

# Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action (IMPRESA)

---

## Abschlussbericht 2023

Förderkennzeichen: ZMVI1-2520DSM212

Leitung:

PD Dr. Uwe Verthein

Projektmitarbeitende:

Dr. Marcus Sebastian Martens

Harald Lahusen

Moritz Rosenkranz

Dr. Heike Zurhold

Kontakt:

PD Dr. Uwe Verthein

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

E-Mail: [u.verthein@uke.de](mailto:u.verthein@uke.de)

Tel. +49 40 7410 57901, Fax: +49 40 7410 58351

Laufzeit: 01.01.2021 bis 30.06.2023

Fördersumme: 65.063 Euro

Hamburg, 2. Oktober 2023

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
1 Zusammenfassung .....	4
2 Einleitung .....	6
2.1 Ausgangslage des Projekts .....	6
2.2 Ziele des Projekts .....	6
2.3 Projektstruktur .....	7
3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	9
3.1 Operationalisierung der Ziele .....	9
3.2 Datenerhebung und Auswertung .....	13
3.2.1 Systematische Literaturrecherche .....	13
3.2.2 Methodik des Delphi-Verfahrens .....	15
3.2.3 Methodik zur Bestandsaufnahme der lokalen Implementierungskontexte .....	17
3.2.3.1 Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten .....	18
3.2.3.2 Online-Befragung von lokalen Stakeholdern .....	18
3.2.3.3 Online-Befragung von Stimulanzienkonsumierenden .....	19
3.2.4 Evaluierung der implementierten Maßnahmen anhand des RE-AIM-Frameworks .....	20
4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	21
5 Ergebnisse .....	25
5.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und des Delphi-Konsensfindungsverfahrens .....	25
5.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahmen der lokalen Implementierungskontexte in den Pilotstädten .....	32
5.2.1 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Chemnitz, Deutschland .....	32
5.2.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Jelenia Góra, Polen .....	34
5.2.3 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Košice, Slowakei .....	35
5.2.4 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Prag, Tschechische Republik .....	37
5.2.5 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Vilnius, Litauen .....	38

5.3	Ergebnisse der Evaluation der implementierten Maßnahmen in den Pilotstädten.....	40
5.3.1	Ergebnisse der Evaluation in Chemnitz, Deutschland.....	40
5.3.2	Ergebnisse der Evaluation in Jelenia Góra, Polen.....	42
5.3.3	Ergebnisse der Evaluation in Košice, Slowakei.....	44
5.3.4	Ergebnisse der Evaluation in Prag, Tschechische Republik.....	45
5.3.5	Ergebnisse der Evaluation in Vilnius, Litauen.....	47
6	Gender Mainstreaming Aspekte.....	49
7	Diskussion der Ergebnisse.....	49
8	Verbreitung der Projektergebnisse.....	52
9	Verwertung der Projektergebnisse.....	53
10	Referenzen.....	55

## 1 Zusammenfassung

Der Methamphetaminkonsum hat in den letzten zehn Jahren in Europa stetig zugenommen, was zu erheblichen negativen Auswirkungen auf die Gesellschaften in den betroffenen Regionen geführt hat. Übergeordnetes Ziel des IMPRESA Projektes war es, Methamphetamin-bezogenen Problemen in fünf davon besonders betroffenen Regionen in Europa vorzubeugen. Dafür wurden im Projekt Pilotstädte in diesen Regionen ausgewählt und eine Strategie entwickelt, mit Hilfe derer evidenzbasierte, selektive oder indizierte Präventions- sowie Harm-Reduction-Maßnahmen an lokale Bedarfe und Gegebenheiten angepasst, implementiert und evaluiert werden können.

In einem ersten Schritt wurde ein Überblick über bereits existierende Präventions- und schadensminimierende Maßnahmen erstellt, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Hierbei wurde zudem systematisch erfasst, welche Maßnahmen für welche Zielgruppe in welchem Setting funktionieren. Die Zusammenstellung der aktuellen Evidenz beruhte auf einer internationalen systematischen Literaturrecherche und einer nationalen Bestandsaufnahme von nicht in wissenschaftlichen Zeitschriften publizierten Präventionsmaßnahmen. Im Ergebnis wurden 41 effektive Interventionen einer anschließenden Bewertung durch Expertinnen und Experten im Rahmen eines Delphi-Konsensverfahrens unterzogen und im Sinne einer Evidenzsynthese in eine Rangliste gebracht.

Für die Entwicklung einer wirksamen und an den lokalen Bedarfen ausgerichteten Präventionsstrategie war es essentiell, relevante Akteurinnen und Akteure vor Ort zu identifizieren und einzubeziehen. Als Rahmen, in dem diese Akteurinnen und Akteure regelmäßig zusammenkommen und auf alle Phasen des Prozesses Einfluss nehmen konnten (von der Bestandsaufnahme, Konzeption über die Umsetzung bis hin zur Evaluierung der Strategie), wurden in allen Pilotstädten so genannte Multi-Stakeholder Partnerschaften (MSP) etabliert, die als Beratungsgremien fungierten. Im Bereich der amphetaminartigen Stimulanzien (ATS), zu denen Methamphetamin gezählt wird, findet sich relevante Expertise z.B. unter Vertreterinnen und Vertretern der lokalen Verwaltung, der Sozial- und Gesundheitsdienste, der Einrichtungen zur Schadensminimierung (z.B. lokale ehrenamtliche Safer-Nightlife-Initiativen), der Forschung sowie der Betreiberinnen und Betreiber von (Musik-)Clubs und Party-Veranstaltenden. In Abstimmung mit den jeweiligen MSPs wurden die Maßnahmen bzw. Interventionen ausgewählt, die vor Ort umgesetzt werden sollten.

Für die Anpassung der ausgewählten Maßnahme an lokale Bedarfe und Gegebenheiten wurde ein Überblick über die vor Ort bestehenden spezifischen Probleme sowie über bereits vorhandene Maßnahmen erstellt. Die Bestandsaufnahme der lokalen Bedarfe bestand zunächst aus einer Analyse vorhandener öffentlich zugänglicher Daten. Außerdem wurde der lokale Implementierungskontext

durch Papier- oder Onlineumfragen von relevanten Akteurinnen und Akteuren sowie von Konsumierenden charakterisiert.

Vor Beginn der Umsetzung der Maßnahmen wurden die Durchführenden umfassend geschult. Der Umsetzungsprozess selbst wurde u.a. durch Befragungen der Zielgruppe und der Durchführenden monitoriert, um die Implementierungstreue, aber auch etwaige Hindernisse oder Hemmnisse frühzeitig ermitteln und gegebenenfalls Gegenmaßnahmen entwickeln und umsetzen zu können.

Die durchgeführte Präventionsstrategie wurde zudem prozessbegleitend evaluiert, um festzustellen, ob sie den identifizierten Bedarfen gerecht wird oder ob weitere Anpassungen erforderlich sind. Im Rahmen von IMPRESA wurde hierfür das RE-AIM-Framework ([www.re-aim.org](http://www.re-aim.org)) gewählt. Dadurch konnten nicht nur Aussagen hinsichtlich der Dimensionen Reichweite (Reach), Wirksamkeit (Effectiveness), Annahme (Adoption), Umsetzung (Implementation) und Nachhaltigkeit (Maintenance) getroffen werden, sondern es diente ebenfalls als Monitoring-Instrument für alle Schritte des Planungs- und Umsetzungsprozesses. Dadurch wurde eine erfolgreiche Überführung der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz in die Praxis gewährleistet.

Wie die Ergebnisse zeigen, konnten mit der vorgeschlagenen Strategie betroffene Regionen wirksame, evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Schadensminimierung entwickeln, an lokale Gegebenheiten anpassen und erfolgreich implementieren. Damit war es nicht nur möglich spezifische Probleme infolge von Methamphetaminkonsum in fünf europäischen Pilotstädten zu adressieren und deren Lösung in Angriff zu nehmen. Der gezeigte Weg, wissenschaftliche Evidenz in praktisches Handeln zu überführen, kann in der Zukunft auch als Blaupause für andere Substanzen oder identifizierte Problemlagen genutzt werden.

## 2 Einleitung

### 2.1 Ausgangslage des Projekts

Laut Abwasseranalysen aus mehr als 60 europäischen Städten und den Studien zu den europäischen Drogenmärkten breitet sich der Methamphetaminkonsum in der EU zunehmend aus (EBDD, 2019; EBDD & EUROPOL, 2019a, 2019b). In der Tschechischen Republik und der Slowakei bestehen „langjährige Konsumentenmärkte“ für Methamphetamin. In den Grenzregionen benachbarter Länder wie Polen und Deutschland hat die Ausbreitung des Methamphetaminkonsums im letzten Jahrzehnt erheblich zugenommen. In den letzten Jahren wurde ebenfalls für Spanien, Zypern und mehrere nord-europäische Länder wie Litauen, Finnland und Norwegen ein Anstieg des Methamphetaminkonsums gemeldet. Da ein problematischer Methamphetaminkonsum häufig schwerwiegende (manchmal irreversible) physische und psychische Folgen hat (Marshall & Werb, 2010), besteht ein dringender Handlungsbedarf für die öffentliche Gesundheit in Europa, den Konsum von Methamphetamin einzudämmen.

Das hier beschriebene Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action“ (IMPRESA) wurde von der GD Justiz 2019 (Supporting initiatives in the field of drugs policy - JUST-2019-AG-DRUGS) für den Zeitraum von 30 Monaten gefördert. Bei dem Projekt wurde insbesondere die folgende Priorität des Arbeitsprogramms der GD Justiz adressiert: „... die praktische Anwendung der Drogenforschung und insbesondere der Suchtforschung zu fördern im Hinblick auf die Bewältigung aktueller Herausforderungen und neuer Bedrohungen“.

### 2.2 Ziele des Projekts

Das Projekt zielte darauf ab, ein umfassendes Verständnis der translationalen Prozesse in der Umsetzung von „Best Practice“ in der selektiven und indizierten Prävention des problematischen Methamphetaminkonsums in Europa zu vermitteln und den mit dem Methamphetaminkonsum verbundenen Gefahren vorzubeugen.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, wurden folgende Teilziele formuliert:

1. Synthetisierung neuester Erkenntnisse zur Prävention von Methamphetaminkonsum mit dem Ziel, die am besten geeigneten evidenzbasierten Präventionsstrategien zu identifizieren;

2. Aufbau und Aufrechterhaltung von Multi-Stakeholder-Partnerschaften (MSPs) zur Prävention des Methamphetaminkonsums in fünf europäischen Pilotstädten;
3. Anpassung und Implementierung von Best-Practice-Strategien zur Prävention des Methamphetaminkonsums in fünf europäischen Pilotstädten;
4. Evaluierung der Umsetzungsprozesse und der Auswirkungen der Interventionspakete auf die öffentliche Gesundheit.

## 2.3 Projektstruktur

IMPRESA wurde von einem internationalen Konsortium unter Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) mit dem Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) umgesetzt. Neben dem UKE/ZIS waren die folgenden Partnerinstitutionen am Konsortium beteiligt:

- Charles University (CUNI), Department of Addictology, in Prag, Tschechische Republik
- Maria Grzegorzewska University (APS) in Warschau, Polen
- Laboratory of Research and Social Initiatives, Ltd (PBSI) in Warschau, Polen
- Pavol Jozef Safarik University (UPJS), Department of Educational Psychology and Psychology of Health, in Košice, Slowakei
- Republican Centre for Addictive Disorders (RPLC) in Vilnius; Litauen.

Für die Koordinierung eines Arbeitspakets war jeweils eine beteiligte Institution pro Land verantwortlich. Die Zuständigkeiten für die Arbeitspakete verteilten sich wie folgt:

- Arbeitspaket 1 – Projektmanagement und -koordination: UKE/ZIS
- Arbeitspaket 2 – Literaturreview und Evidenzsynthese: CUNI
- Arbeitspaket 3 – Entwicklung passgenauer Präventionspakete: APS
- Arbeitspaket 4 – Implementierung passgenauer Präventionspakete: UPJS
- Arbeitspaket 5 – Evaluierung der Implementierungsprozesse und der Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit): UKE/ZIS
- Arbeitspaket 6 –Förderung der evidenzbasierter Methamphetaminprävention in Europa (Disseminierung): RPLC.

Außerdem war PBSI innerhalb des Arbeitspakets 1 für die interne Projektevaluierung zuständig. Grundsätzlich unterstützten sich die Mitglieder des Konsortiums untereinander bei den jeweiligen Aufgaben und profitierten aus den Erfahrungen der jeweils anderen.

Die Arbeitspakete 2 bis 5 bauten inhaltlich und zeitlich aufeinander auf. Zunächst wurde die vorhandene internationale Evidenz zu effektiven Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention sowie der Schadensminimierung im Hinblick auf Methamphetamin zusammengefasst. Basierend auf der internationalen Evidenz wurde in einem Delphi-Experten-Konsensverfahren eine Rangliste wirksamer Maßnahmen erstellt.

Um schließlich den gesamten Prozess der Auswahl, Anpassung, Implementierung und Evaluierung von geeigneten Maßnahmen zur Prävention Methamphetamin-bezogener Probleme vor Ort zu lenken<sup>1</sup> wurden Multi-Stakeholder-Partnerschaften (MSPs) in fünf europäischen Städten eingerichtet. Unter Einbeziehung der MSPs wurde eine lokale Bestandsaufnahme der Bedingungen für die Implementierung durchgeführt, um die Bedarfe in den fünf Pilotstädten zu ermitteln. Im Rückgriff auf die im Literaturreview identifizierte Evidenz wurde anschließend die am besten geeignete Strategie zur Methamphetaminprävention entwickelt und an die spezifischen Bedarfe und Ressourcen vor Ort angepasst.

Anschließend wurden die Materialien und Implementierungsprotokolle für die Umsetzung der ausgewählten Maßnahmen in den fünf Pilotstädten erstellt. Zudem wurden die Durchführenden in den jeweiligen Städten ausgewählt, geschult und die Maßnahmen dort auf lokaler Ebene implementiert. Die Implementierungsprozesse in den Pilotstädten sowie die Auswirkungen der implementierten Maßnahmen auf die öffentliche Gesundheit wurden unter Anwendung des RE-AIM-Frameworks evaluiert.

Alle beteiligten Institutionen aus den fünf Ländern haben somit im Rahmen der inhaltlichen Arbeitspakete ähnliche Arbeiten ausgeführt, um die wissenschaftliche Evidenz zu sammeln, relevante lokale Akteurinnen und Akteure einzubinden, den Implementierungskontext in den fünf Pilotstädten zu untersuchen sowie passende Maßnahmen für diese auszuwählen, anzupassen, zu implementieren und zu evaluieren. Diese Prozesse wurden vom UKE/ZIS koordiniert und geleitet.

---

<sup>1</sup> In dem IMPRESA-Zusatzmaterial (abzurufen unter [www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa\\_materials.zip](http://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip)) finden sich zwei Leitfäden, die im Rahmen von IMPRESA zur Identifizierung relevanter Stakeholder (siehe Dokument „2\_1\_Stakeholder\_Identification\_EN.pdf“) und zur aktiven Einbeziehung der Stakeholder (siehe Dokument „2\_2\_Stakeholder\_Engagement\_Plan\_EN.pdf“) entwickelt und genutzt wurden.



### 3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

#### 3.1 Operationalisierung der Ziele

Im Folgenden werden die Indikatoren zur Messung der Zielerreichung für die fünf Teilziele des Projekts tabellarisch dargestellt. Dabei wird unterschieden zwischen Prozessindikatoren, Output-Indikatoren und Outcome-Indikatoren.

**Teilziel 1:** Synthetisierung neuester Erkenntnisse zur Prävention von Methamphetaminkonsum mit dem Ziel, die am besten geeigneten evidenzbasierten Präventionsstrategien auszuwählen

**Tabelle 1:** Teilziel 1: Prozessindikatoren und Ziele

Prozessindikatoren	Ziel
Festlegung einer Suchstrategie und eines Protokolls für ein systematisches Literaturreview zur Methamphetaminprävention	1 Protokoll
Sammlung wirksamer Präventionsstrategien	1 Setting-spezifische Liste
Leitfaden für das Delphi-Verfahren zur Konsensfindung	1 Review-Protokoll
Konsensfindung zu Best-Practice-Präventionsstrategien	Delphi Verfahren

**Tabelle 2:** Teilziel 1: Output-Indikatoren und Ziele

Output-Indikatoren	Ziel
Systematisches Literaturreview (inkl. Ergebnissynthese)	1 Review
Rangliste der Best-Practice-Präventionsstrategien, basierend auf Delphi-Verfahren	1 Rangliste
Veröffentlichung eines systematischen Literaturreviews zu effektiver Methamphetaminprävention in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review-Verfahren	1 Publikation

**Tabelle 3:** Teilziel 1: Outcome-Indikator

Outcome-Indikator
Vorhandensein von Evidenz als Grundlage für aktuelle Strategien zur Methamphetaminprävention zu dem Zweck, MSPs im Rahmen des Projekts sowie alle externen Zielgruppen und Interessengruppen zu informieren

**Teilziel 2:** Aufbau und Aufrechterhaltung von Multi-Stakeholder-Partnerschaften (MSPs) zur Prävention des Methamphetaminkonsums in fünf europäischen Städten

**Tabelle 4:** Teilziel 2: Prozessindikatoren und Ziele

Prozessindikatoren	Ziel
Durchführung eines Stakeholder-Mappings in den beteiligten fünf Städten	1 Stakeholder-Liste pro Stadt
Organisation von Multi-Stakeholder-Partnerschaftstreffen	pro Stadt mindestens 5 lokale Treffen organisiert

**Tabelle 5:** Teilziel 2: Output-Indikatoren und Ziele

Output-Indikatoren	Ziel
Eröffnungstreffen der Multi-Stakeholder-Partnerschaften durchgeführt	1 lokales Treffen pro Stadt durchgeführt
Aufgabenbeschreibung von allen MSP-Mitgliedern akzeptiert/unterschrieben	1 lokale Multi-Stakeholder Partnerschaft pro Stadt etabliert
Kontinuierliche Kommunikation ermöglicht zwischen Akteurinnen und Akteuren aus Politik, Praxis, Forschung und der Zielgruppe der Endnutzerinnen und -nutzer	Regelmäßige virtuelle und persönliche Treffen

**Tabelle 6:** Teilziel 2: Outcome-Indikator

Outcome-Indikator
Entwicklung, Implementierung und Monitoring von Methamphetamin-Präventionspaketen, die an die lokalen Bedürfnisse und Ressourcen angepasst sind und als Modell für Europa dienen

**Teilziel 3:** Anpassung und Implementierung von Best-Practice-Strategien zur Prävention des Methamphetaminkonsums in fünf europäischen Pilotstädten

**Tabelle 7:** Teilziel 3: Prozessindikatoren und Ziele

Prozessindikatoren	Ziel
Durchführung von Bestandsaufnahmen lokaler Implementierungskontexte, gestützt durch ein Desk Review und auf dem RE-AIM-Framework basierenden Fragebögen	5 lokale Bestandsaufnahmen
Auswahl lokal relevanter Best-Practice-Strategien	5 Listen lokaler Best-Practice-Strategien
Entwicklung und Anpassung von RE-AIM-informierten Interventionspaketen unter Berücksichtigung der Bestandsaufnahmen lokaler Implementierungskontexte und der ausgewählten relevanten Best-Practice-Strategien	5 Entwürfe maßgeschneiderter Interventionspakete auf Städteebene
Rekrutierung von Präventionsdienstleistenden, Entwicklung von Schulungsmaterialien und Schulungen	Präventionsdienstleistende in 5 Städten ausgewählt und geschult

**Tabelle 8:** Teilziel 3: Output-Indikatoren und Ziele

Output-Indikatoren	Ziel
Narrativer Bericht über den lokalen Implementierungskontext (z.B. Zielgruppen, Präventionsdienstleistende, Settings, Implementierungsdeterminanten (d.h. Barrieren/Moderatoren)) verfügbar	5 narrative Berichte
Protokolle zur Implementierung der Präventionspakete in den Pilotstädten erstellt	5 Stadt-Fallstudienprotokolle
Präventionspakete in den Fallstädten implementiert	5 Präventionspakete implementiert

**Tabelle 9:** Teilziel 3: Outcome-Indikator

Outcome-Indikator
Vorhandensein von Evidenz als Grundlage für aktuelle Strategien zur Methamphetaminprävention zu dem Zweck, MSPs im Rahmen des Projekts sowie aller externen Zielgruppen und Interessengruppen zu informieren

**Teilziel 4:** Evaluierung der Übersetzungsprozesse und der Auswirkungen der Interventionspakete auf die öffentliche Gesundheit

**Tabelle 10:** Teilziel 4: Prozessindikatoren und Ziele

Prozessindikatoren	Ziel
Entwicklung und Bereitstellung von auf RE-AIM basierenden Datenerhebungsinstrumenten	Datensammlung in allen 5 Städten gestartet
Evaluationsframework finalisiert (basierend auf RE-AIM inkl. Mixed-Methods-Evaluationsdesign)	5 städtespezifische Evaluationsframeworks
Daten in den 5 Pilotstädten gesammelt und in Datenbanken gespeichert	5 Datenbanken verfügbar
Datenanalyse und Integration der Mixed-Methods-Daten	5 Datenbanken analysiert
Durchführung einer auf RE-AIM basierenden Evaluation der Implementierungsprozesse und deren Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit	Evaluation in 5 Stadt-Fallstudien

**Tabelle 11:** Teilziel 4: Output-Indikatoren und Ziele

Output-Indikatoren	Ziel
Berichte zu Implementierungsprozessen und deren Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit	5 Berichte
Veröffentlichung der Ergebnisse in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review-Verfahren	1 Publikation
Leitfaden zur lokalen Umsetzung von Strategien einer Methamphetaminprävention	1 Dokument veröffentlicht
Kurzossier (Policy Brief) zu wirksamen Strategien der Methamphetaminprävention in lokalen Settings	1 Kurzossier veröffentlicht

**Tabelle 12:** Teilziel 4: Outcome-Indikator

Outcome-Indikator
Neues evidenzbasiertes Verständnis der Implementierungsprozesse und zu den Auswirkungen multidisziplinärer und partizipativer Ansätze der Methamphetaminprävention auf die öffentliche Gesundheit in Europa

## 3.2 Datenerhebung und Auswertung

### 3.2.1 Systematische Literaturrecherche

Für die systematische Literaturrecherche wurde die folgende Fragestellung formuliert: Welche selektiven oder indizierten Präventionsmaßnahmen und welche Maßnahmen zur Schadensminimierung stellen sich beim Methamphetaminkonsum als wirksam heraus? Die Recherche internationaler Literatur zu dieser Fragestellung erfolgte entlang der Eingrenzung auf die nachfolgenden Kriterien:

1. Typen von Teilnehmenden: Menschen, die Methamphetamin konsumieren und an einer selektiven oder indizierten Präventionsmaßnahme teilgenommen oder Maßnahmen zur Schadensminimierung in Anspruch genommen haben (bzw. Personen, die Teil einer Kontrollgruppe waren, falls dies im Studiendesign vorgesehen war).
2. Interventionstypen: Von Interesse waren zum einen Maßnahmen, die sich auf die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen beziehen und darauf abzielen, den Methamphetaminkonsum in Risikogruppen zu verhindern (selektive Prävention). Zum anderen wurden Maßnahmen eingeschlossen, die sich an Methamphetaminkonsumierende richten, die bereits riskante Konsummuster aufweisen (indizierte Prävention und Schadensminimierung). Maßnahmen, die auf die selektive/indizierte Prävention und Schadensminimierung des Stimulanzienkonsums im Allgemeinen abzielen und somit auch den Methamphetaminkonsum betreffen, konnten ebenfalls einbezogen werden.
3. Typen von Ergebnismessungen: Als Ergebnis stand die Prävention des Methamphetaminkonsums bei Risikogruppen, die Verringerung/Beendigung oder Schadensminimierung des Methamphetaminkonsums bei Konsumierenden mit riskanten Konsummustern im Fokus.
4. Studientypen: Berücksichtigt wurden Studien, die die Wirksamkeit von Maßnahmen/Strategien zur selektiven und indizierten Methamphetaminprävention und Schadensminimierung evaluiert haben. Zudem wurden auch Studien berücksichtigt, die Maßnahmen und Programme zur Prävention des Stimulanzienkonsums im Allgemeinen bewerteten. Es wurden ausschließlich quantitative Studien mit folgendem Design berücksichtigt: (Cluster-)randomisierte Kontrollstudien (RCT), quasi-experimentelle Studien (unterbrochene Zeitreihen, Fallkontrollstudien, Prä-Post-Studien, stufenweise Studien), Längsschnittstudien, Implementierungsstudien, Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen.
5. Weitere Kriterien: Die Studien mussten folgende weitere Kriterien erfüllen, um eingeschlossen zu werden. Sprache: Englisch; Ort: weltweit; Veröffentlichungsdatum: ab dem Jahr 2000. Es wurden keine Einschränkungen in Bezug auf Alter, Setting oder Zielgruppe festgelegt.

Die systematische Literaturrecherche wurde in sieben etablierten wissenschaftliche Datenbanken durchgeführt: Medline (PubMed) (Ovid), PsycInfo (Ovid), PSYINDEX (Ovid), Cochrane Drugs and Alcohol Group's Trials Register, Web of Science Core Collection, CINAHL (EBSCO), und SocIndex (EBSCO). Die festgelegte Suchtstrategie bezog sich auf die Suche in Titel und Abstract. Die Suchstrategie und die Ergebnisse der Suche wurden in einem Logbuch dokumentiert. Dieses enthält auch die Syntax für die Suchbegriffe für alle Datenbanken. Das Logbuch sowie Beispiele für die verwendeten Suchstrings sind im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „1\_1\_Working\_Paper\_Delphi\_EN.pdf“ hinterlegt.

Die gefundene Literatur wurde zunächst um Duplikate bereinigt. Alle verbleibenden Dokumente wurden dann nach Titel und Zusammenfassung von mehreren Projektbeteiligten gescreent und schließlich eine gemeinsame Entscheidung getroffen, welche Literatur von der weiteren Bearbeitung ausgeschlossen werden soll. Die Volltexte der verbliebenen Literatur wurden eingehend auf ihre Eignung geprüft, und es wurde eine endgültige Auswahl der in die Analyse einzubeziehenden Publikationen getroffen.

Um die wesentlichen Inhalte der eingeschlossenen Publikationen systematisch zu extrahieren, wurde ein Datenextraktionsbogen erstellt, der auf einer entsprechenden Vorlage der Cochrane Collaboration basiert. Extrahiert wurden Informationen zu Methoden (Ziel, Art der Studie, Design, Beschreibung der Intervention/des Präventionstyps usw.), den Teilnehmenden (Stichprobe, Setting, Ein-/Ausschlusskriterien, Anzahl der Teilnehmenden, Alter, Geschlecht usw.), den Ergebnissen (primäres Ergebnis, Ergebnismessung, validierte Messinstrumente) und den wichtigsten Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren. Nach der Dokumentation wurde für jede Publikation eine Bewertung des „Risk of Bias“ vorgenommen. Das von der Cochrane Collaboration zur Verfügung gestellte Risk of Bias Tool ist ein Bewertungsinstrument für das Verzerrungspotenzial kontrollierter Studien und umfasst die Bereiche der Selektionsverzerrung, Leistungsverzerrung, Entdeckungsverzerrung, Abbruchverzerrung und Berichtsverzerrung. Jeder Bereich musste von zwei unabhängigen Beteiligten als geringes, hohes oder unklares Risiko eingestuft werden. Die Bewertungen wurden durch Zitate untermauert.

### **Nationale Studien und nationale Präventionsmaßnahmen**

Um auch Studien zu berücksichtigen, die nur in der jeweiligen Landessprache der IMPRESA-Partnerländer veröffentlicht worden sind, wurden die am Projekt beteiligten Institutionen gebeten, ihre nationalen Datenbanken mit der oben beschriebenen Suchstrategie in ihrer jeweiligen Landessprache zu durchsuchen. Dies führte zu 27 Studien (Tschechische Republik: 4, Polen: 10, Slowakei: 8, Litauen: 4, Deutschland: 1). Da sich jedoch keine der Studien als geeignet für die Fragestellung erwies, wurden sie für die finale Analyse nicht berücksichtigt.

Da nicht alle Präventionsmaßnahmen, die auf nationaler oder lokaler Ebene durchgeführt werden, in Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, wurde ein Mapping nationaler Präventionsmaßnahmen durchgeführt. Daher wurde beschlossen, für jedes teilnehmende Land eine Bestandsaufnahme von Maßnahmen oder Interventionen vorzunehmen, die für das IMPRESA-Projekt von Bedeutung sein könnten. Zu diesem Zweck wurden länderspezifische Mapping-Protokolle erstellt, in denen die Einschlusskriterien, Suchbegriffe und Informationsquellen (u. a. Google Scholar, Register für Präventionsprogramme, staatliche Quellen usw.) festgelegt wurden. Es kam auch graue Literatur (Berichte, Dissertationen, Handbücher, Internetquellen) in Frage. Von den gefundenen Dokumenten wurden die wichtigsten Informationen in einer Excel-Tabelle dokumentiert. Nur evaluierte Präventionsprogramme wurden in die engere Wahl gezogen. Nach der Auswahl wurde jede Präventionsmaßnahme von zwei unabhängigen Projektbeteiligten anhand des EDDRA-Qualitätsrasters hinsichtlich Qualität und Evidenzgrad bewertet. Mögliche Ergebnisse waren je nach erreichter Punktzahl "Level 1 Projekt", "vielversprechende Intervention" und "Top Level Intervention".

### **3.2.2 Methodik des Delphi-Verfahrens**

Das Delphi-Verfahren wurde angewandt, um einen Konsens darüber zu erzielen, welche Maßnahmen zur Prävention/Reduzierung des Methamphetaminkonsums und/oder der damit verbundenen Schäden als wirksam bewertet wurden. Zur Durchführung des Delphi-Prozesses wurde ein Fachgremium durch das Projektkonsortium auf nationaler und internationaler Ebene rekrutiert. Auf nationaler Ebene wurden die Sachverständigen in den Ländern, in denen das Projekt durchgeführt wurde, durch Nominierung rekrutiert: Litauen, Polen, Tschechische Republik, Deutschland und Slowakei. Die Forschenden nutzten für die Rekrutierung ihre sozialen Netzwerke sowie professionelle Verbände und Netzwerke. Auf internationaler Ebene wurden Sachverständige über berufliche Netzwerke und Organisationen rekrutiert. Die Sachverständigen meldeten sich über einen kurzen Online-Fragebogen oder durch direkte Kontaktaufnahme mit dem Forschungsteam für die Studie an. Es wurden nur Sachverständige berücksichtigt, die die folgenden Kriterien erfüllten:

1. mindestens 5 Jahre Berufserfahrung im Bereich der Schadensminimierung oder Prävention,
2. grundlegende Beherrschung der englischen Sprache (Verständnis von schriftlichen Texten).

Die ausgewählten Maßnahmen (in Form einer Liste von Aussagen) wurden einem Fachgremium in zwei Runden per Online-Fragebogen vorgelegt. Der Fragebogen wurde per E-Mail an die Mitglieder des Fachgremiums geschickt, die nach einer von Ivlev, Kneppo und Barták (2015) inspirierten Methodik ausgewählt wurde. Nach Erhalt der Antworten wurden diese analysiert und an das Fachgremium für die zweite Runde weitergeleitet.

Der eingesetzte Online-Fragebogen wurde mit dem online-basierten Umfragetool Limesurvey erstellt. Für jede Runde des Delphi-Prozesses erhielten die teilnehmenden Sachverständigen einen personalisierten Link mit einem eindeutigen Token für den Zugriff auf den Fragebogen. Die Links wurden von den zuständigen Forschenden in jedem Land per E-Mail an die Sachverständigen verteilt. Die spezifischen Token, die dem jeweiligen Sachverständigen in der ersten und zweiten Runde zugewiesen wurden, wurden so abgeglichen, dass die Daten der ersten und zweiten Runde in der Analyse miteinander verknüpft werden konnten.

Der Hauptteil des Fragebogens bestand aus einer Liste von 47 Maßnahmen, die zu bewerten waren. Die Liste der Interventionen basierte auf den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche und des nationalen Mapping. Zu Beginn des Fragebogens erhielten die Sachverständigen grundlegende Anweisungen und einige Informationen über die Studie, die für eine informierte Einverständniserklärung erforderlich waren. In der ersten Runde wurden Charakteristika der Sachverständigen erhoben. Darüber hinaus wurden sie gefragt, ob ihnen zusätzliche Interventionen (selektive und indizierte Prävention, Schadensminimierung) bekannt seien, die nicht aufgeführt waren. In beiden Runden hatten die Sachverständigen die Möglichkeit, allgemeine Kommentare oder Anmerkungen zum Delphi-Verfahren oder seinem Inhalt zu machen.

Die 47 identifizierten Interventionen wurden in wenigen Sätzen erläutert und in die folgenden Kategorien eingeteilt:

1. selektive Prävention (6 Interventionen),
2. indizierte Prävention (18 Interventionen),
3. gemischte Interventionen: selektive oder indizierte Prävention und Schadensminimierung (7 Interventionen),
4. Interventionen zur Schadensminimierung (16 Interventionen).

Für jede Intervention wurden zusätzliche Informationen zu dem vorgesehenen Setting und die vorgesehene Zielgruppe zur Verfügung gestellt. Die Liste der Interventionen wurde von Teammitgliedern, die nicht an der Erstellung der Liste beteiligt waren, überprüft. In der zweiten Runde enthielt die Liste nur die Maßnahmen, für die kein Konsens gefunden werden konnte.

In beiden Runden des Delphi-Verfahrens wurde den Sachverständigen dieselbe allgemeine Frage gestellt: "Inwieweit stimmen Sie Ihrer Meinung nach zu, dass die folgenden Maßnahmen wirksam sind, um den Methamphetaminkonsum und/oder die damit verbundenen Schäden zu verhindern/zu verringern?" In der ersten Runde gab es folgende Antwortmöglichkeiten: stimme überhaupt nicht zu;



stimme nicht zu; stimme weder zu noch stimme ich nicht zu; stimme zu; stimme voll und ganz zu; keine Meinung/kann ich nicht beurteilen.

In der zweiten Befragungsrunde wurde die Option "stimme weder zu noch stimme ich nicht zu" gestrichen, um die Sachverständigen zu ermutigen, über die Effektivität der Intervention eindeutiger zu entscheiden. Außerdem wurde in der zweiten Runde die Zusammenfassung der Antworten des Gremiums aus der ersten Runde in den Fragebogen aufgenommen und rückgespiegelt (z.B. "Ergebnisse der ersten Runde: 0% stimmten überhaupt nicht zu, 19% stimmten nicht zu, 5% stimmten weder zu noch stimmten sie zu, 46% stimmten zu und 30% stimmten sehr zu").

### **Ermittlung der Konsensrate**

Nach der ersten bzw. zweiten Delphi-Runde wurde eine separate Analyse durchgeführt. In die Analyse flossen die Zustimmung- und Ablehnungsrate (Prozentsatz der zustimmenden und ablehnenden Sachverständigen) und andere deskriptive Merkmale (Summenwert der Antworten, Mittelwert, Standardabweichung, Median) ein. Zur Berechnung der Zustimmungsrates wurde folgendes Verfahren verwendet:

- $\text{Zustimmungsrate} = (\text{Zustimmung} + \text{starke Zustimmung}) / (\text{starke Ablehnung} + \text{Ablehnung} + \text{weder Zustimmung noch Ablehnung})$ .

Das gleiche Verfahren wurde für die Berechnung des Anteils der Nichtzustimmung verwendet. Auf der Grundlage der Zustimmungsrates wurden die Interventionen in die folgenden Gruppen eingeteilt:

1. positiver Konsens
2. negativer Konsens
3. kein Konsens.

In beiden Runden wurde die Antwort "keine Meinung/kann ich nicht beurteilen" von der Konsensberechnung ausgeschlossen. In der ersten Runde lag ein positiver Konsens vor, wenn die Zustimmungsrates  $\geq 80\%$  der Informanten betrug. Ein negativer Konsens lag vor, wenn die Quote der Nichtzustimmung bei  $\geq 80\%$  der Befragten lag. Es wurde ein konservativer Schwellenwert von 80% festgelegt, um die wirksamsten Maßnahmen mit einem hohen Maß an Zustimmung auszuwählen. Die übrigen Interventionen wurden als "kein Konsens" eingestuft.

### **3.2.3 Methodik zur Bestandsaufnahme der lokalen Implementierungskontexte**

Die Bestandsaufnahme der lokalen Implementierungskontexte in den fünf Pilotstädten stützt sich auf drei sich ergänzende Module, die im Folgenden kurz beschrieben werden:

1. eine Analyse online verfügbarer Sekundärdaten,
2. eine Online-Befragung relevanter lokaler Akteurinnen und Akteure im Bereich der Prävention von Methamphetamin-bezogenen Problemen,
3. eine Online-Befragung von Menschen, die Stimulanzien konsumieren und somit die Zielgruppe der geplanten Maßnahmen sind.

### **Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten**

Ziel der Bestandsaufnahme war es, sowohl öffentlich als auch online verfügbare Daten zu zentralen Kennzahlen des jeweiligen lokalen Implementierungskontextes in den fünf Pilotstädten zusammenzutragen. Die verwendeten Indikatoren der Bestandsaufnahme stützten sich dabei auf den Leitfaden zur Erstellung einer Bedarfsanalyse im Vorfeld der Maßnahmenplanung im Manual zu den Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2011) sowie zentrale Indikatoren für die Berichterstattung der Nationalen REITOX-Knotenpunkte an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) (für Deutschland sind die Berichte verfügbar unter: <https://www.dbdd.de/situation/jahresbericht>; zuletzt abgerufen am 17.08.2023).

Sofern für einen Indikator keine lokalen Daten öffentlich per Internetsuche zugänglich waren, sollten – soweit online verfügbar – entsprechende regionale Daten genutzt werden. Wo es sinnvoll war, sollten jeweils landesweite Daten zu Vergleichszwecken herangezogen werden.

Das verwendete Raster für die Analyse sekundärer Daten kann im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „3\_1\_Secondary\_Data\_Assessment\_Grid\_EN.pdf“ eingesehen werden.

### **Online-Befragung von lokalen Stakeholdern**

Als Ergänzung der verfügbaren Sekundärdaten wurde in den fünf Pilotstädten jeweils eine Online-Befragung von relevanten lokalen Stakeholdern durchgeführt. Ziel der Befragung, war es, deren Einschätzung der Probleme im Zusammenhang mit dem Methamphetaminkonsum sowie möglicher Lösungsansätze im Bereich der Hilfe und Prävention zu erhalten. Befragt werden sollten relevante lokale Akteurinnen und Akteure aus den Sektoren Suchthilfe, Prävention, Gesundheit, Soziales, Schule, Forschung, Strafverfolgung und -vollzug, Kirche, Nachtleben (z.B. Bars und Clubs) und lokale Verwaltung. Dabei sollte jeweils eine Person stellvertretend für eine Institution bzw. eine Abteilung an der Befragung teilnehmen.

Der Fragebogen wurde im Online-Survey-Tool „limesurvey“ (<https://www.limesurvey.org>) programmiert und einem Pre-Test unterzogen. Die eingeladenen Stakeholder erhielten per E-Mail einen per-

sonalisierten URL-Link, der sie zur einmaligen Teilnahme an der Befragung berechnigte. Die Teilnahme an der Befragung war von Ende Juli bis Ende November 2021 möglich.

Der Fragebogen umfasste Fragen zur lokalen Population von Methamphetaminkonsumierenden (Anzahl, Geschlechterverteilung, betroffene Altersgruppe, betroffene Bevölkerungsgruppen, Aufenthaltsorte und Unterstützungsbedarfe), zur sozialen Belastung der Stadt durch den Metamphetaminkonsum (angelehnt an Nutt, King und Phillips (2010)), zu Barrieren und Unterstützungsfaktoren bei der Erreichung von Metamphetaminkonsumierenden, zur lokalen Verfügbarkeit und Effektivität von Präventionsmaßnahmen (basierend auf dem Maßnahmenkatalog des United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization (2018) und des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019)) sowie zur Kooperation mit anderen Institutionen im Methamphetaminbereich. Die Vorlage des Fragebogens für die Umsetzung in den fünf Pilotstädten ist hinterlegt im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „3\_2\_Questionnaire\_Stakeholders\_EN.pdf“.

### **Online-Befragung von Stimulanzienkonsumierenden**

Ziel der Online-Befragung von Stimulanzienkonsumierenden in den Pilotregionen war es, die Bedarfe der potenziellen Zielgruppe für Methamphetaminpräventionsmaßnahmen zu erheben. Der Fragebogen wurde ebenfalls in „limesurvey“ programmiert und einem Pre-Test unterzogen. Im Gegensatz zur Stakeholderbefragung war die Konsumierendenbefragung von Ende Juli 2021 bis Anfang Januar 2022 für alle Interessierten über einen URL-Link öffentlich zugänglich. Verbreitet wurde dieser Link über einschlägige Online-Foren und Gruppen in sozialen Medien sowie über Suchthilfeeinrichtungen.

Der Fragebogen für die Konsumierenden enthielt Fragen zu soziodemografischen Daten, zum Konsum verschiedener illegaler Substanzen, zur geschätzten Größe der lokalen Population von Methamphetaminkonsumierenden, zum Unterstützungsbedarf und zur Nutzung von Unterstützungs- und Harm-Reduction- bzw. Informationsangeboten. Der Katalog der abgefragten Maßnahmen deckte sich dabei mit den im Stakeholder-Fragebogen abgefragten Informations- und Harm-Reduction-Angeboten. Da es nicht zielführend erschien, die Konsumierenden nach ihrem Bedarf an konkreten Präventionsmaßnahmen zu fragen (wie z.B. bezüglich Adressierung individueller psychischer Vulnerabilitäten oder Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen) wurde dieser nicht abgefragt. Zur Sicherung der Datenqualität wurde ferner der Konsum einer fiktiven Substanz abgefragt. Auch die Vorlage des Fragebogens für die Stimulanzienkonsumierenden findet sich im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „3\_3\_Questionnaire\_Stimulant\_Use\_EN.pdf“.

### 3.2.4 Evaluierung der implementierten Maßnahmen anhand des RE-AIM-Frameworks

Das „RE-AIM-Framework“ (Glasgow et al. 1999, 2019) wurde angewendet, um die Daten zu den Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit sowie die Implementationsergebnisse in den 5 Pilotstädten zu erfassen und zu evaluieren und somit ein tiefgreifendes Verständnis von den Auswirkungen der Interventionspakete auf die Zielgruppen zu ermöglichen. Für jede Pilotstadt wurde eine durch RE-AIM informierte Matrix verwendet, um die Leistung des Projekts anhand der folgenden Schlüsseldimensionen zu erfassen:

1. Reach: Dies wurde definiert als direkte Reichweite, d.h. die Anzahl aller erreichten Teilnehmenden aus der Gesamtzielgruppe und indirekte Reichweite, d.h. die Anzahl der potenziell davon profitierenden Personen.
2. Effectiveness: Der Schwerpunkt lag hier auf der Bewertung der Wirkungen der Maßnahmen im Hinblick auf die Reduzierung des Methamphetaminkonsums bzw. damit verbundener Gefahren.
3. Adoption: Hier wurde die Anzahl der Settings sowie der durchführenden Organisationen und einzelnen Personen erhoben, die sich an der Durchführung der Interventionen beteiligt haben (Annahme der Maßnahmen auf lokaler Ebene).
4. Implementation: Zu den Indikatoren gehören hier Einschätzungen der Beteiligten zum Ausmaß, in dem die Maßnahmen nach Plan umgesetzt worden sind, die Kosten für die Umsetzung sowie die Identifizierung von Barrieren und unterstützenden Faktoren für die Implementierung.
5. Maintenance: Die Nachhaltigkeit der Implementierung wurde anhand des Potenzials für eine zukünftige Bereitstellung der Maßnahme erfasst.

Die RE-AIM-Dimensionen „Reach“ (Reichweite), „Effectiveness“ (Wirksamkeit) und „Adoption“ (Annahme) wurden überwiegend durch quantitative Routinedaten und weitere quantitative Erhebungsdaten erfasst. Semistrukturierte Interviews und offene Fragen wurden vor allem verwendet, um bei politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, Durchführenden und der Zielgruppe die Dimensionen „Implementation“ und „Maintenance“ zu erfassen. Im Rahmen einer Mixed-Methods-Datenintegration wurden quantitative Daten und qualitative Prozessevaluationsdaten zusammengeführt.

Eine detaillierte Beschreibung der Outcome-Kriterien für die Evaluation der einzelnen in den fünf Pilotstädten umgesetzten Maßnahmen kann im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „5\_1\_City\_Case\_Study\_Reports\_EN\_DE\_PL\_CZ\_SK\_LT.pdf“ eingesehen werden. Die jeweils verwen-

deten Instrumente (Fragebögen, Dokumentationslisten, Interviewleitfäden etc.) wurden im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „4\_3\_Materials\_SK\_PL\_LT\_CZ\_DE.pdf“ zusammengefasst.

## **4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

Alle im Projektantrag formulierten Ziele wurden erreicht. Durch die COVID-19-Pandemie und damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen konnten die Treffen mit den MSPs nur virtuell (via ZOOM) stattfinden. Weitere Einschränkungen und Störungen der Arbeitsabläufe durch die Pandemie führten dazu, dass der ursprüngliche Zeitplan nicht eingehalten werden konnte und es erforderlich war, das Projekt kostenneutral um sechs Monate zu verlängern. Im untenstehenden GANT-Chart (Abbildung 1) sind alle im Projekt geplanten Aktivitäten aufgeführt. Die Projektmonate, in denen die jeweilige Aktivität ursprünglich stattfinden sollte, sind beige markiert, diejenigen Monate in denen die Aktivitäten tatsächlich stattgefunden haben, sind rot markiert.

**Tabelle 13:** Überblick über die Implementierung der Aktivitäten: geplante (beige/O) und tatsächliche (sand/X) Umsetzung nach Projektmonaten (M1 – M30), Aktivität 1

AKTIVITÄT	MONATE																													
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18	M 19	M 20	M 21	M 22	M 23	M 24	M 25	M 26	M 27	M 28	M 29	M 30
Aktivität 1.1 Ausarbeitung eines detaillierten Arbeitsplans	O	O																												
	X	X																												
Aktivität 1.2 Monitoring des Projektfortschritts gemäß Arbeitsplan			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aktivität 1.3 Aufrechterhaltung der Kommunikation zwischen den Projektbeteiligten durch Organisation regelmäßiger virtueller Treffen	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aktivität 1.4 Vorbereitung und Durchführung von Sitzungen der Steuerungsgruppe	O				O						O							O								O				
	X				X						X							X								X				X
Aktivität 1.5 Überwachung und Management von (potenziellen) Projektrisiken	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aktivität 1.6 Interne Projektevaluation			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tätigkeit 1.7 Finanzielles Monitoring und Berichterstattung					O						O	O												O	O					
					X						X	X												X	X				X	X
Tätigkeit 1.8 Technische Berichterstattung einschließlich Projektevaluation					O						O	O												O	O					
					X						X	X																	X	X

**Tabelle 14:** Überblick über die Implementierung der Aktivitäten: geplante (beige/O) und tatsächliche (sand/X) Umsetzung nach Projektmonaten (M1 – M30), Aktivität 2 bis 4

AKTIVITÄT	MONATE																														
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	
<b>Aktivität 2.1</b> Review zu evidenzbasierten präventiven Interventionen und effektiven Umsetzungsstrategien	O	O	O	O	O																										
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			
<b>Aktivität 2.2</b> Delphi-Konsensfindungsverfahren				O	O	O																									
				X	X	X	X	X	X	X	X																				
<b>Aktivität 3.1</b> Etablierung von Multi-Stakeholder-Partnerschaften (MSP)	O	O	O																												
				X	X	X	X																								
<b>Aktivität 3.2</b> Analyse der Rahmenbedingungen für die Umsetzung auf Stadtebene	O	O	O	O																											
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
<b>Aktivität 3.3</b> Durchführung von Umfragen im Kontext des RE-AIM-Planungsinstruments				O	O																										
				X	X	X	X	X	X	X																					
<b>Aktivität 3.4</b> Auswahl von Best-Practice-Strategien für jede Stadt							O																								
							X	X	X	X	X	X	X	X																	
<b>Aktivität 3.5</b> Ausarbeitung von maßgeschneiderten Interventionsstrategien auf Stadtebene							O	O																							
							X	X	X	X	X	X	X	X																	
<b>Aktivität 4.1</b> Erstellung von Interventionsprotokollen auf Stadtebene							O	O	O																						
							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
<b>Aktivität 4.2</b> Vorbereitung der Umsetzung, einschließlich der Rekrutierung und Schulung von Personal							O	O	O																						
							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
<b>Aktivität 4.3</b> Durchführung der Intervention											O	O	O	O	O	O	O	O	O	O											
																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Aktivität 4.4</b> Datenmonitoring											O	O	O	O	O	O	O	O	O												
																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

**Tabelle 15:** Überblick über die Implementierung der Aktivitäten: geplante (beige/O) und tatsächliche (sand/X) Umsetzung nach Projektmonaten (M1 – M30), Aktivität 5

AKTIVITÄT	MONATE																														
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	
Aktivität 5.1 Bewertung der Reichweite der Intervention																															
Aktivität 5.2 Bewertung der Effektivität																															
Aktivität 5.3 Bewertung der Annahme der Maßnahmen																															
Aktivität 5.4 Bewertung von Umsetzung und Nachhaltigkeit der Aktivitäten																															
Aktivität 5.5 Integration der Daten im Rahmen von mixed methods																															
Aktivität 5.6 Berichte aus den jeweiligen Pilotstädten																															
Aktivität 5.7 Kontextspezifische Empfehlungen und Schlussfolgerungen																															



**Tabelle 16:** Überblick über die Implementierung der Aktivitäten: geplante (beige/O) und tatsächliche (sand/X) Umsetzung nach Projektmonaten (M1 – M30), Aktivität 6

AKTIVITÄT	MONATE																														
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18	M 19	M 20	M 21	M 22	M 23	M 24	M 25	M 26	M 27	M 28	M 29	M 30	
Aktivität 6.1 Ausarbeitung eines Disseminationsplans	O	O	O																												
	X	X	X																												
Aktivität 6.2 Kontinuierliche Informa- tion der Stakeholder	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aktivität 6.3 Durchführung einer structured session auf der Konferenz (Lisbon Addic- tions 2021)										O	O	O																			
												X	X									X	X	X							
Aktivität 6.4 Organisation der Ab- schlusskonferenz																					O	O	O	O	O						
																												X	X	X	X
Aktivität 6.5 Abschließende Dissemi- nation der Projektergeb- nisse																								O	O	O					
																													X	X	

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und des Delphi-Konsensfindungsverfahrens

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche wurden zunächst insgesamt 1.362 Studien gefunden. Nach dem Screening und der Bewertung der Studienqualität wurden letztlich 20 relevante Studien identifiziert. Deren Ergebnisse wurden abschließend extrahiert und zusammengefasst. Im Rahmen der in den fünf Partnerländern durchgeführten Bestandsaufnahme und Bewertung anhand des nationalen Mappings wurden weitere 27 geeignete Präventions- und Schadensminimierungsmaßnahmen ermittelt. Zusammen mit den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche konnten somit insgesamt 47 evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen im Sinne „guter Praxis“ identifiziert werden.

Kurze Beschreibungen der 47 Interventionen sowie der jeweiligen Settings und Zielgruppen dienten als Input für das online- basierte Delphi-Konsensfindungsverfahren. Insgesamt 36 nationale und internationale Sachverständige nahmen an den zwei Runden des Delphi- Konsensfindungsverfahrens teil. Nach Abschluss des Delphi-Verfahrens war bei 41 von 47 Interventionen ein Konsens bezüglich der Effektivität erzielt worden. Die Rangliste der Maßnahmen mit jeweils einer kurzen Beschreibung kann der folgenden Tabelle 13 entnommen werden.

**Tabelle 17:** Rangliste der identifizierten Maßnahmen mit einer Zustimmungsrate im Delphi-Verfahren von mindestens 80%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Harm reduction	Modell zur Schadensminimierung, das in perinatalen Suchtbehandlungskliniken umgesetzt wird. Das Modell umfasst perinatale Betreuung (Geburtshilfe), Transport, Kinderbetreuung, Sozialdienste, Familienplanung, Motivationsanreize und Suchtmedizin. Ziel ist es, die Frauen dabei zu unterstützen, ihre Ernährung zu verbessern und den Nikotin-, Alkohol- und Substanzkonsum zu verringern. Weitere Ziele sind die Förderung des Stillens, der Zahngesundheit, der Steigerung der körperlichen Aktivität, der frühzeitigen und kontinuierlichen Schwangerenbetreuung sowie der sozialen und gemeinschaftlichen Unterstützung.	100%
Harm reduction	Kurze kognitive Verhaltenstherapie für regelmäßige Methamphetaminkonsumierende in der Methadon-Behandlung (einschließlich motivierender Gesprächsführung, Gedanken- und Verhaltenskontrolle, Umgang mit Substanzverlangen und Fähigkeiten „nein“ zu sagen).	100%
Indizierte Prävention	4 Sitzungen mit motivierender Gesprächsführung nach dem Konzept der Motivation-Enhancement-Therapy mit Schwerpunkt auf der Reduktion des Konsums von Partydrogen (einschließlich Methamphetamin) und des HIV-Risikoverhaltens.	97%
Indizierte Prävention	SKOLL: Frühzeitige Intervention für Risikokonsumierende (einschließlich Methamphetamin) oder für diejenigen, die einen Rückfall verhindern wollen. Die Intervention zielt darauf ab, Kompetenzen zur Selbstkontrolle (Selbstmanagement, Risikobewusstsein, Eigenverantwortung) zu entwickeln, um einen verantwortungsvollen Umgang mit Substanzen zu erreichen. Das Programm basiert auf Methoden der motivierenden Gesprächsführung, des Empowerments und auf psychoedukativen Methoden und umfasst zehn Trainingseinheiten á 90 Minuten im wöchentlichen Rhythmus.	97%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Harm reduction	Integration einer Intervention zur Schadensminimierung bei Methamphetamin, bei der die Schadensminimierung bei Opioiden in Drop-in-Centern im Vordergrund steht. Diese Intervention umfasst kurze Psychoedukationssitzungen auf der Grundlage von Manualen, gefolgt von Auffrischungssitzungen während regelmäßiger, wöchentlicher Kontakte. Ziele sind die Reduzierung der mit dem Methamphetaminkonsum verbundenen Schäden sowie eine Verminderung sexuellen Risikoverhaltens.	97%
Indizierte Prävention	<b>Kurzintervention bestehend aus motivierender Gesprächsführung und kognitiver Verhaltenstherapie (2 oder 4 Sitzungen) für regelmäßige Amphetaminkonsumierende (einschließlich Methamphetamin).</b> Schlüsselkomponenten in den Sitzungen: 1) motivierende Gesprächsführung, Rollenspiele und Übungen für zu Hause, 2) kognitiv-verhaltenstherapeutische Bewältigungsstrategien und Rückfallprävention, 3) Gedankenkontrolle in Bezug auf Amphetaminkonsum, 4) Bewältigung von Rückfällen und Entwicklung von Bewältigungsstrategien für Risikosituationen.	97%
Harm reduction	<b>Streetwork mit Methamphetaminkonsumierenden.</b> Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten mit der Klientel in Kontaktcafés und auf der Straße. Die Streetworkerinnen und Streetworker sind in Schadensminimierung geschult. Dazu gehören die Bereitstellung von Injektionsutensilien, Speisen und Getränken für die Klientel, individuelle Beratung und Betreuung, Informationsaktivitäten, prä-klinische Interventionen, Sexualaufklärung, Kontaktaufnahme und -pflege.	97%
Selektive Prävention	<b>Streetwork mit Fokus auf der Bereitstellung von Informationen über den Drogenkonsum und die Behandlungsmöglichkeiten für drogenabhängige Personen.</b> Die Aktivitäten zielen darauf ab, die Menschen über die mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken, Behandlungsmöglichkeiten, die Vorbeugung von Überdosierungen den Umgang mit den Entzugerscheinungen zu informieren und Strategien zur Risikominderung zu fördern. Ziel ist es, jungen Menschen, die bereits experimentell oder regelmäßig Drogen konsumiert haben, verlässliche, praktische Informationen zur Verfügung zu stellen.	97%
Indizierte Prävention	Die Intervention beinhaltet <b>Psychoedukation zum Substanzgebrauch</b> (einschließlich Methamphetamin), Trauma und HIV. Dazu gehören kognitive Verhaltensstrategien zur Identifizierung emotionaler Auslöser für den Substanzkonsum, Emotionsregulierung, adaptive Bewältigungs- und Problemlösungsfähigkeiten, Umgang mit Substanzverlangen, Konfliktbewältigung und Schulungen zu safer sex sowie Selbstfürsorgestrategien zur Aufrechterhaltung der Genesung und zur Gestaltung eines sinnvollen Lebens.	94%
Gemischte Interventionen	<b>Online-Beratung.</b> Eine Online-Plattform, die Kurzinterventionen und Beratungen durch Fachkräfte für Konsumierende verschiedener Substanzen (einschließlich Methamphetamin) anbietet.	94%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Harm reduction	<b>Kurzintervention in ambulanten Behandlungszentren</b> mit Fokus auf Vermittlung von Informationen über Methamphetaminkonsum an Konsumierende. Das niedrighschwellige zweiwöchige Programm mit zwei Sitzungen ist für Klientinnen und Klienten ausgerichtet, die den Konsum nicht aufgeben wollen und keine Abstinenzmotivation haben.	94%
Indizierte Prävention	<b>Streetwork: mobiles aufsuchendes Programm</b> , um Drogenkonsumierende (einschließlich Methamphetamin) sowie Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter aktiv auf der Straße zu finden und Kontakt mit ihnen aufzunehmen. Ziel ist es, eine Sozialberatung und Unterstützung anzubieten und sie zu motivieren, ihr Verhalten zu ändern um ihre Lebenssituation zu verbessern. Die Beratung konzentriert sich insbesondere auf Bewältigungsstrategien zur Verbesserung der Lebensqualität.	94%
Indizierte Prävention	<b>Kultursensibles Interventionsprogramm</b> , bestehend aus 1) Case management durch eine Krankenschwester (Einbeziehung und Integration von Schutzstrategien, Verbesserung von Bewältigungsmechanismen, Bereitstellung von Netzwerken zu Communities und Gemeinschaftsressourcen), 2) Peer-geführte Sitzungen (Strategien zur Verringerung des Hepatitis- und HIV-Risikos, Gefahren des Drogenkonsums und ungeschützten Geschlechtsverkehrs) und 3) Notfallmanagement zur Reduktion von Stimulanzienkonsum (Methamphetamin, Amphetamin und Kokain) und zur Reduzierung von ungeschütztem riskantem Sexualverhalten.	94%
Harm reduction	<b>Nadel- und Spritzentauschprogramme für injizierende Methamphetamin-Konsumierende.</b>	91%
Gemischte Interventionen	<b>Ein Programm, das sich an Jugendliche richtet, die mit psychoaktiven Substanzen</b> (einschließlich Methamphetamin) <b>experimentieren</b> und andere Symptome sozialer Ausgrenzung aufweisen. Das Programm wird in Form von „psycho-corrective“ Unterstützungsgruppen angeboten, die darauf abzielen, die Lernfähigkeiten zu verbessern und dabei helfen, psycho-emotionale Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen. Außerdem werden Einzelsitzungen, Familienberatungen und Gruppenaktivitäten durchgeführt.	91%
Indizierte Prävention	<b>10-stufige Kurzintervention für Drogenkonsumierende</b> (einschließlich Methamphetamin). Die Klientinnen und Klienten werden zunächst auf ihren Substanzkonsum gescreent. Basierend auf den Risiko-Scores (für jede Substanz) erhalten die Klientinnen und Klienten ein personalisiertes Feedback, dass in Bezug auf das Risikoniveau ihre mit dem Konsum verbundenen Gesundheitsprobleme mit einschließt.	89%
Harm reduction	<b>Infobroschüren für MSM</b> (Männer, die Sex mit Männern haben) über sicherere Chemsex-Praktiken. (Methamphetamin ist in der Regel Bestandteil von Chemsex-Praktiken).	89%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Indizierte Prävention	Beratungsstellen, die <b>Einschätzungen, Kurzinterventionen, Beratungen und Informationen</b> für Menschen mit einem Risiko für Substanz- und Methamphetaminkonsum oder für Personen, die sich in einem frühen Stadium des Drogen- und Methamphetaminkonsums befinden, anbieten.	88%
Harm reduction	Anlaufstellen für Methamphetamin-Konsumierende, die <b>saubere Nadeln, Spritzen und Utensilien</b> zur Verfügung stellen, sowie Aufenthaltsräume und einen Camper (Bus) für aufsuchende Arbeit.	88%
Indizierte Prävention	<b>Intervention in sieben Sitzungen für MSM-Paare.</b> Die Intervention orientiert sich an der sozial-kognitiven Theorie mit einer beziehungsorientierten Perspektive und zielt auf die folgenden Risikovermittler ab: Wissen und technische Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, Kondomgebrauch und Drogenkonsum/Risikoreduzierung, Erwartungen in Bezug auf sexuelle Risiken und Methamphetaminkonsum, soziale und selbstregulierende Fähigkeiten.	88%
Indizierte Prävention	<b>FRED-ATS:</b> Das Programm umfasst frühzeitige und kurze Präventionsmaßnahmen (Erhöhung des Wissens, Hinweise zur Konsumreduzierung, Reflexion des Konsums, Motivation zur Änderung des Konsummusters) für erstauffällige, jugendliche Stimulanzienkonsumierende (einschließlich Methamphetamin), die Anzeichen von problematischem Konsum aufweisen und von öffentlichen und sozialen Einrichtungen (z. B. Polizei, Justizbehörden, Polizei, Justizbehörden, Familie, Schule, Jugendhilfe, Ausbildungsbetriebe) an Drogenhilfeeinrichtungen verwiesen werden. Dieses Programm umfasst zudem Komponenten, die sich auf die Vernetzung dieser Einrichtungen konzentriert.	88%
Indizierte Prävention	<b>Positive Affektintervention</b> zur Reduzierung des Stimulanzienkonsums und des Verlangens nach Methamphetamin. Zu den Bestandteilen der positiven Affektintervention gehören: 1) Notieren positiver Ereignisse; 2) Profitieren von positiven Ereignissen; 3) Dankbarkeit; 4) informelle und formelle Achtsamkeit; 5) positive Neubewertung; 6) persönliche Stärken; 7) erreichbare Ziele und 8) positive Handlungen gegenüber sich und anderen (Altruismus).	88%
Gemischte Interventionen	Die vollständig <b>automatisierte, über das Internet bereitgestellte Intervention ("breakingtheice")</b> enthält 3 Module für Amphetaminkonsumierende (einschließlich Methamphetamin) zur Reduzierung des Substanzkonsums und zur Erhöhung der Motivation, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Module beinhalten: Motivational Interviewing, kognitive Verhaltenstherapie und den „Decisional Balance“-Ansatz.	88%
Indizierte Prävention	<b>Verhaltensaktivierungstherapie</b> und Beratung zur Risikominderung. Es handelt es sich um eine Intervention, bei der man lernt, sich wieder an den Aktivitäten des Lebens zu beteiligen. Ziel dieser Maßnahme ist es, depressive Symptome und sexuelles Risikoverhalten zu verringern, indem der Konsum von Methamphetamin und anderen Drogen reduziert wird.	88%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Selektive Prävention	<b>Training von Peers.</b> Die 15- bis 18-jährigen Peers werden von anderen Peers während der primären Präventionsaktivitäten in den Schulen oder von schulischen Präventionsfachleuten ausgewählt und rekrutiert. Die Peers werden über die Risiken des Substanzkonsums und zu Präventionsansätzen aufgeklärt und in entsprechenden Kommunikationsfähigkeiten und Jugendarbeit geschult. Sie nehmen an den offiziellen Präventionsaktivitäten teil und beeinflussen die gleichaltrigen Peers im Alltag durch ihre Einstellung und ihren Lebensstil. Darüber hinaus helfen sie ihnen bei der Lösung ihrer Probleme.	86%
Selektive Prävention	<b>Trainingsprogramm für Methamphetamin konsumierende Eltern</b> mit Schwerpunkt auf der Stärkung elterlicher Kompetenzen, der Reflexion von Sucht im Kontext von Familie und Elternschaft und der Förderung von Resilienz in der Familie.	86%
Gemischte Interventionen	<b>Website mit Informationen zu verschiedenen psychoaktiven Substanzen</b> (einschließlich Methamphetamin). Die Website enthält Selbsttests, Animationen, Dokumentationen, Nachrichtenartikel, einen monatlichen Newsletter, Online-Beratung per Chat oder E-Mail und Verweise auf Hilfsprogramme/Beratungsstellen.	86%
Harm reduction	<b>Sicherer Raum (und Utensilien) für den Konsum</b> von Methamphetamin	86%
Gemischte Interventionen	<b>Niederschwelliges Online-Forum</b> zum Erfahrungsaustausch zwischen Methamphetamin-Konsumierenden und zum Austausch mit Fachleuten. Die Website bietet zudem umfassende Informationen über andere Hilfsprogramme (auf nationaler und regionaler Ebene) und verweist auf professionelle Angebote, Informationen über Wirkungen und Risiken von Stimulanzien sowie Tipps für einen sichereren Konsum.	86%
Indizierte Prävention	<b>App, die Methamphetaminkonsumierende hilft, ihren Konsum zu monitorieren</b> und auf diese Weise ihr individuelles Konsumverhalten zu reflektieren. Die App informiert über die Folgen des individuellen Konsumverhaltens und gibt Hinweise und Tipps für einen sicheren Konsum und Risikomanagement.	86%
Indizierte Prävention	<b>Multikomponenten-Intervention</b> zur Behandlung von HIV-bedingtem traumatischem Stress, bestehend aus 1) Psychoedukation zu expositionsbasierten Behandlungen; 2) Übungen zu expressivem Schreiben über HIV/AIDS; 3) Stichworte, die darauf abzielen, positive psychologische Zustände zu fördern; und 4) Meditations- und Entspannungsübungen während der Sitzungen, die dabei helfen sollen, akuten Stress und Methamphetaminverlangen, das im Rahmen des Schreibens auftreten kann, zu reduzieren.	84%
Harm reduction	Ein Programm zur <b>Verteilung von Gelatinekapseln</b> für die orale Anwendung von Methamphetamin, um eine sicherere Konsumart als Injektion von Methamphetamin zu fördern.	83%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Harm reduction	<b>Aufklärungsinitiative</b> , die auf <b>Festivals</b> Beratungen über Drogenkonsum (einschließlich Methamphetamin), HIV und Safer Sex anbietet und Hilfe bei unangenehmen Drogenerfahrungen zur Wirkung (psychisch, physisch), Trinkwasser und HIV-Schnelltests bereitstellt.	83%
Selektive Prävention	<b>Schulung von abhängigen Eltern in Opioid-Substitutionsbehandlungsprogrammen (OST)</b> . Intervention, bei der Rückfallprävention und Schulungen von elterlichen Kompetenzen mit häuslichem Case Management kombiniert werden, das auf die Prävention des Drogen- und Methamphetaminkonsums der Kinder dieser Eltern ausgerichtet ist.	83%
Gemischte Interventionen	<b>Intervention im Peer-Netzwerk</b> . Peer Educators werden in Methamphetamin-bezogener Risikominderung geschult und stellen diese Informationen in 7 Sitzungen den Mitgliedern ihres eigenen sozialen Netzwerks zur Verfügung. Die Sitzungen sind darauf ausgerichtet, den Methamphetaminkonsum kritisch zu betrachten sowie darauf, sexuelle Risikoverhaltensweisen zu reduzieren. Dazu gehört das Bereitstellen von Informationen über die Auswirkungen des Methamphetaminkonsums auf den Einzelnen und die Gemeinschaft, über soziale Einflüsse und sexuelles Risikoverhalten.	83%
Harm reduction	<b>Abgabeautomaten für Spritzen</b> , die 24 Stunden am Tag und anonym verfügbar sind.	82%
Gemischte Interventionen	<b>HIV-Präventionsprogramm für drogenkonsumierende</b> (einschließlich Methamphetamin) <b>MSM</b> . Gemeindebasiertes, lokal entwickeltes HIV-Präventionsprogramm zur Gesundheitserziehung und Risikominderung, zur Verringerung des Substanzkonsum und des sexuellen Risikoverhaltens. Die Teilnehmenden beteiligen sich an einer unbegrenzten Anzahl von Gruppensitzungen (The Art Exploration Group, Skills-Building Group und Open Discussion Group) und an maximal drei Einzelsitzungen zur Risikominderung.	82%
Harm reduction	<b>Einmalige 30-minütige "Check-up"-Intervention mit Schwerpunkt auf dem Konsum von Psychostimulanzien (hauptsächlich Methamphetamin)</b> . Ein halbstrukturiertes, an einem Zeitplan orientiertes Gespräch im Stil eines motivierenden Interviews. Der Zeitplan enthält: eine kurze Bewertung des Drogen- und Alkoholkonsums in den letzten drei Monaten, erwünschte und unerwünschte Wirkungen des Psychostimulanzienkonsums, Untersuchung der Auswirkungen in acht Schlüsselbereichen: Schlaf, Appetit, Stimmung, Freude, soziale/berufliche Funktionalität, Kognition, körperliche Gesundheit und Risikobereitschaft. Ziel ist es, den Klientinnen und Klienten zu helfen, das gesamte Spektrum der Folgen ihres Psychostimulanzienkonsums zu verstehen und zu unterscheiden, wie positiv/negativ sie mit/ohne dem Konsum von Psychostimulanzien funktionieren.	81%
Harm reduction	<b>Drug Checking</b> (Kontrolle auf unerwünschte/gefährliche Inhaltsstoffe) auf Festivals.	81%

Kategorie	Beschreibung und Zielgruppen	Zustimmung
Harm reduction	<b>Peer-to-Peer-Beratung</b> zu psychoaktiven Substanzen (einschließlich Methamphetamin) und psychologische Unterstützung für Personen, die sich nach dem Konsum von Drogen auf Festivals unwohl fühlen.	81%
Selektive Prävention	<b>Prävention in der stationären Kinder- und Jugendhilfe.</b> Das Programm richtet sich an Jugendliche in Kinderheimen und besteht aus regelmäßigen Treffen in Gruppen außerhalb der Kinderheime. Es beinhaltet Methoden des Lernens durch Erfahrungen, arbeitet mit Ansätzen der Gruppendynamik und angeleiteten Diskussionen. Es zielt darauf ab, den Einstieg in den Drogenkonsum (einschließlich Methamphetamin) zu verhindern und den Alkohol- und Tabakkonsum zu reduzieren.	80%

## 5.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahmen der lokalen Implementierungskontexte in den Pilotstädten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahmen der lokalen Implementierungskontexte in den fünf Pilotstädten zusammengefasst. Weitergehende Informationen finden sich in den Ergebnisberichten, die in der jeweiligen Landessprache im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „3\_4\_City\_Level\_Delivery\_Context\_DE\_PL\_CZ\_SK\_LT.pdf“ verfügbar sind.

### 5.2.1 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Chemnitz, Deutschland

Die Sekundärdatenanalyse ergab die folgenden Befunde:

- Die Bevölkerung von Chemnitz ist etwas älter, die Arbeitslosenquote ist etwas höher und das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf ist etwas niedriger als im Bundesdurchschnitt.
- Abwasseranalysen der EMCDDA zeigen, dass das Abwasser in Chemnitz im Jahr 2020 die vierthöchste Menge an Methamphetamin-Biomarkern aller teilnehmenden europäischen Städte und die höchste Menge aller in die Analyse einbezogenen deutschen Städte aufweist.
- Für die Stadt Chemnitz sind keine Daten zur Prävalenz des Methamphetaminkonsums verfügbar, aber im Bundesland Sachsen (2015) liegen sowohl die Lebenszeitprävalenz als auch die 12-Monats-Prävalenz über dem Bundesdurchschnitt.
- Im Jahr 2020 lag die Zahl der Drogendelikte in Sachsen, gemessen an der Bevölkerungszahl, unter dem Bundesdurchschnitt, zugleich war in Sachsen die Zahl der Methamphetamin-Delikte pro Kopf mehr als fünfmal höher als im Bundesdurchschnitt.



- In Chemnitz werden einige selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen angeboten, während die Verfügbarkeit von Harm-Reduction-Maßnahmen sehr beschränkt ist.
- Etwa jede zehnte Person, die im Jahr 2020 eine der vier ambulanten Drogenberatungs- und -behandlungsstellen in Chemnitz aufsuchte, tat dies aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit Methamphetamin.

Die Online-Umfrage, an der 25 lokale Akteurinnen und Akteure aus der örtlichen Verwaltung, dem Drogenhilfesystem, der Präventions- und Sozialdienste, aus dem Veranstaltungs-/Partybereich und aus der Strafjustiz teilnahmen, zeigte Folgendes:

- Die Methamphetamin-Konsumierenden in Chemnitz werden als überwiegend männlich, eher jung und tendenziell mit geringem Einkommen oder arbeitslos charakterisiert.
- Die am häufigsten genannten Bedarfe der Konsumierenden sind psychologische Hilfebedarfe, familiäre Unterstützung, gesundheitsbezogene Bedarfe sowie Bedarfe bzgl. Schadensminimierung.
- Im Einzelnen werden u.a. Maßnahmen in den Bereichen Prävention im Nachtleben, Aufsuchende Arbeit und Drug Checking als weniger verfügbar, aber zugleich als wirksam eingeschätzt.

Die Ergebnisse der an Konsumierende gerichteten Online-Umfrage, an der 414 Stimulanzienkonsumierende teilnahmen (25 aus Chemnitz, 81 aus dem übrigen Sachsen und 308 aus dem übrigen Bundesgebiet), zeigten Folgendes:

- Die Teilnehmenden sind überwiegend männlich und jüngeren Alters.
- Die von den Teilnehmenden aus Chemnitz am häufigsten konsumierten Stimulanzien sind Amphetamin sowie MDMA/Ecstasy, gefolgt von Methamphetamin; dies gilt sowohl für die Lebenszeitprävalenz als auch für die Prävalenz in den letzten 12 Monaten sowie in den letzten 30 Tagen.
- Aktuelle Stimulanzienkonsumierende (letztes Jahr/letzter Monat) in Chemnitz und Sachsen gaben häufiger an, Methamphetamin zu konsumieren als Befragte aus anderen Bundesländern.
- Auf die Frage nach ihrem Bedarf an Angeboten zur Schadensminimierung nannten die Chemnitzer Stimulanzienkonsumierenden am häufigsten Drug Checking, Hilfe und Unterstützung im Setting Nachtleben sowie Informationen über kontrollierten Substanzkonsum, um die mit dem Konsum verbundenen Schäden zu verringern.

In der Gesamtbetrachtung kann festgehalten werden:

- Der Methamphetaminkonsum ist ein wichtiges Thema in der Pilotregion.
- Die Konsumierenden sind überwiegend männlich, jüngeren Alters und befinden sich häufig in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation.
- Die wichtigsten Informations- und Harm-Reduction-Bedarfe der Konsumierenden beziehen sich auf das Drug Checking, Hilfe und Unterstützung im Nachtleben sowie Informationen zum kontrollierten Substanzkonsum.

### 5.2.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Jelenia Góra, Polen

Die Sekundärdatenanalyse für Jelenia Góra, eine mittelgroße polnische Stadt mit einer Bevölkerungszahl von etwa 80.000, ergab die folgenden Befunde:

- Für diese Region gibt es keine Abwasseranalyse. Daten zum Drogenkonsum liegen aus verschiedenen Quellen vor, jedoch nicht auf epidemiologischer Ebene. Eine Ambulanz berichtet jedoch über Patientinnen und Patienten, die Methamphetamin konsumieren.
- Universelle Präventionsprogramme sind verfügbar und werden durchgeführt, aber es gibt keine selektiven oder indizierten Präventionsprogramme oder Maßnahmen zur Schadensminimierung, die auf den Konsum von Stimulanzien abzielen (abgesehen von FreD goes net). In der Vergangenheit gab es Streetwork-Initiativen und Peer-Schulungen.

Die Online-Umfrage unter lokalen Akteurinnen und Akteuren, an der 21 Personen teilnahmen, die stationäre und ambulante Kliniken, Präventionseinrichtungen, Gemeinden, Unterhaltungseinrichtungen, Kirchen, Schulen und Strafverfolgungsbehörden vertraten, zeigte Folgendes:

- Die Zahl der Methamphetamin-Konsumierenden in der Stadt wurde auf 3.500 Personen geschätzt. Diese sind mehrheitlich männlich, und 60% sind zwischen 25 bis 35 Jahre alt (18 bis 24 Jahre: 30 %). Methamphetaminkonsumierende sind im Partykontext aber auch unter Fabrikarbeitskräften und Lkw-Fahrenden zu finden.
- Psychologische Beratung, Schadensminimierung und die Behandlung anderer gesundheitlicher Probleme (außer Suchtproblematiken) gehörten zu den häufigsten Bedürfnissen der Zielgruppen. Nach Ansicht der Beteiligten fehlen Maßnahmen zur Schadensminimierung.

In der Online-Umfrage unter 170 teilnehmenden Stimulanzienkonsumierenden, davon 33 aus Jelenia Góra (Hirschberg), zeigte sich:

- Die Mehrheit der Teilnehmenden war männlich (75 %), fast 50% waren zwischen 25 und 35 Jahre alt, 20% 18-24 Jahre alt, und 30% waren eher älter (36-49 Jahre). Die überwiegende Mehrheit der Befragten hatte eine Grundschul-, Sekundarschul- oder Berufsausbildung.

- Fast alle haben schon einmal im Leben Methamphetamin sowie Cannabis konsumiert; die Mehrheit der Befragten konsumierte Amphetamine und MDMA. Gleichzeitig konsumierten weniger als 10% der Befragten Opioide.
- Die wahrgenommene Größe der Methamphetamin-Population wurde auf 2.000 Methamphetaminkonsumierende geschätzt. Hauptmerkmale dieser Gruppe: vor allem Studierende aber auch minderjährige Schülerinnen und Schüler, junge Erwachsene, Personen mit psychischen Problemen einschließlich Suchterkrankungen und Störungen des Substanzkonsums, niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslose, Arbeitskräfte in Fabriken oder mit monotonen Tätigkeiten, Schichtarbeitskräfte (z.B. im Dreischichtbetrieb) und Lkw-Fahrende.
- Die wichtigsten Bedarfe der Zielgruppen waren psychologische Beratung/Suchtbehandlung, Rechtshilfe und Maßnahmen zur Schadensminderung. Diese drei Angebote wurden auch als am wenigsten verfügbar wahrgenommen.

In der Gesamtbetrachtung kann Folgendes festgehalten werden:

In Jelenia Góra gibt es mindestens zwei Subpopulationen, die Methamphetamin konsumieren. Die eine Bevölkerungsgruppe gebraucht Methamphetamin als Partydroge in Bars und Kneipen, auf Partys und zu Hause. Eine andere Teilpopulation konsumiert Methamphetamin zu beruflichen Zwecken, z.B. Fabrikarbeitende, Lkw-Fahrende, Nachtschichtarbeitende usw. In den letztgenannten Gruppen zeigen sich einige negative Folgen des Konsums (beruflich, gesundheitlich und in Bezug auf Beziehungen). Diese Personengruppen könnten durch indizierte Prävention und/oder Maßnahmen der Schadensminimierung angesprochen werden.

### **5.2.3 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Košice, Slowakei**

Die Sekundärdatenanalyse in Košice, die zweitgrößte Stadt der Slowakei (ca. 240 000 Einwohner), ergab die folgenden Befunde:

- Košice ist mit drei nationalen Universitäten und einer soziodemografischen Struktur, einschließlich der Arbeitslosenquote, die mit dem Landesdurchschnitt vergleichbar.
- Der Konsum von Methamphetamin wurde in der Stadt wiederholt durch Abwasseranalysen nachgewiesen. Neuere, auf lokaler Ebene durchgeführte Erhebungen sind nur spärlich vorhanden. Die wenigen vorhandenen Erhebungen deuten darauf hin, dass der Methamphetaminkonsum unter jungen Erwachsenen stark verbreitet ist und auch unter Universitätsstudierenden festgestellt wurde. Indirekte Indikatoren deuten darauf hin, dass der Methamphetaminkonsum und seine Beliebtheit in der Region in letzter Zeit zugenommen haben.

- Im Allgemeinen wird die Prävention des Drogenkonsums im Rahmen des Gesundheitswesens von spezialisierten Drogenpräventionszentren durchgeführt, doch fehlt es an einer systematischen Unterstützung insbesondere für Einrichtungen, die sich auf Schadensminimierung und aufsuchende Arbeit konzentrieren.

Die Online-Umfrage unter lokalen Akteurinnen und Akteuren, an der 15 Einrichtungen teilnahmen, darunter 7 Drogenpräventions- und -beratungscentren, 5 Gesundheitszentren und 3 andere Einrichtungen, die Präventionsmaßnahmen anbieten, zeigte Folgendes:

- Die durchschnittliche Zahl der Methamphetamin-Konsumierenden in der Stadt wurde auf 900 Personen in der Altersgruppe der 18- bis 35-Jährigen geschätzt, wobei die Mehrheit männlich sei. Die wahrscheinlichen Orte des Konsums waren private Partys, Clubs und spezielle Orte in der Stadt.
- Die Hauptbedürfnisse der Konsumierenden waren Beratungsdienste, die sich mit den familiären Problemen der Konsumierenden befassen, Gesundheitsdienste und Sozialdienste.
- Folgende methamphetaminbezogenen Dienste wurden als in der Stadt verfügbar genannt: spezielle Programme, die in Clubs und anderen ähnlichen Vergnügungsstätten durchgeführt werden, individuelle psychologische Beratung, die sich mit den persönlichen Schwachstellen befasst sowie Aufklärung, einschließlich eines Mentoring-Ansatzes.
- Die Umfrageergebnisse deuten auch darauf hin, wie wichtig eine wirksame interinstitutionelle Kommunikation und Zusammenarbeit ist.

In der Online-Umfrage unter Stimulanzienkonsumierenden (N=207) zeigte sich:

- Wichtigste soziodemografische Merkmale der Befragten: Mehrheit in der Altersgruppe von 18 bis 24 Jahren, 71% Männer, 6% arbeitslos.
- Die Mehrheit der Stimulanzienkonsumierenden gab an, schon einmal im Leben Methamphetamin konsumiert zu haben (ca. 80%). Methamphetaminkonsum im letzten Jahr wurde von 59% und im letzten Monat von 41% angegeben. Der Konsum von Amphetamin wurde von 18% angegeben.
- Die wahrgenommene Größe der Methamphetaminpopulation in der Stadt wurde auf etwa 400 aktive Konsumierende geschätzt.
- Die wichtigsten Bedürfnisse waren die Verfügbarkeit von individueller psychologischer Beratung, Krisenintervention und Unterstützung in Bezug auf Beschäftigung, Unterkunft und rechtliche Fragen.

In der Gesamtbetrachtung kann festgehalten werden:

Die Ergebnisse der Umfragen unter Interessengruppen und Konsumierenden zeigen, dass Methamphetamin hauptsächlich von jungen Erwachsenen konsumiert wird. Die Erhebungen zeigen ferner, dass eine Reihe von Faktoren, die die Merkmale typischer lokaler Konsumierender bestimmen, von Bedeutung zu sein scheinen, und es wird auf die Notwendigkeit eines individuellen Ansatzes und psychologischer Beratung hingewiesen. Schließlich weisen die Ergebnisse auf die Bedeutung des lokalen universitären Umfelds hin, das in engem Zusammenhang mit dem städtischen Nachtleben und dem Drogenkonsum unter jungen Erwachsenen steht.

#### **5.2.4 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Prag, Tschechische Republik**

Die Sekundärdatenanalyse für Prag, der größten und zugleich Haupt-Stadt der Tschechischen Republik, ergab die folgenden Befunde:

- Die geschätzte Bevölkerungszahl der Hochrisikodrogenkonsumierenden ist in Prag höher als im Durchschnitt der übrigen Tschechischen Republik. Ähnlich verhält es sich mit der Behandlungsnachfrage und der Zahl der drogenbedingten Todesfälle.
- Ein Indikator, der einen Vergleich zwischen Prag und der nationalen Ebene ermöglicht, ist die primäre Drogenkriminalität pro 1.000 gemeldete Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren, die in Prag höher ist als im nationalen Durchschnitt.
- Verfügbare Dienste: Primärprävention, niedrigschwellige Zentren und aufsuchende Programme, ambulante Behandlung, Substitutionsbehandlung, ambulante Nachsorge und Wohnen. Zwei oder weniger Dienste gibt es in der Kategorie Tagesstätte, Entgiftung und stationäre Gesundheitseinrichtung.
- In Prag gibt es 10 pädagogische und psychologische Beratungszentren und 6 pädagogische Betreuungszentren, 14 allgemeine Präventionsprogramme, 6 selektive Präventionsprogramme und 1 Programm für indizierte Prävention.

Die Online-Umfrage unter lokalen Akteurinnen und Akteuren, an der sich Fachkräfte aus den Bereichen Suchthilfe (6), Prävention (1), Sozial- und Gesundheitsdienste (2), Bildung (4), Forschung und Verwaltung (14) beteiligten, zeigte Folgendes:

- Der Median der geschätzten Zahl aller Konsumierenden illegaler Substanzen liegt bei 12.250, die Zahl der Methamphetaminkonsumierenden bei 11.000. Der Anteil der Männer unter den Konsumierenden ist höher (zwischen 60% und 70%), und sie gehören meist zu den jüngeren Altersgruppen.
- Zu den wahrgenommenen spezifischen Risikogruppen gehören injizierende Konsumierende, Freizeitkonsumierende und Menschen, die Stimulanzien am Arbeitsplatz konsumieren.

- Die wichtigsten Bedürfnisse sahen die Beteiligten in den Bereichen soziale Unterstützung, familiäre Unterstützung, gesundheitliche Bedürfnisse und Bedürfnisse zur Schadens-/Risikominderung.

In der Online-Umfrage unter 99 teilnehmenden Stimulanzienkonsumierenden zeigte sich:

- 59 Personen waren Methamphetamin-Konsumierende, die in Prag oder in der mittelböhmischen Region leben und in die weitere Analyse einbezogen wurden.
- In der Stichprobe waren etwas mehr Frauen vertreten. Die Mehrheit der Befragten war zwischen 25 und 35 Jahre alt, 39% der Befragten hatten einen höheren Bildungsabschluss als die Sekundarschule. 17% waren arbeitslos. Die Umfrage erreichte eine Stichprobe von weniger risikoreichen und sozial besser integrierten Konsumierenden.
- 45% der Befragten haben in den letzten 12 Monaten Methamphetamin konsumiert und 34% in den letzten 30 Tagen. Insgesamt 53% der Befragten haben schon einmal intravenös konsumiert, bei 46% der Befragten bezieht sich dies auf Methamphetamin.
- Über 70% der Befragten nannten die folgenden Bereiche als wichtige Bedarfe: Gesundheitsversorgung, psychologische Beratung und Behandlung, kostenlose sterile Injektionsuntensilien sowie kostenlose Beratung und Tests auf HIV und Hepatitis C.
- Mehr als 50% der Befragten gaben an, Konsumräume und Drogentests seien nicht verfügbar.

In der Gesamtbetrachtung kann festgehalten werden:

Die Befunde entsprechen im Allgemeinen dem, was bereits über die Situation in Prag und der Tschechischen Republik bekannt war. Der Konsum von Stimulanzien wirkt sich auf die folgenden Bereiche aus: Gesundheit (psychoziale und körperliche Gesundheit) und Kriminalität. Es wurde ein Mangel an einigen Dienstleistungen erwähnt, wie z.B. Drogenkonsumräume, Spritzentauschprogramme, Substitutionsbehandlungen und eine zu geringere Anzahl von Präventionsprogrammen.

### **5.2.5 Ergebnisse der Bestandsaufnahme in Vilnius, Litauen**

Die Sekundärdatenanalyse für Vilnius, der Hauptstadt Litauens mit einer Bevölkerungszahl von 560.000, ergab die folgenden Befunde:

- Die Mehrheit der Bevölkerung ist litauisch (63,2%), polnisch (16,5%) und russisch (11,9%). Die 15- bis 64-Jährigen machen 66,7% der Bevölkerung aus.
- Der Abwasseranalyse zufolge findet der Methamphetaminkonsum in Vilnius sowohl unter der Woche als auch an Wochenenden statt. Im Jahr 2021 lag der Methamphetaminkonsum

pro 1.000 gemeldete Personen bei 29,25 mg/Tag und der Amphetaminkonsum bei 70,02 mg/Tag.

- Sicherstellungen von Methamphetamin (aus Drogenhandel und Drogenbesitz) im Jahr 2019: 112 kg.
- Maßnahmen zur Schadensminimierung werden von 13 niedrigschwelligen Zentren und einer mobilen Klinik im ganzen Land angeboten. Derzeit gibt es keine spezifischen Aktivitäten zur Prävention oder Schadensminimierung von Stimulanzienkonsum.

Die Online-Umfrage unter lokalen Akteurinnen und Akteuren wurde von 15 lokalen Fachleuten ausgefüllt (Rücklaufquote 53,6 %), wobei die Mehrheit der Befragten aus Organisationen, die sich mit Schadensminimierung, Behandlung und Drogenprävention befassen, kam. Es zeigte sich Folgendes:

- Wahrgenommene Merkmale der Methamphetamin-Population nach Angaben der Fachleute: Populationsgröße: ca. 6.000 Konsumierende in Vilnius, 74% männlich, 18-35 Jahre alt, mit problematischem Drogenkonsum und mangelnden Bewältigungskompetenzen. Wahrgenommene Konsumorte: Nachtclubs, Bars, bestimmte Gegenden in der Stadt.
- Die 3 wichtigsten wahrgenommenen Bedürfnisse der Methamphetamin-Konsumierenden: Arbeitssuche, Unterkunft und soziale Sicherheit.
- Die 5 wirksamsten Dienste im Zusammenhang mit Methamphetamin: Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, kostenlose HIV- und HCV-Tests und -Beratungen, Drug Checking Angebote, psychologische Hilfe und aufsuchende Sozialarbeit (Streetwork).

In der Online-Umfrage unter 84 Stimulanzienkonsumierenden zeigte sich:

- Die meisten waren zwischen 25 und 49 Jahre alt (83%), 58% waren Männer, 46% arbeitslos.
- Von den 84 Stimulanzienkonsumierenden haben 62% schon einmal im Leben Methamphetamin konsumiert, 38% im letzten Jahr und 24% in den letzten 30 Tagen. Stimulanzien im Allgemeinen und Methamphetamin im Speziellen wurden am häufigsten zu Hause (77% bzw. 72%) und auf Partys und Festivals (72% bzw. 44%) konsumiert.
- Die drei wichtigsten Bedarfe der Befragten waren Gesundheitsdienste, kostenlose HIV-/HCV-Tests und Beratung sowie Rechtsberatung. Die am häufigsten in Anspruch genommenen Dienste waren Gesundheitsdienste, kostenlose Tests, Beratung zur sozialen Unterstützung, Drogenbehandlung und Angebote zur Schadensminderung.

In der Gesamtbetrachtung kann festgehalten werden:

Es fehlt an Daten über die Stimulanzienkonsumierenden in Vilnius. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem, was die Fachleute als wirksame Dienste für Methamphetaminkonsumierende ansahen, und den von den Stimulanzienkonsumierenden selbst genannten Diensten, an denen Bedarf besteht. Präventions- und Schadensbegrenzungsmaßnahmen sollten sich auf die Aufklärung und Information über die Verfügbarkeit von Angeboten und Praktiken zur Schadensbegrenzung konzentrieren.

### 5.3 Ergebnisse der Evaluation der implementierten Maßnahmen in den Pilotstädten

Im Folgenden werden zunächst für jede Pilotstadt die ausgewählten und implementierten Maßnahmen kurz tabellarisch beschrieben und anschließend die zentralen Ergebnisse der Evaluation gemäß den festgelegten RE-AIM-Kriterien ebenfalls in Tabellenform zusammengefasst.

Weiterführende Informationen zu folgenden Aspekten finden Sie im [IMPRESA Zusatzmaterial](#):

- fünf Präventionsstrategien, die im Rahmen des Projekts für die fünf Pilotstädte entwickelt wurden (siehe Dokument „4\_1\_City\_Level\_Intervention\_Packages\_PL\_LT\_SK\_DE\_CZ“)
- fünf Interventionsprotokolle, die für die Umsetzung der ausgewählten Maßnahmen in den fünf Pilotstädten entwickelt wurden (siehe Dokument „4\_2\_Intervention\_Protocols\_SK\_PL\_LT\_CZ\_DE.pdf“)
- fünf Materialsammlungen, die für die Durchführung und begleitende Datenerhebung in den fünf Pilotstädten entwickelt wurden (siehe Dokument „4\_3\_Materials\_SK\_PL\_LT\_CZ\_DE.pdf“)
- fünf Ergebnisberichte (jeweils auf Englisch und in der jeweiligen Landessprache), in denen die detaillierten Ergebnisse der Evaluation in den fünf Pilotstädten zu finden sind (siehe Dokument „5\_1\_City\_Case\_Study\_Reports\_EN\_DE\_PL\_CZ\_SK\_LT.pdf“).

#### 5.3.1 Ergebnisse der Evaluation in Chemnitz, Deutschland

**Tabelle 18:** Kurzbeschreibung der implementierten Maßnahme in Chemnitz

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Titel	Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz
Durchführungszeitraum	September 2022 - Januar 2023
Hauptziel	Sensibilisierung für risikoärmeren Konsum und die Schadensminimierung im Hinblick auf den Konsum von Methamphetamin



Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Zielgruppen	Primär: Personen ( $\geq 18$ Jahre), die Musikclubs besuchen (Partygäste) und Stimulanzien (insbesondere Methamphetamin) konsumieren oder dies in Erwägung ziehen. Sekundär: Clubbesitzerinnen und -besitzer und Veranstaltende sowie Peers, die „Safer Nightlife“-Aktivitäten durchführen.
Kurzbeschreibung	Die Maßnahme besteht aus drei Aktivitäten. Aktivität 1 zielt darauf ab, Clubbesitzerinnen und -besitzer sowie Veranstaltende für „Safer Nightlife“-Aktivitäten zu sensibilisieren. Aktivität 2 zielt darauf ab, „Safer Use“ und die Schadensminimierung unter Partygästen durch Informationsgespräche, Interventionen und Vermittlung zu fördern. Diese Aktivität wird von geschulten Peers in Clubs durchgeführt. Das Gleiche gilt für Aktivität 3, die die Bereitstellung von Safer-Use-Kits und Informationsmaterial für Partygäste umfasst.

**Tabelle 19:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Bei sechs Clubveranstaltungen dokumentierten die Peers 234 Partygäste, die den Informationsstand aktiv besucht hatten. Die Gesamtzahl der Gäste bei diesen Veranstaltungen wurde auf 1.575 geschätzt. Damit wurden 15% aller Veranstaltungsgäste durch die Aktivitäten erreicht. 132 Partygäste, die den Stand besucht hatten, füllten einen anonymen Kurzfragebogen aus (56% der dokumentierten Besucher). 46% der Befragten bezeichneten ihr Geschlecht als männlich, 38% als weiblich und 16% als divers. Das Durchschnittsalter betrug 24 Jahre, und 64% gaben an, in den letzten 30 Tagen illegale Drogen konsumiert zu haben (Methamphetamin: 12%, andere amphetaminartige Stimulanzien: 34%).
Effectiveness	Die Wirksamkeit der Intervention wurde anhand der Kriterien Glaubwürdigkeit und Nützlichkeit gemessen. Mit 93% stimmten fast alle Partygäste der Aussage "Die im Gespräch gegebenen Informationen waren glaubwürdig" eher oder voll und ganz zu. Ein ähnlich hoher Anteil der Befragten (90%) empfand die Informationen als hilfreich. Auch die Informationen auf den Flyern wurden als glaubwürdig und hilfreich bewertet (jeweils 92%). Darüber hinaus bewerteten 87% der Befragten die bereitgestellten Safer-Use-Kits als hilfreich.

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Adoption	<p>Insgesamt wurden 29 Peers für die Durchführung der Intervention geschult. Aufgrund der begrenzten Anzahl von Veranstaltungen hatten nur 13 von ihnen die Möglichkeit, aktiv Informationsgespräche zu führen und Safer-Use-Materialien anzubieten.</p> <p>Die Akzeptanz bei den Clubs blieb gering, da nur zwei Clubvertreterinnen und -vertreter an der virtuellen Diskussionsrunde zum Thema „Safer Nightlife in Chemnitz“ teilnahmen. Insgesamt sechs Veranstalter in vier verschiedenen Clubs erklärten sich bereit, bei ihren Veranstaltungen von Peers geleitete Safer-Nightlife-Aktivitäten stattfinden zu lassen.</p>
Implementation	<p>Die Intervention wurde weitgehend planmäßig umgesetzt.</p> <p>Wichtige Faktoren für die Umsetzung waren die Finanzierung von Material und die Vergütung der Peer-Arbeit sowie die Bekanntheit des Safer-Nightlife-Konzepts in den Clubs (z.B. durch Vorbereitungstreffen). Die größten Herausforderungen waren die Suche nach einem geeigneten Standort für den Informationsstand (zu wenig Platz) und die überwiegend geringe Motivation der Clubs zur Teilnahme.</p>
Maintenance	<p>Alle beteiligten Parteien (Peers, Clubs und die kooperierende Stelle in der Stadtverwaltung) sprechen sich für eine Fortsetzung der Aktivitäten aus. Eine unterzeichnete Vereinbarung über den Umfang der künftigen Zusammenarbeit ist erforderlich, um die Finanzierung von Material und die Aufwandsentschädigung von Peers zu beantragen.</p>

### 5.3.2 Ergebnisse der Evaluation in Jelenia Góra, Polen

**Tabelle 20:** Kurzbeschreibung der implementierten Maßnahme in Jelenia Góra

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Titel	Kurzintervention zur Schadensminimierung für regelmäßige Amphetamin- und Methamphetamin-Konsumierende
Durchführungszeitraum	Juli 2022 - Januar 2023
Hauptziel	Verringerung des Drogenkonsums und der mit dem Konsum verbundenen Schäden sowie Steigerung der Motivation zur Veränderung.
Zielgruppen	Regelmäßige Methamphetamin-Konsumierende (≥18 Jahre).

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Kurzbeschreibung	Die Intervention besteht aus vier Einzelsitzungen mit folgendem Inhalt: 1. Motivierende Gesprächsführung. 2. Umgang mit Craving und Rückfällen. 3. Kontrolle der Gedanken über Amphetamin-/Methamphetaminkonsum. 4. Fähigkeiten zum Verzicht auf Amphetamin-/Methamphetaminkonsum und Vorbereitung auf künftige Hochrisikosituationen. Die Intervention wird von geschulten Fachkräften (mit Erfahrung in kognitiver Verhaltenstherapie und motivierender Gesprächsführung) durchgeführt.

**Tabelle 21:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Kurzintervention zur Schadensminimierung für regelmäßige Amphetamin- und Methamphetamin-Konsumierende in Jelenia Góra

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	134 regelmäßige Methamphetaminkonsumierende nahmen an der Intervention teil. Die überwiegende Mehrheit (110) hatte 30 Tage vor der Intervention Methamphetamin konsumiert.
Effectiveness	Für 51 Teilnehmende wurden Wirksamkeitsindikatoren berechnet. Der Methamphetaminkonsum in den letzten 30 Tagen ging zurück (von 70% auf 50%), die Zahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen sank ebenfalls (von durchschnittlich 14,5 auf 8,6). Die Motivation, den Konsum zu ändern, nahm deutlich zu (41% vor der Intervention vs. 76% danach). Nach der Intervention wurde ein signifikanter Rückgang der Depressions- und Angstsymptome beobachtet, jedoch keine Veränderung der Lebenszufriedenheit.
Adoption	Die Mehrheit der Fachkräfte, denen die Beteiligung an dem Programm angeboten wurde, stimmte zu. Die Durchführung des Programms erforderte jedoch vorherige Erfahrungen mit CBT und DM.
Implementation	Die Maßnahmen wurden in Übereinstimmung mit dem Protokoll des Programms durchgeführt, es werden jedoch einige Änderungen vorgeschlagen, z.B. wird empfohlen, entweder jede Sitzung von 60 auf 90 Minuten zu verlängern oder die Anzahl der Sitzungen zu erhöhen, um das gesamte Material abzudecken. Die Kosten für die Umsetzung sind relativ gering, da keine zusätzliche Schulung erforderlich ist (vorausgesetzt, die potenziellen Umsetzer haben bereits Erfahrung mit CBT und DM).
Maintenance	Es besteht eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass das Programm weitergeführt wird.

### 5.3.3 Ergebnisse der Evaluation in Košice, Slowakei

**Tabelle 22:** Kurzbeschreibung der implementierten Maßnahme in Košice

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Titel	Peer-Programm zur selektiven Prävention des Methamphetaminkonsums für Studierende
Durchführungszeitraum	Wintersemester 2022
Hauptziel	Förderung der Entwicklung von sozialpsychologischen Kompetenzen und Strategien, die den Studierenden helfen sollen, sich dem Einfluss des sozialen Umfelds auf den Konsum von Suchtmitteln zu widersetzen.
Zielgruppen	Gefährdete Studierende im ersten Studienjahr.
Kurzbeschreibung	Ein intensives dreitägiges Gruppentraining für junge, gefährdete Universitätsstudierende. Der Inhalt des Programms konzentriert sich auf die Entwicklung von protektiven sozio-psychologischen Faktoren und Mechanismen, wie z.B.: Authentizität, Belastbarkeit, Selbstwertgefühl, subjektives Wohlbefinden, Risikomanagement, Korrektur normativer Erwartungen, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsstrategien und Zielsetzung.

**Tabelle 23:** Zusammenfassung der Ergebnisse des Peer-Programms zur selektiven Prävention des Methamphetaminkonsums in Košice

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Die Anzahl der potenziellen von dem Programm profitierenden Personen im Umfeld (gesamte Zielgruppe): Studenten des ersten Studienjahres, geschätzte Zahl der Studenten 2.500 bis 3.000. Ziel war es, 5 Schulungsgruppen mit 15 bis 25 Studierenden zu bilden. Dabei wurde von 75 bis 120 Teilnehmenden für alle fünf Trainingseinheiten ausgegangen. Insgesamt haben 87 Personen an den Schulungen und Workshops teilgenommen.
Effectiveness	Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch die Messung der Veränderungen bei den protektiven sozio-psychologischen Faktoren und Mechanismen bewertet. Insgesamt zeigte die quantitative und qualitative Bewertung der Wirksamkeit eine positive Tendenz bei der Erhöhung der sozio-psychologischen Schutzfaktoren.
Adoption	Das Format der Interventionen war nach Ansicht der Durchführenden sowie der Teilnehmenden angemessen. Die Referierenden berichteten jedoch, dass es nicht möglich war, für jede Gruppe einen identischen Ablauf und Plan zu befolgen, da die Anzahl und die spezifische Zusammensetzung der Gruppen sehr unterschiedlich war. Der tatsächliche Ablauf der Aktivitäten und deren Nachbesprechung waren daher für jede Gruppe spezifisch.

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Implementation	Die Aktivitäten wurden wie geplant und gemäß dem Protokoll durchgeführt. Die wichtigsten Faktoren, die die Durchführung erleichterten, waren die Bereitstellung von Schulungseinrichtungen außerhalb des Universitätsgeländes, gut geschultes Personal und organisatorische Unterstützung.
Maintenance	Es ist realistisch anzunehmen, dass diese Maßnahme in den kommenden Jahren wiederholt wird. Das Hauptproblem ist die Sicherstellung ausreichender finanzieller Mittel für die Referierenden und den gesamten Verlauf der dreitägigen Schulung.

### 5.3.4 Ergebnisse der Evaluation in Prag, Tschechische Republik

**Tabelle 24:** Kurzbeschreibung der implementierten Maßnahme in Prag

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Titel	Kurzintervention und Chemsex-Schadensminimierung im Nachtleben und auf Festivals.
Durchführungszeitraum	Juli 2022 - Januar 2023
Hauptziel	Subjektiv wahrgenommene Steigerung des Bewusstseins für die Risiken des Stimulanzienkonsums und der Motivation zur Verringerung des Konsums bzw. der durch Stimulanzien (Aktivität 1) und Chemsex (Aktivität 2) verursachten Schäden.
Zielgruppen	Personen ( $\geq 18$ Jahre), die Stimulanzien im Nachtleben konsumieren (Aktivität 1) und Personen aus der LGBTQI+-Gruppe oder mit Erfahrung mit Chemsex (Aktivität 2).
Kurzbeschreibung	Die Kurzintervention wird für am Nachtleben und an Festivals teilnehmenden Personen angeboten und ist Teil eines breiteren Serviceangebots. Die Intervention zur Schadensminimierung bei Chemsex konzentriert sich darauf, den Teilnehmenden Informationen zur Schadensminimierung bei Chemsex in Form eines Flyers oder mündlich zur Verfügung zu stellen. Unterstützt wird dies durch die Bereitstellung von Material zur Schadensminimierung (z.B. Gleitmittel).

**Tabelle 25:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Aktivität 1 „Kurzintervention im Nachtleben und auf Festivals“ in Prag

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Die Zielgruppe wurde nur bei den Techno-Veranstaltungen erreicht. Es wird geschätzt, dass 5% der Zielgruppe bei diesen Veranstaltungen erreicht wurden.

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Effectiveness	Alle Teilnehmenden, die den Fragebogen ausgefüllt haben (bei 2 Teilnehmenden fehlten Werte), gaben an, dass sie die Intervention weiterempfehlen würden.
Adoption	Insgesamt wurden 11 Tage von Clubveranstaltungen/Festivals abgedeckt. Die NRO, die die Intervention durchführte, musste die Teilnahme an 4 geplanten Veranstaltungen absagen: In einem Fall war der Grund für die Nichtteilnahme an der Veranstaltung eine erhebliche Verkleinerung des Festivals im Vergleich zu den Vorjahren. Alle Mitarbeitenden hatten sich bereit erklärt, an der Intervention teilzunehmen.
Implementation	Die Durchführung war erfolgreich, sie wurde in Übereinstimmung mit den Interventionsprotokollen durchgeführt. Eine Herausforderung bestand darin, dass die Implementierenden der Vorbereitung der Durchführung vor Ort besondere Aufmerksamkeit schenken mussten ("einen guten Platz für den Informationsstand finden").
Maintenance	Die Mitarbeitenden der Organisation sahen Potenzial in kurzen Interventionen. Eine wichtige Frage ist, ob in Zukunft genügend Mittel aus Zuschüssen oder anderen Quellen für die Durchführung der Intervention zur Verfügung stehen.

**Tabelle 26:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Aktivität 2 „Chemsex-Schadensminimierung im Nachtleben und auf Festivals.“ in Prag

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Insgesamt wird geschätzt, dass 10% der Zielgruppe bei allen Veranstaltungen erreicht wurden.
Effectiveness	Etwa 60% der Teilnehmenden füllten den Fragebogen aus. Mehr als 90% stimmten mit den beiden Aussagen zu Risiken bzgl. Konsum sowie Chemsex überein. Die Zahl der Befragten, die sich über die Konsumrisiken aufgeklärt fühlten, war höher als die derjenigen, die sich über neue Risiken von Chemsex informiert fühlten.
Adoption	Insgesamt wurden 7 Tage von Clubveranstaltungen/Festivaltagen abgedeckt. Entgegen der Planung wurde die Intervention bei mehr Veranstaltungen als geplant durchgeführt, da die Ressourcen des Projekts dies zuließen. Alle Mitarbeitenden hatten sich bereit erklärt, an der Intervention teilzunehmen.

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Implementation	Die Durchführung war erfolgreich, sie wurde in Übereinstimmung mit den Protokollen durchgeführt. Die Evaluierung stellte einige zusätzliche Anforderungen an die Durchführung, die über die übliche Berichterstattung hinausgingen (z.B. wurde ein Fragebogen zur Inanspruchnahme eingesetzt). Die durchführende Organisation sah die zusätzliche Erhebung als hinderlich für die Umsetzung der Intervention an ("Gespräche mit den Nutzerinnen und Nutzern"). Da sich das Prager Pride-Festival auch zu einer Mainstream-Veranstaltung entwickelt, war es schwierig, die spezifische Zielgruppe zu finden.
Maintenance	Nach Ansicht der Mitarbeitenden ist es wichtig, dass die Maßnahme bei der Zielgruppe bekannt gemacht wurde und es dann möglich ist, auf den im Rahmen des Pilotprojekts durchgeführten Aktivitäten aufzubauen. Der künftige Erfolg wird von den Finanzierungsmöglichkeiten durch Zuschüsse und andere Quellen abhängen.

### 5.3.5 Ergebnisse der Evaluation in Vilnius, Litauen

**Tabelle 27:** Kurzbeschreibung der implementierten Maßnahme in Vilnius

Kategorie	Maßnahmencharakteristika
Titel	Aufklärung und Schadensminimierung für Freizeitkonsumierende psychoaktiver Substanzen
Durchführungszeitraum	Juli - September 2022
Hauptziel	Sensibilisierung von Freizeitkonsumierenden psychoaktiver Substanzen für Risiken des Methamphetaminkonsums (und anderer Stimulanzien) und für Schadensminimierung.
Zielgruppen	Primär: Menschen, die Musikfestivals besuchen und Stimulanzien (und andere psychoaktive Substanzen) konsumieren. Sekundär: MSM (Männer, die Sex mit Männern haben), Musikfestivalbesucher, die psychoaktive Substanzen konsumieren.
Kurzbeschreibung	Die Pilotintervention besteht aus zwei Aktivitäten: Aufklärungsveranstaltung über sicherere Chemsex-Praktiken und Drug Checking auf Musikfestivals in Litauen. Die Aktivitäten wurden von lokalen Nichtregierungsorganisationen organisiert, die im Bereich der Schadensminimierung tätig sind und Erfahrung in der Arbeit mit Zielgruppen auf Musikfestivals haben. Die Durchführung der Aktivitäten wurde von der nationalen IMPRESA-Partnerinstitution, dem republikanischen Zentrum für Suchtkrankheiten, unterstützt.

**Tabelle 28:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Aktivität 1 „Aufklärungsvortrag über sicherere Chemsex-Praktiken“ in Vilnius

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Bei einem Festival wurden alle potenziellen Teilnehmenden erreicht, beim zweiten Festival 16%, aber beide erreichten nicht die Zielgruppe der MSM.
Effectiveness	Der zusätzliche Vortrag (außerhalb des Musikfestivals) erreichte 100% des Zielpublikums.
Adoption	Es gab eine positive Veränderung im Wissensstand, und der Vortrag wurde von den Teilnehmenden beider Vorträge als nützlich empfunden.
Implementation	Die Vortragsmethode ist geeignet und kann auch auf andere gesellschaftliche Veranstaltungen übertragen werden, allerdings muss der Rahmen entsprechend der Zielgruppe sorgfältig ausgewählt werden.
Maintenance	Die Aktivität wurde wie geplant durchgeführt. Wichtigste Faktoren: das Thema ist interessant, positive Einstellung der potenziellen Anbietenden, effektives Format. Haupthindernisse: Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen, schwer erreichbares Zielpublikum.

**Tabelle 29:** Zusammenfassung der Ergebnisse der Aktivität 2 „Drug Checking auf Musikfestivals“ in Vilnius

RE-AIM-Dimension	Ergebnisse
Reach	Der Anteil der Festivalgäste, die psychoaktive Substanzen konsumieren und einen Drug-Checking-Dienst in Anspruch genommen haben, schwankte bei fünf Musikfestivals zwischen 26% und 1%. Die Reichweite speziell unter ATS-Konsumierenden war sehr gering.
Effectiveness	In Bezug auf die Erreichung von ATS-Konsumierenden war die Aktivität nicht effektiv. Es wurden nicht genügend Feedback-Daten gesammelt, um die Auswirkungen von Aktivität 2 auf das Nutzungsverhalten zu analysieren.
Adoption	Nicht alle Musikfestivals sind geeignet. Bei einem geeigneten Festival kann die Integration von Drug Checking Angeboten leicht erreicht werden.
Implementation	Die Aktivität wurde wie geplant durchgeführt, allerdings wurden keine Follow-up-Daten von der Zielgruppe erhoben. Wichtigste Faktoren: Wahrgenommener Bedarf bei den Nutzenden und Anbietenden, einfache Integration in andere Dienste zur Schadensminimierung. Haupthindernisse: Mangel an finanziellen Mitteln für qualifiziertes Personal, Aspekte der Kriminalisierung, negative Einstellung der Festivalveranstalter.
Maintenance	Es ist geplant, die Aktivität im Jahr 2023 auf Musikfestivals außerhalb des IMPRESA-Projekts anzubieten.



## 6 Gender Mainstreaming Aspekte

Die Auswertung der Befragungen erfolgte in der Regel geschlechtsspezifisch. Wenn es hier auffällige Ergebnisse im Sinne von beispielsweise besonderen Bedarfen von Frauen gab, wurden diese im begleitenden Text hervorgehoben. Auffällig ist der vergleichsweise hohe Anteil von 16%, die bei den Befragungen im Chemnitzer Nachtleben ihr Geschlecht als „divers“ angegeben hatten.

Einige Interventionen (in der Tschechischen Republik sowie in Litauen) richteten sich explizit an Personen aus der queeren Community (LGBTQI+). Diese umfasst Personen, die ihr soziales Geschlecht (Gender) nicht als weiblich oder männlich definieren oder die gleichgeschlechtliche (sexuelle) Beziehungen führen (z.B. men having sex with men; MSM). Beim Training der Peers und auch beim folgenden Einsatz im Rahmen von Interventionen im Nightlife Setting waren immer weibliche, männliche sowie genderdiverse Personen beteiligt. Für den Fall, dass eine an einem Informationsgespräch interessierte Person beispielsweise nur mit einer Frau sprechen wollte, war dies jederzeit möglich.

Darüber hinaus waren auch in den beratenden MSPs Personen verschiedenen Geschlechts vertreten, so dass auch hier die Berücksichtigung der Perspektive verschiedener Geschlechter sichergestellt war.

## 7 Diskussion der Ergebnisse

Das übergeordnete Ziel des Projekts war eine Verringerung der mit Methamphetaminkonsum verbundenen Schäden in fünf europäischen Ländern. Dafür sollte ein umfassendes Verständnis der Umsetzungsprozesse von Best-Practice-Präventionsprogrammen sowie Harm-Reduction-Maßnahmen in die Praxis erarbeitet werden. Im Folgenden werden die Projektergebnisse entlang der fünf Teilziele (siehe 3.1 Operationalisierung der Ziele) diskutiert, wobei der Fokus auf die Ergebnisse aus Deutschland gelegt wird.

Bei der Zusammenstellung der existierenden Evidenz zu Methamphetamin-bezogenen Präventions- und Harm-Reduction-Maßnahmen wurde das Ziel verfolgt, nicht nur wissenschaftliche Publikationen aus Fachzeitschriften zu berücksichtigen, sondern auch lokal oder regional bereits implementierte Programme einzubeziehen. Insbesondere die zweitgenannte Informationsquelle führte dazu, dass auch Maßnahmen in die evidenzbasierte Liste aufgenommen werden konnten, die bei einer systematischen Literatursuche in den einschlägigen Datenbanken nicht auftauchen, beispielsweise weil die Evaluationsergebnisse bestimmter Maßnahmen und Programme nicht wissenschaftlich oder nur in der Landessprache publiziert wurden. Da auf diesem Wege eine ganze Reihe evidenzbasierter Maß-

nahmen identifiziert wurden, wurden diese im Rahmen eines Delphi-Expertenkonsensverfahrens in eine Rangliste bezüglich ihrer Effektivität gebracht. Dieses Vorgehen erwies sich als zielführend, allerdings ist nicht jede Maßnahme – trotz belegter Effektivität – für die Umsetzung unter lokal variierenden Bedingungen passend. Den besten Überblick über die lokalen Gegebenheiten haben Akteurinnen und Akteure, die sich vor Ort in unterschiedlichen Funktionen um Prävention und Beratung von Menschen mit problematischem Substanzkonsum kümmern. An dieser Stelle zeigte sich das Potential der Multi-Stakeholder-Partnerschaften (MSP), die zu Beginn des Projekts etabliert worden waren. Durch die Einbeziehung der dort versammelten Expertise wurde sichergestellt, dass für jede der fünf Pilotstädte genau die Maßnahme(n) ausgewählt wurde(n), für die zum einen aktueller Bedarf bestand, die aber zum anderen auch realistischer Weise im Projektzeitraum umgesetzt werden konnte(n). Außerdem konnten im Rahmen der Diskussionen bei den wiederholten Meetings der MSPs die ausgewählten Maßnahmen zielgerichtet an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden und mögliche Barrieren aber auch unterstützende Faktoren identifiziert werden. Des Weiteren war die Unterstützung der MSPs essentiell bei der nachfolgenden Implementierung und Evaluation der Maßnahmen. Schon während der Implementierungsphase wurden Details der Umsetzung „auf dem kurzen Dienstweg“ zwischen verschiedenen Mitgliedern der MSPs diskutiert und angestoßen. Die Anpassung der ausgewählten Maßnahmen an die lokalen Gegebenheiten wurde zudem dadurch unterstützt, dass im Rahmen der RE-AIM informierten Projektevaluation verschiedene Erhebungen (z.B. zu besonderen Bedarfen, Problemlagen oder von der Zielgruppe frequentierte Orte, etc.) mit der (potentiellen) Zielgruppe für die Interventionen aber auch mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren aus Suchtprävention, Verwaltung und Clubszene durchgeführt wurden. Um den Implementierungskontext zu vervollständigen wurden auch öffentlich zugängliche Sekundärdaten ausgewertet. Auch wenn die Einbeziehung sehr vieler Datenquellen vergleichsweise aufwändig und zeitintensiv war, erwies sich die genaue Erfassung und Beschreibung des Implementierungskontextes als äußerst wichtig und hilfreich bei der Auswahl und erfolgreichen Umsetzung geeigneter Maßnahmen. So ergab beispielsweise die Befragung am Safer-Nightlife-Stand in Deutschland einen Anteil von 16% mit der Geschlechtsangabe „divers“, ein vergleichsweise hoher Wert. Zwar könnte dies auch mit dem Motto bestimmter Veranstaltungen zusammenhängen (eine Veranstaltung war explizit als „Queer-Party“ angekündigt, wobei bei weitem nicht alle Menschen aus der queeren Community eine binäre Geschlechtszuordnung für sich ablehnen). Das Ergebnis stellt in jedem Fall einen hilfreichen Hinweis auf eine relevante Subgruppe innerhalb der Partygäste mit Stimulanzienkonsum dar. Die Wirkungen der Maßnahmen wurden projektbegleitend mit Hilfe des pragmatischen und dennoch robusten Evaluierungsframeworks RE-AIM abgeschätzt. Dadurch ließ sich ein tiefgreifendes Verständnis der Auswirkungen der Präventionspakete bezüglich Erreichung der Zielgruppe (reach), Effektivität der Maß-

nahme (effectiveness), Annahme der Intervention (adoption), Implementierungsprozess (implementation) und Nachhaltigkeit (maintenance) gewinnen.

Wie im Ergebnisabschnitt dargelegt (siehe 5.3) wurden alle im Projektantrag formulierten übergeordneten Ziele sowie die Teilziele erreicht. Grundlegende Änderungen im Studiendesign oder der Auswertungsmethodik waren nicht erforderlich. Die Verlängerung der Projektdauer war hauptsächlich auf die Einschränkungen durch die COVID-19 Pandemie zurückzuführen (siehe Kapitel 4: Durchführung, Arbeits- und Zeitplan). Allerdings konnten im Projektverlauf insbesondere im Rahmen der RE-AIM Evaluation einige Barrieren der Umsetzung identifiziert werden, die im Folgenden kurz skizziert werden.

In IMPRESA wurden Metamphetaminkonsumierende als primäre Zielgruppe bestimmt. Im Verlauf der Implementierung wurde allerdings deutlich, dass vor allem im Partykontext neben Methamphetamin auch andere amphetaminartige Stimulanzien (amphetamine-type stimulants, ATS) eine wichtige, wenn nicht sogar zahlenmäßig größere Rolle spielen. Der Schwerpunkt der Präventions- und Schadensminderungsmaßnahmen sollte sich also nicht ausschließlich auf Methamphetamin beschränken, sondern alle ATS einbeziehen. Die Bestandsaufnahme hatte gezeigt, dass es wirksame Maßnahmen zur Vorbeugung von ATS-bedingten Problemen gibt, teilweise ist die Akzeptanz aber eher gering. Begleitende Maßnahmen, die die Relevanz insbesondere frühzeitig einzusetzender präventiver Interventionen verdeutlichen, könnten hier Verbesserungen erzielen. Hilfreich könnten z.B. breit angelegte Kampagnen sein, die über niedrigschwellige Beratungs- und Hilfeangebote sowie Harm-Reduction-Vorkehrungen, die alle Konsumierenden selbst treffen können, informieren. Auf EU-, nationaler und lokaler Ebene werden derzeit nur sehr wenige selektive und indizierte Präventionsprogramme eingesetzt, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist. Die Ergebnisse des IMPRESA Projektes zeigen einen praktischen und pragmatischen Weg auf, wie hier eine Veränderung herbeigeführt werden kann und wissenschaftliche Erkenntnisse den Weg in die Praxis finden können. Ein Teil der Metamphetaminkonsumierenden (bzw. allgemein der ATS-Konsumierenden) kann nicht oder nur (zu) spät durch präventive Maßnahmen erreicht werden und entwickelt hochproblematische Konsummuster bis hin zu einer Abhängigkeitserkrankung. Für diese behandlungsbedürftige Subgruppe gibt es allerdings fast keine evidenzbasierten ATS-spezifischen Therapieangebote. Hier besteht offensichtlich dringender Handlungsbedarf an weiterer Forschung im Bereich ATS bzw. an der Entwicklung spezifischer Behandlungsinterventionen für Menschen mit problematischem oder abhängigem Konsum dieser Substanzen. Allerdings ist die Finanzierung solcher Präventionsprojekte nach wie vor unzureichend. Dieses Problem einer mangelnden (strukturellen) Finanzierung gefährdet, wie weiter oben dargelegt, auch den nachhaltigen Erfolg präventiver und schadensmindernder Maßnahmen. Hier sollte der Blick geweitet und dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die frühzeitige Verhin-

derung oder Abmilderung von problematischen Konsummustern und deren Folgen immer kostengünstiger ist, als die Behandlung und soziale sowie berufliche Re-Integration von Personen, die bereits eine ATS-Abhängigkeit entwickelt haben.

Durch das IMPRESA-Projekt konnte gezeigt werden, dass ein zentrales Element der Überführung wissenschaftlicher Evidenz in praktisches Handeln der Einbezug der Fachkräfte aus der Praxis und anderer relevanter Akteurinnen und Akteure vor Ort im Rahmen eines beratenden MSP-Gremiums ist. Diese Erkenntnis wurde bereits in weiteren Projektanträgen berücksichtigt.

Abschließend lässt sich festhalten, dass durch die Mobilisierung und Beteiligung relevanter Interessengruppen aus Politik, öffentlicher Verwaltung, Zivilgesellschaft und Forschung für die Gestaltung, Umsetzung und Bewertung lokal relevanter Best-Practice-Strategien im IMPRESA-Projekt neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Methamphetamin-Präventionsmaßnahmen in der täglichen Praxis generiert werden konnten. In der Folge wurde ein besseres Verständnis dafür gewonnen, welche Faktoren und Prozesse die wirksame und nachhaltige Umsetzung solcher Programme in verschiedenen europäischen Ländern beeinflussen.

Weitere Details und Empfehlungen zu den einzelnen in den fünf Pilotstädten umgesetzten Maßnahmen finden sich im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) im Dokument „5\_1\_City\_Case\_Study\_Reports\_EN\_DE\_PL\_CZ\_SK\_LT.pdf“).

## **8 Verbreitung der Projektergebnisse**

Die Verbreitung der Projektergebnisse wurde auf unterschiedlichen Wegen für verschiedene Zielgruppen (Forschende, Akteurinnen und Akteure aus der Politik (lokal, regional, bundesweit), Fachkräfte aus Suchthilfe, -prävention und -behandlung, Allgemeinbevölkerung) sichergestellt.

Das Projektdesign sowie die Projektergebnisse wurden auf verschiedenen internationalen Konferenzen (Lisbon Addictions, Konferenz der European Association for Substance Abuse Research sowie der European Society for Social Drug Research) präsentiert. Außerdem wurde eine (virtuelle) Abschlusskonferenz veranstaltet, an der Delegierte der EMCDDA, des BMG sowie aller am Projekt beteiligten Akteurinnen und Akteure (u.a. MSPs, beteiligte Forschende und Fachkräfte, Peers) teilgenommen haben.

Zur Information behördlicher und politischer Entscheidungsträgerinnen und -träger wurde ein Kurzdossier („policy brief“) mit den wichtigsten Erkenntnissen und notwendigen Schritten zur Planung und Umsetzung von Strategien zur Prävention des Methamphetaminkonsums und zur Schadensminimierung auf lokaler Ebene erstellt.

Ebenfalls für diese Zielgruppe aber auch für die interessierte Öffentlichkeit wurden zudem fünf „Fact Sheets“ erstellt, die in möglichst kurzer und verständlicher Sprache über das Projektdesign, den Prozess der Evidenzgewinnung, die Aktivitäten in den Pilotstädten sowie die Ergebnisse der Evaluation im Rahmen des RE-AIM Frameworks informieren. Die Fact Sheets wurden über verschiedene Kanäle der Öffentlichkeit zum Download bereitgestellt, so z.B. über die Website des durchführenden wissenschaftlichen Instituts (ZIS-Website) sowie über Social Media Kanäle wie LinkedIn®.

Alle Projektoutputs und -deliverables sind im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) zugänglich. Dort ist auch das Dokument

“5\_2\_Guidance\_document\_How\_to\_Address\_Problems\_Related\_to\_the\_Use\_of\_Methamphetamine\_and\_Other\_Stimulants\_EN\_PL\_SK\_CZ\_DE\_LT.pdf“ bereitgestellt, in welchem weitere Informationen zur Dissemination der Ergebnisse zu finden sind.

Eine wissenschaftliche Publikation zur systematischen Literaturanalyse und zum Delphi-Prozess ist in Arbeit: Barták M. et al.: Effective interventions for methamphetamine users in Central Europe: purposive literature review and results of the Delphi expert consensus.

Weitere Publikationen zu den Evaluationsbefunden der implementierten Aktivitäten/Interventionen befinden sich in Planung.

## **9 Verwertung der Projektergebnisse**

Der Ansatz von IMPRESA, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävention und Schadensminimierung von Methamphetaminkonsum für die Praxis nutzbar zu machen, wurde in fünf Ländern erfolgreich erprobt. Die Projektergebnisse mündeten in einem Leitfaden zur Anpassung evidenzbasierter präventiver Interventionen an lokale Gegebenheiten und Handreichungen zur darauf folgenden praktischen Umsetzung vor Ort. Die für den Leitfaden notwendigen Dokumente sind im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) zusammengestellt und können von politischen und administrativen Agierenden zur Planung und Entscheidungsfindung verwertet werden. Auch Fachkräfte aus den Bereichen Suchthilfe und Prävention sowie Ehrenamtliche (z.B. Peers), die sich in „safer nightlife“-Initiativen engagieren, können von der Nutzung der Projektergebnisse profitieren. Durch die im Laufe des Projekts herausgearbeiteten Vorschläge, wie wirksame Strategien zur Prävention und Schadensminimierung lebensnah und prak-

tisch umgesetzt werden können, ist zu erwarten, dass sich die Situation der Konsumierenden zunächst in den Pilotstädten verbessern lässt. Darüber hinaus können die in IMPRESA erarbeiteten Strategien als Blaupause für ähnliche Problemlagen in anderen Städten und Regionen genutzt werden. Hilfreiche Hinweise hierzu finden sich im Dokument "5\_2\_Guidance\_document\_How\_to\_Address\_Problems\_Related\_to\_the\_Use\_of\_Methamphetamine\_and\_Other\_Stimulants\_EN\_PL\_SK\_CZ\_DE\_LT.pdf", welches im [IMPRESA Zusatzmaterial](#) zu finden ist.

Zur Verstetigung der aufgebauten Strukturen auch nach Projektende wurden in den beteiligten IMPRESA Partnerländern bzw. Pilotstädten verschiedene Maßnahmen angestoßen. So wurde in Deutschland (Chemnitz) ein Entwurf eines Kooperationsvertrages entwickelt, der die künftige Zusammenarbeit zwischen der Stadt (hier des Geschäftsbereichs der Suchkoordination) und denjenigen Clubs, die an regelmäßigen Safer-Nightlife-Ständen in ihren Räumlichkeiten interessiert sind, regeln soll. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist eine verlässliche und mittelfristige Finanzierung der Unkosten, die insbesondere bei den ehrenamtlich tätigen Vereinen und Initiativen im Rahmen ihrer Arbeit in den Clubs entstehen (z.B. für Präventions- und Harm-Reduction Materialien). Die polnischen Projektbeteiligten sind angesichts der erfolgreichen Umsetzung der Intervention in Jelenia Góra zuversichtlich, dass das Programm auch in Zukunft weitergeführt wird. Auch die Intervention in Košice (Slowakische Republik) wurde trotz eines erheblichen Aufwands erfolgreich durchgeführt, und es ist geplant und wird von den Beteiligten als realistisch eingeschätzt, dass das Programm in den kommenden Jahren wiederholt wird. Ein mögliches Hindernis hierfür ist die Sicherstellung ausreichender finanzieller Mittel für die Referierenden und die Durchführung der dreitägigen Schulung. Die erfolgreiche Bekanntmachung und Durchführung der Maßnahmen bei der Zielgruppe (LGBTQI+) in der Tschechischen Republik (Pilotstadt: Prag) war ein wichtiger Baustein dafür, auf die im Rahmen des Pilotprojekts durchgeführten Aktivitäten aufzubauen. Als potentielle Barriere wird auch hier die Finanzierung genannt. In Litauen (Pilotstadt: Vilnius) ist es geplant, die Aktivitäten im Rahmen von Safer-Party-Maßnahmen in kommenden Jahren auf Musikfestivals auch außerhalb der IMPRESA Pilotregion zu etablieren, da es einen offensichtlichen Bedarf bei der Zielgruppe und auch den Durchführenden gibt und sich die Aktivitäten relativ einfach in andere Dienste zur Schadensminimierung integrieren lassen. Als Haupthindernisse wurden von der litauischen Arbeitsgruppe ein Mangel an qualifizierten personellen und finanziellen Ressourcen, schwer erreichbares Zielpublikum, Aspekte der Kriminalisierung und teilweise eine negative Einstellung der Festivalveranstalter zu den Maßnahmen identifiziert, die bei erfolgreicher Umsetzung beachtet und entsprechend bearbeitet werden müssen.

## 10 Referenzen

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Verfügbar unter:

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC\\_318193.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf) [zuletzt abgerufen am 17.08.2023].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Verfügbar unter:

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001ENN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf) [zuletzt abgerufen am 17.08.2023].

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., Boles S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. Sep;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322.

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G. and Estabrook, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Re-view. *Front. Public Health*. 7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064.

Ivlev, I. & Kneppo, P. & Barták, M. (2015). Method for Selecting Expert Groups and Determining the Importance of Experts' Judgments for the Purpose of Managerial Decision-Making Tasks in Health System. *E a M: Ekonomie a Management*. 18. 57-72. 10.15240/tul/001/2015-2-005.

Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*. 376(9752), 1558-1565. doi:10.1016/S0140-6736(10)61462-6.

United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Verfügbar unter:

[https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf) [zuletzt abgerufen am 17.08.2023].