschutz, Hausrecht, etc.). Die hierüber geschaffenen Erkenntnisgewinne helfen den Teilnehmenden, die sie betreffenden rechtlichen Regelungen innerhalb der CAV und darüber hinaus (z. B. in Mitgliederberatungen) zu berücksichtigen.

Die Ziele sind:

- Die Teilnehmenden erhalten einen Überblick über für ihre Rolle relevante gesetzliche Rahmenbedingungen
- Entwicklung eines Problembewusstseins

Take-Home Messages:

Erkenntnisse, wie:

- „Das ist meine Aufgabe.“
- „Jugendschutz ergibt Sinn.“



2.3 HINTERGRUND

Am 1. April 2024 ist das neue Cannabisgesetz in Kraft getreten. Die Ausführungen, welche die Aufgaben und Pflichten in CAV regeln, sind für die Zielgruppe besonders relevant. Hierunter fällt die konkrete Gesetzeslage zum Thema Cannabis genauso wie der Gesundheits- und Jugendschutz.

So ist u. a. eine Aufgabe der Präventionsbeauftragten in CAV, Maßnahmen zu gewährleisten, dass unter 18-Jährige dort gar kein Cannabis sowie 18- bis 21-Jährige nur auf 10% THC Wirkstoff-gedeckeltes Cannabis erhalten. 18- bis 21-Jährige können dann höchstens 25 Gramm/Tag sowie maximal 30 Gramm/Monat beziehen. Hinzu kommt, dass Kenntnisse über Jugendschutzaspekte die Qualität von Mitgliederberatungen erhöhen können, z. B. wenn es darum geht, Cannabisprodukte im Haushalt angemessen vor dem Zugriff von Kindern zu schützen. Da die Schulungsdurchführenden i. d. R. keine juristische Grundausbildung haben, geht es in diesem Modul v. a. darum, den Anwesenden die wesentlichen rechtlichen Aspekte für ihre Präventions- und Interventionsarbeit zu vermitteln und somit deren Problembewusstsein und Handlungssicherheit zu stärken.



Weiterführende Informationen zum Thema:

- *Cannabisgesetz (Bundesministerium für Gesundheit, 2024a)*
- *Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz (Bundesministerium für Gesundheit, 2024b)*
- *Leitfaden zur Erstellung eines Jugend- und Gesundheitsschutzkonzepts für Anbauvereinigungen gemäß § 23 Absatz 6 Konsumcannabisgesetz (KCanG) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024c)*
- *Jugendschutz – Verständlich erklärt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023)*

2.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 2: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Rechtlicher Rahmen – Vortrag	30 Minuten
Austausch	20 Minuten
Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 3 & 4	10 Minuten

Rechtlicher Rahmen – Vortrag

Im PowerPoint-gestützten Vortrag werden die relevanten gesetzlichen Regelungen (Cannabisgesetzgebung, Straßenverkehrsrecht, Gesundheits- und Jugendschutz, Anforderungen für CAV) vorgestellt.

Austausch

In dem sich an den Vortrag anschließenden Austausch wird gesammelt und diskutiert, wie die Anforderungen in den CAV realisiert werden können.

Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit von Modul 3 (siehe Seite 24)

Die Teilnehmenden erhalten ein Arbeitsblatt (in digitaler Version, damit Informationen direkt verlinkt werden können) für die in Eigenarbeit zu bearbeitende Aufgabe aus *Modul 3*. Dieses enthält Wissensquellen, einen

Wissenstest mit Multiple-Choice-Fragen (oder verweist auf einen Test, der digital zur Verfügung gestellt wird) sowie die E-Mail-Adresse und die Frist für die Abgabe.

Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit von Modul 4 (siehe Seite 26)

Vorbereitend auf das *Modul 4* erhalten die Teilnehmenden den Auftrag, sich in ihrer CAV darüber auszutauschen, was unter problematischem Konsum zu verstehen ist und woran man diesen möglicherweise erkennen kann. Zu Beginn von *Modul 4* tauschen sich die Teilnehmenden über diese Ergebnisse aus.

Unter Qualitätsaspekten empfiehlt sich eine kurze Abschlussrunde um zu erfahren, ob die Arbeitsaufträge verstanden wurden und die Teilnehmenden sich in der Lage fühlen, diese zu erfüllen.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Hierzu braucht es einen eingesprochenen Vortrag. Dieser kann dann in verschiedene Segmente aufgeteilt werden. Statt des Gruppenaustauschs schließt jedes Segment mit einem kurzen interaktiven Teil in Form einer Zuordnung, Quiz o. ä. ab. Abschließend erhält der/die Teilnehmende die Arbeitsaufträge zu den zeitversetzten Eigenarbeiten für die Module 3 & 4. Wenn diese erfolgreich bearbeitet und digital bei dem/der Kursleiter*in eingegangen sind, wird der Zugang zu Modul 4 freigeschaltet.

Modul 3 – Cannabis – Substanz & Risiken

3.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 3: CANNABIS – SUBSTANZ & RISIKEN		60 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Die Teilnehmenden haben einen Mindestwissensstand zur Substanz■ Die Teilnehmenden wurden für potenziellen Nutzen sowie Risiken des Cannabiskonsums sensibilisiert	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Die Substanz Cannabis: Historie, Botanik, Cannabisprodukte■ Cannabis & Gesundheit: Medizinische Anwendung, Gebrauch zu Genusszwecken, Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Selbstorganisiertes Lernen	

3.2 ZIELE

Da die Teilnehmenden der Schulung voraussichtlich unterschiedliche Vorkenntnisse zu Cannabis, seinen Wirkstoffen sowie möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen haben, ist es sinnvoll, zu Beginn eine gemeinsame Wissensgrundlage zu schaffen. So wird sichergestellt, dass für alle weiteren Module von einem ähnlichen Wissensstand zur Pflanze und deren wesentlichen Wirksubstanzen, Potenzialen und Risiken ausgegangen werden kann.

Die Ziele sind:

- Die Teilnehmenden haben einen Mindestwissensstand zur Pflanze/Wirksubstanz
- Die Teilnehmenden wurden für potenziellen Nutzen sowie Risiken des Cannabiskonsums sensibilisiert

Take-Home Messages:

- „Cannabiskonsum ist nicht risikofrei.“
- „Cannabiskonsum ist nicht für alle Menschen geeignet.“



3.3 HINTERGRUND

Cannabis ist ein Hanfgewächs und diente vielen Kulturen lange als Nutzpflanze und ebenso als Rauschmittel. Die Cannabispflanze enthält mindestens 60 unterschiedliche Cannabinoide, von denen einige psychoaktiv wirken. Hinsichtlich der Wirkungen von Cannabis muss grundsätzlich zwischen der Nutzung von „Cannabis als Medizin“ und „Cannabis als Rauschmittel“ unterschieden werden. Hauptwirksubstanzen sind das wichtigste psychoaktiv wirksame Cannabinoid Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) sowie das Cannabidiol (CBD), welches gerade im medizinischen Kontext größere Bedeutung hat. Abgesehen von den gewünschten Effekten birgt Cannabiskonsum auch kurzfristige oder langfristige Risiken, die von verschiedenen Faktoren abhängen. Zu nennen wären hier z.B. Gehalt und Verhältnis von THC/CBD, Konsumarten (z.B. verzögerter Wirkeintritt bei Edibles, gesteigerte Schädlichkeit und Suchtgefahr von Tabak-

Cannabismischungen in Joints, etc.) oder psychische Beeinträchtigungen, Ängste, Phobien und Abhängigkeit. Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, welche die Wirkung und Risiken von Cannabis beeinflussen (Substanz, Set & Setting). Auf Jugendliche und Heranwachsende treffen diese Gefahren in besonderen Maße zu, da sich der Körper und das Gehirn noch in der Entwicklung befinden.

Dieses Modul greift vorhandenes Wissen der Teilnehmenden auf und vermittelt evidenzbasierte Fakten.

Weiterführende Informationen zum Thema:

- www.cannabispraevention.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024a)
- www.infos-cannabis.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024b)
- *Die Sucht und ihre Formen. Cannabis* (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2023a)
- *Cannabis. Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (Hoch, et al., 2019)
- *Infoblatt Cannabis* (Fachstelle für Suchtprävention Berlin, 2023)
- „Der Cannabis Case 1 & 2“ – Video (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2021)



3.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 3: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Selbstorganisiertes Lernen	60 Minuten

Selbstorganisiertes Lernen

Die Teilnehmenden haben am Ende von Modul 2 ein Aufgabenblatt erhalten, auf dem formuliert ist, dass sie sich über die Substanz Cannabis und deren Wirkungen sowie Nebenwirkungen informieren sollen. Des Weiteren befinden sich auf dem Aufgabenblatt Hinweise zu Quellen und Filmen, die hierfür genutzt werden können (s. o.). Anhängend an die Aufgabenbeschreibung bzw. verlinkt mit dem Aufgabenblatt erhalten die Teilnehmenden einen Wissenstest, den sie bearbeiten und im Sinne eines Lernnachweises per E-Mail an die Kursleitung senden. Es wird empfohlen, dass 85% der Wissensfragen richtig beantwortet sein müssen. Bei höherer Fehlerquote müssen die Kursleitungen Wiederholungs- bzw. Ersatzleistungen auferlegen. Der Wissenstest sollte mindestens die Bereiche Substanzwissen, Wirkstoffe und Wirkweisen, Risiken sowie Fakten und Mythen thematisieren.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Es wird empfohlen dieses Modul, so wie zuvor beschrieben, als selbstorganisiertes Lernen einzurichten. Die Aufgabenerklärung erfolgt im Zusammenhang mit [Modul 2](#).

Modul 4 – Sucht & Suchtentstehung

4.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 4: SUCHT & SUCHTENTSTEHUNG 90 MIN., 30 MIN. ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT, 60 MIN. ONLINE	
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Wissenszuwachs zum Thema und Reflexion der Relevanz für das Setting CAV
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Abgrenzung verantwortungsvoller Konsum – riskanter Konsum – abhängiger Konsum■ Erkennen von problematischen Konsummustern■ Definition Sucht■ Kriterien Suchtentstehung, Risiko-/Schutzfaktoren■ Co-Verhalten
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Vorbereitende Reflexionsaufgabe (Eigenarbeit)■ Austausch zur Eigenarbeit■ Vortrag

4.2 ZIELE

Durch erworbene Kenntnisse zur Entstehung von Suchterkrankungen können Präventionsbeauftragte das CAV-Umfeld sensibilisieren und dazu beitragen, der Verfestigung problematischer Konsummuster bei Mitgliedern der CAV frühzeitig entgegenzuwirken.

Die Ziele sind:

- Entwicklung einer Sensibilität für den Verlauf von Sucht und Suchtentstehung
- Verständnis von Sucht als multifaktorielles Bedingungsgefüge
- Risiko- und Schutzfaktoren für Suchtentstehung im Kontext von CAV verstehen
- Grundlage für Interventionen zu schaffen

Take-Home Messages:

- „Auch Cannabis birgt das Risiko missbräuchlichen/abhängigen Konsums.“
- „In meiner Funktion kann ich einen Beitrag leisten, dieses Risiko zu minimieren.“



4.3 HINTERGRUND

Traditionell liegt der Fokus beim Thema Sucht auf dem Umgang mit abhängig Konsumierenden. Die Gruppe der riskant oder missbräuchlich Konsumierenden ist jedoch deutlich größer und unauffälliger (Orth & Merkel, 2024). Es ist anzunehmen, dass Mitarbeiter*innen in CAV zukünftig regelhaft auch Mitgliedern begegnen werden, denen es nicht gut gelingt, ihren Cannabiskonsum verantwortungs- und maßvoll zu steuern.

An dieser Stelle braucht es eine Sensibilität, riskante Konsummuster zu erkennen und frühzeitig zu intervenieren.



Weiterführende Informationen zum Thema:

- **ICD-11 und DSM-5** (Thomasius et al., 2022; American Psychiatric Association, 2018)
- **Trias der Entstehungsursachen der Drogenabhängigkeit von Kielholz und Ladewig**
(Kielholz & Ladewig, 1973)
- **Risikofaktoren & Risikofaktorenmodell** (Sperlich & Franzkowiak, 2022)
- **Sucht? – Video** (Stiftung Gesundheitswissen, 2020)
- **Nuggets – Video** (Filmbilder, 2014)
- **Wie entsteht Sucht im Gehirn? – Video** (drugcom.de, 2023)

4.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 4: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Problematischer Konsum – Eigenarbeit	30 Minuten
Austausch zur Eigenarbeit	25 Minuten
Sucht & Suchtentstehung – Vortrag	35 Minuten

Problematischer Konsum – Eigenarbeit

Am Ende von Modul 2 haben die Teilnehmenden den Auftrag erhalten, sich innerhalb ihrer CAV darüber auszutauschen, was unter problematischem Konsum zu verstehen ist und woran man diesen möglicherweise erkennen kann. Die Ergebnisse sollten schriftlich fixiert werden.

Austausch zur Eigenarbeit

Alle Teilnehmenden werden zu Beginn dieses Moduls gebeten, ihre Ergebnisse kurz der Gruppe vorzustellen. Im Anschluss findet ein moderierter Austausch statt, indem Übereinstimmungen festgestellt und mögliche Unterschiede in der Beurteilung besprochen werden.

Die Kursleitung ergänzt, wenn relevante Merkmale problematischen Konsums fehlen, z. B.:

- Früher Einstieg in den Konsum
- Hohe Konsumfrequenz, regelmäßiger Konsum
- Hohe Dosierungen/Dosissteigerungen/Toleranzentwicklung
- Mischkonsum
- Konsum vor/während der Arbeit
- Konsum während der Schwangerschaft
- Funktionaler Konsum (ausweichend, regulierend)

- Konsum steht in Zusammenhang mit Problemen (z. B. Ausbildungsabbruch, nachlassendes Interesse an anderen Aktivitäten, Vernachlässigung von Pflichten, soziale oder psychische Probleme)
- ...

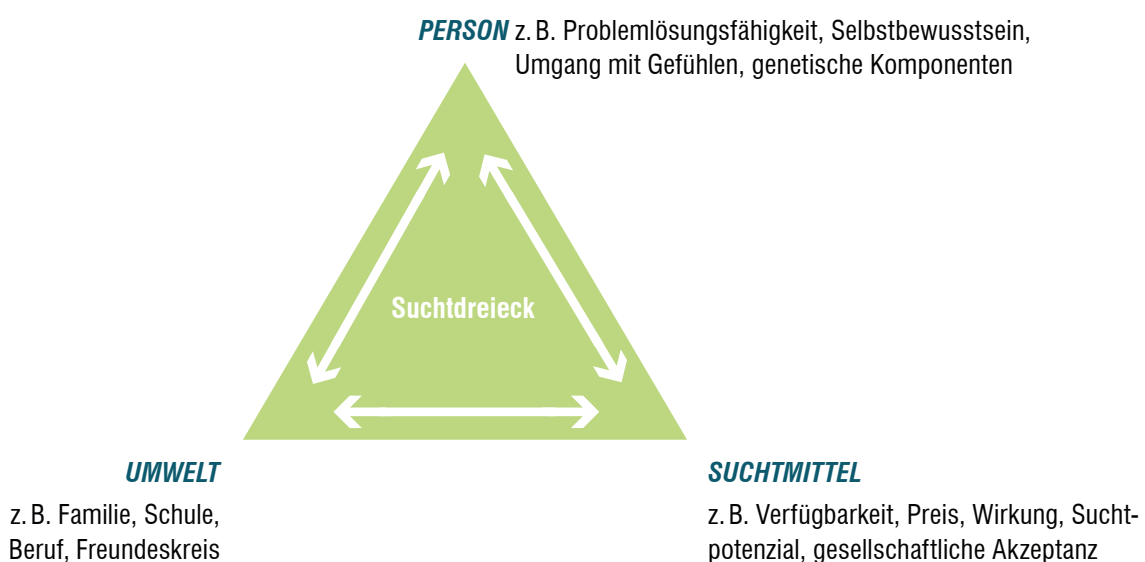
Mögliche beobachtbare Anzeichen problematischen Konsums könnten beispielsweise sein:

- Cannabis wird häufiger und/oder in größeren Mengen gekauft
- Die Grundstimmung verschlechtert sich bzw. Mitglieder machen einen bedrückten oder desorientierten Eindruck
- Es wird zunehmend von Problemen berichtet
- Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung
- Finanzielle Probleme, ...

Sucht & Suchtentstehung – Vortrag

Der fachliche Input sollte Hintergrundinformationen zum Thema Suchtentstehung sowie die Diagnosekriterien enthalten. Hierfür empfehlen wir den DSM-5 (Substanzgebrauchsstörung). Nach Vorstellung der Diagnosekriterien werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie Menschen kennen, auf die die Kriterien zumindest teilweise zutreffen. Darüber hinaus sollte mögliches Co-Verhalten thematisiert und darauf hingewiesen werden, dass das Herunterspielen von Problemen, das Entschuldigen von Verhaltensweisen und Versuche, das Verhalten der abhängigkeiterkrankten Person zu kontrollieren bzw. zu steuern, nicht hilfreich sind.

Auch Risiko- und Schutzfaktoren für eine Suchtentstehung sollten vermittelt werden. Anhand des Suchtdreiecks nach *Kielholz und Ladewig (1973)*, können diese in einem ersten Schritt gemeinsam gesammelt und dann vorgestellt/ergänzt werden. Die Frage an die Teilnehmenden **„Was denkt ihr, hat den größten Einfluss auf eine Suchtentstehung: die Person selbst, ihr Umfeld oder die Substanz?“** eignet sich erfahrungsgemäß sehr gut, um eine kurze abschließende Diskussion anzustoßen.





Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Mit dem Vorbereitungsauftrag, der am Ende von *Modul 2* ausgegeben wurde, hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich in ihrem Praxissetting mit Merkmalen riskantem Cannabiskonsums zu beschäftigen. Alternativ zum oben beschriebenen moderierten Gruppenaustausch können bei einer E-Learning Variante zu Beginn dieses Moduls verschiedene Kurzfilme zur Suchtentstehung gezeigt werden, an die sich interaktive Elemente, wie Abfragen oder Einschätzungen anschließen. Ebenso braucht es einen eingesprochenen, in kleinere Segmente mit Rückfragen komponierten informativen Vortrag, der weitere fachliche Hintergründe beleuchtet. In kürzeren Abständen eingepflegte interaktive Elemente helfen dabei, die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden zu erhalten. Das Fortschreiten des Vortrags sollte an die aktive Teilnahme an den interaktiven Elementen gekoppelt sein.

Modul 5 – Haltung & Rollenverständnis

5.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 5: HALTUNG & ROLLENVERSTÄNDNIS		90 MIN., ONLINE
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Reflexion der eigenen Haltung■ Klarheit zur Rolle von Präventionsbeauftragten■ Motivation zur Umsetzung der Aufgaben	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Eigene Haltung■ Rollenklärung■ Aufgabenprofil von Präventionsbeauftragten nach § 23 KCanG■ Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 6 & 7	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Thesenspiel■ Zweimaliger Austausch in Kleingruppen und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum■ Vortrag■ Arbeitsaufträge■ Abschlussrunde – Zwischenevaluation	

5.2 ZIELE

Es ist wichtig, den Teilnehmenden die Bedeutung einer proaktiven und suchtpreventiven Haltung zum Gelingen ihrer Aufgaben zu vermitteln. Die Haltung beeinflusst maßgeblich die Qualität der Präventionsimpulse. Am Ende des Moduls sollen die Teilnehmenden den Blick auf ihr Aufgabenprofil geschärft haben und sich ihrer Haltung, die sie einbringen, bewusster sein. Damit die Präventionsbeauftragten eine suchtpreventive Haltung annehmen können, werden auch Spannungsfelder beleuchtet und diskutiert. Dies umfasst z. B. den Unterschied zwischen privater und professioneller Haltung sowie das Verhältnis von eigener Rolle, Haltung im Team, Haltung der Mitglieder sowie Haltung externer Akteure.

Die Ziele sind:

- Reflexion der eigenen Haltung
- Klarheit zur Rolle von Präventionsbeauftragten schaffen
- Motivation zur Umsetzung der Aufgaben

Take-Home Messages:

- „Meine Funktion ist wichtig und wertvoll.“
- „In meinem Handlungsfeld begegne ich sich widersprechenden Interessen.“
- „Wie ich zum Thema Cannabiskonsum stehe, beeinflusst wann und wie ich handle.“



5.3 HINTERGRUND

Haltung ist geprägt von eigenen Erfahrungen, Glaubenssätzen, Werten, etc. Sie bestimmt unser Handeln und nimmt einen entscheidenden Einfluss auf die Annahme der Rolle als Präventionsbeauftragte*r und die Wirksamkeit damit verbundener Aktivitäten. Haltung ist ein wichtiger Faktor, wenn es um das Gelingen oder Scheitern von Präventionsbemühungen geht.

Fragen, die mit den Teilnehmenden diskutiert werden, sind z. B.:

- Möchte ich die Aufgaben erledigen, die mit der Rolle einhergehen?
- Welche Erwartungen werden an mich im Rahmen der Rolle gestellt und welche Erwartungen stelle ich an mich selbst?
- Was gebe ich, um meine Rolle zu erfüllen?

Die Beantwortung dieser Fragen wird komplexer, wenn nicht im Rahmen einer Profession gehandelt, sondern eine Position auf freiwilliger Basis übernommen wird. Dennoch gehört zur Aufgabe der Präventionsbeauftragten neben fachlichem Wissen und methodischen Kompetenzen auch eine klare und reflektierte Haltung und ein fundiertes Rollenverständnis. Diese Eigenschaften bilden die Basis bewussten Handelns und beeinflussen maßgeblich die Nachhaltigkeit von Präventionsarbeit (Schwer & Solzbacher, 2014).

Professionelle Kompetenz braucht:

WISSEN	KÖNNEN	HALTUNG
<ul style="list-style-type: none"> ■ ZDF – Zahlen, Daten, Fakten ■ Gesetzliche Regelungen ■ Risiko- und Schutzfaktoren ■ Suchtpotenzial ■ Hilfesystem 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Methodisches Handwerk ■ Gesprächsführung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Weitsicht ■ Werteorientierung ■ Einstellung zu Alter und Substanzkonsum ■ Nähe-Distanz-Verhältnis ■ Erfahrungshintergrund ■ ...

Quelle: von Spiegel, 2021



Weiterführende Informationen zum Thema:

- *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis* (von Spiegel, 2021))
- *Professionelle pädagogische Haltung: Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff* (Schwer & Solzbacher, 2014)

5.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 5: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
<i>Eigene Haltung – Thesenspiel</i>	20 Minuten
<i>Rollenklärung – Austausch in Kleingruppen und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum; 1. Runde</i>	25 Minuten
<i>Vortrag</i>	10 Minuten
<i>Rollenklärung – Austausch in Kleingruppen und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum; 2. Runde</i>	20 Minuten
<i>Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit der Module 6 & 7</i>	10 Minuten
<i>Abschlussrunde – Zwischenevaluation</i>	5 Minuten

Eigene Haltung – Thesenspiel

Die Kursleitung formuliert Thesen und bittet die Teilnehmenden, sich dazu zu positionieren: stimmen sie zu oder (eher) nicht. Dies kann mittels eines digitalen Tools, z.B. *Padlet* oder *Mentimeter*, visualisiert werden. Auf einer Seite steht „ich stimme zu“, auf der anderen „ich stimme nicht zu“. Die Teilnehmenden werden gebeten, ihren Namen auf dem Padlet dort einzutragen, wo sie ihre Meinung in Bezug auf die beiden Pole verorten würden. Nun fragt die Kursleitung einzelne Teilnehmende nach der Begründung, warum sie sich dort positioniert haben und nicht an anderer Stelle. Erfahrungsgemäß sind unterschiedliche Haltungen vertreten, welche auf diese Weise deutlich werden. Darüber hinaus wird mit dieser Methode interaktiv zu einer Diskussion unterschiedlicher Standpunkte eingeladen. Die Kursleitung kann mit eigenen Beiträgen Impulse für die Diskussion geben und die Selbstreflexion anregen. Auch Nachfragen können gestellt werden (z. B. „Was ist am Alkoholkonsum gefährlicher als beim Cannabiskonsum? Gibt es auch Risiken des Cannabiskonsums, die es beim Alkohol nicht gibt?“).

Mögliche Thesen könnten z. B. lauten:

- Alkohol ist viel schlimmer als Cannabis.
- Jede*r muss selbst wissen, wie viel er/sie kiffen will.
- Wenn jemand nicht von sich aus aufhören oder seinen Konsum reduzieren will, macht es keinen Sinn sie/ihn darauf anzusprechen.
- Jemanden danach fragen, ob es ihm vielleicht nicht so gut geht, ist letztlich ein Einmischen in die Privatsphäre und deshalb problematisch.

Rollenklärung – Austausch in Kleingruppen und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum; 1. Runde

Die Teilnehmenden werden für 15 Minuten in Breakout-Sessions geschickt,

in denen sie folgende Leitfragen diskutieren sollen:

- Was ist mir bei der Rollenausübung besonders wichtig?
- Wie kann ich konkret dazu beitragen, dass der Jugend- und Gesundheitsschutz in meiner CAV realisiert wird (was sind meine konkreten Zuständigkeiten)?
- Worin sehe ich die größten Herausforderungen bei der Ausübung der Rolle als Präventionsbeauftragte*r?
- Was könnte hilfreich sein, um schwierige Situationen möglichst zu vermeiden bzw. konstruktiv zu lösen?

Die letzten 10 Minuten dieser Einheit sollten dafür verwendet werden, die Ergebnisse im Plenum zusammenzutragen und auszuwerten.

Vortrag

Vermittelt werden sollen insbesondere folgende Inhalte:

- Grundlagen/Nutzen von Prävention
- Rollenunterschiede Privatperson/Präventionsbeauftragte*r
- Bausteine professioneller Kompetenz

Rollenklärung – Austausch in Kleingruppen und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum; 2. Runde

Die Teilnehmenden werden erneut in Breakout-Sessions geschickt. Leitfragen sind:

- Welche Unterstützung benötige ich von den anderen Mitgliedern der CAV, um meine Rolle auszufüllen?
- Wie schaffe ich Akzeptanz bei den Mitgliedern für meine Rolle?

Für die Arbeit in den Kleingruppen und für die Auswertung im Plenum stehen jeweils 10 Minuten zur Verfügung.

Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit von Modul 6 (siehe Seite 35)

Die Teilnehmenden erhalten den *Leitfaden zur Erstellung eines Jugend- und Gesundheitsschutzkonzepts für Anbauvereinigungen gemäß §23 Absatz 6 KCanG* sowie die Aufgabe, ein Papier zu erstellen, wie in ihren jeweiligen CAV mit den vorliegenden Rahmenbedingungen die relevanten Punkte zum Gesundheits- und Jugendschutz umgesetzt und überprüft werden können. Die Teilnehmenden leisten mit dieser Aufgabe einen wichtigen Vorbereitungs- bzw. Qualitätssicherungsschritt zur Erstellung und Umsetzung des gesetzlich geforderten Präventionskonzeptes. Dieses Kurzkonzept sollen die Teilnehmenden vor Teilnahme an Modul 8 an die jeweiligen Kursleitungen per E-Mail senden.

Arbeitsauftrag: Erläuterung der zeitversetzten Eigenarbeit von Modul 7 (siehe Seite 38)

Vorbereitend auf das Modul 7 erhalten die Teilnehmenden den Auftrag, Eckpunkte zu erarbeiten, wie Früherkennung und -intervention in ihrer Organisation konkret umgesetzt werden soll. Die Teilnehmenden beziehen sich auf die Erkennungsmerkmale problematischen Konsums und bearbeiten z. B. folgende Fragen: In welchem Rahmen findet Austausch über Beobachtungen problematischen Konsums statt? Was folgt daraus? Wie kann ich das Ansprechen?

Die Eckpunkte sollen zumindest stichpunktartig festgehalten werden und der Kursleitung zu Modul 7 vorliegen.

Abschlussrunde – Zwischenevaluation

Die letzten 5 Minuten des Moduls werden dafür genutzt, auszuwerten, inwieweit die bisherige Schulung sie darin unterstützt, ihre Rolle als Präventionsbeauftragte einzunehmen und was es noch braucht, um diese erfolgreich ausfüllen zu können. In diesem Zusammenhang können auch skalierende Fragen gestellt werden: z. B. Wie sicher fühle ich mich auf einer Skala von 1 bis 10 in meiner Rolle als Präventionsbeauftragte*r (1 bedeutet sehr unsicher und 10 sehr sicher)?



Vorschläge zur Umsetzung als E-Learning:

Dieses Modul hat in seiner Komposition einen hohen selbstreflexiven, interaktiven Anteil, der mittels E-Learning nicht 1:1 umgesetzt werden kann. Die Einschätzungsfragen zum Thesenspiel könnten erneut in Quizvariationen gestaltet werden, an die sich für die Teilnehmenden wichtige Botschaften anschließen. Leitfragengestützte Passagen können der Reflexion der anstehenden Aufgaben sowie des Durchdenkens ihrer Umsetzung dienen. Es braucht erneut einen eingesprochenen Vortrag, der weitere fachliche Hintergründe beleuchtet. In kürzeren Abständen eingepflegte interaktive Elemente helfen dabei, die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden zu erhalten. Diese Elemente können Abfragen, Einschätzungen o. ä. sein. Zudem lohnt es sich, nach informativen Filmen oder Podcasts Ausschau zu halten, um die 90 Minuten möglichst abwechslungsreich zu gestalten. Das Fortschreiten des Vortrags sollte an die aktive Teilnahme an den interaktiven Elementen gekoppelt sein. Am Ende des Moduls werden die zeitversetzten Eigenarbeiten für die Module 6 & 7 übergeben. Wenn diese erfolgreich bearbeitet und digital bei dem/der Kursleiter*in eingegangen sind, wird der Zugang zu Modul 7 bzw. 8 freigeschaltet.

Modul 6 – Gesundheits- & Jugendschutzkonzepte

6.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 6: GESUNDHEITS- & JUGENDSCHUTZKONZEPTE		120 MIN., ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Den Teilnehmenden ist die Wichtigkeit von Gesundheits- und Jugendschutz bewusst■ Sie begreifen das Thema als ihre Aufgabe vor Ort und im Netzwerk■ Die Teilnehmenden haben sich selbständig mit dem aktuellen Konzeptstand in Ihrer CAV befasst und haben nächste Umsetzungsschritte im Blick	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Hintergrundinformationen zur Erstellung von Gesundheits- und Jugendschutzkonzepten■ Implementierung und Evaluation von Schutzmaßnahmen	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Selbständiges Erarbeiten eines Kurzkonzeptes	

6.2 ZIELE

In §23 des Konsumcannabisgesetzes wird geregelt, dass die Präventionsbeauftragten sicherstellen, „dass durch die CAV geeignete Maßnahmen zur Erreichung eines umfassenden Jugend- und Gesundheitsschutzes sowie zur Suchtprävention getroffen werden, insbesondere bringt der Präventionsbeauftragte seine Kenntnisse bei der Erstellung des Gesundheits- und Jugendschutzkonzepts nach Absatz 6 ein und stellt dessen Umsetzung sicher.“

Die Teilnehmenden setzen sich in diesem Modul aktiv mit dem Thema auseinander und bearbeiten dabei u. a. folgende Leitfragen:

- Wieso ist Gesundheits- und Jugendschutz wichtig?
- Wie ist die Lage in meiner CAV? Wie kann Gesundheits- und Jugendschutz bei uns gelingen?
- Was muss ich tun & mit wem muss ich mich austauschen, auch außerhalb der CAV?

Die Ziele sind:

- Den Teilnehmenden ist die Wichtigkeit von Gesundheits- und Jugendschutz bewusst
- Sie begreifen das Thema als ihre Aufgabe vor Ort und im Netzwerk
- Die Teilnehmenden haben sich selbständig mit dem aktuellen Konzeptstand in Ihrer CAV befasst und haben nächste Umsetzungsschritte im Blick

Take-Home Messages:

- „Gesundheits- und Jugendschutz gehört zu meinen wesentlichen Aufgaben.“
- „Dieses Aufgabenfeld ist wichtig und wertvoll.“



6.3 HINTERGRUND

Im KCanG sind grundlegende Maßnahmen wie Alterskontrollen, Mindestabstände von Abgabestellen zu Schulen und Jugendeinrichtungen sowie das Verbot des Konsums an Orten, an denen sich Jugendliche regelmäßig aufhalten, bereits festgehalten.

Doch auch darüber hinaus betrifft Jugendschutz in Bezug auf Cannabis alle, die Cannabis anbauen, nutzen oder weitergeben. Dabei tauchen Fragen auf wie:

- Wie kann sichergestellt werden, dass Cannabis in CAV nicht an Minderjährige abgegeben wird?
- Wie spricht man Minderjährige an, die Cannabis beziehen möchten oder dies konsumieren?
- Wie kann der eigene Anbau, die Aufbewahrung und/oder der Konsum gestaltet werden, wenn Minderjährige im Haushalt sind?

Die BZgA hat einen Leitfaden veröffentlicht, anhand dessen Gesundheits- und Jugendschutzmaßnahmen in den CAV entwickelt und implementiert werden können. Die darin formulierten Fragen helfen den Verantwortlichen vor Ort, den Überblick zu behalten und konkrete für den Gesundheits- und Jugendschutz vordringlich wichtige Vorgaben zu beachten.

So ist die Ausweiskontrolle ein wichtiges Instrument, um den Jugendschutz einzuhalten. Wie die Kommunikation in solchen Situationen gelingen kann, beschreibt z. B. das Amt für Gesundheitsvorsorge des Schweizer Kantons St. Gallen ZEPRA. Zwar lassen sich die dort aufgeführten Regularien zum Alkohol und Tabakverkauf nicht vollständig auf Deutschland übertragen, sie bieten dennoch wertvolle Tipps für die Kommunikation.



Weiterführende Informationen zum Thema:

- *Leitfaden zur Erstellung eines Jugend- und Gesundheitsschutzkonzepts für Anbauvereinigungen gemäß §23 Absatz 6 Konsumcannabisgesetz (KCanG) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024c)*
- *Wichtige Informationen für das Verkaufs- und Servicepersonal (Amt für Gesundheitsvorsorge ZEPRA, 2019)*
- *Passivrauchen – für Kinder ein hohes Risiko (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2023)*
- *Jugendschutz - Verständlich erklärt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023)*
- *Gesundheitsschutz (Kuhn & Böhm, 2024)*

6.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 6: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Selbständiges Erarbeiten eines Kurzkonzeptes	120 Minuten

Selbständiges Erarbeiten eines Kurzkonzeptes

Die Teilnehmenden haben am Ende von Modul 5 den Auftrag erhalten, ein Kurzkonzeptes zu erstellen, indem sie beschreiben, wie die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheits- und Jugendschutz in ihrer CAV umgesetzt werden sollen und wie die Umsetzung überprüft werden kann. Dies ist als Vorbereitungs- bzw. Qualitätssicherungsschritt zur Erstellung und Umsetzung des gesetzlich geforderten Präventionskonzeptes gedacht.

Dieses Kurzkonzept muss per E-Mail an die Kursleitung gesendet werden, bevor das Modul 8 absolviert wird. Die Kursleitung überprüft im Sinne der Qualitätssicherung, ob die Leistung fristgerecht und in ausreichendem Inhalt und Umfang erbracht wurde.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Es wird empfohlen, dieses Modul so wie zuvor beschrieben als selbstorganisiertes Lernen einzurichten. Die Aufgabenerklärung erfolgt am Ende von *Modul 5*, das Kurzkonzept wird nach Fertigstellung, z. B. über die Lernplattform, digital an die Kursleitung übermittelt.

Modul 7 – Prävention & Früherkennung

7.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 7: PRÄVENTION & FRÜHERKENNUNG 150 MIN., 60 MIN. ZEITVERSETZTE EIGENARBEIT, 90 MIN. ONLINE	
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Vermittlung von Grundlagen der Suchtprävention, Früherkennung & -intervention■ Sensibilisierung für riskante Konsummotive, -arten, -muster■ Reflexion des „Ist-Standes“ zu Früherkennung & -intervention in den CAV
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Prinzip der Früherkennung und Frühintervention■ Risikoreduzierte Konsumformen■ Punktnüchternheit■ „Klavier-Modell“■ risflecting®-Ansatz■ Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Vorbereitende Reflexionsaufgabe■ Austausch■ Vortrag■ Abgabe Infomaterial

7.2 ZIELE

In diesem Modul erlangen die Teilnehmenden Grundlagenwissen zu Suchtprävention, Früherkennung und früher Intervention, das ihnen hilft, ihre Rolle gemäß gesetzlicher Verpflichtung kompetent zu interpretieren.

Hierbei werden sie einerseits sensibel für Aspekte der Risiko- und Schadensminimierung im Sinne selektiver und indizierter Prävention. Darüber hinaus können sie Impulse im Sinne universeller Prävention geben. Dies betrifft v. a. das Gestalten der Rahmenbedingungen wie etwa Lagerung im Haushalt, Hinweise zu Passivrauchen, Bereitstellen von Informationsmaterialien, etc.

Die Ziele sind:

- Vermittlung von Grundlagen der Suchtprävention, Früherkennung & -intervention
- Sensibilisierung für riskante Konsummotive, -arten, -muster
- Reflexion des „Ist-Standes“ zu Früherkennung & -intervention in den CAV

Take-Home Messages:

- „Ich kann dazu beitragen, die Konsumkompetenz von Mitgliedern zu stärken.“
- „Es geht auch um Fremdschutz.“
- „Ich weiß, wann ich handeln muss.“



7.3 HINTERGRUND

Prävention und Früherkennung tragen dazu bei, Gesundheitskompetenzen zu stärken und Risiken für Gesundheitsschäden zu mindern. Da es keinen risikofreien Cannabiskonsum gibt, wäre die einzig verlässliche Methode zur Vermeidung von Schäden hierbei der vollständige Verzicht. Mitglieder von CAV sind in der Regel konsumerfahren, hier geht es daher zentral um die Stärkung der Konsumkompetenz und Aufklärung zu Hilfsangeboten (Konsument*innen-Schutz).

An dieser Stelle werden weitere für den Gesundheitsschutz relevante Aspekte, z. B. Passivrauchen beim Cannabiskonsum oder Gefahren des Mischkonsums von Cannabis und Tabak, thematisiert. Studien konnten nachweisen, dass bereits kurze Zeit des „Passivkiffens“ zu Gefäßveränderungen führen kann (Wang et al., 2016). Wird Cannabis mit Tabak gemischt geraucht, erhöht sich zudem die Anzahl der Schadstoffe noch einmal drastisch. Diese bleiben zum Beispiel auch nach dem Lüften noch in Teppichen, Möbeln und auf der Kleidung hängen.

Es ist wichtig, dass die Präventionsbeauftragten in den CAV Wege finden, Informationen und Impulse für einen möglichst risikoarmen Konsum zu geben, Fremdschutz mitdenken und Anzeichen eines schädlichen Cannabisgebrauchs bei den Mitgliedern (oder auch Kolleg*innen) erkennen und ansprechen. Da die Aufenthaltsdauer der Mitglieder in den Räumlichkeiten im Schnitt sehr kurz sein wird ist es wichtig, dass die Präventionsbeauftragten Wissen und Haltung an andere Kolleg*innen, z. B. im Bereich der Cannabisabgabe, weitergeben und es klare interne Handlungsabläufe hinsichtlich Prävention und Intervention gibt.



Weiterführende Informationen zum Thema:

- Linksammlung der BZgA www.cannabispraevention.de/barrierefrei/links/
- *Europäisches Präventionscurriculum* (FINDER Akademie, 2020)
- *Prävention und Krankheitsprävention* (Franzkowiak, 2022)
- *Früherkennung und Frühintervention* (Bundesamt für Gesundheit, 2023)
- Die „*Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)*“ (Fischer et al., 2023) bieten konkrete Hinweise zur Risikominderung und sind auf evidenzbasierte Erkenntnisse gestützt. Die „*Care Instructions*“ für einen bewussten Cannabiskonsum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2024) stellen eine Übersicht der zentralen Empfehlungen dar. Eine Einordnung der Empfehlungen finden Sie auch im *Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.* (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2023b). Sie sollten bei der Entwicklung von Präventionskonzepten in den CAV Berücksichtigung finden.

7.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 7: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Vorbereitende Reflexionsaufgabe (Eigenarbeit)	60 Minuten
Austausch zur Eigenarbeit	30 Minuten
Vortrag	30 Minuten
Abgabe Infomaterial und Eigenarbeit	15 Minuten
Austausch zu Risiken des Cannabiskonsums	15 Minuten

Vorbereitende Reflexionsaufgabe (Eigenarbeit)

Vorbereitend auf dieses Modul sollten Eckpunkte erarbeitet werden, wie Früherkennung und -intervention in den Organisationen konkret umgesetzt werden sollen: Erkennungsmerkmale, Umgang mit Beobachtungen, Ansprache.

Austausch zur Eigenarbeit

Nach Vorstellung der erarbeiteten Eckpunkte folgt ein Austausch dazu. Die Kursleitung sorgt dafür, dass alle relevanten Aspekte erörtert und offene Fragen geklärt werden. Möglicherweise bestehende Vorbehalte sollten besprochen werden.

Vortrag

Im Vortrag sollen folgende Themen enthalten sein:

- Kernaspekte der Suchtprävention, Früherkennung und frühen Intervention
- Risikoreduzierte Konsumformen (z. B. tabakloser Konsum über Vaporisatoren, Konsumpausen, nicht alleine oder in schlechter Stimmung konsumieren, kein Mischkonsum)
- Punktnüchternheit (kein Konsum während der Schwangerschaft, im Kontext von Arbeit, im Straßenverkehr oder bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten)
- **„Klavier-Modell“:** Am Bild einer Klaviertastatur wird erläutert, wie wichtig es ist, über ein breites Spektrum an Interessen und Handlungsoptionen in Krisen zu verfügen. Es wird herausgearbeitet, dass das Risiko problematischen Konsums geringer ist, wenn es gleichzeitig eine „breite Klaviatur“ alternativer Hobbies und Interessen gibt (Musik, Sport, Freundeskreis, ...), die zur Tagesgestaltung oder in Krisen genutzt werden können. Ist Kiffen jedoch die Hauptstrategie zum Umgang mit Belastungen, ist dies ein deutliches Anzeichen problematischen Konsums.
- **risflecting®-Ansatz:** risflecting® ist ein pädagogisches Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikobalance (Koller, 2012). Eine wichtige Rolle innerhalb dieses Ansatzes spielen die Kulturtechniken „Break“, „Look at your Friends“ und „Reflect“.

Diese Kulturtechniken halten dazu an, ...

- vor und während des Konsums innezuhalten (Break) und die psychische und physische Verfassung (Set) sowie die Situation (Setting) bewusst wahrzunehmen, um eine bedachte Entscheidung treffen zu können.
- im Blick zu behalten, wer die Menschen sind, mit denen gemeinsam konsumiert wird und wie es ihnen geht. Look at your friends bedeutet, aufeinander achtzugeben und sich gegenseitig zu unterstützen, wenn es jemandem nicht gut geht.
- zu reflektieren, wie Konsum erlebt wurde (reflect). Wie war das Konsumerleben? Ist es verlaufen, wie ich es mir gewünscht habe? Würde ich das nächste Mal etwas anders machen wollen?

Abgabe Infomaterial und Eigenarbeit

Die Teilnehmenden erhalten die „*Care Instructions*“ für einen bewussten Cannabiskonsum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Sie haben 15 Minuten Zeit, sich mit den Kerninhalten des Papiers vertraut zu machen.

Austausch zu Risiken des Cannabiskonsums

Die letzten 15 Minuten werden genutzt, die Einschätzungen der Teilnehmenden einzuholen, welche Risiken des Cannabiskonsums ihren Erfahrungen nach die größte Relevanz (für ihre Rolle als Präventionsbeauftragte) haben werden und welche Möglichkeiten sie sehen, im Sinne von Prävention darüber aufzuklären (Ansprache, Ausgänge, Auslage Infomaterial, etc.). Dabei könnte auch in Erfahrung gebracht werden, ob es beispielsweise noch spezifische Materialien oder sonstige Unterstützung durch die Präventionsfachstellen braucht.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Die zu Ende von *Modul 5 übergebene vorbereitende Reflexionsaufgabe* dient dem Einstieg in Modul 7. Alternativ zum oben beschriebenen Gruppenaustausch braucht es z. B. einen eingesprochenen Vortrag, der weitere fachliche Hintergründe beleuchtet. In kürzeren Abständen eingepflegte interaktive Elemente helfen dabei, die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden zu erhalten. Diese Elemente können Abfragen, Einschätzungen o. ä. sein. Zudem lohnt es sich, nach informativen Filmen oder Podcasts Ausschau zu halten, um die 90 Minuten möglichst abwechslungsreich zu gestalten. Ein Film zur Auflockerung könnte z. B. dieser *Film zum Klavier-Modell* sein. Das Fortschreiten des Vortrags sollte an die aktive Teilnahme an den interaktiven Elementen gekoppelt sein.

Nach der Eigenarbeit zu den *Care Instructions* sollte der Teil „Austausch zu Risiken des Cannabiskonsums“ mittels Leitfragen in Einzelarbeit geschehen und das Ergebnis zum Ende des Moduls an die Kursleitung gesandt werden.



Modul 8 – Präventions-, Frühinterventionsprogramme & Hilfesysteme

8.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 8: PRÄVENTIONS-, FRÜHINTERVENTIONSPROGRAMME & HILFESYSTEME		75 MIN., ONLINE
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Wissenszuwachs zu Informationsmaterialien, Präventions-, Frühinterventionsangeboten sowie Funktionsweise (lokaler) Suchthilfestrukturen■ Die Teilnehmenden sind ermutigt, sich mit für ihren Aktionsraum wichtigen regionalen Akteur*innen der Prävention, Frühintervention und Suchtberatung zu vernetzen	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ CAV und Hilfesysteme – Beleuchten der Schnittstellen■ Kennenlernen und Nutzung von<ul style="list-style-type: none">■ Informationsressourcen■ bewährten Programmen der Cannabisprävention sowie Frühintervention■ lokalen und digitalen Suchthilfestrukturen■ Cannabis-Selbstcheck	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Austausch■ Vortrag■ Selbsttest■ Selbständige Online-Recherche	

8.2 ZIELE

Dieses Modul soll die Teilnehmenden ermutigen, externe Unterstützungsstrukturen in ihre Arbeit als Präventionsbeauftragte mit einzubeziehen und Kooperationen mitzudenken. Im Rahmen des Moduls erhalten die Teilnehmenden einen Überblick über Auftrag und Funktionsweise des Hilfesystems, Informationsquellen, Frühinterventionsprogramme sowie Angebote der lokalen und digitalen Suchthilfe.

Die Ziele sind:

- Wissenszuwachs der Teilnehmenden zu Informationsmaterialien, Präventions- & Frühinterventionsangeboten sowie Funktionsweise (lokaler) Suchthilfestrukturen
- Die Teilnehmenden sind ermutigt, sich mit für ihren Aktionsraum wichtigen regionalen Akteur*innen der Prävention, Frühintervention und Suchtberatung zu vernetzen

Take-Home Messages:

- „Es gibt wirksame Präventions- und Frühinterventionsprogramme.“
- „Es ist ok, sich Hilfe zu holen – und es gibt verschiedene Hilfsangebote.“
- „Meine Aufgabe ist die Vermittlung an professionelle Angebote.“



8.3 HINTERGRUND

Aus der Frankfurter Cannabis-Studie (Hiller et al., 2023) ergibt sich, dass dem Suchthilfesystem mit hoher Offenheit begegnet wird: Bei der Frage, ob Personen bei problematischem Cannabiskonsum Drogenberatungsstellen in Anspruch nehmen würden, bejahen dies 9 von 10. Allerdings weiß weniger als die Hälfte der Befragten, wo derartige Angebote zu finden sind, insbesondere Menschen mit geringer formaler Bildung. Auch die Beratung in Cannabisabgabestellen als Informationsangebot würden zwei Drittel der Befragten in Anspruch nehmen. Bei jungen Erwachsenen, bereits Konsumierenden und Personen, die sich nach einer Legalisierung einen (Wieder-)Einstieg in den Konsum vorstellen können, liegt die Bereitschaft sogar noch höher.

Sind die Präventionsbeauftragten im Verlauf der Schulung sensibler geworden, dass gerade bei den Mitgliedern der CAV riskante Konsummuster zutage treten könnten, ist es nun wichtig, dass sie die passenden Informationen und Kontakte leicht zugänglich haben, für den Fall, dass Mitglieder Unterstützung brauchen. Zudem weist die BZgA bereits auf Vernetzungsbedarfe der CAV hinsichtlich Intervention und Hilfe hin (BZgA, 2024c).

Für CAV relevante Fragen können u. a. sein:

- Wird in ausreichender Weise mit örtlichen Suchtberatungsstellen kooperiert?
- Wie sind die Kooperationen ausgestaltet?
- Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn es Hinweise auf einen problematischen Cannabiskonsum eines Mitglieds gibt?

Um diese Fragen zu beantworten, braucht es Kenntnisse vom und Kontakte zum Hilfesystem. Für Laien kann es jedoch mitunter herausfordernd sein, hierüber einen Überblick zu erlangen. Zudem unterscheiden sich die Hilfestrukturen zwischen einzelnen Bundesländern (u. a. Stadtstaaten/Flächenländer) z. T. erheblich.

Daher ist es wichtig, dass die Teilnehmenden das Hilfesystem kennenlernen und einen Überblick über Funktionen und Angebotsvielfalt (Bund, regional, online) erhalten.



Weiterführende Informationen zum Thema:

- Linksammlung der BZgA www.cannabispraevention.de/barrierefrei/links/
- Beratungs- und Behandlungsangebote im BZgA-Internetportal www.drugcom.de
 - Anonyme Chat-Beratung
 - Selbsttest „Cannabis-Check“
 - Das digitale Ausstiegsprogramm „Quit the Shit“
- Beratungsprogramm für Cannabiskonsumant*innen www.realize-it.org
- Wohnortnahe Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige finden sich bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) www.dhs.de
- Digitale, überregionale Suchtberatung „DigiSucht“ www.suchtberatung.digital

- Auf der „Grünen Liste Prävention“ finden sich evaluierte Präventionsangebote, die durch die Erfüllung spezifischer Kriterien empfehlenswert für die Präventionsarbeit im Bereich Sucht sind. Darunter unter anderem folgende Programme, die zur Cannabisprävention bzw. frühen Intervention genutzt werden können:
 - *MOVE* (Marzinzik, 2004)
 - *FreD* (Görge et al., o. J.)
- Zudem wird die Verstärkung des Frühinterventionsprogramms *FriDA* derzeit von der BZgA für eine bundesweite Implementierung gefördert (Gantner et al., 2021).

8.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 8: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
Schnittstellen zwischen CAV und Hilfesystem – Austausch	15 Minuten
Suchthilfesystem – Vortrag	30 Minuten
Einschätzung Cannabiskonsum – Cannabis-Selbsttest	15 Minuten
Lokales Hilfesystem – Selbständige Online-Recherche	15 Minuten

Schnittstellen zwischen CAV und Hilfesystem – Austausch

Die Kursleitung nimmt Bezug auf das Kurzkonzept: Sind dort bereits Kooperationen mit bzw. der Einbezug von Suchtberatungsstellen benannt? Im offenen Austausch wird besprochen, wie Kooperationen aussehen könnten und in welchen Fällen und in welcher Art und Weise die Einbindung von Suchtberatungsstellen angestrebt wird.

Suchthilfesystem – Vortrag

Der Aufbau des Suchthilfesystems mit seinen vielfältigen Frühinterventions-, Beratungs- und Behandlungsangeboten wird vorgestellt. Auch wird beschrieben, auf welche Weise Leistungen in Anspruch genommen werden können (von vertraulichen, anonymen Beratungsangeboten bis hin zur Therapie).

Einschätzung Cannabiskonsum – Cannabis-Selbsttest

Die Teilnehmenden erhalten den [Link zum Cannabis-Check von drugcom](#) und sollen diesen durchführen. Die Kursleitung fragt im Anschluss, wie die Teilnehmenden den Check erlebt haben.

Lokales Hilfesystem – Selbständige Online-Recherche

Die Teilnehmenden sollen im Internet recherchieren, welche Beratungsstellen in ihrer Region existieren. Wie sind Zugangsbedingungen und Öffnungszeiten? Welche konkreten Leistungen können genutzt werden? Im Anschluss findet ein kurzer Austausch im Plenum über die Ergebnisse statt.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Ein aufgezeichneter Vortrag, der in kleinere Segmente mit Rückfragen unterteilt ist, informiert über das Suchthilfesystem mit seinen vielfältigen Frühinterventions-, Beratungs- und Behandlungsangeboten sowie deren spezifische Merkmale. Das Fortschreiten des Vortrags sollte an die aktive Teilnahme an den interaktiven Elementen gekoppelt sein.

Zusätzlich kann die zuvor erwähnte Selbsterfahrung durch die Durchführung des Cannabis-Checks integriert werden. Außerdem wird Zeit für die Recherche zu lokalen Hilfsstrukturen eingeräumt. Die Ergebnisse dieser Recherche werden digital an die Kursleitung übermittelt, die dann den erfolgreichen Abschluss des Moduls bestätigen kann.

Modul 9 – Motivation & Intervention 1

9.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 9: MOTIVATION & INTERVENTION 1		120 MIN., PRÄSENZ
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Die Teilnehmenden erlangen ein fundiertes Verständnis von Motivation und Intervention im Kontext ihrer Rolle als Präventionsbeauftragte■ Sie kennen Anzeichen, bei denen sie aktiv werden sollten■ Sie kennen Gelingensbedingungen für erfolgreiche Interventionen	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Aufgreifen und Verknüpfung der Inhalte zur Früherkennung aus Modul 7■ Kommunikations- & Motivationstheorie■ Konzept und Prinzipien „Motivierende Kurzintervention“■ Interventionsmöglichkeiten	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Austausch im Plenum■ Vortrag■ Rollenspiel■ Kleingruppenübung■ Moderierte Gruppendiskussion und Erfahrungsaustausch	

9.2 ZIELE

Die Teilnehmenden erlangen ein fundiertes Verständnis von Motivation und Intervention im Kontext von Prävention und früher Intervention hinsichtlich eines verantwortungsvollen Umgangs mit Cannabis. Sie erhalten Einblick in motivationale Techniken und Interventionen und fühlen sich ermutigt, im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit problematischem Konsum der Mitglieder vorzubeugen, gesunde Konsumpraktiken zu fördern und aktiv zu werden, wenn sie riskanten Konsum erkennen.

Die Ziele sind:

- Die Teilnehmenden erlangen ein fundiertes Verständnis von Motivation und Intervention im Kontext Ihrer Rolle als Präventionsbeauftragte
- Sie verstehen Anzeichen kritischen Cannabiskonsums, bei denen sie aktiv werden sollten
- Sie kennen Gelingensbedingungen für erfolgreiche Interventionen

Take-Home Messages:

- „Veränderung ist ein Prozess.“
- „Ich habe Möglichkeiten, während dieses Prozesses gezielt Impulse zu geben, um Motivation beim Gegenüber zu fördern.“
- „Ich weiß, wann ich aktiv werden sollte.“



9.3 HINTERGRUND

Präventionsbeauftragte in CAV können unter anderem erste Ansprechperson für Mitglieder sein, die ihren Konsum kritisch hinterfragen und ggf. ändern möchten. Gleichzeitig ist es auch ihre Aufgabe, aktiv auf Personen zuzugehen, bei denen sie einen riskanten Konsum beobachten oder vermuten. Werden ebendiese Personen angesprochen kann es sein, dass sie zunächst Ablehnung gegenüber einem Gespräch zeigen und eine Verhaltensänderung abwegig erscheint.

Hierfür hat sich das evaluierte Prinzip der Motivierenden Kurzintervention bewährt, dem u. a. die Überlegungen aus dem Transtheoretischen Modell (TTM) (Prochaska & DiClemente, 1982) zugrunde liegen. Mit dem TTM lernen die Teilnehmenden ein bewährtes Modell zur Erklärung der Entstehung von Veränderungsmotivation kennen.

Zudem bekommen sie Einblicke in die Grundzüge des Motivational Interviewing (MI), auch Motivierende Gesprächsführung genannt (Miller & Rollnick, 2015). Die Motivierende Gesprächsführung ist ein Beratungskonzept, das für die Beratung von Menschen mit einer Suchtproblematik entwickelt wurde und mittlerweile auch bei anderen gesundheitlichen Problemen, z. B. zur Gewichtsreduktion oder Ernährungsumstellung bei Diabetes, Anwendung findet.

MI basiert auf der Grundannahme, dass auch Menschen mit einem problematischen Substanzkonsum sinnhaft handelnde Subjekte sind und es neben den guten Gründen für eine Veränderung auch gute Gründe gibt, die dagegensprechen. Berater*innen verstehen sich demzufolge nicht als Expert*innen, die ihr Gegenüber zu einer ganz bestimmten Entscheidung bringen möchten, sondern als Partner*innen, die darin unterstützen, dass das Gegenüber mehr Bewusstheit über sich und die eigenen Motive, Wünsche und Ziele erlangt. Die Grundhaltung ist von Wertschätzung geprägt, einführend und akzeptierend – auf Beweisführungen und Etikettierungen wird verzichtet. Die Verantwortung für eine Veränderung liegt eindeutig bei den Betroffenen, die selbst am besten wissen, ob und wenn ja, wann sie eine Veränderung „tragen“ können – auch wenn das seine Zeit braucht.

Neben Techniken in der Gesprächsführung liegt MI eine Haltung zugrunde, die Menschen bei persönlichen Veränderungsprozessen unterstützt und deren innere Veränderungsbereitschaft hervorhebt. Durch gezielte und den Stadien der Veränderungsmotivation entsprechende Impulse in der Gesprächsführung sollen mögliche Ambivalenzen, die gegenüber einer Veränderung bestehen, überwunden werden.

Weiterführende Informationen zum Thema:

- *Motivierende Gesprächsführung* (Miller & Rollnick, 2015)
- *Das transtheoretische Modell – Video* (Psychologische Beratung im Netz, 2020)
- *Auf der Homepage des Programms „MOVE“* (ginko Stiftung für Prävention, 2024)



9.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 9: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
<i>Einstieg – Begrüßungsrunde</i>	15 Minuten
<i>Anzeichen problematischen Konsums – Austausch im Plenum</i>	15 Minuten
<i>Kommunikations- & Motivationstheorie – Vortrag</i>	15 Minuten
<i>Vorstellung des Transtheoretischen Modells der Veränderung (TTM)</i>	15 Minuten
PAUSE	
<i>Interaktives Sammeln passender Interventionen anhand der Phasen eines Veränderungsprozesses (TTM)</i>	45 Minuten
<i>Umgang mit Ambivalenz – Vortrag</i>	15 Minuten

Einstieg – Begrüßungsrunde

Die Teilnehmenden stellen sich anhand folgender Leitfrage vor:

- Was ist meine ganz persönliche Motivation, die Rolle als Präventionsbeauftragte*r einzunehmen?

Die Kursleitung stellt das Programm der Präsenzmodule 9 bis 11 (*siehe ab Seite 46*) vor.

Anzeichen problematischen Konsums – Austausch im Plenum

Die Kursleitung sammelt (*bezogen auf Modul 7*) im Plenum, woran die Teilnehmenden riskanten/problematischen Konsum erkennen könnten und hält die Merkmale auf einem Flipchart fest. Daneben wird zusammengetragen, worauf grundsätzlich bei einer Ansprache geachtet werden sollte (wertschätzende Ansprache, nicht in Anwesenheit anderer Personen, respektvoll, etc.).

Vortrag zu Kommunikations- & Motivationstheorie

Vermittlung von Grundlagen der motivierenden Kurzintervention (Menschenbild, akzeptierende Haltung, Förderung von Selbstmotivation).

Vorstellung des Transtheoretischen Modells der Veränderung (TTM) und

Sammeln passender Interventionen

Die Kursleitung stellt das TTM vor und untermalt dies nach Möglichkeit mit praktischen Beispielen. Es wird herausgearbeitet, dass Veränderung prozesshaft stattfindet und Interventionen zum individuellen Stand der Veränderungsmotivation passen müssen. In einem nächsten Schritt werden passende Interventionen zu den unterschiedlichen Phasen eines Veränderungsprozesses gesammelt, wobei insbesondere die ersten drei Phasen „unter die Lupe genommen“ werden sollten.

Beispiele für Interventionen:

- **Absichtslosigkeit:** Interesse zeigen, Vertrauen aufbauen, Rückmeldungen geben, Sorge mitteilen, selbstmotivierende Aussagen aufgreifen, etc.
- **Absichtsbildung:** Ambivalenz verstehen und würdigen, Gefühlen Raum geben, Selbstverantwortung stärken, Beobachtung des Konsumverhaltens anregen, Befürchtungen und Hoffnungen erfragen, etc.
- **Vorbereitung:** Alternativen aufzeigen, Unterstützung anbieten, Hilfeangebote vorstellen, etc.
- **Aktion:** Selbstvertrauen stärken, Nachfragen, wie Veränderung (z. B. Konsumreduktion) sich anfühlt, entdramatisieren von Rückfällen, etc.
- **Aufrechterhaltung:** Rückblick und Würdigung des Erreichten



Quelle: eigene Darstellung nach Prochaska & DiClemente, 1982

Umgang mit Ambivalenz – Vortrag

Es wird vermittelt, dass im Zustand der Ambivalenz (zentrales Element in der häufig länger andauernden Phase der Absichtsbildung) das Zureden und Argumente für Veränderung aufzeigen eher kontraproduktiv ist und letztlich Reaktanz (Widerstand) erzeugt. Konstruktiver ist es, Verständnis für die Ambivalenz und die mit ihr verbundenen Befürchtungen zu signalisieren.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Dieses Modul eignet sich nicht für die E-Learning Umsetzung. Es wird dringend empfohlen, die Module 9 bis 11 zusammengelegt in Präsenz durchzuführen.



Modul 10 – Motivation & Intervention 2

10.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 10: MOTIVATION & INTERVENTION 2		120 MIN., PRÄSENZ
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Die Teilnehmenden erlernen und üben Aspekte der empathischen Gesprächsführung■ Sie kennen Methoden, riskanten Cannabiskonsum anzusprechen■ Sie fühlen sich ermutigt und befähigt, dies zukünftig zu tun	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Reflexion der eigenen Ambivalenz■ Grundlagen empathischer Gesprächsführung■ Wie kann die Ansprache von riskantem Konsum gelingen?■ Tipps zur Gesprächsführung	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Visualisierung■ Vortrag■ Rollenspiele■ Moderierte Gruppendiskussion	

10.2 ZIELE

Aufbauend auf den Inhalten aus Modul 9 (*siehe Seite 46*) geht es in diesem Baustein im Wesentlichen darum, den Anwesenden hilfreiche Tipps und Handwerkszeug hinsichtlich einer gelungenen frühen Intervention mitzugeben. In diesem Modul werden vor allem praktische Hinweise vermittelt, wie die Kommunikation über riskanten Cannabiskonsum auch über kurze Impulse gut gelingen kann. Dabei stehen besonders Elemente personenbezogener Gesprächsführung – auch als empathische Gesprächsführung bezeichnet – nach Carl Rogers im Vordergrund (*Rogers, 1981*). Zentral für gelingende Gesprächsführung ist demnach Kongruenz (authentisches Auftreten und Ehrlichkeit), Wertschätzung (Akzeptanz und positive Einstellung gegenüber der anderen Person) und Empathie (sich in die andere Person einfühlen können).

Die Ziele sind:

- Die Teilnehmenden erlernen und üben Aspekte der empathischen Gesprächsführung
- Sie kennen Methoden, riskanten Cannabiskonsum anzusprechen
- Sie fühlen sich ermutigt und befähigt, dies zukünftig zu tun

Take-Home Messages:

- „Wertschätzende, empathische Kommunikation hilft bei der Ansprache.“
- „Ich kann wirksame Impulse geben, um Reflexion anzustoßen.“
- „Jede Intervention wirkt.“



10.3 HINTERGRUND

Jede Intervention wirkt. Gleichzeitig sind riskanter Substanzkonsum und Sucht gesellschaftlich immer noch tabuisiert und schambesetzt, sodass sich die Auseinandersetzung damit sowie deren direkte Ansprache für viele Menschen nicht selbstverständlich anfühlt. Außenstehende, die gesundheitsschädigendes Verhalten beobachten, sind häufig ambivalent, ob sie ihr Gegenüber darauf ansprechen sollten oder nicht.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl methodischer Ansätze der Gesprächsführung, die in professionellen Settings genutzt werden. So zum Beispiel systemische Gesprächsführung (*Lindemann, 2023*), lösungsorientierte Gesprächsführung (*Schmitz, 2016*) oder die bereits genannte motivierende Gesprächsführung (*Miller & Rollnick, 2015*).

Doch gerade in nicht professionellen Settings und ohne umfängliche Kenntnis über diese Ansätze ist der Schritt in die offene Kommunikation über Verhaltensweisen für beide Seiten oft nicht leicht. Angst vor Zurückweisung oder auch die Sorge vor ausuferndem Verhalten des Gegenübers können Gründe sein, direkte Ansprache zu vermeiden. Auf der anderen Seite können Überforderung und Scham zielführende Gespräche verhindern.

Präventionsbeauftragte werden sich häufiger in „Tür- und-Angel-Gesprächen“ als in längeren Beratungssituationen wiederfinden. Doch auch in diesen kurzen Zeitfenstern sind wirksame Interventionen möglich. Hierzu ist es hilfreich, einige Methoden kennenzulernen, die zu einer wertschätzenden Kommunikation beitragen können.

Durch aktives Zuhören, empathische Rückmeldungen und gezielte Fragen kann das Gegenüber darin unterstützt werden, eigene Verhaltensweisen kritisch zu reflektieren und Änderungsmotivation zu entwickeln. Durch eine respektvolle und wertschätzende Gesprächsführung wird es möglich, Widerstände abzubauen und den Weg für konstruktive Veränderungsprozesse zu ebnen.

Weiterführende Informationen zum Thema:

- [Auf der Homepage des Programms „MOVE“ \(ginko Stiftung für Prävention, 2024\)](#)



10.4 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 10: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
<i>Einstieg „Was ist Empathie?“ – Ideensammlung und Kurzvortrag</i>	10 Minuten
<i>Ansprache von riskantem Konsum – „Für & Wider“</i>	25 Minuten
<i>Übungsphase – Rollenspiele in Kleingruppen</i>	25 Minuten
<i>PAUSE</i>	
<i>Auswertung im Plenum – Moderierte Gruppendiskussion</i>	10 Minuten
<i>Tipps für die Gesprächsführung – Vortrag</i>	10 Minuten
<i>Wiederholung Übungsphase – Rollenspiele in Kleingruppen</i>	20 Minuten
<i>Raum für Fragen, Austausch, Fälle</i>	20 Minuten

Einstieg „Was ist Empathie?“ – Ideensammlung und Kurzvortrag

Im Plenum wird gefragt, was Empathie bedeutet bzw. welche Merkmale eine empathische Gesprächsführung aufweist. Die von den Teilnehmenden genannten Aspekte werden am Flipchart gesammelt.

Im Anschluss werden die wichtigsten Aspekte von Empathie als professionelle Kompetenz anhand eines Kurzvortrages vorgestellt und erklärt.

Dazu zählen:

- freundliche, wertschätzende Grundhaltung
- Einfühlen – nicht mitleiden
- Verstehen – nicht billigen
- Interesse zeigen – keine Ich-bezogene Neugier
- authentisch sein – aber selektiv (nicht alles sagen, was man denkt)
- nicht bewerten, belehren, kritisieren – aber eine Haltung haben
- Respekt und Akzeptanz – aber keine Gleichgültigkeit
- **Techniken:** Offene Fragen, Aktives Zuhören, Bestätigen, Spiegeln, Zusammenfassen, etc.

Ansprache von riskantem Konsum – „Für & Wider“

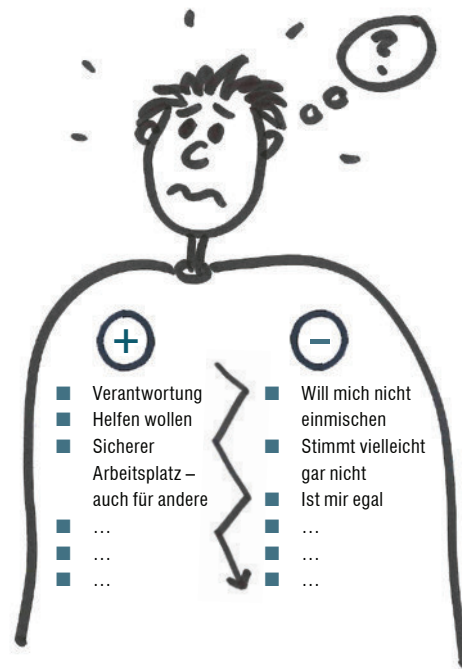
Auf einem Flipchart wird ein Mensch mit einem großen Körper skizziert, in den man hineinschreiben kann.

Nun wird im Plenum gesammelt, welche Gründe dafür sprechen, eine Person, bei der man den Eindruck hat es könnte vielleicht ein problematischer Cannabiskonsum vorliegen, anzusprechen und welche dagegen sprächen.

Die genannten Stichworte werden auf der Skizze eingetragen.

Auf der einen Seite die, die dafür sprechen – auf der anderen Seite die, die dagegen sprechen.

+	-
<ul style="list-style-type: none"> ■ Es ist meine Aufgabe ■ Helfen wollen ■ Schlimmeres verhindern ■ Keinen Ärger mit der Zulassung der CAV bekommen ■ Irgendwer muss es ja machen ■ Nachfragen schadet nicht ■ Sonst macht es am Ende niemand ■ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ich könnte mich irren ■ Das könnte die Beziehung verschlechtern ■ Es könnte andere Mitglieder abschrecken, wenn sie davon erfahren ■ Hat sowieso keinen Sinn ■ Geht mich nichts an ■ Will mich nicht in die Privatsphäre einmischen ■ Ich traue mir das nicht zu ■ ...



Wenn ausreichend Argumente für beide Seiten gesammelt wurden,

wertet die Kursleitung die Übung folgendermaßen aus:

- Es ist wichtig, sich über das eigene „innere Durcheinander“ im Klaren zu sein, da man insbesondere mit den Befürchtungen auf diese Weise besser umgehen kann.
- Man könnte auch versuchen Bedenken aus dem Weg zu räumen, z. B.:
 - In Erfahrung zu bringen, ob andere die Situation ähnlich beurteilen
 - Sich professionellen Rat zum weiteren Vorgehen einholen
 - Jemand anderen Bitten, das Gespräch zu führen
- Das Gegenüber ist häufig so ambivalent wie man selbst. Möglicherweise wird die Ansprache auch als entlastend/unterstützend empfunden.
- Man handelt erst, wenn die Gründe, die dafür sprechen, überwiegen bzw. wichtiger erscheinen.
- Eigene Befürchtungen/Ängste wie z. B. sich unbeliebt zu machen, wiegen manchmal schwerer als rationale Überlegungen.
- In der Ansprache ist es hilfreich, beide Seiten zu benennen, z. B. „Ich weiß gar nicht, ob ich nicht total falsch liege, nur mache ich mir in letzter Zeit ganz schön Sorgen um Dich.“ oder „Es fällt mir nicht leicht, Dich anzusprechen, weil ich mich auf keinen Fall in Dein Privatleben einmischen will, aber ich bin von Gesetz her verpflichtet, Mitglieder anzusprechen, wenn diese Probleme mit dem Cannabiskonsum haben könnten.“. Das Offenlegen der eigenen Bedenken kann selbige entschärfen.

Übungsphase – Rollenspiele in Kleingruppen

Die Teilnehmenden erhalten 2– 3 Fallbeispiele und werden in Kleingruppen geschickt. Aufgabe ist es, zu üben, Konsument*innen, die mutmaßlich problematisch konsumieren, anzusprechen. Ideale Zusammensetzung in den Kleingruppen sind drei Personen. In wechselnden Rollen (Präventionsbeauftragte*r, Konsument*in, Beobachter*in) spielen sie kurze Sequenzen. Nach einer sich anschließenden kurzen Auswertung des Rollenspiels tauschen sie die Rollen, so dass jede*r mal angesprochen hat und auch angesprochen wurde.

Mögliche Fallbeispiele könnten sein:

- Leo ist schon seit längerem Mitglied. In der Vergangenheit hat er beim Abholen von Cannabis öfter mal ein gut gelauntes Schwätzchen gehalten. In den letzten Wochen wirkt er dagegen stets bedrückt und irgendwie „neben der Spur“. Nach dem Erhalt verschwindet er rasch wieder. Auch bezieht er seit Neuestem größere Mengen, als zu Beginn. Du nutzt die Gelegenheit, dass Du mit ihm allein im Raum bist und sprichst ihn an.
- Du hast beobachtet, dass Luca, nachdem sie bei der Abgabestelle war, direkt zu einem Jugendlichen, der an der nächsten Ecke gewartet hat, gegangen ist. Du vermutest, dass sie ihm etwas von dem erworbenen Cannabis abgegeben, vielleicht sogar verkauft hat. Dies ist nach dem KCanG verboten. Wenn sie das nächste Mal kommt, sprichst Du sie darauf an.

An diesen beiden Fallbeispielen wird deutlich, dass die CAV mit sehr unterschiedlichen Problemstellungen konfrontiert sein können. Gespräche können demnach ebenfalls sehr unterschiedlichen Charakter haben. Geht es um die Sorge und um das Wohlbefinden einzelner Mitglieder würde man ganz anders in das Gespräch gehen, als bei Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz.

Auswertung im Plenum – Moderierte Gruppendiskussion

Die Kursleitung fragt die Teilnehmenden wie es gelaufen ist: Was hat gut geklappt? Was war schwierig? Womit haben sie gute Erfahrungen gemacht? Was sollte man lieber nicht machen/sagen?

Tipps für die Gesprächsführung (Vortrag)

Es werden Hinweise gegeben, was beim Ansprechen berücksichtigt werden sollte, z. B.:

- Gut vorbereitet sein (Was genau ist aufgefallen? Gibt es weitere Hinweise?)
- Eine geeignete Situation (Ort, Zeit) wählen
- Wertschätzung von Anfang an vermitteln
- Beobachtungen/Sorge offen ansprechen und Einschätzung des Gegenüber dazu einholen
- Damit rechnen, dass Probleme bestritten werden und eine ablehnende Reaktion nicht persönlich nehmen
- Nicht darauf drängen, dass Probleme zugegeben werden
- Keine Diagnosen stellen

- Nicht verurteilen, moralisieren
- Verdeutlichen, dass die Rückmeldung nichts mit der persönlichen Einstellung der anderen Person gegenüber zu tun hat
- Sorge in den Vordergrund stellen und Unterstützung anbieten
- Grenzen und mögliche Folgen bzw. Konsequenzen benennen
- Konkrete, überprüfbare Vereinbarungen treffen
- Metaebene nutzen, um Probleme im Gespräch zu benennen
- „Ich-Botschaften“ statt „Du-Botschaften“
- Besser Erwartungen für die Zukunft formulieren anstatt Defizite zu beschreiben

Wiederholung Übungsphase – Rollenspiele in Kleingruppen

Es werden neue Kleingruppen gebildet. Diese sollen, wie oben bereits beschrieben, das Ansprechen nochmal üben. Sie können die gleichen Fälle nutzen wie vorhin oder auch welche aus der eigenen Erfahrung nutzen (dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sie nicht zu viel Zeit damit verbringen sollten, die Fälle zu erklären).

Alternativ könnten auch Rollenspiele im „Fishbowl“ (im Plenum) durchgeführt werden. Die Kursleitung könnte sich in diesem Fall auch aktiv am Rollenspiel beteiligen.

In den 20 Minuten ist die Zeit für eine kurze Auswertung im Plenum inbegriffen.

Raum für Fragen, Austausch, Fälle

Die verbleibenden 20 Minuten werden genutzt, offene Fragen zu klären und konkrete Fälle aus den CAV zu besprechen. Sollten die Präsenzmodule nicht zusammengelegt sein, würden die letzten Minuten genutzt, um ein kurzes Feedback einzuholen und einen Ausblick auf das Abschlussmodul zu werfen.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Dieses Modul eignet sich nicht für die E-Learning Umsetzung. Es wird dringend empfohlen, die Module 9 bis 11 zusammengelegt in Präsenz durchzuführen.



Modul 11 – Abschluss

11.1 KURZÜBERSICHT

MODUL 11: ABSCHLUSS		45 MIN., PRÄSENZ
Ziele	<ul style="list-style-type: none">■ Letzte Wissenslücken werden geschlossen■ Die Teilnehmenden gehen mit einem guten Gefühl in die für sie anstehenden Aufgaben	
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">■ Reflexion der Präsenzmodule: Aha-Erlebnisse, Lernerfolge■ Feedback Präsenzmodule: Inhalte, Methoden, Kursleitung, Gruppe■ Wissenstransfer innerhalb der CAV■ Ausblick■ Evaluation der gesamten Schulungsreihe■ Klärung letzter Formalitäten und Verabschiedung	
Methoden	<ul style="list-style-type: none">■ Reflexion■ Rating-Konferenz■ Austausch■ Evaluation mit standardisiertem Tool	

11.2 ZIELE

Die Teilnehmenden haben im Schulungsverlauf einen Wissenszuwachs zu den Inhalten der verschiedenen Module erhalten. Dieser Wissenserwerb in Kombination mit interaktiven Übungen unter Einbezug der eigenen Erfahrungen und Haltungen fördert die Reflexion der individuellen Situation und der anstehenden zukünftigen Aufgaben als Präventionsbeauftragte*r.

Wichtig ist es daher, mit den Teilnehmer*innen inhaltlich und persönlich abzuschließen, offene Fragen zu klären, aber auch Hilfe bei aufkommenden Fragen, Unsicherheiten oder Unterstützungsbedarf über die Schulung hinaus anzubieten.

Die Ziele sind:

- Letzte Wissenslücken werden geschlossen
- Die Teilnehmenden gehen mit einem guten Gefühl in die für sie anstehenden Aufgaben

Take-Home Messages:

- „Die Teilnahme an der Schulung hat sich gelohnt.“
- „Die gelernten Inhalte multipliziere ich in meiner CAV.“



11.3 INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN

MODUL 11: INHALT, METHODIK UND DIDAKTISCHES VORGEHEN	ZEIT
<i>Reflexionsrunde zu den Präsenzmodulen</i>	10 Minuten
<i>Wissenstransfer innerhalb der CAV – Austausch</i>	15 Minuten
<i>Ausblick</i>	5 Minuten
<i>Evaluation</i>	10 Minuten
<i>Klärung letzter Formalitäten und Verabschiedung</i>	5 Minuten

Reflexionsrunde zu den Präsenzmodulen

Alle Teilnehmenden werden gebeten, ...

- mindestens ein Aha-Erlebnis aus den vergangenen Präsenzmodulen zu benennen.
- mitzuteilen, welche konkreten Erkenntnisse sie mitnehmen.

Wenn noch ausreichend Zeit vorhanden ist, könnte z. B. eine Rating-Konferenz durchgeführt werden. Dafür wird eine Zielscheibe, die in vier Quadranten aufgeteilt ist, auf einem Flipchart skizziert.

Den Quadranten werden folgende Begriffe zugeordnet: Inhalt, Methoden, Kursleitung, Gruppenatmosphäre. Die Teilnehmenden sind aufgerufen, jeden dieser vier Quadranten mit einem Klebepunkt zu versehen. Je besser die Bewertung ist, desto näher werden die Punkte am Zentrum der Zielscheibe platziert.

Wissenstransfer innerhalb der CAV – Austausch

Es wird ein Austausch im Plenum dazu angeregt, wie das in der Schulungsreihe erworbene Wissen (zumindest die für alle relevanten Informationen/Erkenntnisse) in den CAV multipliziert werden kann.

Ausblick

Die Kursleitung erfragt, ob es Bedarf an weiterer Vernetzung untereinander gibt (z. B. Austausch der Kontaktdaten, Wunsch nach einem Treffen oder Online-Austauschtermin in zeitlichem Abstand).

Evaluation

Die Teilnehmenden werden gebeten, anonym an einer standardisierten Befragung (z. B. über [SurveyMonkey](#) oder [Mentimeter](#)) zur Evaluation der gesamten Schulungsreihe teilzunehmen. Die Befragung zielt darauf ab, die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den einzelnen Modulen und deren Nutzen für ihre Aufgabe zu erheben sowie mögliche Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Klärung letzter Formalitäten und Verabschiedung

Die Kursleitung informiert darüber, wie die Abgabe/der Versand der Zertifikate gehandhabt wird. Im Rahmen der abschließenden Worte, weist sie noch einmal auf die unterstützenden Angebote der Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen hin.



Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Dieses Modul eignet sich nicht für die E-Learning Umsetzung. Es wird dringend empfohlen, die Module 9 bis 11 zusammengelegt in Präsenz durchzuführen.

Empfehlungen



Das Mustercurriculum ist als partizipatives Projekt entstanden. Aus dem stetigen Austausch mit Fachkolleg*innen und Stakeholdern sind eine Vielzahl von wertvollen Eindrücken, Einschätzungen und Perspektiven zusammengekommen, zu deren Umsetzung wir fachlich raten:

ZERTIFIZIERUNG UND RE-ZERTIFIZIERUNG

Wir empfehlen zur Zertifizierung der erfolgreichen Schulungsteilnahme eine zentrale Stelle zur Zertifikatsvergabe in den föderalen Umsetzungsverordnungen zu benennen. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung, insbesondere bei dezentraler Durchführung durch verschiedene Schulungsanbieter. Wir empfehlen zudem mit Nachdruck die Verankerung einer Re-Zertifizierung der Präventionsbeauftragten spätestens nach drei Jahren. Eine entsprechende Auffrischungsschulung ist bis dahin zu entwickeln.

DIGITALISIERUNG

Die Wirksamkeit der Präventionsschulungen wird durch von Fachkräften geleitete Schulungsformate in einer Kombination aus digitalen und Präsenzterminen erhöht. Durch die ständige Begleitung von Suchtpräventionsexpert*innen wird die knappe Schulungszeit effizient genutzt und fachlich gesteuert. Im Austausch mit den Landesstellen für Suchtprävention wurde deutlich, dass die Integration der Schulungsinhalte in ein kohärentes E-Learning-Format kurzfristig kaum zu bewältigen ist und ein Verlust der Qualität zu erwarten sei.

Gleichzeitig sind diese Schulungsformate ressourcenintensiv. Hier könnten ergänzende digitale Lehr- und Lernformate und eine sukzessive Integration von E-Learning-Modulen unterstützend wirken. Neben einem klaren Bekenntnis zur Digitalisierung der Suchtarbeit bietet dies Flexibilität in den Zugangswegen und ermöglicht stellenweise ein selbstständiges und zeitversetztes Absolvieren begrenzter Schulungsinhalte in Eigenarbeit.

VERSTETIGUNG

Optionale digitale Austauschformate können weiterführende Informationen vermitteln, Wissen auffrischen und die Teilnehmenden in ihrer Handlungssicherheit stärken. Es ist abzuwägen, inwiefern die Fachstellen für Suchtprävention in einem regelmäßigen Rhythmus (etwa alle acht Wochen) moderierte Folgetreffen für bereits geschulte Präventionsbeauftragte anbieten können. Eine moderierte Vernetzung kann zum Qualitätszuwachs der suchtpreventiven Dimension innerhalb der CAV beitragen.

EVALUATION

Die Wirksamkeit der Präventionsschulungen ist zu evaluieren. Die koordinierende Stelle im Bundesland sollte bereits zu Beginn der Schulungsumsetzung geeignete Evaluationsinstrumente vorhalten, um fundierte Kenntnisse zur Wirksamkeit der Schulungen und etwaigem Bedarf an Nachsteuerung zu erhalten. Die Erkenntnisse können optional den anderen Ländern zur Verfügung gestellt werden.

DOKUMENTATION

Wir empfehlen, die Schulungsdurchführung im Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention *Dot.Sys* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu dokumentieren. Dies stellt einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Qualität und Transparenz suchtpreventiver Maßnahmen dar. Auf diesem Wege können die Daten in die Präventionsberichterstattung einfließen.

KOSTEN

Wir empfehlen auf eine Vergleichbarkeit in der Preisgestaltung der Schulungen hinzuwirken und sich diesbezüglich auf Länderebene abzustimmen. Der Schulungspreis sollte die investierten Ressourcen decken und eine hohe Schulungsqualität ermöglichen. Gleichzeitig müssen die Kosten wettbewerbsfähig sein. Im Austausch mit den Landesstellen wurde eine Preisspanne von 550,00 – 700,00 € pro Person für eine 16-stündige Schulung diskutiert und für angemessen befunden. Variationen in den Overhead-Kosten sind zu berücksichtigen.



Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. hogrefe.
- Amt für Gesundheitsvorsorge ZEPRA. (2019). CHECK Jugendschutz. Wichtige Informationen für das Verkaufs- und Servicepersonal. <https://tinyurl.com/4n4n9mv6> [18.07.2024].
- Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundesamt für Gesundheit (2023). Früherkennung und Frühintervention. <https://tinyurl.com/pmcwbsdy> [18.07.2024].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2023). Jugendschutz – verständlich erklärt. <https://tinyurl.com/3rntu9d7> [18.07.2024].
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024a). Cannabisgesetz (CanG). <https://tinyurl.com/2ajwypjt> [18.07.2024].
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024b). Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz. So sollen Jugendliche vor Cannabis-Konsum geschützt werden. <https://tinyurl.com/mr3trmh5> [18.07.2024].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2024a). Cannabisprävention. <https://www.cannabispraevention.de/> [18.07.2024].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2024b). Infos-Cannabis. <https://www.infos-cannabis.de/> [18.07.2024].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2024c). Leitfaden zur Erstellung eines Jugend- und Gesundheitsschutzkonzepts für Anbauvereinigungen gemäß § 23 Absatz 6 Konsumcannabisgesetz (KCanG). <https://tinyurl.com/3vu3jc7e> [18.07.24].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2023). kindergesundheit-info.de. Von Passivrauchen – für Kinder ein hohes Risiko. <https://tinyurl.com/4ye5zx3z> [18.07.2024].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2021). Der Cannabis Case 1 & 2. <https://tinyurl.com/2fmh35dm> [18.07.2024].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2024). Care Instructions. Für einen bewussten Cannabiskonsum. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2023a). Die Sucht und ihre Formen. Cannabis. Warlich Druck.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2023b). Reduzierung der Risiken des Cannabiskonsums. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- drugcom.de. (2023). Wie entsteht Sucht im Gehirn? YouTube. <https://tinyurl.com/4yktpn5j> [18.07.2024].
- Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014). Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. <https://tinyurl.com/mr8386a3> [03.05.2024].
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2023). Infoblatt Cannabis. <https://tinyurl.com/bdh4j4cn> [18.07.2024].
- Filmbilder (2014). Nuggets. YouTube. <https://tinyurl.com/mutfx8xu> [18.07.2024].
- FINDER Akademie (2020). Europäisches Präventionscurriculum. Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Politiker. Edition Gewalt.
- Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C. Curran, Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M., Pacula, R., Rehm, J., Room, R., van den Brink, W. & Hall, W. (2023). Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“: Empfehlungen. International Journal of Drug Policy. <https://tinyurl.com/4s2k67u7>. [18.07.2024].

- Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0> [18.07.2024].
- Gantner, A., Spohr, B. & Bobbink, J. (2021). FriDA. Das Beratungsmanual. Therapieladen e.V.
- ginko Stiftung für Prävention. (2024). MOVE. Grundlagen. <https://tinyurl.com/3x44emva> [18.07.2024].
- Görgen, W., Hartmann, R., & Oliva, H. (o. J.). Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Hiller, P., Lehmann, K., Schroers, A., & Schlink, J. (2023). Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Frankfurter Bevölkerung zum Thema Cannabis. Frankfurt am Main.
- Hoff, T., & Klein, M. (2015). Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Springer.
- Infodrog. (2010). Evidenzbasierte Suchtprävention. SuchtMagazin, 36(1). <https://tinyurl.com/3npybwn> [18.07.2024].
- Kielholz, P., & Ladewig, D. (1973). Die Abhängigkeit von Drogen. Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Koller, G. (2012). Das Konzept. <https://risflecting.eu/konzept/> [18.07.2024].
- Kotz, D., Kastaun, S., Manthey, J., Hoch, E. & Klosterhalfen, S. (2024). Cannabisgebrauch in Deutschland. Häufigkeit, Administrationswege und gemeinsame Nutzung von inhalierten Nikotin- und Tabakprodukten. Deutsches Ärzteblatt International, 121, 52–7. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0237> [18.07.2024].
- Kuhn, J. & Böhm, A. (2024). Gesundheitsschutz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i059-3.0> [18.07.2024].
- Lindemann, H. (2023). Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis. V&R.
- Manthey, J., Hayer, T., Jacobsen, B., Kalke, J., Klinger, S., Rehm, J., Rosenkranz, M., Verthein, U., Wirth, M., Armstrong, M., Myran, D., Pacula, R., Queirolo, R. & Zobel, F. (2023). Policy Paper: Effekte einer Cannabislegalisierung (ECaLe). <https://tinyurl.com/3dbdbeey> [24.07.2024].
- Manthey, J., Klinger, S., Rosenkranz, M. & Schwarzkopf, L. (2024). Cannabiskonsum, Gesundheitsprobleme und Straftaten in Deutschland: nationale und staatliche Trends zwischen 2009 und 2021. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01778-z> [18.07.2024].
- Marzinzik, M. (2004). Abschlussbericht. Wissenschaftliche Begleitung des NRW-Modellprojektes MOVE. Fakultät für Gesundheitswissenschaften Uni Bielefeld.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. Lambertus.
- Orth, B. & Merkel, C. (2024). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276–288.
- Psychologische Beratung im Netz (2020). Das transtheoretische Modell – wie wir Verhaltensgewohnheiten ändern. YouTube. <https://tinyurl.com/mrxy6dbb> [18.07.2024].
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogen- erfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforschung.
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990–2021. IFT Institut für Therapieforschung.

- Rogers, C. (1981). *Der neue Mensch*. Klett-Cotta.
- Schmitz, L. (2016). *Lösungsorientierte Gesprächsführung*. Verlag modernes Lernen.
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2023). *Suchthilfe in Deutschland 2022. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Schwer, C., & Solzbacher, C. (2014). *Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff*. Klinkhardt.
- Sperlich, S., & Franzkowiak, P. (2022). *Von Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i102-3.0> [18.07.2024].
- Stiftung Gesundheitswissen. (2020). *Was ist Sucht?* YouTube. <https://tinyurl.com/2b9jaera> [18.07.2024].
- Thomasius, R., Paschke, K. & Arnaud, N. (2022). *Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119, 440–50. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0122> [18.07.2024].
- von Spiegel, H. (2021). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (7. Aufl.). utb.
- Wang, X., D. R., L. J., Narayan, S., Nabavizadeh, P., Le, S., Springer, M. (2016). *One Minute of Marijuana Secondhand Smoke Exposure Substantially Impairs Vascular Endothelial Function*. *Journal of the American Heart Association*. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003858> [18.07.2024].



Abkürzungsverzeichnis

B

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

C

CAV Cannabisanbauvereinigungen

CBD Cannabidiol

D

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

E

ECaLe Effekte einer Cannabislegalisierung

F

FreD Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden

FriDA Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz

G

GIF Graphics Interchange Format

I

ICD-11 International Classification of Diseases

K

KCanG Konsumcannabisgesetz

M

MI Motivational Interviewing

R

RRRCK Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum

S

SDS Severity of Dependence Scale

T

THC Tetrahydrocannabinol

TTM Transtheoretisches Modell



Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel.: 030 - 29 35 26 15
info@kompetent-gesund.de

kompetent-gesund.de
berlin-suchtpraevention.de



IM AUFTRAG DES:

