

Landestelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)



Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.



Die Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt wird gefördert durch:



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

#moderndenken

Arbeitsauftrag und Tätigkeitsbeschreibung (Rahmenkonzept) der Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt 2026

Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de
info@ls-suchtfragen-lsa.de

T: 0391 / 5 43 38 18
F: 0391 / 5 62 02 56

Halberstädter Str. 98
39112 Magdeburg

Inhalt

Einleitung	2
Zur Datenlage in Sachsen-Anhalt	3
1. Begriffsklärung und Akteure	9
1.1. Zur Entwicklung der Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt und zur Funktion dieses Rahmenkonzeptes	9
1.2. Suchtprävention als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe	9
1.3. Kategorien suchtpreventiver Maßnahmen	10
1.4. Verhältnisprävention – Verhaltensprävention	11
1.5. Zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen	12
Evidenzbasierung in der Suchtprävention	12
Unwirksames und Schädliches	13
Erfolgreiche Suchtprävention und erfolgreiche Programme	14
1.6. Abgrenzung als Voraussetzung gelingender Netzwerkarbeit	15
Gesundheitsförderung.....	15
Jugendschutz.....	15
Digitale Medien – schädliche Auswirkungen exzessiver Mediennutzung.....	15
2. Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt	17
2.1. Ziele der Arbeit	17
2.2. Einbindung und regionale Funktion	17
2.3. Arbeitsauftrag und Zielgruppen	18
Auftrag der Fachstellen für Suchtprävention in Abgrenzung zur Suchtberatungsstelle	18
Zielgruppen der Fachstelle für Suchtprävention	18
Netzwerkarbeit, Auf- und Ausbau regionaler Arbeitskreise	19
Zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle im Landkreis/ der Kreisfreien Stadt	19
3. Arbeitsfelder der Fachkraft für Suchtprävention	20
3.1. Rolle der Fachkraft für Suchtprävention	20
3.2. Einrichtungen der Elementar- und der Primarerziehung	22
3.3. Weiterführende Schulen ab Sekundarstufe 1	22
3.4. Kinder- und Jugendhilfe, Jugendfreizeit	23
3.5. Einrichtungen der beruflichen Ausbildung	23
3.6. Gemeinwesenorientierte Projekte in der Kommune	23
3.7. Gremienarbeit – Mitwirkung in suchtpreventiv relevanten Gremien	23
3.8. Erstellung von Arbeitsmaterialien für verschiedene Arbeitsfelder	24
3.9. Dokumentation und Evaluation	24
3.10. Öffentlichkeitsarbeit und Beteiligung an landes-/bundesweiten Aktionen	24
4. Qualifikation der Fachkraft für Suchtprävention gem. Zuwendungsrichtlinie	25
Anforderungen	25
Qualifikation	25
Fortbildung	25
5. Arbeitsplatz	25
6. Unterstützung durch die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)	25
Literatur- und Quellenverzeichnis	26

Einleitung

Was heute unter Suchtprävention verstanden wird, unterlag einem inzwischen mehr als 60jährigen Entwicklungsprozess. Der Weg führte von der substanzbezogenen Drogenprävention der 70er Jahre über das beginnende Verstehen von Risikoverhalten und Suchtgefährdung in den 80ern und die erweiterte Sicht auf die Entwicklungs- und Gesundheitsförderung bis zu der wesentlichen Erkenntnis, dass nur ein Policy-Mix aus Verhältnis- und Verhaltensprävention zu epidemiologisch bedeutsamen positiven Veränderungen hinsichtlich der durch unterschiedliche Konsum- und Suchtformen hervorgerufenen Gesundheits- und anderer Schäden führt.

Lange Jahre stand ausschließlich der Blick auf illegale Drogen im Zentrum, der erste Drogenbeauftragte der Bundesregierung war 1992 beim Bundesministerium des Innern und für Heimat angesiedelt, damals CSU-geführt. 1998 wechselte dieses Amt zum Bundesministerium für Gesundheit, damals geführt durch Bündnis 90/ Die Grünen, und damit bekam die Alkoholprävention einen größeren Stellenwert, sowie nach und nach auch andere Suchtformen wie Glücksspielsucht, Medikamentensucht.

Dieser Prozess ist sicher nie abgeschlossen: die Cannabisteillegalisierung, Medizinalhanf, der überbordende Einfluss elektronischer Medien - sicher befeuert durch die Kontaktbeschränkungen in der Pandemie - und deren verheerenden Einfluss gerade auf Kinder und Jugendliche, neue Konsumtrends wie Lachgas und Opioide verlangen von der Suchtprävention solide Antworten.

Auch Zusammensetzung, Auftrag und Bezeichnung von Institutionen ändern sich: so wurde aus der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BlöG¹).

Eine wesentliche Entwicklung in der Suchtprävention seit den 00er Jahren betrifft die zunehmende Evidenzbasierung, also die Erforschung von suchtpreventiven Strategien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Machbarkeit, aber auch der Kosteneffizienz. Suchtprävention ist Querschnittsaufgabe, für die eine Vielzahl gesellschaftlicher Akteure mit zumeist diffusen Aufträgen und nicht finanzunterstützt Verantwortung trägt. Damit hieraus wirksames suchtpreventives Handeln entstehen kann, werden Fachkräfte gebraucht. Diese werden aus öffentlichen Mitteln gefördert. Auch aus dieser Perspektive – neben der fachlichen - ist unabdingbar, dass suchtpreventive Fachkräfte die Wirksamkeit ihres Tuns erklären können.

Deshalb legt die vorliegende Ausarbeitung Wert auf die Erläuterung von Evidenz basierten Grundsätzen für die Arbeit von Fachstellen für Suchtprävention. Diese Grundsätze sind das Fundament für die Anpassung des Methodenrepertoires an die jeweiligen neuen gesellschaftlichen Herausforderungen.

Der Arbeitsauftrag und das Aufgabenspektrum der Fachstellen stehen im Mittelpunkt der hier vorgelegten Aktualisierung. Damit soll die Orientierung an Erkenntnissen aus der Qualitätsforschung und an evaluierten Projekten der Suchtprävention gestärkt werden.

Magdeburg, im Dezember 2025

Helga Meeßen-Hühne,

Leiterin der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt von 1999 – 2025

¹ <https://www.bioeg.de/ueber-uns/das-bioeg/> (Zugriff: 28.02.2025)

Zur Datenlage in Sachsen-Anhalt

Wesentliche Parameter der Gesundheitsberichterstattung verdeutlichen für Sachsen-Anhalt seit vielen Jahren den erhöhten Handlungsbedarf bei den legalen Drogen Alkohol und Nikotin², der auch in den anderen östlichen Bundesländern zu verzeichnen war. Daher hatte Sachsen-Anhalt im Jahr 1998 das Gesundheitsziel „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“ formuliert.

Die Gesundheitsberichterstattung im Bereich der Suchtmittel spiegelt bislang vor allem die Behandlungsanspruchnahme bei Erkrankungen, die in Folge eines Suchtmittelkonsums auftreten. Diese hängt nicht nur mit dem Vorhandensein von Erkrankungen, sondern auch unmittelbar mit der Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten, der Behandlungsbereitschaft der Menschen und den Diagnostikstellungen zusammen. Daher bietet die Gesundheitsberichterstattung keine direkte Information über das Konsumgeschehen.

Aus der Perspektive der Prävention süchtiger Verhaltensweisen und deren Folgen bieten Konsumdatenerhebungen Informationen, die bestenfalls ermöglichen, passende präventive Maßnahmen einzuleiten, bevor ein Verhalten sich in Erkrankung verfestigt. Sachsen-Anhalt hatte sich bereits 1998 mit den MODRUS-Erhebungen I - IV³ auf den Weg gemacht, anhand einer Schulstudie vergleichbare Konsumdaten zu erheben. Die letzten erhobenen Daten sind aus dem Jahr 2008.

Die Studie wurde nicht fortgesetzt, da keine Vergleichbarkeit mit anderen bundesweiten Erhebungen wie z.B. ESA, DEBRA, Drogenaffinitätsstudie des BIÖG, GEDA, HBSC, KIGGS u.a. besteht. Diese sind miteinander ebenfalls kaum vergleichbar, da sie jeweils zu unterschiedlichen Zielsetzungen Daten zusammentragen.⁴

Für das Jahr 2021 gelang in Sachsen-Anhalt eine repräsentative Konsumdatenerhebung im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) des IFT München. Damit können nun die Konsumdaten der Erwachsenen in Sachsen-Anhalt erstmals in Relation zum Bundesdurchschnitt gesetzt werden. Um Entwicklungen abbilden zu können, ist eine erneute Erhebung in absehbarer Zeit geplant.

Für den Bereich der Minderjährigen bleibt es bei Näherungswerten, da der ESA diese im Bundesvergleich nicht in den Blick nimmt.

Insgesamt sehen wir vor allem bei den jüngeren Menschen bundesweit einen zurückgehenden Konsum von Alkohol und Tabak. Dies gilt auch für die östlichen Bundesländer, die in die Datenerfassungen nach der Wende mit erheblich höheren Konsumniveaus gestartet waren.

„Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge - jeglicher Alkoholkonsum birgt gesundheitliches Schadenspotential“⁵. Das hat die Weltgesundheitsorganisation WHO auf der Grundlage zahlreicher aktueller Erkenntnisse der Presse mitgeteilt. Bei den im Folgenden verwandten Studien kommen noch die alten Grenzwerte zur Anwendung.

² https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Vbraucherschutz/service/gbe/berichte/Gesundheitsbericht4.pdf (Zugriff: 17.07.2025)

³ Moderne Drogen- und Suchtprävention

⁴ U.a. hier untersucht; „Rauchverhalten in Deutschland: ein Vergleich verschiedener bundesweiter Studien“; Pro. Dr. Kotz et al., Originalbeitrag in: SUCHT – Interdisciplinary Journal of Addiction Research, Jahrg. 71, Heft 4/2025; Hrsg. DG|Sucht; hogrefe

⁵ Siehe hier: <https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> (Zugriff: 03.11.2025)

Wenn nicht anders benannt, finden Sie nachfolgend Hinweise auf die Datenlage zum Konsumgeschehen in Sachsen-Anhalt, basierend auf der Landeserhebung des Epidemiologischen Suchtsurveys Deutschland.⁶

Alkohol

Einen riskanten Alkoholkonsum (12/24 g Reinalkohol, 30-Tages-Prävalenz) hatten 2021 bundesweit 21,9%, in Sachsen-Anhalt 25,7% der 18 – 64-jährige Menschen.

Deutschlandweit wiesen 17,6% der 18 – 64-jährige Menschen einen problematischen Alkoholkonsum (12-Monats-Prävalenz) bzw. eine Alkoholabhängigkeit⁷ auf, in Sachsen-Anhalt betraf dies 19%. Dabei lagen die Werte bei den Männern 2,7% höher als im Bundesdurchschnitt, die der Frauen 0,2% niedriger.

In der Altersgruppe der 18-24-Jährigen hatten weniger Menschen in Sachsen-Anhalt einen riskanten Konsum (22,5%) als im Bundesdurchschnitt (26,1%). Beim Episodischen Rauschtrinken war die Diskrepanz zwischen Sachsen-Anhalt (46,3%) und dem Bundesgebiet (55,2%) sogar noch größer.

In den folgenden Altersgruppen gab es mehr Episodisches Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen als im Bundesdurchschnitt:

- 25-39-Jährige: Sachsen-Anhalt 40,6% vs. Bundesdurchschnitt 37,7%
- 40-59-Jährige: Sachsen-Anhalt 34,9% vs. Bundesdurchschnitt 28,0%
- 60-64-Jährige: Sachsen-Anhalt 23,5% vs. Bundesdurchschnitt 21,1%.

Auch beim problematischen Alkoholkonsum standen die 18-24-Jährigen in Sachsen-Anhalt etwas besser da (28,7%) als der Bundesdurchschnitt in dieser Altersgruppe (31%). Mit zunehmendem Lebensalter überstiegen die Werte die des Bundesdurchschnitts:

- 25-39-Jährige: Sachsen-Anhalt 23,2% vs. Bundesdurchschnitt 20,8%
- 40-59-Jährige: Sachsen-Anhalt 16,4% vs. Bundesdurchschnitt 14,3%
- 60-64-Jährige: Sachsen-Anhalt 12,7% vs. Bundesdurchschnitt 9,5%.

Für die Gruppe der 15-17-Jährigen gibt es keine Vergleichsdaten. 18,7% konsumierten in diesem Alter bereits riskant und 34,7% bekannten sich zu episodischem Rauschtrinken.

Die Ergebnisse der HBSC-Studie in Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 allgemeinbildender Schulen zeigen für Sachsen-Anhalt⁸ für das Erhebungsjahr 2022 einen Anstieg der Konsumraten von Alkohol (mindestens einmalig in den letzten 30 Tagen) im Vergleich zu 2018 bei den unterschiedlichen Zielgruppen um 3 bis 11 %, vor allem bei Gymnasiast:innen. Allerdings hatte die deutliche Mehrheit (64%) der befragten Schülerinnen und Schüler in den letzten 30 Tagen vor der Befragung keinen Alkohol getrunken.

85% hatten keine Rauscherfahrung in diesem Zeitraum, wenngleich es bei den Erhebungsjahren 2028 und 2022 eine Zunahme der Rauscherfahrungen um etwa 5% in den letzten 30 Tagen gab.

⁶ Epidemiologischer Suchtsurvey Deutschland – Repräsentative Konsumdaten für Sachsen-Anhalt 2021, Sally Olderbak et al., IFT Institut für Therapieforchung München; nach: Fachforum Daten zum Suchtgeschehen in Sachsen-Anhalt - Ableitungen für die Praxis von Suchthilfe und -prävention, 14.12.2023, Vortrag Justin Möckl, https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2023/11/Praesentation-Moeckl_aktualisiert.pdf (Zugriff: 22.10.2025)

⁷ Nach AUDIT, z.B. hier: <https://alkoholleitlinie.de/diagnostik/fragebogen-instrumente/> (Zugriff: 03.11.2025)

⁸ Stichprobe bei Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 aus allgemeinbildenden Schulen, siehe https://www.umh.de/fileadmin/Einrichtungsordner/Institute/Soziologie/Abschlussbericht_HBSC_ST_2022.pdf (Zugriff: 16.12.2025)

Tabak und Alternativen

Bei den 18 – 64-jährigen Menschen lag mit 29,3% die 30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums in Sachsen-Anhalt deutlich höher als in Gesamtdeutschland (22,7%), und zwar bei Männern (32,2% vs. 25,7%) als auch bei Frauen (26,2% vs. 19,5%).

Insbesondere bei Männern war der Anteil starker Raucher (30,2%) in Sachsen-Anhalt höher als in Gesamtdeutschland (24,4%).

Allerdings fiel die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Wasserpfeifen in Sachsen-Anhalt (5,2%) geringer aus als in Gesamtdeutschland (7,9%).

Einen problematischen Konsum von Zigaretten in den letzten 12 Monaten hatten in Sachsen-Anhalt 10,7%, in Gesamtdeutschland dagegen „nur“ 7,8%. Bei E-Zigaretten gab es in Sachsen-Anhalt mit 2,6% einen leichten Vorsprung gegenüber Gesamtdeutschland mit 1,8%.

Betrachtet man die Altersgruppe der 18-24-Jährigen, so fällt auf, dass die 30-Tage-Prävalenz des Konsums konventioneller Tabakprodukte in Sachsen-Anhalt leicht geringer (20,3%) ausfällt als im Bundesdurchschnitt (21,4%). Allerdings werden in Sachsen-Anhalt häufiger E-Zigaretten (22,4% vs. 8,8%) und Tabakerhitzer (2,6% vs. 1,3%) konsumiert. Auch die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Wasserpfeifen in dieser Altersgruppe in Sachsen-Anhalt fällt deutlich geringer aus als in Gesamtdeutschland (4,8% vs. 17,9%).

Die 15-17-Jährigen hatten in den letzten 30-Tagen deutlich geringere Konsumwerte als die älteren Gruppen. Aber: in einem Alter, in dem eigentlich gar keine dieser Produkte konsumiert werden dürfen, konsumieren 8,5% konventionelle Tabakprodukte, 6,9% E-Zigaretten und 4,8% Wasserpfeife.

Die Ergebnisse der HBSC-Studie für Sachsen-Anhalt zeigen für das Erhebungsjahr 2022 im Vergleich zu 2018 einen Anstieg des Tabakkonsums von 12 auf 15,2% bei Schülerinnen und Schülern, v.a. bei Fünft- und Siebtklässler*innen sowie an Gymnasien in Sachsen-Anhalt. Für E-Zigaretten liegen keine Vergleichsdaten aus dem Jahr 2018 vor. Von 21,7% derjenigen, die 2022 in den letzten 30 Tagen geraucht haben, konsumierten 10% sowohl Tabak als auch E-Zigaretten. Ausschließlich E-Zigarettenkonsum gaben 6,5% an, alleinigen Konsum von Tabak 5,2%. Dennoch ist das Rauchen in der Zielgruppe der HBSC-Studie nicht die Norm: 78,3% der befragten Kinder und Jugendlichen gaben an, in den letzten 30 Tagen weder Tabak noch E-Zigaretten geraucht zu haben.

Fachkräfte der Suchtprävention und auch aus dem Jugendschutz berichten, dass durch die enorme Zunahme des Konsums alternativer Rauchwaren vielerorts das Bewusstsein für das Verbot dieser Substanzen für Minderjährige verloren gehe. Gefordert wird die Übernahme der entsprechenden Jugendschutzbestimmungen in das Nichtraucherschutzgesetz Sachsen-Anhalt. Durch die Ausweitung auf Parks, Spielplätze und Berufsbildende Schulen kann ein wirkungsvoller Rahmen gesetzt werden.

Steuererhöhungen und Werbeverbot für alternative und konventionelle Produkte, die Limitation von Nikotinkonzentrationen sowie die Einschränkung angebotener Geschmacksrichtungen wären weitere sinnvolle verhältnispräventive Instrumente, um perspektivisch die Gesundheitsschäden durch das Rauchen zurückzudrängen.⁹

⁹ Siehe auch hier: Tabakatlas Deutschland 2025. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsche Krebshilfe (Hrsg.) <https://info-dienst.bioegg.de/gesundheitsfoerderung/fachinformationen/tabakatlas-deutschland-2025/> (Zugriff: 22.10.2025)

Zudem bedeutet Tabakprävention immer auch Cannabisprävention: kaum jemand konsumiert Cannabis, der nicht auch Tabak raucht. Dies zeigte das BIÖG in einer Sonderauswertung auf Anfrage der LS-LSA¹⁰

Illegale Drogen

In der Erhebung des Epidemiologischen Suchtsurveys für Sachsen-Anhalt wurde in Bezug auf illegale Drogen ausschließlich nach dem Konsum in den letzten 12 Monaten gefragt. Daher ist eine Aussage über einen regelmäßigen oder problematischen Konsum anhand dieser Erhebung nicht möglich.

Im Datenjahr 2021 haben 9,1% der befragten Männer zwischen 18 und 64 Jahren angegeben, in den letzten 12 Monaten irgendeine illegale Droge¹¹ konsumiert zu haben. Bei den Frauen waren dies 6,6%. Diese Werte liegen etwas niedriger als die Bundeswerte mit 11,6% bei den Männern und 7,6% bei den Frauen.

Irgendeine illegale Droge in den letzten 12 Monaten haben in Sachsen-Anhalt 12,4% der 15-17-Jährigen konsumiert, hier gibt es keinen Vergleichswert beim Bundesdurchschnitt. Bei den 18-24-Jährigen lag diese Quote mit 29,7% deutlich höher als im Bundesdurchschnitt mit 23,8%, ab der Altersgruppe 25-29 Jahre (10,2% vs. 13,1%) lag die Quote deutlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

In den letzten 12 Monaten hatten mit 25,6% der 18-24-Jährigen in Sachsen-Anhalt mehr Menschen als im Bundesdurchschnitt mit 22,8% Cannabis konsumiert. Als problematisch wurde dieser Konsum in Sachsen-Anhalt in dieser Altersgruppe aber nur bei 1,6% bewertet¹², im Bundesdurchschnitt bei 2,5%. Zusammengefasst kommt das IFT München zu folgender Einschätzung bezüglich des Konsums illegaler Drogen in Sachsen-Anhalt:

„(...)“

- **Geringere 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (7,9% vs. 9,6%)
- **Höhere 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge unter 18-24-Jährigen** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (29,7% vs. 23,8%)
- **Geringere 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Cannabis** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (6,6% vs. 8,8%)
- **Höhere 12-Monats-Prävalenz des Konsums von NPS¹³** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (2,1% vs. 1,3%)
- **Geringere 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Kokain/Crack** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (0,5% vs. 1,6%)

¹⁰ Sinnvolle Strategien der Cannabisprävention | Fachforum 2022: Wie groß ist die Schnittmenge der Menschen mit Tabak- und mit Cannabiskonsum? – ein Blick in die Daten; Boris Orth, Ref. Q 3 – Evaluation, Methoden, Forschungsdaten (BZgA); https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2022/12/Orth_Schnittmenge_Tabak-und-Cannabiskonsum.pdf (Zugriff: 22.10.2025)

¹¹ Gefragt wurde nach Cannabis, Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin, andere Opiate, Kokain, Crack, psychoaktive Pilze oder NPS, s. Fußnote 5

¹² Nach SDS - Severity of Dependence Scale; siehe https://www.euda.europa.eu/drugs-library/severity-dependence-scale_en#:~:text=The%20Severity%20of%20Dependence%20Scale%20%28SDS%29%20is%20a,by%20users%20of%20various%20types%20of%20illicit%20drugs. (Zugriff 08.12.2025)

¹³ NPS: Neue Psychoaktive Stoffe; der Umgang mit diesen wird im Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz, einer Ergänzung zum Betäubungsmittelgesetz, geregelt.

- **Signifikant geringere 12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums von Cannabis unter Frauen** in Sachsen-Anhalt im Vergleich zu Gesamtdeutschland (0,5% vs. 1,6%) (...)¹⁴

Die Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt zum Konsum in den letzten 30 Tagen zeigen einen deutlichen Rückgang im Cannabiskonsum der Neuntklässler von 2018 zu 2022. Jüngere wurden nicht befragt. „Die große Mehrheit (ca. 89 %) der Neuntklässler*innen berichtete, in den letzten 30 Tagen der Befragung kein Cannabis konsumiert zu haben. 8 % der befragten Schüler*innen konsumierten hingegen an 1–9 Tagen Cannabis. Weitere knapp 3 % gaben an, an 10 oder mehr Tagen Cannabis zu sich genommen zu haben.“¹⁵

Der berichtete Konsumrückgang vom Erhebungsjahr 2018 zum Erhebungsjahr 2022 betraf bei Mädchen 2,7%, bei Jungen 7,7%, an Gemeinschaftsschulen 11,8% und an Sekundarschulen 5,8%. Lediglich an Gymnasien gab es einen rechnerischen Anstieg um 0,2%.

Diesen positiven Trend gilt es durch sinnvolle Präventionsstrategien zu verstärken.

Exzessive Mediennutzung – internetbezogene Probleme - Internetnutzungsstörungen

In der Literatur finden sich noch weitere Bezeichnungen. Dies kann als Indiz darüber gewertet werden, dass der Konsensprozess zur Einordnung dieser Phänomene weiter anhält. Dem suchartigen Charakter dieser Störungen Rechnung tragend hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) gemeinsam mit den führenden deutschen Fachgesellschaften bereits 2024 die AWMF-Leitlinie „Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen“¹⁶ vorgelegt. Diese nutzt die diagnostischen Kriterien der WHO, die im ICD-11 im Jahr 2019 fixiert wurden. Der Prozess zur Übertragung des ICD 11 in die deutschsprachigen Manuale der Fachgesellschaften ist weiter in Arbeit¹⁷.

Dieses Themenfeld wird im Epidemiologischen Suchtsurvey, der über den Gebrauch der klassischen Suchtmittel bei Erwachsenen Auskunft gibt, nicht erfasst. Die Drogenaffinitätsstudie¹⁸ des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit – BIÖG (vormals BZgA) legte 2025 zum 4. Mal Daten zur Internetnutzung für 12- bis 17-jährige Jugendliche und 18- bis 25-jährige junge Erwachsene in Deutschland vor. Zum Einsatz kam die „Compulsive Internet Use Scale“ (CIUS), die zur Erfassung internetbezogener Störungen entwickelt wurde.¹⁹

In den Jahren von 2011 bis 2023 erhöhte sich nach dieser Studie das Ausmaß selbst berichteter internetbezogener Probleme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich. Der Anstieg betraf sowohl männliche und weibliche Jugendliche als auch junge Männer und junge Frauen.

¹⁴ Vortrag Justin Möckl, https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2023/11/Praesentation-Moeckl_aktualisiert.pdf (Zugriff 08.12.2025, Folie 38)

¹⁵ siehe https://www.umh.de/fileadmin/Einrichtungsordner/Institute/Soziologie/Abschlussbericht_HBSC_ST_2022.pdf (Zugriff: 16.12.2025)

¹⁶ Siehe <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011> (Zugriff: 16.12.2025)

¹⁷ Siehe Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: 11. Revision der ICD der WHO (ICD-11); hier: https://www.bfarm.de/DE/Ko-diersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html

¹⁸ BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023: https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2023_Forschungsbericht_final.pdf (Zugriff: 16.12.2025)

¹⁹ Erläuterung siehe S. 76, in: BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023, a.a.O.

Die HBSC-Studie nutzt mit der Social Media Disorder Scale (problematisches Nutzungsverhalten sozialer Medien) ein anderes Erfassungsinstrument. Für Sachsen-Anhalt werden folgende Ergebnisse vorgelegt²⁰:

„(...)

- Rund 11 Prozent der Schüler:innen weisen einen problematischen Konsum sozialer Medien auf. Damit hat sich dieser im Vergleich zu 2018 fast verdoppelt. Besonders betroffen vom Anstieg sind Mädchen, jüngere Schüler:innen und Gymnasiast:innen.
- Knapp die Hälfte gab an, soziale Medien zur Flucht von negativen Gefühlen zu nutzen.
- Die Unterschiede zwischen Schulformen sowie dem Geschlecht sind eher gering. An Gymnasien ist der Anteil an Schüler:innen mit Abhängigkeitserscheinungen tendenziell am geringsten. Siebtklässler:innen sind häufiger, Neuntklässler:innen vergleichsweise seltener von problematischer Mediennutzung betroffen.

(...)“

Hier hat sich ein wachsendes Problemfeld mit gesellschaftlich kaum zu unterschätzender Bedeutung entwickelt, in welchem die Suchtprävention vernetzt mit anderen Akteuren tätig wird.

²⁰ Dr. Irene Moor, Kristina Winter: Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) in Sachsen-Anhalt aus der Erhebung im Jahr 2022; https://www.umh.de/fileadmin/Presse/Fotos/2025/Factsheet_HBSC_Sachsen-Anhalt_IKK_UMH_idw.pdf (Zugriff: 16.12.2025)

1. Begriffsklärung und Akteure

1.1. Zur Entwicklung der Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt und zur Funktion dieses Rahmenkonzeptes

Das Land Sachsen-Anhalt begann 1991 mit der modellhaften und im Ergebnis evaluierten Förderung von zunächst drei Fachstellen für Suchtprävention, von Beginn an eng begleitet durch die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA).²¹

Anlässlich der Europäischen Woche der Suchtprävention 1998 veröffentlichte die LS-LSA im Auftrag des Landes das erste Rahmenkonzept zur Suchtvorbeugung für das Land Sachsen-Anhalt. Die Fortentwicklung dieses Konzeptes im Jahr 2001 enthielt die Grundzüge der Aufgabenbeschreibung für die ersten Fachstellen für Suchtprävention.

Die überarbeitete Fassung aus dem Jahr 2008 legte dann den Schwerpunkt auf den Arbeitsauftrag und die Aufgabenbeschreibung der Fachstellen. Sie diente den Fachstellen als Rahmenkonzept, auf dessen Grundlage das regional passende Angebot entwickelt werden konnte. Die erste „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Realisierung der Tätigkeit von Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt (Suchtpräventionsförderrichtlinie)“ vom 13.11.2020 nahm die Inhalte und den aktuellen Sachstand auf und wurde mit Datum vom 16.04.2024 fortgeschrieben²². Die Suchtpräventionsförderrichtlinie benennt dieses hier aktualisierte Konzept als Arbeitsgrundlage der Fachstellen.

Durch dieses Förderinstrument erleichtert das Land den Landkreisen und kreisfreien Städten die Einrichtung von Fachstellen für Suchtprävention, deren Tätigkeit sich an überprüfter Wirksamkeit und Praktikabilität („verfügbarer Evidenz“) orientiert und die aus Synergiegründen an anerkannte Suchtberatungsstellen in freier Trägerschaft angegliedert sind. Aktuell arbeiten Fachstellen für Suchtprävention in 12 von 14 Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes.²³

1.2 Suchtprävention als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe

Im engeren Sinne ist Suchtprävention ein Arbeitsbereich mit eigenem Profil und eigenen Strukturen innerhalb der Suchthilfe.²⁴ Sie wird aber nicht isoliert umgesetzt, sondern ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die mit je eigener Fokussierung und Ausprägung zum Aufgabenspektrum einer Vielzahl gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen gehört. Grundsatzpapiere der WHO²⁵, Bundes- und Landesgesetze und deren jeweilige Programme bilden den Rahmen, hier mit Fokus auf Sachsen-Anhalt:

Jugendamt: § 14 KJHG/SGB 8, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, z.T. delegierbar an andere Träger; § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, dezidiert genannt in § 7 Frühintervention des Konsumcannabisgesetzes (KCanG)

Krankenversicherung (GKV): Präventionsgesetz (§ 20 SGB 5): Präventionsprinzipien: Förderung des Nichtrauchens, Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

²¹ https://www.magdeburg.de/PDF/Magdeburg_Sozial_Band_46_Konzept_zur_Suchtbek%C3%A4mpfung_und_Suchtpr%C3%A4vention_in_der_Landeshauptstadt_Magdeburg_2018_2021.PDF?ObjSvrID=37&ObjID=30268&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&ts=1742980685 (Zugriff: 17.07.2025)

²² <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/VVST-VVST000013460> (Zugriff: 16.07.2025)

²³ <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/arbeitsfelder/suchtpraevention/> (Zugriff: 16.07.2025)

²⁴ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Suchtpraevention_in_Deutschland.pdf (Zugriff: 16.07.2025)

²⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Internationale_Standards_zur_Praevention_des_Drogenkonsums.pdf (Zugriff: 17.07.2025)

(Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006)

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt (MS LSA):

- Leistungsgewährung im Rahmen freiwilliger Leistungen, verankert in der Suchtpräventionsförderrichtlinie²⁶;
- Förderung von Suchtberatung durch einwohnerbezogene Leistungsgewährung an die Landkreise u. kreisfreien Städte auf Grundlage von §19ff des Familien- und Beratungsstellenförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt (FamBeFöG LSA)²⁷
- Öffentlicher Gesundheitsdienst LSA, Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA)²⁸: insb. § 7: (...) Anregung zur Mitwirkung, Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und bei anderen Suchtgefahren; §10 Förderung von Kooperation; Aufgabenzuweisung an andere Träger hat Vorrang.
- Gesetz zur Wahrung des Nichtraucherschutzes im Land Sachsen-Anhalt (Nichtraucherschutzgesetz)

Bildungsministerium LSA, Schulgesetz: § 38 Schulgesundheitspflege, Sucht- und Drogenberatung im Rahmen des Erziehungs- und Bildungsauftrags²⁹

Ministerium für Inneres und Sport Sachsen-Anhalt, Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA): Kommunalaufsicht => Gewerbeaufsicht, Ordnungsämter (ordnungsrechtlicher Jugendschutz); Gefahrenabwehrrecht, Kriminalprävention, umgesetzt durch LKA u. Polizei; Glücksspielgesetz - GlüG LSA (Glücksspielsuchtprävention)

1.3 Kategorien suchtpreventiver Maßnahmen

Die aus der Medizin stammende Kategorisierung in „Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention“ beinhaltet sowohl Prävention als auch Behandlung. Daher wurde sie abgelöst durch die Einteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention. Diese orientiert sich an den Zielgruppen und erfasst alle Maßnahmen, die vor der vollen Ausprägung der Suchterkrankung einsetzen:

- Die universelle Prävention wendet sich an die allgemeine Bevölkerung.
- Die selektive Prävention richtet sich an spezielle Risikogruppen, die als besonders gefährdet gelten.
- Die indizierte Prävention richtet sich an Personen mit riskantem oder problematischem Konsum.

²⁶ <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/VVST-VVST000013460> (Zugriff: 17.07.2025)

²⁷ <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-FamF%C3%B6GTP7> (Zugriff: 17.07.2025)

²⁸ <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-GesDGSTrahmen> (Zugriff: 17.07.2025)

²⁹ <https://landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-SchulGST2018rahmen> (Zugriff: 17.07.2025)

1.4 Verhältnisprävention – Verhaltensprävention

Suchtprävention umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen der Vorbeugung gegenüber gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit dem Gebrauch von Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Tabak, Medikamente, illegale Drogen) sowie den Folgen von Suchtverhalten (z.B. Glücksspiel, Medien, Essstörungen) verbunden sind. „Suchtprävention zielt ebenso auf den Schutz des sozialen Umfelds bzw. Dritter, so beispielsweise beim Nichtraucherschutz, bei der Verhinderung des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS/FASD), an der Schnittstelle zur Gewalt- oder Verkehrsunfallprävention oder bei der Unterstützung von Kindern aus suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften.“³⁰

„Sucht und Risikoverhalten entstehen unterschiedlich ausgeprägt in der Wechselwirkung personaler, lebensweltbedingter und suchtmittelspezifischer Einflussfaktoren, nach denen Präventionsmaßnahmen differenziert werden.“³¹

Hier eine Übersicht zum Bedingungsgefüge suchtmittelbezogener Störungen:

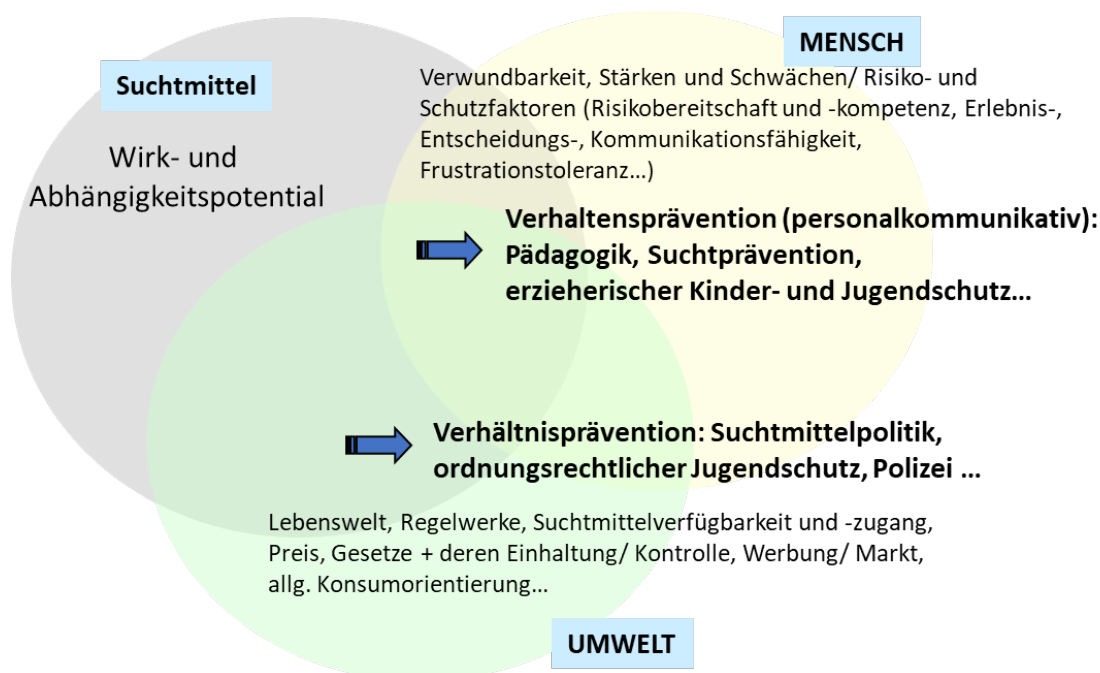


Schaubild: Helga Meeßen-Hühne, LS-LSA

Verhältnisprävention

Verhältnisprävention bezieht sich auf die Gestaltung wirtschaftlicher, kultureller und sozialer gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die optimalerweise dazu beitragen, dass Menschen ihr Leben suchtfrei gestalten können. Hierzu gehört auch die Sicherung von Strukturen der Verhaltensprävention.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat 2020 der Politik Minimalforderungen zur Gestaltung von gesundheitsfördernden und suchtpreventiven Verhältnissen³² vorgelegt, deren Wirksamkeit belegt ist:

1. Preise erhöhen
2. Regulierung des Alkohol- und Tabakkonsums im öffentlichen Raum

³⁰ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Suchtpraevention_in_Deutschland.pdf (Zugriff: 16.07.2025)

³¹ <https://www.zpg-bayern.de/qualitaetsstandards-in-der-suchtpraevention.html> (Zugriff: 21.07.2025)

³² https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gesundheitsfoerdernde_und_praeventive_Verhaeltnisse_gestalten.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

3. Verfügbarkeit einschränken
4. Werbung und Sponsoring verbieten
5. Verhältnisprävention in digitalen Räumen gewährleisten

Verhaltensprävention

Maßnahmen der Verhaltensprävention zielen auf das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten eines Individuums oder einer bestimmten Zielgruppe.

1.5 Zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen

Das suchtpreventive Handeln wirksam und effizient zu gestalten, ist nicht nur aus Ressourcengründen wichtig, sondern auch, um unbeabsichtigte Wirkungen wie Werbeeffekte oder Wirkungslosigkeit zu vermeiden. Daher empfiehlt sich der Einsatz von Maßnahmen und Programmen, deren positive Wirkung wissenschaftlich belegt wurde, für deren Wirkung also Evidenz vorliegt.

Evidenzbasierung in der Suchtprävention

Hierzu hat eine Expertengruppe 2014 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums das „Kölner Memorandum“ mit folgender Definition erarbeitet:

„Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen. Die Generierung neuen Wissens für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.“³³

Praktiker:innen dürfen sich auf die positive suchtpreventive Wirkung evidenzbasierter Maßnahmen verlassen. Was dies in der Praxis bedeutet, wurde in Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche³⁴ und in Empfehlungen für Praktiker:innen³⁵ „übersetzt“.

Es geht auch darum, Suchtprävention systematisch anzugehen und immer neben der Verhaltensebene die Ebene der Regelungen und Rahmenbedingungen mitzugestalten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (heute BfÖG) hat 2020 mit der „Expertise zur Suchtprävention 2020“³⁶ die Vorgängerpublikation aktualisiert. Studienergebnisse beforschter suchtpreventiver Ansätze wurden analysiert, verglichen und im Ergebnis dargestellt. Erstmals wurden zur Erleichterung der Umsetzung der Forschungsergebnisse für die Praxis „Factsheets“ abgeleitet, die einen Orientierungsrahmen hinsichtlich zielgruppenspezifischer Methoden- und Settingauswahl bieten:

- Wirkungsorientierte Prävention des Konsums von Cannabis und anderen illegalen Drogen <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3492/>
- Wirkungsorientierte Tabakprävention <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3493/>

³³ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/KoelnerMemorandum_EBSP2014_final.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

³⁴ https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/Forschungsprojektmodul/Weiterentwicklung_Evidenzbasierung_in_der_Suchtpraevention/KathO_NRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Entscheider_online_200729.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

³⁵ https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/Forschungsprojektmodul/Weiterentwicklung_Evidenzbasierung_in_der_Suchtpraevention/KathONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker_online_201006.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

³⁶ <https://shop.bioeg.de/band-52-expertise-zur-suchtpraevention-2020-60640052/> (Zugriff: 21.07.2025)

- Wirkungsorientierte Alkoholprävention <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3494/>
- Wirkungsorientierte Suchtprävention in Kommune und Gesundheitsversorgung <https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/3495/>
- Wirkungsorientierte Suchtprävention in der Schule <https://shop.bzga.de/wirkungsorientierte-suchtpraevention-in-der-schule-3496>

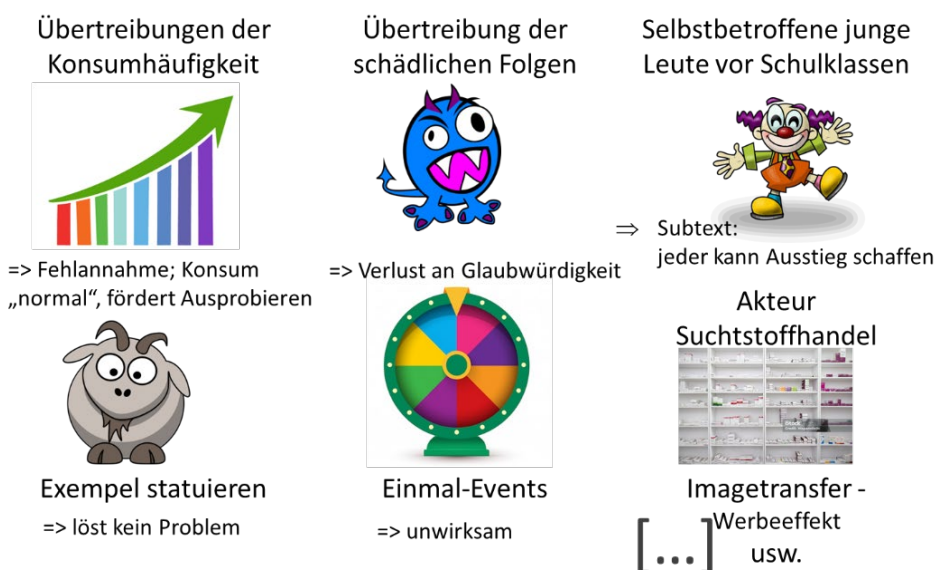
Unwirksames und Schädliches

Im suchtpreventiven Handeln sehen sich Fachkräfte für Suchtprävention häufig damit konfrontiert, dass besorgte Erwachsene sich Präventionsangebote wünschen, von denen sie sich schnelle Abhilfe beim Sorge auslösenden Verhaltens erhoffen, am besten „ein für alle Mal“. Gut belegt ist, dass viele gut gemeinte Angebote unbeabsichtigte Werbewirkung für das Konsumverhalten entfalten oder wirkungslos sind. Hier sind einige Beispiele für nicht empfehlenswerte Aktionen:

- Bedacht werden muss, dass spektakuläre Filme und Aktionen Menschen mit relativer „Drogenferne“ in ihren Drogen ablehnenden Einstellungen bestätigen, aber auf viele junge Menschen auch verlockend wirken und diese zum Ausprobieren einladen (Beispiel: „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“).
- Kostenfreie suchtpreventive Angebote bspw. der Suchtmittelwirtschaft, z.B. im Bereich Alkohol, wirken insbesondere bei knappen Kassen attraktiv. Allerdings bewirken deren Aktivitäten einen positiven Imagetransfer auf das jeweilige Suchtmittel, welcher dem Ziel der erhöhten Vorsicht im Umgang mit diesen Produkten entgegenwirkt.³⁷
- Eigenes Suchterleben befähigt nicht grundsätzlich zu suchtpreventiven pädagogischen Aktivitäten. Akteure in der Suchtprävention benötigen zwingend eine pädagogische Qualifikation und eine entsprechende Rahmung.
- Für den schulischen Bereich ist die Wirkungslosigkeit von „Einmalveranstaltungen“ gut belegt, daher sollten solche allenfalls als „Türöffner“ genutzt werden.

Hier ein knapper Überblick:

Schaubild: LS-LSA; weitere Informationen: <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/vortrag-gut-gemeint/>



³⁷ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Verwendung_von_Geldern_-_12-2022.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

Erfolgreiche Suchtprävention und erfolgreiche Programme

„Erfolgreiche suchtpräventive Maßnahmen verbinden beide Ansätze (Verhältnis- und Verhaltensprävention, Anm.) sinnvoll miteinander. Maßnahmen, die ausschließlich auf die Beeinflussung von Verhalten setzen, werden zu kurz greifen, wenn sie nicht auch die Lebensumstände der Personen, die sie beeinflussen wollen, mitberücksichtigen.“³⁸ Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung bringt die abzuleitenden Handlungsanforderungen folgendermaßen auf den Punkt:

- „(...) Suchtmittelspezifische und -unspezifische Projekte orientieren sich an Zielgruppen (universell, selektiv, indiziert) und Settings (Familie, Schule, Freizeit, Gemeinde).
- Für die Umsetzung einer Gesamtstrategie werden Methoden der Verhältnis- und der Verhaltensprävention gewählt.
- Neben der Arbeit mit den Zielgruppen ist der Einbezug von den jeweils verantwortlichen Multiplikator*innen - z. B. Lehrkräfte, Eltern, Jugendleiter*innen - die zentrale Vorgehensweise.“

Sehr kurz zusammengefasst:

Erfolgreiche Suchtprävention agiert

- zielgruppenspezifisch
- altersangemessen
- Setting bezogen
- mehrdimensional
- interaktiv

Erfolgreiche Suchtprävention

- reagiert (auch) auf Befürchtungen
- befähigt Systeme, sich selbst zu helfen
- verzichtet auf unwirksame und schädliche Konzepte
- braucht Fachleute mit Fachwissen

Informationen zum Umgang mit Biografie basierten Präventionsangeboten im Jugendschutz, die auch für die Suchtprävention hilfreich sind, bietet die gleichnamige Ausarbeitung der Servicestelle Kinder- und Jugendschutz Sachsen-Anhalt.³⁹

Evidenzbasierte Programme werden meist in einem Bundesland entwickelt, im BIÖG-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention beraten und ggf. entsprechend der Möglichkeiten mit Unterstützung des BIÖG weiterentwickelt, evaluiert und bundesweit verbreitet.

Folgende Datenbanken enthalten Programme mit starker empirischer bzw. evidenzbasierter Grundlage:

EUDA-European Union Drugs Agency, vormalis EMCDDA:

- https://www.euda.europa.eu/best-practice_en
- https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange_en

Landespräventionsrat Niedersachsen:

- <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

³⁸ <https://shop.bioeg.de/band-29-expertise-zur-praevention-des-substanzmissbrauchs-60629000/> (Zugriff: 21.07.2025)

³⁹ https://www.servicestelle-jugendschutz.de/wp-content/uploads/sites/17/2020/05/2020_04_23_Handreichung-biografiebasierte-Angebote_final.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

1.6 Abgrenzung als Voraussetzung gelingender Netzwerkarbeit

Netzwerkarbeit bedeutet neben der Arbeit mit Akteuren mit ähnlichem Arbeitsauftrag vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ausnutzung der jeweils bestehenden Rechtsrahmen und Aufträge der beteiligten Institutionen. Die spezifische Zielsetzung bei allen suchtpreventiven Maßnahmen immer klar herauszuarbeiten ist notwendig, um das grundlegende suchtpreventive Ziel, die Verhinderung von Sucht und Missbrauch, zu erreichen.⁴⁰

Im Folgenden werden Beispiele themenbezogen skizziert.

Gesundheitsförderung

Unter dem Begriff „Gesundheitsförderung“ werden Maßnahmen und Strategien verstanden, die sowohl die Menschen bei der Stärkung und Nutzung ihrer Gesundheitsressourcen unterstützen als auch die gesellschaftlichen Bedingungen gesundheitsförderlich gestalten. Dabei wird unter Gesundheit ganzheitlich körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden verstanden. In Sachsen-Anhalt ist Gesundheitsförderung das Aufgabengebiet der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG).

Suchtprevention hingegen bezieht sich auf Suchtmittel und süchtiges Verhalten, die mit schädlichen Auswirkungen in Verbindung stehen. Auch wenn u.a. lebenskompetenzfördernd gearbeitet wird, bleibt das Ziel aller Maßnahmen die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit sowie deren Folgen.

Jugendschutz

Die Zielsetzung und die Abgrenzung der jeweiligen Arbeitsaufträge stellt die Grundlage für gelingende Netzwerkarbeit dar, beispielsweise mit dem erzieherischen und dem ordnungsrechtlichen Jugendschutz. Ein Beispiel: Testkäufe zur Sicherung jugendschutzkonformen Abgabeverhaltens in Verkaufsstellen haben durch die Eindämmung der Beschaffungsmöglichkeiten und das klare Signal „pro Jugendschutz“ suchtpreventive Wirkung. Testkäufe liegen im Zuständigkeitsbereich des ordnungsrechtlichen Jugendschutzes, der zumeist den erzieherischen Jugendschutz einbezieht. Testkäufe gehören i.d.R. nicht zum Aufgabenportfolio von Fachkräften für Suchtprevention.

Digitale Medien – schädliche Auswirkungen exzessiver Mediennutzung

Auch im Bereich der digitalen „neuen“ Medien ist die Abgrenzung der Suchtprevention dringend gefordert.

Die Nutzung digitaler Medien geht mit einer Vielzahl von Problemlagen einher: aktuelle Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter finden zu wenig Raum, wie z.B. die Ausprägung von Erlebnis- und Kommunikationsfähigkeit, Frustrationstoleranz und die Fähigkeit zum Aufschieben von Bedürfnisbefriedigung. Auch Bewegungsmangel durch langes Sitzen, gestörter Wach-Schlafrhythmus, Störungen des Konzentrations- und des Lernvermögens stellen in Hinblick auf Lern-, Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit bereits jetzt gesellschaftlich gravierende Herausforderungen dar.

Hinsichtlich von Zugriffs- und Nutzungsbeschränkungen besteht hier zum einen politischer Handlungsbedarf, der die Anbieter und damit die wirtschaftlichen Nutznießer wesentlich in die Pflicht nimmt, und zum anderen multiprofessioneller pädagogischer Handlungs- und Regelungsbedarf, der weit über die

⁴⁰ https://www.ginko-stiftung.de/download/Material/2007_qualitaetsanforderungen_suchtprevention_hallmann_u.a..pdf (Zugriff: 21.07.2025)

Verantwortung von Suchtprävention hinaus reicht.⁴¹ In diesem Aufgabenfeld sind neben der Politik eine Vielzahl von Akteuren gefordert, darunter die Medienanstalten der Länder, die Gesundheitsförderung, der Jugendschutz, Schule und nicht zuletzt alle Einrichtungen mit Erziehungsauftrag selbst mit ihren pädagogischen Konzepten.

Für die Fachkräfte der Suchtprävention steht die Prävention von exzessiver Mediennutzung und Internetnutzungsstörungen, also suchtartigen Verhaltensweisen im Bereich der Digitalen Medien, im Fokus. Suchtprävention ist gut beraten, auch hier auf evidenzbasierte Präventionsprogramme zu setzen.

⁴¹ Zum Weiterlesen: Diskussionspapier „Soziale Medien“ der Leopoldina - Nationale Akademie der Wissenschaften: Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Diskussionen/2025_Diskussionspapier_Soziale_Medien.pdf (Zugriff: 17.10.2025)

- der Internet-Auftritt des BIÖG <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/> (Zugriff: 17.10.2025)
- <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/internetbezogene-stoerungen> (Zugriff: 17.10.2025)

2. Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt

2.1 Ziele der Arbeit

Vorrangiges Ziel von Suchtprävention ist die Minderung von vorzeitigen Todesfällen, Krankheiten und sonstigen Problemlagen (z.B. Gewalt) im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch und süchtigem Verhalten.⁴²

DHS und BIÖG leiten hierzu folgende Teilziele ab:

- Suchtmittelkonsum legaler oder illegaler Substanzen und problematische Verhaltensweisen zu vermeiden oder weitestgehend hinauszuzögern
- Früherkennung und -intervention bei riskanten Konsum- und Verhaltensmustern
- Missbrauch und Abhängigkeiten reduzieren

Für die Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt wurden folgende Ziele formuliert⁴³:

- Vorbeugung gegenüber der Entstehung stoffgebundener und stoffungebundener Gesundheitsstörungen und Abhängigkeitsformen
- Risikominimierung bei konsumierenden Jugendlichen
- Schaffung von suchtpreventiven Strukturen in der Region (Vernetzung) und in der jeweiligen Einrichtung
- Informationsvermittlung, Aufklärung
- Schaffung von Problembewusstsein
- Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen und Schutzfaktoren,
- Vermittlung von funktionalen Alternativen zum Umgang mit Genuss, Konsum und Missbrauch im Kontext der Suchtthematik

Diese Zielstellung befindet sich bereits in den „Mindeststandards einer Suchtberatungsstelle für ein Leistungsangebot und für die Qualitätssicherung“⁴⁴ von 2020, die fachlich mit dem für Suchtfragen zuständigen Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration abgestimmt sind.

2.2 Einbindung und regionale Funktion

Fachstellen für Suchtprävention sind aus Gründen der Synergie i.d.R. an anerkannten Suchtberatungsstellen angesiedelt. Dies hat mehrere Vorteile: Das Fachwissen der Suchtberatungsstelle hinsichtlich der Suchtmittel und -formen, rechtlicher Aspekte, der Kooperationspartner und -strukturen vor Ort steht den Fachkräften zur Verfügung. Damit kann sich die Analyse der kommunal vorrangigen Maßnahmeprioritäten auf einen breiteren Wissens- und Erfahrungshorizont stützen. Die Einbindung der Fachkraft für Suchtprävention in Praxisreflexion und Supervision ermöglicht dieser, ihre Vorhaben abzustimmen und ein vertieftes Verständnis für Suchtprozesse zu entwickeln. Im Bedarfsfall ist die Weiterleitung Betroffener mit suchtspezifischem Hilfebedarf einfach.

⁴² <https://www.bioeg.de/was-wir-tun/suchtprevention/> (Zugriff: 21.07.2025)

⁴³ https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2021/01/Landesstelle_Mindeststandards-einer-SBS_fin_lay.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

⁴⁴ Ebda.

Die Fachstelle für Suchtprävention ist i.d.R. die zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle für alle Interessierten zu Fragen der Suchtprävention im jeweiligen Landkreis bzw. der Kreisfreien Stadt. In Abstimmung und Kooperation mit regionalen Partnern konzipiert sie suchtpreventive Maßnahmen und führt diese durch.

2.3 Arbeitsauftrag und Zielgruppen

Auftrag der Fachstellen für Suchtprävention in Abgrenzung zur Suchtberatungsstelle

Wenngleich der Beratungsauftrag in den anerkannten Suchtberatungsstellen Vorrang hat, werden dort auch in geringerem Ausmaß suchtpreventive Aufgaben wahrgenommen. Diese richten sich i.d.R. an Erwachsene. Aktivitäten erfolgen z. B. als Mitwirkung an Einzel- oder Projektveranstaltungen oder in der beratenden Arbeit mit Risikogruppen (Frühintervention = indizierte Prävention). Beispiele sind Maßnahmen der Trinkreduktion, der Rauchentwöhnung und der Punktnüchternheit (vor allem Vorbereitungskurse auf die medizinisch-psychologische Untersuchung zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis).⁴⁵

Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt sollen Maßnahmen initiieren, begleiten und durchführen, die geeignet sind, süchtiges oder missbräuchliches Verhalten zu verhindern oder ihm entgegenzuwirken.⁴⁶ Ganzheitliche, mehrdimensionale, längerfristige und damit nachhaltige Suchtpräventionsleistungen können nur durch verbindlich hierfür bereitgestellte Personalkapazität erbracht werden. Die Realisierung erfolgt in Sachsen-Anhalt durch die Einrichtung der landesgeförderten Fachstelle für Suchtprävention, i.d.R. an Suchtberatungsstellen.⁴⁷

Zielgruppen der Fachstelle für Suchtprävention

Im Zentrum des Aufgabenspektrums der Fachstellen für Suchtprävention stehen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die direkte Arbeit mit diesen umfasst aber nur einen Teil der Arbeitszeit.

Zur Erhöhung des Erreichungsgrades der zentralen Zielgruppen und der Wirksamkeit der Maßnahmen ist die Befähigung von Systemen bzw. Settings - z.B. der Schule oder der Jugendfreizeiteinrichtung - zum Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit. Dies betrifft zum einen nach Möglichkeit die Schulung zu suchtpreventiven Programmen und die konkrete Einbindung des jeweiligen pädagogischen Fachpersonals in die Durchführung sowie die Beratung hinsichtlich wirksamer suchtpreventiver Maßnahmen. „Kunde“ der Fachstelle für Suchtprävention ist also das anfragende Setting (Schule, Jugendhilfe, Betrieb usw.).

Weiterhin soll die Fachkraft für Suchtprävention die jeweils für das Setting Verantwortlichen für die Entwicklung von einrichtungsinternen Konzepten bzw. Regelwerken zum Umgang mit Suchtmitteln und Suchtgefährdung motivieren und diese begleiten. Die Einlösung dieses Anspruches ist eine essenzielle Zielvorgabe, deren Erreichung aber von vielen Faktoren abhängt. Häufig muss die Einrichtung den Nutzen eines solchen Konzeptes erst für sich entdecken und dann die Bereitschaft zur Erarbeitung entwickeln. Auch die Arbeitsbeziehung zur jeweiligen Fachkraft für Suchtprävention spielt eine Rolle.

⁴⁵ https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2021/01/Landesstelle_Mindeststandards-einer-SBS_fin_lay.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

⁴⁶ <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/VVST-VVST000013460> (Zugriff: 16.07.2025)

⁴⁷ https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2021/01/Landesstelle_Mindeststandards-einer-SBS_fin_lay.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

Insgesamt ergeben sich folgende Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene
- unmittelbare Bezugspersonen aus den Bereichen Familie, Schule, Kinder- und Jugendhilfe, berufliche Ausbildung, Sport und Freizeit
- mittelbare Bezugspersonen wie z.B. Entscheidungsträger in den jeweiligen Settings

Netzwerkarbeit, Auf- und Ausbau regionaler Arbeitskreise

Durch Kooperation und Koordination der Aktivitäten wird die Erhöhung der Wirksamkeit der vor Ort tätigen regionalen Akteure aus Institutionen und Organisationen mit ihrem je eigenen suchtpreventiven Auftrag angestrebt. Wesentliche Partner sind vor allem die Bereiche erzieherischer Kinder- und Jugendschutz sowie ordnungsrechtlicher Kinder- und Jugendschutz, Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Schulsozialarbeit, Gesundheitsamt und Polizei, aber auch die medizinische Versorgung, z.B. bei Aktivitäten im Themenfeld „Kinder in suchtbelasteten Familien“. Je nach Thema (z.B. Betriebliche Suchtprevention, Nichtraucher- und Cannabisprävention, Alkoholprävention zu bestimmten Anlässen) werden unterschiedliche Kooperationen im Vordergrund stehen.

In regionalen Arbeitskreisen bzw. Mitwirkung in bereits vorhandenen Gremien werden die Suchtpreventionsarbeit vernetzt und gemeinsame Vorhaben geplant. Solche Arbeitskreise können die Basis sein für die Implementierung von Aktionen, wie sie bspw. im kommunalen Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche „HaLT – Hart am Limit“ erfolgreich erprobt wurden.⁴⁸ Zudem kann die Fachstelle für Suchtprevention hier einen Konsens für ihre Aufgabenwahrnehmung herbeiführen und hat damit die erforderliche Zustimmung für die Arbeit vor Ort.

Daneben ist im Einzelfall der Aufbau fachspezifischer Arbeitskreise, z.B. für Lehrkräfte, sinnvoll.

Zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle im Landkreis/ der Kreisfreien Stadt

Darüber hinaus nimmt die Fachstelle für Suchtprevention als zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle für alle Interessierten zu Fragen der Suchtprevention im jeweiligen Landkreis bzw. der Kreisfreien Stadt im Rahmen ihrer Möglichkeiten Stellung zu Fragen der Suchtprevention in regionalpolitischen Entscheidungsgremien mit dem Ziel der fachlich angemessenen Ausgestaltung suchtpreventiv relevanter Strukturen. Sie kennt und informiert über die Bedeutung der wesentlichen Aspekte der Verhältnisprävention (s. S. 4) sowie einer evidenzbasierten Suchtprevention (S. 1.3) und berät auch zu Suchtpreventionsprogrammen, die z.B. in Schulen ohne Hilfe von außen durchgeführt werden können (s.

<https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2025/03/Schulen-werden-selbst-aktiv.pdf> v. 26-03-2025).

Die Fachstelle bezieht selbst und empfiehlt Informationsmaterialien von Anbietern, die i.d.R. öffentlich gefördert sind, keine kommerziellen Interessen verfolgen und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand abbilden. Viele dieser Anbieter versenden kostenfrei Materialien, auch in größeren Stückzahlen, direkt an die jeweiligen Einsatzorte. Grundsätzlich ist die Recherche nach Materialien auf den Websites des BIÖG und der DHS sinnvoll.

Um Übersichtlichkeit zu schaffen, bietet die LS-LSA auf ihrer Homepage eine Zusammenstellung von Materialien, deren Vollständigkeit nicht garantiert werden kann: <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/service/info-portale/>.

⁴⁸ <https://www.villa-schoepflin.de/halt.html> und <https://www.gruene-liste-praevention.de/najax/pdf.cms?XA=programm&XID=53&a=.pdf> (Zugriff: 21.07.2025)

3. Arbeitsfelder der Fachkraft für Suchtprävention

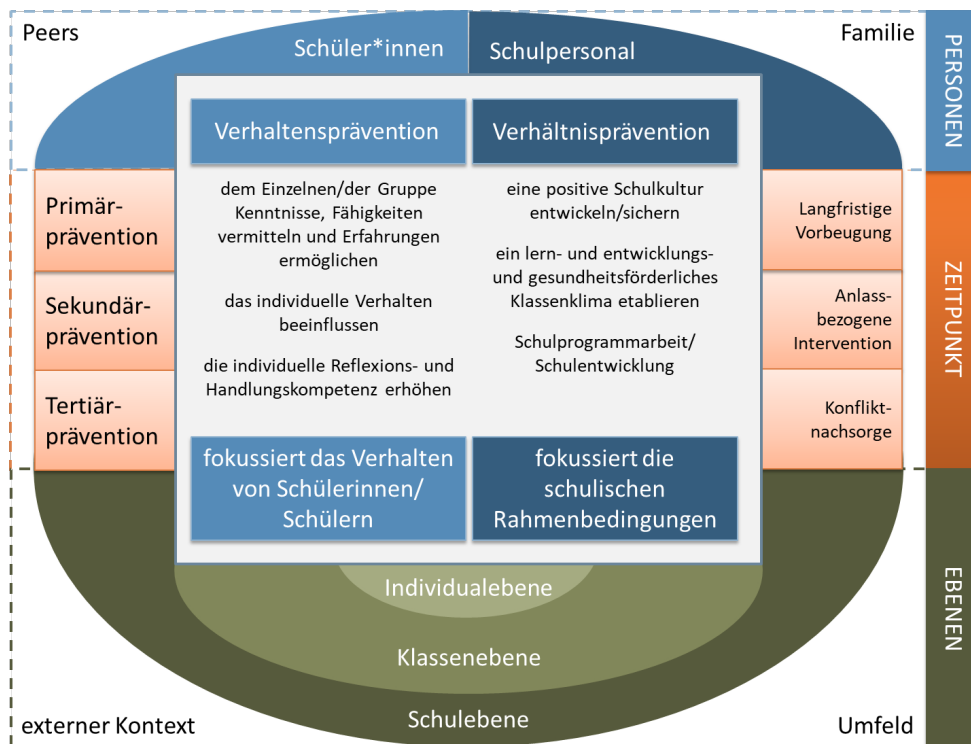
3.1 Rolle der Fachkraft für Suchtprävention

Fachkraft für Suchtprävention unterstützt „von außen“

In der Regel bietet die Fachkraft für Suchtprävention anfragenden Einrichtungen Unterstützung „von außen“, zusätzlich zu den vorhandenen pädagogischen, gesundheitsförderlichen und präventiven Aktivitäten. Häufig werden bereits Konzepte des Trägers oder des Verbands oder speziell für das Arbeitsfeld entwickelte Programme genutzt. Es empfiehlt sich, auf diesen aufzubauen und eigene suchtpreventive Aktivitäten in die vorhandenen Strukturen einzupassen. Eingangs sollte also immer nach vorhandenen pädagogischen Konzepten und Regelungen gefragt werden.

Im Sinne von Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit geht es also im Wesentlichen um die Befähigung von Systemen zum Umgang mit den aktuellen Herausforderungen der Thematik. „Kunde“ ist das Setting (Schule, Jugendhilfe, Betrieb etc).

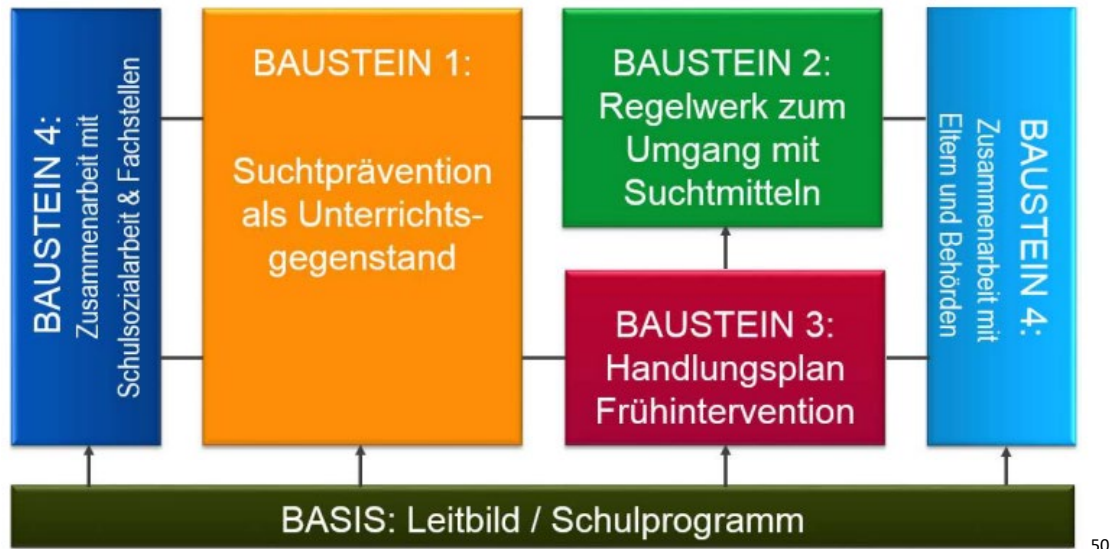
Beispielhaft seien hier die Dimensionen ganzheitlicher Prävention in der Schule verdeutlicht: (Schaubild Landesschulamt Sachsen-Anhalt, Februar 2025):



Dabei wird davon ausgegangen, „dass bei schulischen Präventionsprojekten zu unterschiedlichen Themen (Gewalt, Mobbing, Sucht etc.) ca. **80 Prozent** der Inhalte identisch sind. Das betrifft insbesondere die pädagogische Haltung, das Schul- und Klassenklima sowie die Schul- und Unterrichtskultur, Wertschätzung und Achtsamkeit, Gesundheitsförderung inkl. Stressbewältigung sowie Handlungssicherheit bspw. im Fallmanagement. Empfohlen wird deshalb ein ganzheitlicher Präventionsansatz, der auf verschiedene Themen abzielt.

Zudem gibt es spezielle Präventionsansätze z.B. zu Mobbing, Sucht und sexualisierter Gewalt, den Teil, der etwa 20 Prozent der Prävention ausmacht, (...)“⁴⁹ Empfohlen wird zudem, Themen fächerübergreifend in jedem Schuljahr systematisch in den Unterricht „einzubauen“.

Aus Sicht der Suchtprävention hat sich folgende Vorstellung bewährt:



Alle Schulen verfügen über den so genannten „Krisenordner“ des Landesschulamtes Sachsen-Anhalt, der auch Informationsteile mit prägnanten Informationen zu Suchtprävention, Drogenkonsum und Drogenhandel an der Schule enthält, mit der LS-LSA abgestimmt wurde und auch die Broschüre „Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung in der Schule“ der LS-LSA enthält.

Angebotsportfolio sichert Qualität

Die Einsatzfelder einer Fachstelle für Suchtprävention sind vielfältig. Eine Fachkraft hat begrenzte Arbeitszeit. Deshalb sollte die Festlegung der prioritären Aufgaben der Fachstellen für Suchtprävention idealerweise im Rahmen von regionalen Schwerpunktsetzungen in Abstimmung mit den kommunal zuständigen Akteuren sowie den Verantwortlichen für das jeweilige Setting erfolgen.

Zur Sicherung der Qualität hat sich in einigen Kommunen die Erstellung eines Angebotes bewährt. Dieses sollte neben der Beratung zum Einrichtungskonzept ausschließlich evidenzbasierte Konzepte enthalten. Damit kann die Fachstelle etwaigen Ansinnen, möglichst zahlreiche Einzelveranstaltungen durchzuführen, konzeptionell entgegentreten. Da sie voraussichtlich mehr Unterstützungsanfragen erhält als in ihrer Arbeitszeit erfüllbar sind, wird empfohlen, ein Portfolio mit Angeboten vorzuhalten, die die jeweilige Einrichtung selbst durchführen kann und so Impulse zu setzen. Hinweise hierzu gibt die LS-LSA.⁵¹

In Sachsen-Anhalt verbreitete evidenzbasierte Programme bietet die Zusammenstellung der LS-LSA (siehe hier: <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/> und Anlage; Stand Februar 2025). Aufgrund aktueller Entwicklungen tritt aber immer wieder die Notwendigkeit auf, eigene Konzepte anhand der

⁴⁹<https://mb.sachsen-anhalt.de/themen/faecheruebergreifende-themen/massnahmen-zur-gewalt-und-suchtpraevention> (Zugriff: 21.07.2025)

⁵⁰https://zepra.info/files/content/02_schule/unterlagen/grundlagenpapiere/suchtpraeventionskonzept_informationsschreiben_000.pdf (Zugriff: 21.07.2025)

⁵¹ <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/schulen-werden-selbst-aktiv/> (Zugriff: 21.07.2025)

jeweils verfügbaren Evidenz zu entwickeln, bis evaluierte Konzepte nutzbar sind. Dazu sollen vor allem die Ableitungen aus dem „Kölner Memorandum“⁵² genutzt werden, aber auch die Factsheets des BIÖG⁵³ zu wirksamen Interventionen bezogen auf Altersgruppen und Suchtverhalten.

3.2. Einrichtungen der Elementar- und der Primärerziehung

Wesentliche Grundlage ist das Konzept der Lebenskompetenzerziehung. Suchtprävention in Kindertagesstätten, Grundschulen u. ä. vermittelt, bezogen auf die Kinder, suchtmittelunspezifische Methoden. Wesentlich ist die Schulung des Personals, auch in Hinblick auf den Umgang mit auffällig Suchtmittel konsumierenden Eltern und Bezugspersonen sowie das eigene Vorbildverhalten. Auch zur suchtmittelfreien Gestaltung der Einrichtung, ihrer Feste sowie der Umgebung (z.B. keine Rauchinsel in Sichtweite) sollte beraten werden können.

Für den Elementarbereich (Kindergärten und Kindertagesstätten) seien hier – neben Kita< MOVE - die Konzepte „Spielzeugfreier Kindergarten“⁵⁴ und Papilio⁵⁵ empfohlen, beide durchzuführen durch Fachkräfte der Einrichtungen selbst.

Eine Weiterbildung zur Gesprächsführung ermöglicht Gesprächssituationen mit Eltern, die von sich aus weder über Erziehungsschwierigkeiten sprechen noch externe Hilfe oder Beratung in Anspruch nehmen würden.

3.3. Weiterführende Schulen ab Sekundarstufe 1

Schule ist ein bedeutendes Handlungsfeld für Suchtprävention, da dort alle Schülerinnen und Schüler über mehrere Jahre erreichbar sind. Schule ist aber kein „therapeutischer Ort“, und Suchtprävention muss im Rahmen des Erziehungs- und Bildungsauftrages erfolgen.⁵⁶

Suchtpräventive Projekte verlieren an Wirkung, wenn Schülerinnen und Schüler im schulischen Alltag Lehrkräfte erleben, die über Anzeichen von Missbrauch im Umgang mit Suchtmitteln hinwegsehen. Daher kommt der Entwicklung eines schulischen suchtpreventiven Gesamtkonzeptes als Teil des Schulprogramms zentrale Bedeutung zu, auch wenn die Entwicklung solcher Gesamtkonzepte häufig erst nach Jahren suchtpreventiver Arbeit gelingt.

Ständige Aufgabe der Fachstellen für Suchtprävention im Bereich Schule ist also die Motivierung und Unterstützung des Kollegiums bei der Entwicklung und Umsetzung eines suchtpreventiven Gesamtkonzeptes, welches unter Einbeziehung der Schüler- und Elternvertretung erarbeitet und umgesetzt werden soll.

Suchtpräventiv wirksame interaktive Schulprogramme sollten folgende Elemente beinhalten:

- Hausordnung und Regelwerk, Reaktion auf Suchtmittelvorfälle
- Lehrerfortbildung/schulinterne Lehrerfortbildung (SchILF), Elternarbeit
- Belohnungsstrategien für die Schülerschaft und altersentsprechende Projekte zur bewussten Auseinandersetzung mit Konsumverhalten
- Vernetzung mit außerschulischer Suchthilfe

⁵² S. S. 7, Fußnoten 15, 16, 17

⁵³ S. S. 7, Links im Text

⁵⁴ <http://www.spielzeugfreierkindergarten.de/> (Zugriff: 21.07.2025)

⁵⁵ <https://www.papilio.de/> (Zugriff: 21.07.2025)

⁵⁶ <https://landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-SchulGST2018rahmen> (Zugriff: 17.07.2025)

Besonders wünschenswert ist die Weiterbildung der Schulsozialarbeitenden und Lehrkräfte in Motivierender Gesprächsführung, damit die motivierende Ansprache Jugendlicher funktioniert.

Einzelaktionen ohne Einbindung in ein umfassendes interaktives Schulkonzept sind nachgewiesenermaßen ohne suchtpreventive Wirkung.⁵⁷ Sie können aber als „Türöffner“ auf dem Weg zu einem Gesamtkonzept fungieren.

3.4. Kinder- und Jugendhilfe, Jugendfreizeit

In Einrichtungen der Jugendhilfe sind im Wesentlichen dieselben Elemente sinnvoll wie in der Schule. Anders als in der Schule hat aber die Befähigung des dort tätigen Fachteams zum Umgang mit Suchtgefährdung einen höheren Stellenwert, da der Erziehungsauftrag hier im Vordergrund steht. Zum Einsatz können passende Programme aus dem Methodenspektrum aus dem schulischen Bereich kommen.

Auch bei offenen Angeboten der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit geht es im Wesentlichen um dieselben Grundsätze und Präventionsbausteine wie in der Schule. Da die Besucherinnen und Besucher die Einrichtungen freiwillig aufsuchen, muss besonders auf die partizipatorische Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bei der Entwicklung und Einhaltung von Regeln geachtet werden, z.B. bei der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes und auch des Konsumcannabisgesetzes.

Die Mitwirkung im Fortbildungsprogramm des Landesjugendamtes Sachsen-Anhalt zu ausgewählten Themenfeldern ist seit vielen Jahren geübte Praxis und sollte beibehalten werden.

3.5. Einrichtungen der beruflichen Ausbildung

Hier wird die Umsetzung von bzw. die Orientierung an evaluierten Konzepten zur betrieblichen Suchtprävention empfohlen, z.B. Prev@WORK. Weitere Hinweise auf sinnvolle suchtpreventive Konzepte und Regelungen am Arbeitsplatz bietet z.B. der Internetauftritt der DHS: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/>.

3.6. Gemeinwesenorientierte Projekte in der Kommune

Als gut evaluiertes Mehrebenenprojekt ist hier vor allem das kommunalen Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche „HaLT – Hart am Limit“⁵⁸ zu nennen. Auch in Sachsen-Anhalt beteiligen sich einige Landkreise an der Umsetzung, v.a. im Landkreis Harz werden wesentliche Elemente dieses Projektes weitergeführt. Mit Stand Februar 2025 arbeitet die LS-LSA daran, die Weiterbildungselemente von HaLT für alle Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt weiter nutzbar zu machen.

Gemeinwesenorientierte Projekte sollten an verfügbarer Evidenz ausgerichtet und in einem kommunalen Steuerungskreis entwickelt und umgesetzt werden.

3.7. Gremienarbeit – Mitwirkung in suchtpreventiv relevanten Gremien

Die Fachstelle für Suchtprävention wirkt in Gremien vor Ort mit und bringt die Fachperspektive der Suchtprävention ein. Sollte es kein Gremium für die Kooperation zu suchtpreventiven Themen geben, wird sie sich darum bemühen, ein solches ins Leben rufen.

⁵⁷ <https://shop.bioeg.de/band-29-expertise-zur-praevention-des-substanzmissbrauchs-60629000/> (Zugriff: 21.07.2025)

⁵⁸ <https://www.villa-schoepflin.de/halt.html> (Zugriff: 22.07.2025)

Alle Fachstellen für Suchtprävention arbeiten im Facharbeitskreis „Suchtprävention“⁵⁹ der LS-LSA mit. In diesem wirken u.a. Vertreter*innen des Sozialministeriums, des Bildungsministeriums und der Servicestelle Kinder- und Jugendschutz mit. Aus Sicht des Sozialministeriums erfolgt hier ein stetiges Monitoring der landesgeförderten Aufgabenwahrnehmung. Daher ist die Mitwirkung in diesem Gremium obligatorisch. Ein jeweils anschließendes Fachstellentreffen, ebenfalls moderiert von der LS-LSA, dient dem internen Austausch.

Die Fachstellen für Suchtprävention beteiligen sich zudem aktiv an den landesweiten Fachveranstaltungen der LS-LSA.

3.8. Erstellung von Arbeitsmaterialien für verschiedene Arbeitsfelder

Im Wesentlichen wird es um die Adaptation verfügbarer Arbeitsmaterialien für die spezifischen Verwendungszwecke im Landkreis/der kreisfreien Stadt gehen (s. S. 11 Zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle im Landkreis/ der Kreisfreien Stadt). Nur z.T. wird die Erstellung eigener Materialien notwendig sein.

3.9. Dokumentation und Evaluation

Die Dokumentation der Arbeit („Sachbericht“) erfolgt nach Vorgaben im Rahmen der Landesförderung sowie der Kommunalförderung. Bei der Dokumentation und Evaluation der Fachstellenarbeit werden die Kategorien der Qualitätssicherung Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität berücksichtigt.

Die Fachstelle für Suchtprävention dokumentiert ihre Arbeit mit dem bundeseinheitlichen System Dot-sys und liefert die Daten an die LS-LSA. Diese unterstützt bei der Datenqualität und liefert den aggregierten Datensatz als Zuarbeit zur Bundesauswertung.

3.10. Öffentlichkeitsarbeit und Beteiligung an landes-/bundesweiten Aktionen

Aufgaben hierbei sind, jeweils im Rahmen der aktuellen Möglichkeiten:

- Darstellung des Angebotes auf Homepage der Suchtberatungsstelle in eigener Rubrik „Fachstelle für Suchtprävention“
- Regionale Medienarbeit in Abstimmung mit dem Träger
- Beteiligung an landes- und bundesweiten Aktionswochen mit eigenen Aktionen (z.B. Aktionswoche für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Rauchfrei-im-Mai, Aktion Aktionswoche Alkohol, Aktionstag Glücksspielsucht)
- Unterstützung landes- und bundesweiter Suchtpräventionsaktivitäten (z.B. Be Smart – Don’t Start, Klar Bleiben – Feiern ohne Alkoholrausch)
- Vertreten der Suchtprävention in Politik und Öffentlichkeit

⁵⁹ Selbstverständnis Facharbeitskreis Suchtprävention (2013) siehe hier: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2020/10/selbstverstaendnis_faksp_120913.pdf (Zugriff: 22.07.2025)

4. Qualifikation der Fachkraft für Suchtprävention gem. Zuwendungsrichtlinie⁶⁰

Anforderungen

Fundierte Kenntnisse der Suchtentstehung und der Suchtkrankenhilfe

Methodenkenntnisse der Suchtprävention, Bereitschaft zu ständiger Aktualisierung des Wissensstands

Qualifikation

Diplom oder Bachelorgrad: Hochschul- bzw. Fachhochschulstudiums der Fachrichtung Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Sozialarbeit/Sozialpädagogik oder Gesundheitswissenschaften

oder

Nachweis anderer Abschlüsse, sofern das geforderte Fachwissen und langjährige Berufserfahrung im Bereich der Suchtprävention oder Suchtkrankenhilfe in geeigneter Weise nachgewiesen werden.

Fortbildung

Die Fachkraft für Suchtprävention nimmt entsprechend den Anforderungen an ihr Tätigkeitsgebiet an Fortbildungen teil. Falls bei Tätigkeitsaufnahme nicht ausreichend spezifisches Fachwissen vorhanden sein sollte, wird die Teilnahme an einem berufsbegleitenden Zertifikatskurs „Fachkraft für Suchtprävention“ in einem Hochschulkontext empfohlen.

5. Arbeitsplatz

Die Fachstelle für Suchtprävention sollte über ein eigenes Büro mit Telefon, PC mit Internetzugang und Drucker verfügen. Ein größerer Raum für Arbeitsgruppen sollte zumindest für die Mitbenutzung zur Verfügung stehen.

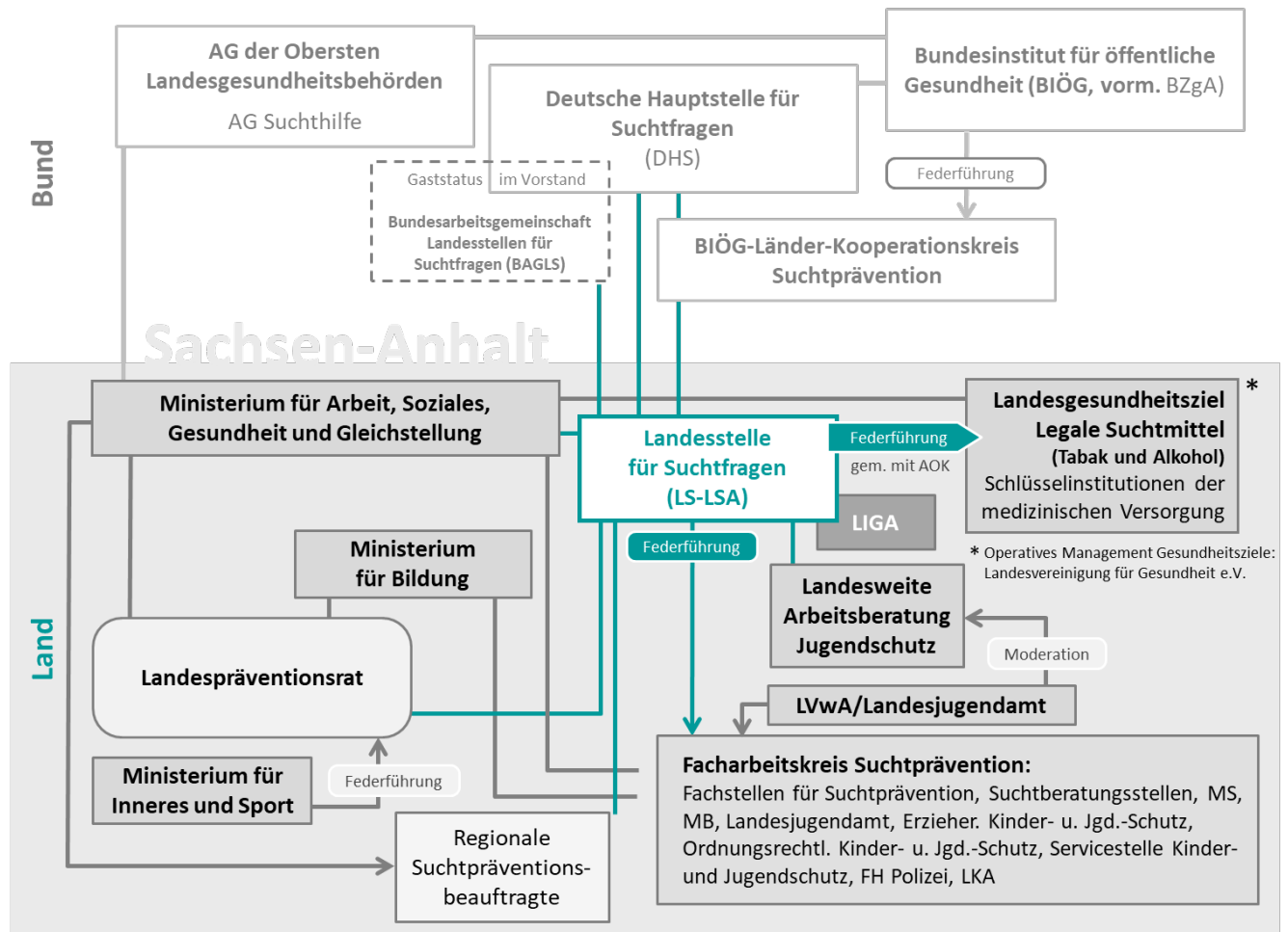
6. Unterstützung durch die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

Die Fachkräfte für Suchtprävention werden von der LS-LSA unterstützt durch:

- Fach- und Strategieberatung
- Beratung zu regionalen Suchtpräventionsprojekten
- Bereitstellung der landesweiten Vernetzung
- Sektorenübergreifende Abstimmung
- Interessenvertretung für das Handlungsfeld
- Unterstützung bei Erhebungen, Dokumentation und Evaluation
- Fachinformation zu landes- und bundesweiten Initiativen und Entwicklungen
- Handreichungen und Grundsatzpapiere
- Unterstützung bei und Beteiligung an landes- und bundesweiten Projekten und Initiativen

⁶⁰ <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/VVST-VVST000013460> (Zugriff: 16.07.2025)

Schaubild: LS-LSA



Literatur- und Quellenverzeichnis

Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V.: Spielzeugfreier Kindergarten. Ein Projekt zur Suchtprävention für Kinder und mit Kindern. www.spielzeugfreierkindergarten.de (Zugriff: 28.07.2025).

Alkoholleitlinie.de (2022): Fragebogeninstrumente. AUDIT-C. <https://alkoholleitlinie.de/diagnostik/fragebogen-instrumente/> (Zugriff: 15.12.2025).

Amt für Gesundheitsvorsorge ZEPRA (2015): Wirkung dank Gesamtkonzept. https://zepra.info/files/content/02_schule/unterlagen/grundlagenpapiere/suchtpraeventionskonzept_informationsschreiben_000.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Anerkannte Suchtberatungsstellen der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt (2020): Mindeststandards einer Suchtberatungsstelle für ein Leistungsangebot und für die Qualitätssicherung. https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2021/01/Landesstelle_Mindeststandards-einer-SBS_fin_lay.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

AWMF online (2024): S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011> (Zugriff: 16.12.2025)

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG): Qualitätsstandards in der Suchtprävention. Qualitätsstandards in der Suchtprävention. <https://www.zpg-bayern.de/qualitaetsstandards-in-der-suchtpraevention.html> (Zugriff: 30.07.2025).

Bühler, A.; Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020): Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs 2013“. In: BZgA (Hrsg.), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 52. <https://shop.bioeg.de/pdf/60640052.pdf> (Zugriff: 28.07.2025).

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision. https://www.bfarm.de/DE/Ko-diersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (Zugriff: 17.12.2025).

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG): Suchtprävention. Suchtprävention leistet einen zentralen Beitrag zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit. <https://www.bioeg.de/was-wir-tun/suchtpraevention/> (Zugriff: 30.07.2025).

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2023_Forschungsbericht_final.pdf (Zugriff: 16.12.2025).

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (2025): Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. <https://www.bioeg.de/ueber-uns/das-bioeg/> (Stand 24.07.2025).

Bundesmodellprojekt HaLT – Hart am Limit, Umsetzungsaspekte für Sachsen-Anhalt; Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt i.A. des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, unveröffentlicht, April 2008.

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (bvpg) (2019): Der Europäische Alkohol-Aktionsplan. „Europäische Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums 2012-2020 (EAPA)“. <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=12913#:~:text=Hoher%20Alkoholkonsum%20ist%20ein%20wesentlicher%20gesundheitlicher%20Risikofaktor.%20Die,des%20sch%C3%A4dlichen%20Alkoholkonsums%202012-2020%20%28E-APA%29%E2%80%9C%20ins%20Leben%20gerufen> (Zugriff: 30.07.2025).

BZgA (2002): Wie groß ist die Schnittmenge der Menschen mit Tabak- und mit Cannabiskonsum?. – ein Blick in die Daten. https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2022/12/Orth_Schnittmenge_Tabak-und-Cannabiskonsum.pdf (Zugriff: 22.10.2025).

BZgA (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. <https://shop.bioeg.de/band-29-expertise-zur-praevention-des-substanzmissbrauchs-60629000/> (Zugriff: 21.07.2025).

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gesundheitsfoerdernde_und_praeventive_Verhaeltnisse_gestalten.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014): Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Suchtpraevention_in_Deutschland.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022): Positionspapier der DHS und Leitsätze zur Verwendung von Geldern der (E-)Tabakprodukt-, Alkohol-, Cannabis- und Glücksspielindustrie sowie der pharmazeutischen Industrie. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Verwendung_von_Geldern_-_12-2022.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW (KathO NRW) (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/KoelnerMemorandum_EBSP2014_final.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsche Krebshilfe (Hrsg.): Tabakatlas Deutschland 2025. <https://infodienst.bioeg.de/gesundheitsfoerderung/fachinformationen/tabakatlas-deutschland-2025/> (Zugriff: 22.10.2025).

European Union Drugs Agency (1995): Severity of Dependence Scale. https://www.euda.europa.eu/drugs-library/severity-dependence-scale_en#:~:text=The%20Severity%20of%20Dependence%20Scale%20%28SDS%29%20is%20a,by%20users%20of%20various%20types%20of%20illness%20drugs (Zugriff: 08.12.2025).

Hallmann, H.-J.; Holterhoff-Schulte, I. & Mefert-Diete, C. (2007): Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention. Hamm, Hannover, Mülheim. <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/assets/the-men/qualitaetsanforderungen.pdf> (Zugriff: 28.07.2025).

Hoff, T. & Schlömer, H. (2020): Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen. Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche. https://katho-nrw.de/fileadmin/media/forschung_transfer/Forschungsprojektemodul/Weiterentwicklung_Evidenzbasierung_in_der_Suchtpraevention/KathONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Entscheider_online_200729.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Hoff, T. & Schlömer, H. (2020): Nachhaltig wirksame Suchtprävention erfolgreich gestalten. Empfehlungen für Praktiker_innen. https://katho-nrw.de/fileadmin/media/forschung_transfer/Forschungsprojektemodul/Weiterentwicklung_Evidenzbasierung_in_der_Suchtpraevention/KathONRW_ISD_Paper_Suchtpraevention_Praktiker_online_201006.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Prof. Dr. Kotz et al (2025): Rauchverhalten in Deutschland: ein Vergleich verschiedener bundesweiter Studien. In: SUCHT – Interdisciplinary Journal of Addiction Research, Jahrg. 71, Heft 4/2025; Hrsg. DG|Sucht; hogrefe.

Land Sachsen-Anhalt (1997): Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA) Vom 21. November 1997. Gültig ab 01.01.1998. <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-Ges-DGSTrahmen> (Zugriff: 30.07.2025).

Land Sachsen-Anhalt (2005): Gesetz zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (Familien- und Beratungsstellenfördergesetz Sachsen-Anhalt - FamBeFöG LSA) Vom 19. Dezember 2005 *). Gültig ab 01.07.2027. <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-FamF%C3%B6GSTV4P24> (Zugriff: 30.07.2025).

Land Sachsen-Anhalt (2018): Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (SchulG LSA) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 2018. Gültig ab 01.08.2025. <https://landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-SchulGST2018rahmen> (Zugriff: 30.07.2025).

Land Sachsen-Anhalt, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (2020): Landesrecht Sachsen-Anhalt. Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Realisierung der Tätigkeit von Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt (Suchtpräventionsförderrichtlinie). Gültig ab 01.01.2024. <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/VVST-VVST000013460> (Zugriff: 30.07.2025).

Landeshauptstadt Magdeburg. Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit (2021): Konzept zur Suchtbekämpfung und Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg. http://1.https://www.magdeburg.de/PDF/Magdeburg_Sozial_Band_46_Konzept_zur_Suchtbek%C3%A4mpfung_und_Suchtpr%C3%A4vention_in_der_Landeshauptstadt_Magdeburg_2018_2021.PDF?ObjSvrID=37&ObjID=30268&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&ts=1742980685 (Zugriff: 17.07.2025).

Landespräventionsrat Niedersachsen (2025): HaLT. Hart am Limit- ein kommunales Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche. Stufe 1: Effektivität theoretisch gut begründet. <https://www.gruene-liste-praevention.de/najax/pdf.cms?XA=programm&XID=53&a=.pdf> (Zugriff: 30.07.2025).

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA): Schulen werden selbst aktiv. https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/downloads/arbeitsmaterialien/#Suchtpraevention_in_Schulen (Zugriff: 30.07.2025).

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA): Suchtprävention. <https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/arbeitsfelder/suchtpraevention/> (Zugriff: 16.07.2025).

Landesstelle für Suchtfragen. Facharbeitskreis Suchtprävention der LS-LSA – Selbstverständnis und Aufgabenspektrum. https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2020/10/selbstverstaendnis_faksp_120913.pdf (Zugriff: 15.12.2025).

Lang, Peter (BZgA): Effektive Maßnahmen in der Alkoholprävention bei Jugendlichen: unveröffentlichter Vortrag zur Fachtagung v. 03.12.2008 „Qualität in der Suchtvorbeugung – was wirkt?“ – erprobte Konzepte für Gemeinde und Schule; LS-LSA.

Meeßen-Hühne, Helga (2008): Zielbereich Legale Suchtmittel. In: Ministerium für Gesundheit und Soziales (Hrsg.), Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt, 32-38. https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Verbraucherschutz/service/gbe/berichte/Gesundheitsbericht4.pdf (Zugriff: 28.07.2025).

Ministerium für Bildung des Landes Sachsen-Anhalt. Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention. <https://mb.sachsen-anhalt.de/themen/faecheruebergreifende-themen/massnahmen-zur-gewalt-und-suchtpraevention> (21.07.2025).

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (2003): Moderne Drogen- und Suchtprävention (MODRUS III). https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/2_Nichtraucherschutz/modrus.pdf (Zugriff: 15.12.2025).

Möckel, Justin (2023): Epidemiologischer Suchtsurvey Deutschland – Repräsentative Konsumdaten für Sachsen-Anhalt 2021, Sally Olderbak et al., IFT Institut für Therapieforschung München; nach: Fachforum Daten zum Suchtgeschehen in Sachsen-Anhalt - Ableitungen für die Praxis von Suchthilfe und –prävention. https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/wp-content/uploads/2023/11/Praesentation-Moeckl_aktualisiert.pdf (Zugriff 22.10.2025).

Moor, Irene et al. (2005): 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. https://www.umh.de/fileadmin/Einrichtungsordner/Institute/Soziologie/Abschlussbericht_HBSC_ST_2022.pdf (Zugriff: 16.12.2025).

Moor, I. & Winter, K. (2022): Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) in Sachsen-Anhalt aus der Erhebung im Jahr 2022. https://www.umh.de/fileadmin/Presse/Fotos/2025/Factsheet_HBSC_Sachsen-Anhalt_IKK_UMH_idw.pdf (Zugriff: 16.12.2025).

Olderbak, Sally et al. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforschung; <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte/> (Zugriff: 20.10.2025).

Papilio gemeinnützige GmbH: Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin. <https://www.papilio.de/> (Stand. 30.07.2025).

Servicestelle Kinder- und Jugendschutz (2020): Biografiebasierte Präventionsangebote im Jugendschutz. https://www.servicestelle-jugendschutz.de/wp-content/uploads/sites/17/2020/05/2020_04_23_Handreichung-biografiebasierte-Angebote_final.pdf (Zugriff: 30.07.2025).

Villa Schöpflin: Zentrum für Suchtprävention: „HaLT – Hart am Limit“ – ein Alkoholpräventionsprogramm für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. <https://www.villa-schoepflin.de/halt.html> (Zugriff: 30.07.2025).

World Health Organization (1995): Europäische Charta Alkohol. Verabschiedet von der Europakonferenz Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol Paris, 12. – 14. Dezember 1995. <https://alkoholpolitik.de/dokumente?task=download.send&id=14&catid=27&m=0> (Zugriff: 30.07.2025).

World Health Organization (2023): Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge. <https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> (Zugriff: 15.12.2025).

World Health Organization: Internationale Standards zur Prävention des Drogenkonsums. Zweite aktualisierte Ausgabe. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Internationale_Standards_zur_Praevention_des_Drogenkonsums.pdf (Zustand: 17.07.2025)

In Sachsen-Anhalt verbreitete evidenzbasierte Programme**Stand: Februar 2025**

Die LS-LSA ist Kontaktstelle für Programminhaber und -anwender in Sachsen-Anhalt, für viele Programme auch Landeskoordinationsstelle.

Titel, Kurzbeschreibung	Setting	Zielgruppe, Alter	Programmentwicklung, Links
Be Smart – Don't Start IFT Nord Jährlicher bundesweiter Klassenwettbewerb zur Förderung des Nichtrauchens	Schule	Schülerinnen und Schüler der 6. bis 8. Klassenstufe. Ca. 11 bis 14 Jahre	https://www.besmart.info Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/bsds/
Cannabis – quo vadis? Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention Präventionsparcours: Förderung der Risikokompetenz im Umgang mit Cannabis	Schulen, Jugendeinrichtungen.	Schülerinnen und Schüler der Klassen 8 bis 10 sowie Jugendgruppen. Ca. 13 bis 17 Jahre.	https://www.villa-schoepflin.de/cannabis-quo-vadis.html Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/cannabis-quo-vadis/
CrystalPräventionsBox AWO Halle-Saalekreis Methodenset: Prävention des Konsums illegaler Drogen, insbesondere Methamphetamin	Schulen, Jugendeinrichtungen.	Jugendliche und junge Erwachsene ab 14 Jahre.	Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/crystalpraeventionsbox/
EIGENSTÄNDIG WERDEN IFT Nord Unterrichtsprogramm: Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention, Persönlichkeitsentwicklung	Grundschule	Schülerinnen und Schüler der Klassen 1 bis 6. Ca. 6 bis 12 Jahre.	Programmseite: https://www.eigenstaendig-werden.de Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/eigenstaendig-werden/
Der Grüne Koffer – Methodenset Cannabisprävention GInko Stiftung für Prävention	Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen	Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren.	Programmseite: https://www.starkstatt-breit.nrw.de/Gruener-Koffer Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/der-gruene-koffer/
FreD - Frühintervention bei Jugendlichen, die erstauffällig Drogen bzw. Alkohol konsumieren LWL-Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Zugang aus Schule, Jugendhilfe und Justiz	Jugendliche, junge Erwachsene bei Probierkonsum Ca. 14 bis 21 Jahre	Programmseite: https://www.lwl-fred.de/de/ Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/fred/
frei! – für einen bewussten und ausgeglichenen Umgang mit digitalen Medien. Mediennutzung und Freizeit in Einklang bringen	Portal/ APP	Jugendliche – Erwachsene – Familien – Schulen – Fachkräfte	https://frei!.de/ueber-uns/

Titel, Kurzbeschreibung	Setting	Zielgruppe, Alter	Programmentwicklung, Links
Villa Schöpflin der Schöpflin-Stiftung			
HaLT – Hart am Limit Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention Bundesweit etabliertes Alkoholpräventionsprojekt	Intervention nach „Konsumvorfall“ und kommunale Kooperation	Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, keine spezifische Altersangabe.	Programmseite: https://www.halt-projekt.de Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/halt-hart-am-limit/
Kita-MOVE – MOVE für Eltern gInko Stiftung für Prävention Training: Motivierende Kurzintervention	Kindertagesstätten, Einrichtungen im Elementarbereich	Pädagogisches Personal mit Fokus auf Eltern von Kindern im Vorschulalter.	Programmseite: https://www.move-seminare.de/Eltern/Kita-MOVE Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/kita-move/
KlarSicht-Koffer BIÖG Mitmach-Parcours: Tabak und Alkoholprävention	Schulen, Jugendeinrichtungen	Ca. 12 bis 18 Jahre.	Programmseite: https://www.vor-tiv.de/praeventionsangebote/klarsicht-koffer/ Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/bzga_klarsichtparcours/
Max & Min@ Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention Programm: Prävention problematischer Mediennutzung.	Schulen, Jugendeinrichtungen	Kinder und Jugendliche im Alter von ca. 10-16 Jahren.	Programmseite: https://www.villa-schoepflin.de/thema/ueberregional/max-und-mina.html Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/max-min/
MOVE Jugendliche gInko Stiftung für Prävention Training: Motivierende Kurzintervention; Ziel: Förderung von Veränderungsbereitschaft und Hilfeinanspruchnahme	Schulen, Jugendeinrichtungen, Beratungsstellen	Fachkräfte, die mit Jugendlichen arbeiten	Programmseite: https://www.move-seminare.de/Move/Was-ist-MOVE Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/move/
Net-Piloten – schulisches Peerprojekt zur Medien-suchtprävention BIÖG Peerprojekt: Prävention von Mediensucht	Schule	Schüler:innen im Alter von 14 bis 18 Jahren (als Peer-Trainer) und jüngere Mitschüler:innen.	Programmseite: https://www.ins-netz-gehen.info/net-piloten/die-net-piloten-ein-innovatives-praeventionsprojekt-fuer-jugendliche/ Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfra-gen-lsa.de/projekte/net-piloten-schulisches-peerprojekt-zur-mediensucht-praevention/
Prev(@)WORK Suchtprävention Berlin	Berufsschulen, Ausbildungsbetriebe	Ausbildende, Auszubildende und	Programmseite: https://prevatwork.de/#

Titel, Kurzbeschreibung	Setting	Zielgruppe, Alter	Programmentwicklung, Links
Programm: Suchtprävention in der beruflichen Ausbildung		junge Beschäftigte. Ca. 16 bis 25 Jahre.	Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/prevatwork/
Tom & Lisa Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention Planspiel: Alkoholpräventionsworkshop	Schulen	Schulklassen, 7. und 8. Klasse. Ca. 12–14 Jahre.	Programmseite: https://www.villa-schoepflin.de/tom-lisa.html# Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/tom-lisa-alkoholpraeventionsworkshop-fuer-schulklassen/
Auf dem Weg zur 'rauchfreien' Schule BIÖG Konzepte und Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei Tabakkonsum	Schule	Schulen (ab Sekundarstufe I). Schüler:innen, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter:innen. Keine spezifische Altersangabe.	Curriculum „Anti-Rauchkurs“: https://shop.bzga.de/curriculum-anti-rauchkurs-31600001/ Infos LS-LSA: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/projekte/auf-dem-weg-zur-rauchfreien-schule/