

# Sachstand Suchtprävention in Thüringen 2022



Thüringer Fachstelle Suchtprävention  
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

**Impressum:**

Sachstand Suchtprävention im Freistaat Thüringen 2022.

Erstellt im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

© Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel.: 030 85400490, Fax: 030 85400491, E-Mail: [mail@fdr-online.info](mailto:mail@fdr-online.info)

Thüringer Fachstelle Suchtprävention

Dubliner Str. 12, 99091 Erfurt

Tel.: 0361 3461746

Fax: 0361 3462023

E-Mail: [bonengel@fdr-online.info](mailto:bonengel@fdr-online.info)

Verantwortlich: Dr. Timo Bonengel

Redaktion: Dr. Timo Bonengel, Annett Fabian

April 2023

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	II
1. Dot.sys – eine Erklärung .....	1
2. Struktur in Thüringen .....	2
2.1 Landesebene.....	2
2.2 Kommunale Ebene .....	4
3. Beteiligte Einrichtungen und Träger .....	5
4. Ergebnisse in Kürze .....	6
5. Dot.sys-Auswertung 2022 .....	8
5.1 Art der Prävention .....	8
5.2 Zielebene und Zielgruppen der Maßnahmen .....	9
5.3 Setting .....	16
5.4 Inhalte der Maßnahmen .....	17
5.5 Konzeptionelle Ebene und Zielsetzung.....	21
5.6 Umsetzung der Maßnahmen .....	23
5.7 Dauer und Intensität der Maßnahmen .....	25
5.8 Kooperationen.....	27
5.9 Wirkungsbereich .....	28
5.10 Dokumentation & Evaluation .....	29
5.11 Geschlechts- und kulturspezifische Ansätze .....	30
6. Fazit und Ausblick.....	31
Tabellenverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis.....	III

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ABS	Allgemeinbildende Schulen
AGETHUR	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.
AK	Arbeitskreis
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Dot.sys	Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention
<b>fdr+</b>	Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LK	Landkreis
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PSBS	Psychosoziale Beratungsstelle
SH	Suchthilfe
SiT	Suchthilfe in Thüringen gGmbH
SP	Suchtprävention
TLS	Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.
TMASGFF	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

## 1. Dot.sys – eine Erklärung

Seit 2006 dient das Dokumentationssystem Dot.sys der einheitlichen Erfassung der Maßnahmen zur Suchtvorbeugung in allen Bundesländern. Das System wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinator\*innen der Suchtvorbeugung und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt und dient der Erhebung und Dokumentation der durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen.

Die Dokumentation der suchtpreventiven Maßnahmen leistet einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Kooperation zwischen den verschiedenen Ebenen und Akteur\*innen und erhöht die Transparenz und die Qualität in der Suchtprävention. Die erhobenen Daten dienen zudem als Grundlage für die nationale sowie internationale Präventionsberichterstattung. Zur Gewährleistung der Praxisrelevanz und der Qualität der Datenerhebung wird das System regelmäßig geprüft und aktualisiert. Für die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung von Dot.sys besteht eine Arbeitsgruppe aus Vertreter\*innen einzelner Bundesländer sowie der BZgA.

An der Datenerfassung beteiligten sich die hauptberuflich in der Suchtprävention tätigen Fachkräfte aus Beratungsstellen, Ämtern und Fachstellen. Daneben gibt es zahlreiche Akteur\*innen, ohne die eine nachhaltige Arbeit nicht möglich wäre. Neben Erzieher\*innen, Lehrer\*innen, Schulsozialarbeiter\*innen, Fachkräften des Kinder- und Jugendschutzes und Fachkräften der Polizei leisten auch Übungsleiter\*innen und Trainer\*innen im Sportbereich, Fachkräfte der betrieblichen Suchtprävention, Ehrenamtliche der Suchtselbsthilfe und andere täglich einen Beitrag zur Suchtpräventionsarbeit. Diese können über die vorliegende Erhebung jedoch nicht erfasst werden.

Die Auswertung der Daten ist auf **verschiedenen Ebenen** möglich:

### 1. Einrichtungsebene

Die Fachkräfte und Einrichtungsleitungen können eine direkte Auswertung und Aufbereitung ihrer Daten vornehmen.

### 2. Landesebene

Die Landeskoordinator\*innen können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und –berichterstattung verwenden. Der vorliegende Bericht betrifft diese Ebene.

### 3. Bundesebene

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt die Daten aus den Bundesländern zusammen, wertet sie aus und veröffentlicht die Ergebnisse auf nationaler und internationaler Ebene.

## 2. Struktur in Thüringen

### 2.1 Landesebene

In Thüringen gibt es vier verschiedene Akteur\*innen, die im Bereich der Suchtprävention und der Suchthilfe auf Landesebene arbeiten, sowie Schnittstellenakteur\*innen:

Die **Thüringer Fachstelle Suchtprävention** des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr<sup>+</sup>) hat die Aufgaben der Qualitätssicherung, der Koordinierung von suchtpreventiven Maßnahmen, der Vernetzung der Akteur\*innen, der Fortbildung von Fachkräften sowie der Bündelung der Thüringer Bedarfe.

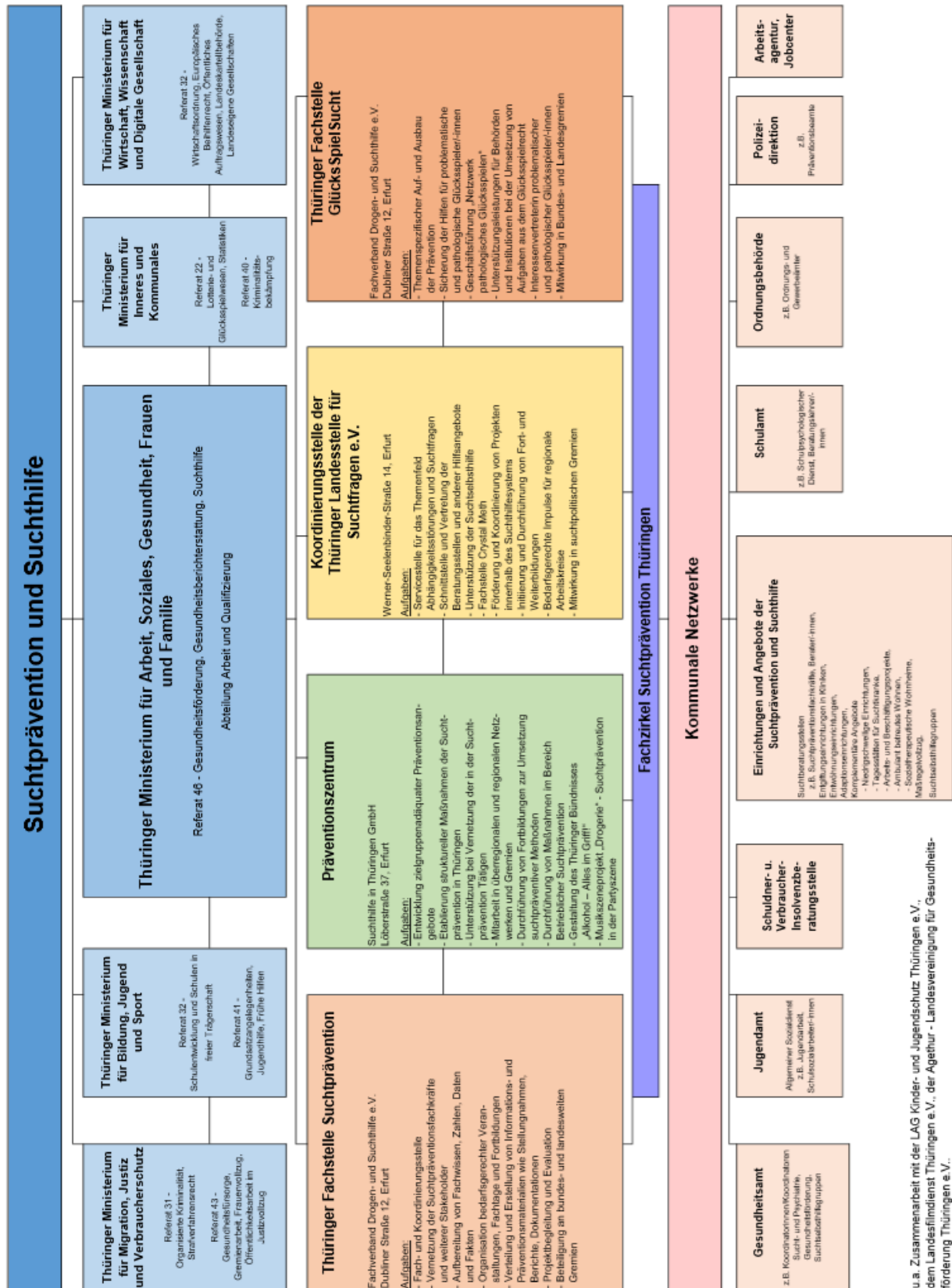
Die **Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht** ist ebenfalls eine Fachstelle des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr<sup>+</sup>) und ist in Thüringen eine zentrale Institution zur fachlichen Beratung, Vernetzung und Koordination rund um das Thema pathologisches Glücksspielen.

Das **Präventionszentrum** der SiT – Suchthilfe in Thüringen gGmbH unterstützt die Thüringer Kommunen bei der Entwicklung und Implementierung von suchtpreventiven Projekten und Maßnahmen.

Die **Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.** (TLS) fungiert als Schnittstelle zur Suchthilfe und Selbsthilfe.

Die **AGETHUR – Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.** ist unter anderem zuständig für die Umsetzung der Landesgesundheitskonferenz und die Koordinierung der Gesundheitsziele.

Die Arbeit der Fachstellen wird durch das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF)** finanziert. Der regelmäßige fachliche Austausch findet sowohl zwischen dem TMASGFF und den Landesstellen als auch mit den regionalen Suchtpräventionsfachkräften, z. B. durch Netzwerktagungen, statt.



## 2.2 Kommunale Ebene

Im Jahr 2022 arbeiteten **über 30 Fachkräfte für Suchtprävention in 17 Landkreisen und fünf kreisfreien Städten** in Thüringen. Manche Kommunen verfügen über mehrere Fachkräfte, andere hingegen über eine (mit jeweils unterschiedlicher Stundenzahl und -aufteilung). An 16 Einsatzorten sind die Fachkräfte für Suchtprävention bei freien Trägern bzw. den jeweiligen Psychosozialen Beratungsstellen für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige angesiedelt, an zwei Einsatzorten bei den kommunalen Jugendämtern (Kyffhäuserkreis, Greiz). An sechs Einsatzorten ist die Suchtprävention im Bereich der kommunalen Gesundheitsämter verankert (Landkreis Eichsfeld, Landkreis Hildburghausen, Landkreis Sömmerda, Landkreis Saalfeld-Rudolstadt, Erfurt, Jena).<sup>\*</sup> Die *Thüringer Personalempfehlung für die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Suchtberatung im öffentlichen Gesundheitsdienst* von 2006 sieht für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt eine Vollbeschäftigteinheit (VbE) für die Suchtprävention als angemessen an (Erfurt: 2 VbE). In einer Erhebung der Thüringer Fachstelle Suchtprävention unter den kommunalen Suchtpräventionsfachkräften im Frühjahr 2022 wurde deutlich, dass mindestens zwölf Landkreise/kreisfreie Städte in Thüringen die Empfehlung nicht einhalten (wobei sich 18 der 22 Landkreise/kreisfreien Städte an der Erhebung beteiligten, 16 davon mit konkreten Angaben). Vier der 18 rückmeldenden Landkreise/kreisfreie Städte hielten die Empfehlungen ein.

Das Thema Suchtprävention wird in den Netzwerkstrukturen Thüringer Kommunen unterschiedlich bearbeitet. Teils existieren eigene Arbeitskreise zur Suchtprävention, teils ist das Thema in thematisch verwandten/übergeordneten Arbeitskreisen und Netzwerktreffen verankert (siehe Tab. 1).

Tabelle 1: Regionale Arbeitskreise und Netzwerke zum Thema Suchtprävention in Thüringen (Stand Juni 2022)

Landkreis/Stadt	Arbeitskreis	Netzwerktreffen
-----------------	--------------	-----------------

Anmerkung: Daten nicht öffentlich.

<sup>\*</sup> Teils sind mehrere Suchtpräventionsfachkräfte in einer Gebietskörperschaft, nach Funktion getrennt (koordinierend – durchführend), an Gesundheits-/Jugendamt **und** an der Beratungsstelle angesiedelt (z. B. Jena, Greiz).



### 3. Beteiligte Einrichtungen und Träger

Tabelle 2: Einrichtungen, die sich an der Dot.sys-Meldung für 2022 beteiligten.

Einrichtung	Ort	Träger
-------------	-----	--------

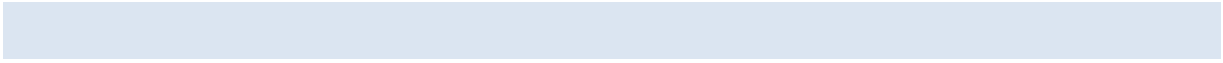
Anm.: Daten nicht öffentlich.

## 4. Ergebnisse in Kürze

- + 2022 wurden insgesamt **1.031 Maßnahmen von 17 Einrichtungen** dokumentiert. Ehrenamtliche aus dem Freizeitbereich oder Ehrenamtliche der Suchtselbsthilfe werden von Dot.sys nicht erfasst. Auch gibt es weitere Einrichtungen, die sich nicht an der Meldung beteiligten, sodass von einer **Untererfassung** auszugehen ist. Alle Zahlen beziehen sich auf die **gemeldeten Maßnahmen**.
- + Mit den 1.031 Maßnahmen wurden **18.994 Endadressat\*innen** und **12.500 Multiplikator\*innen erreicht**. Insgesamt ergibt sich ein deutlicher Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren, die durch die **COVID-19-bedingten Kontaktbeschränkungen** geprägt waren. Diese wurden 2022 größtenteils aufgehoben, weshalb wieder vermehrt Maßnahmen mit den Endadressat\*innen durchgeführt werden konnten.
- + In der Gruppe der Endadressat\*innen wurden vornehmlich **Kinder und Jugendliche** angesprochen, und zwar mit 80,03 % aller gemeldeten Maßnahmen
- + Von den insgesamt 374 dokumentierten an **Multiplikator\*innen** gerichteten Maßnahmen zielten etwas mehr als die Hälfte auf Beschäftigte in Kommunen, Landkreisen, Behörden und Verwaltung.
- + 2021 wurden die meisten Maßnahmen im Setting Politik/Kommune/Landkreis/Behörde/Verwaltung durchgeführt. Nach dem Wegfallen der Beschränkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden 2022 **Schulen** wieder zum Setting, in dem die meisten Maßnahmen durchgeführt wurden (515 Maßnahmen, 52,93 %).
- + Bei der Inhaltsebene der dokumentierten Maßnahmen zeigt sich ein ausgewogenes Verhältnis: Jeweils etwa ein Viertel hatte **Verhaltenssüchte, Lebenskompetenz** sowie **Lebenskompetenz und Substanzen** zum Inhalt. Einen reinen Substanzbezug wiesen nur ca. 13 % der gemeldeten Maßnahmen auf.
- + Die Maßnahmen, die Inhalte zu Lebenskompetenzen und Substanzbezug vereinen, thematisierten wie schon 2021 vorrangig **Alkohol** (188 Maßnahmen), **Cannabis** (149 Maßnahmen) und **Tabak** (144 Maßnahmen), womit die am weitesten verbreiteten Genuss- und Suchtmittel mit einer angemessenen Priorisierung abgedeckt sind.
- + Bei den Maßnahmen mit Bezug zu Verhaltenssüchten wurden wie schon in den beiden Jahren zuvor die meisten Maßnahmen im Bereich **Pathologisches Glücksspiel / (Sport-)Wetten** durchgeführt (150 Maßnahmen), und zwar beinahe ausschließlich von der Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht.
- + Die häufigsten **Ziele** der dokumentierten Maßnahmen umfassten die Zunahme an Wissen/Bewusstsein der Adressat\*innen (792 Maßnahmen), Stärkung/Veränderung von Einstellungen (539) und (Lebens-) Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung (392).
- + Die Maßnahmen umfassten **zumeist zwei Stunden bis einen halben Tag** und wurden **an einem Termin** umgesetzt. Im Sinne einer wirksamen, nachhaltigen Suchtprävention sind jedoch Maßnahmen mit mehreren Terminen/Einheiten sinnvoll. Dies scheidet aber erfahrungsgemäß oft an

der Personalsituation in Schulen, im kommunalen ÖGD und in den Suchtberatungsstellen/psychosozialen Beratungsstellen.

- + Es wurden kaum geschlechts- oder kulturspezifische Ansätze verfolgt.



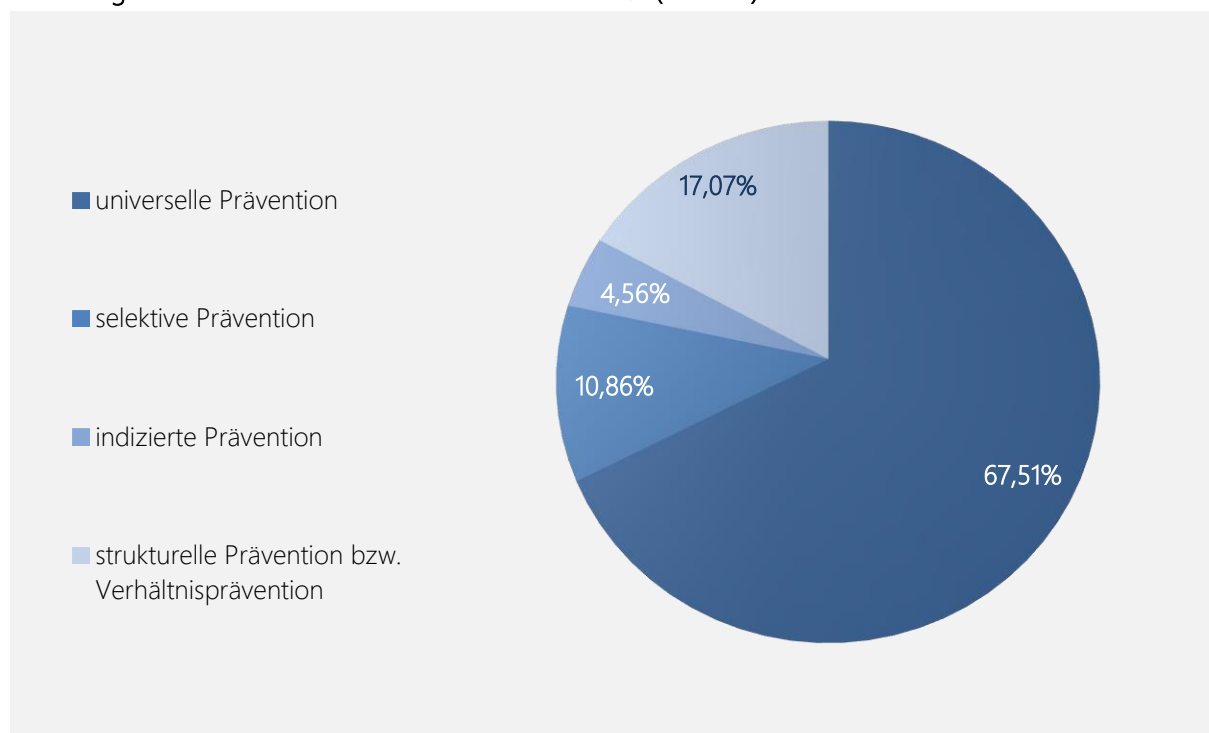
## 5. Dot.sys-Auswertung 2022

### 5.1 Art der Prävention

Im Jahr 2022 wurden **1.031 Maßnahmen** mit Dot.sys dokumentiert. Die Anzahl fällt deutlich höher als im Vorjahr aus (571 Maßnahmen) und übertrifft auch das vorpandemische Niveau von 2019 (773 Maßnahmen, siehe Abb. 4). Zur Einordnung dieser Entwicklung siehe Abb. 3 und 4 sowie die entsprechende Analyse („zeitlicher Verlauf“).

Der Hauptteil der 2022 dokumentierten Maßnahmen ist der **universellen Prävention** zuzuordnen (696 Maßnahmen, 67,5 %). Dagegen lassen sich 176 Maßnahmen (17,1 %) der **strukturellen Prävention**, 112 Maßnahmen (10,9 %) der **selektiven** und 47 Maßnahmen (4,6 %) der **indizierten Prävention** zuordnen.

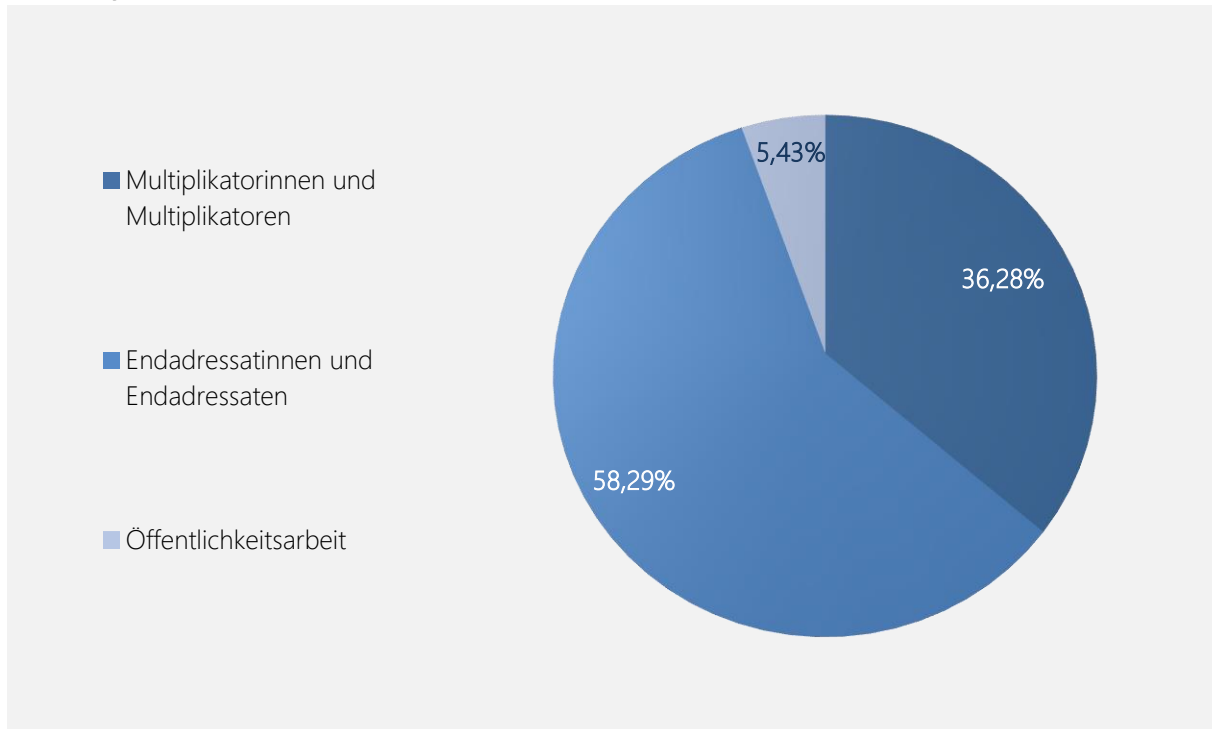
Abbildung 1: Maßnahmen nach Präventionsart 2022 in % (N=1.031)



## 5.2 Zielebene und Zielgruppen der Maßnahmen

Von den 1.031 Maßnahmen richteten sich 374 Maßnahmen an Multiplikator\*innen, 601 Maßnahmen an Endadressat\*innen und 56 Maßnahmen an die Öffentlichkeit.

Abbildung 2: Zielebene der dokumentierten Maßnahmen 2022 in % (N=1.031)



## Zeitlicher Verlauf

Im Zuge der **1.031 dokumentierten Maßnahmen** wurden im Jahr 2022 insgesamt **31.494 erreichte Personen** gemeldet. Darunter befanden sich 18.994 Endadressat\*innen und 12.500 Multiplikator\*innen. Damit zeigt sich ein Anstieg bei der Zahl der erreichten Personen im Vergleich zum Vorjahr. Beim Vergleich der Zahlen ist zu beachten, dass diese nichts über Dauer/Umfang und Intensität der jeweiligen Maßnahme(n) aussagen. So lassen sich z. B. mit wenig intensiven, reichweitenstarken Maßnahmen (öffentliche Kampagne etc.) viele Menschen bei überschaubaren Effekten erreichen, mit weniger reichweitenstarken Maßnahmen hingegen unter Umständen größere Effekte. Die **Zahl der meldenden Einrichtungen** blieb zwischen 2018 und 2021 mit 12 bis 14 relativ stabil und **stieg 2022 auf 17**.

Somit sind vor allem **zwei Erklärungen für den Anstieg** der gemeldeten Maßnahmen (und der Zahl der gemeldeten erreichten Personen) 2022 denkbar: Es fanden nach dem Wegfallen der meisten durch die COVID-19-Pandemie bedingten Restriktionen wieder mehr Maßnahmen z. B. in Schulen statt und/oder 2022 meldeten Einrichtungen Maßnahmen, die sich zuvor nicht an der Dokumentation beteiligt (aber eventuell dennoch Maßnahmen durchgeführt) haben. Mit Blick auf den zeitlichen Verlauf in Abb. 4 erscheint eine Kombination aus beiden Erklärungen am wahrscheinlichsten (Anstieg nach dem Wegfallen der Restriktionen, dennoch mehr gemeldete Maßnahmen als 2019 vor der Pandemie sowie Anstieg der Zahl meldender Einrichtungen).

Abbildung 3: Gemeldete Zahl erreichter Personen 2018-2022

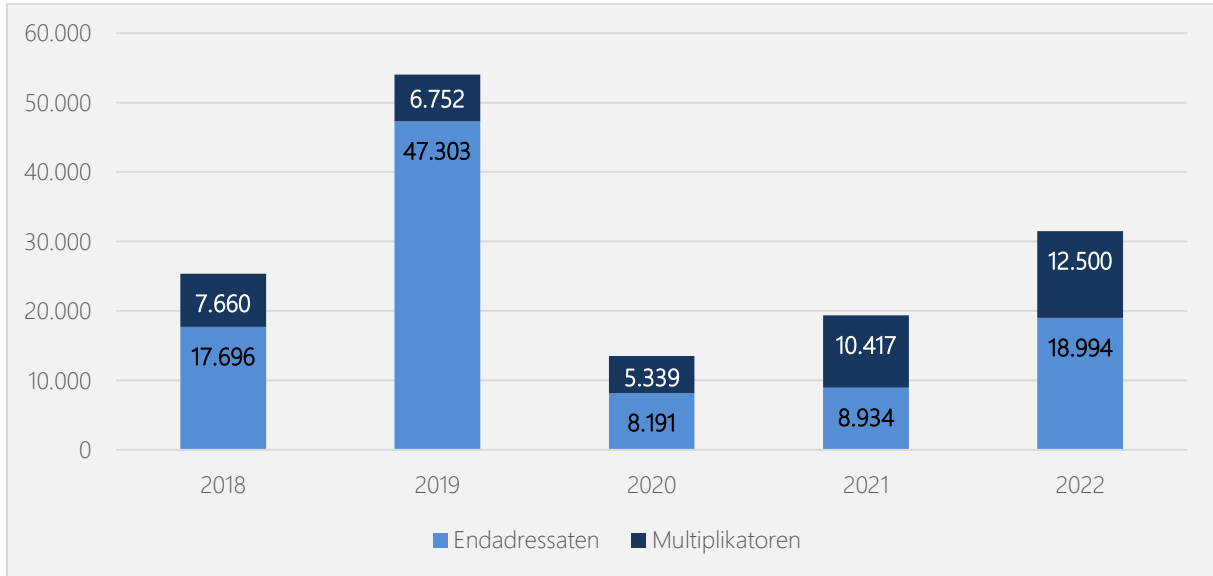


Abbildung 4: Gemeldete Maßnahmen 2018-2022 nach Präventionsart

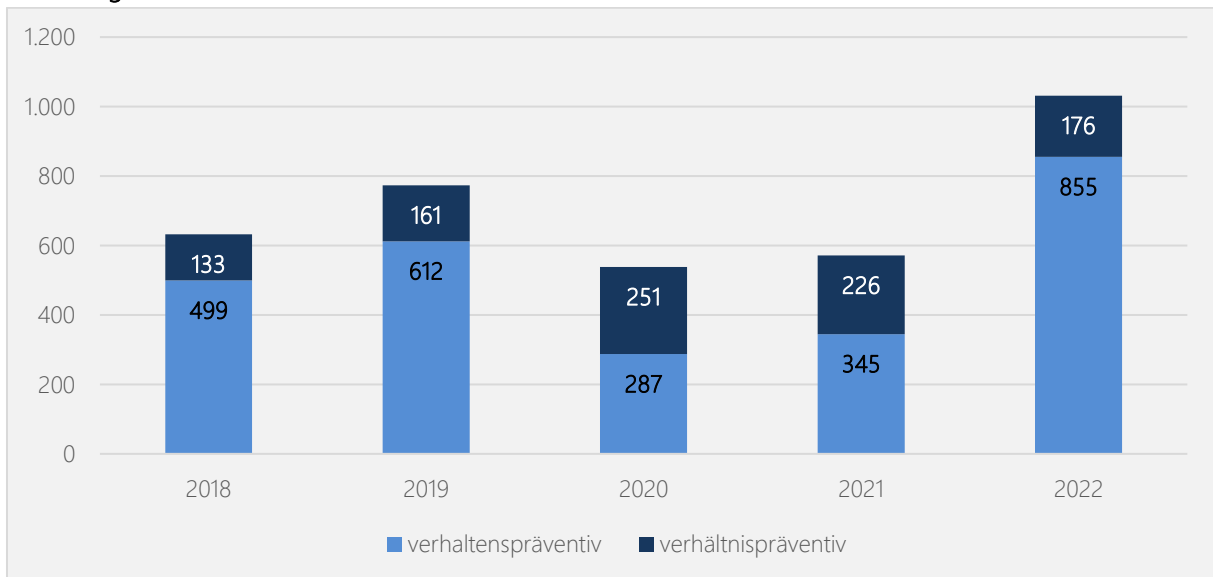
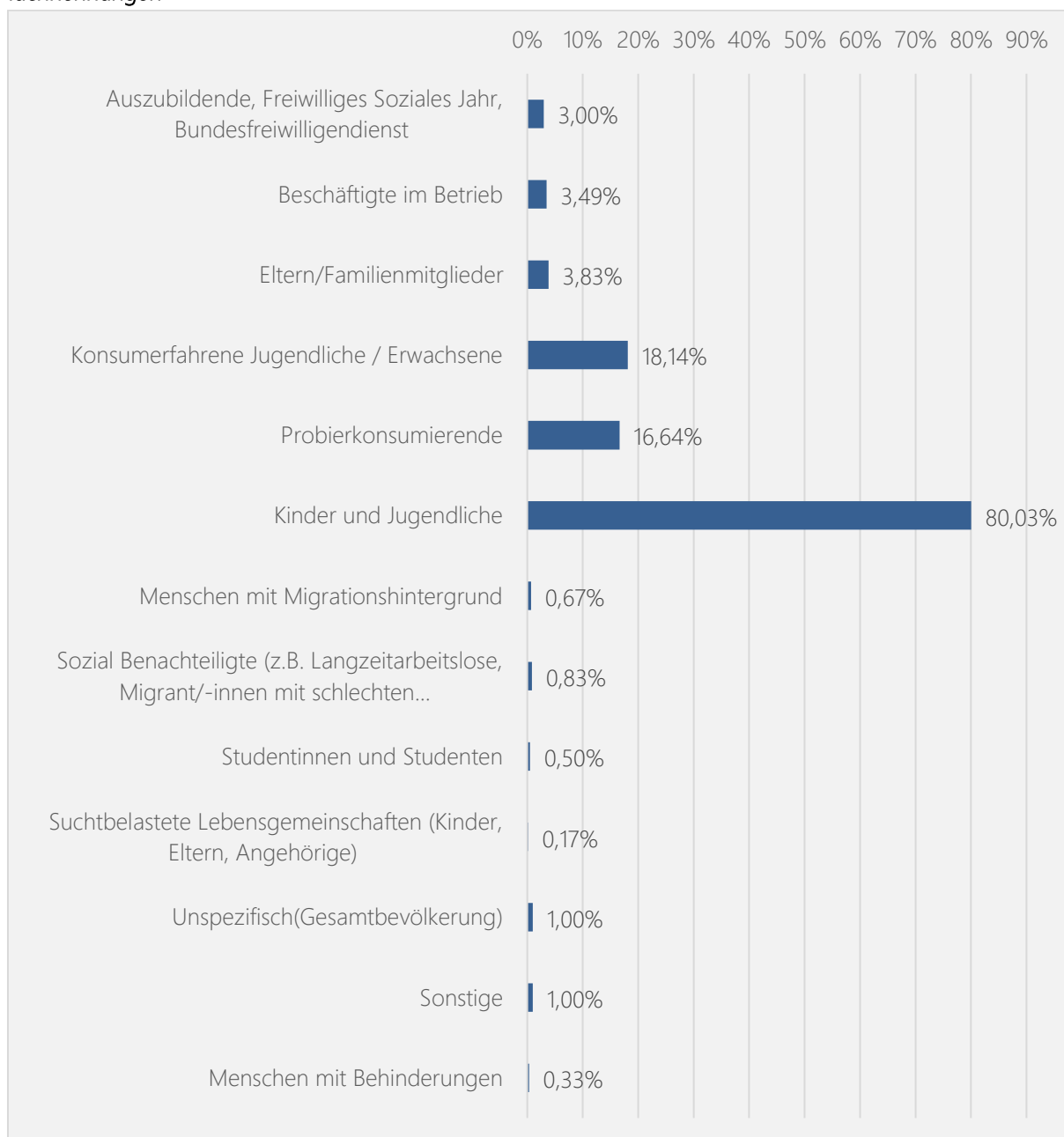


Abbildung 5 zeigt eine Differenzierung der Zielgruppe der **Endadressat\*innen**. Insgesamt richteten sich 2022 601 Maßnahmen an diese Zielgruppe. Dabei wurden Kinder und Jugendliche mit 80,03 % aller Maßnahmen mit Abstand am häufigsten erreicht. Weiterhin richteten sich 18,14 % der Maßnahmen an konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene sowie 16,64 % an Probierkonsumierende. Endadressat\*innen in Betrieben konnten weniger erreicht werden. An die übrigen Subpopulationen richteten sich kaum Maßnahmen. Vonseiten der Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht wird für Studierende als vulnerable Zielgruppe aktuell ein Konzept zur Prävention von Glücksspielsucht an Thüringer Hochschulen finalisiert.

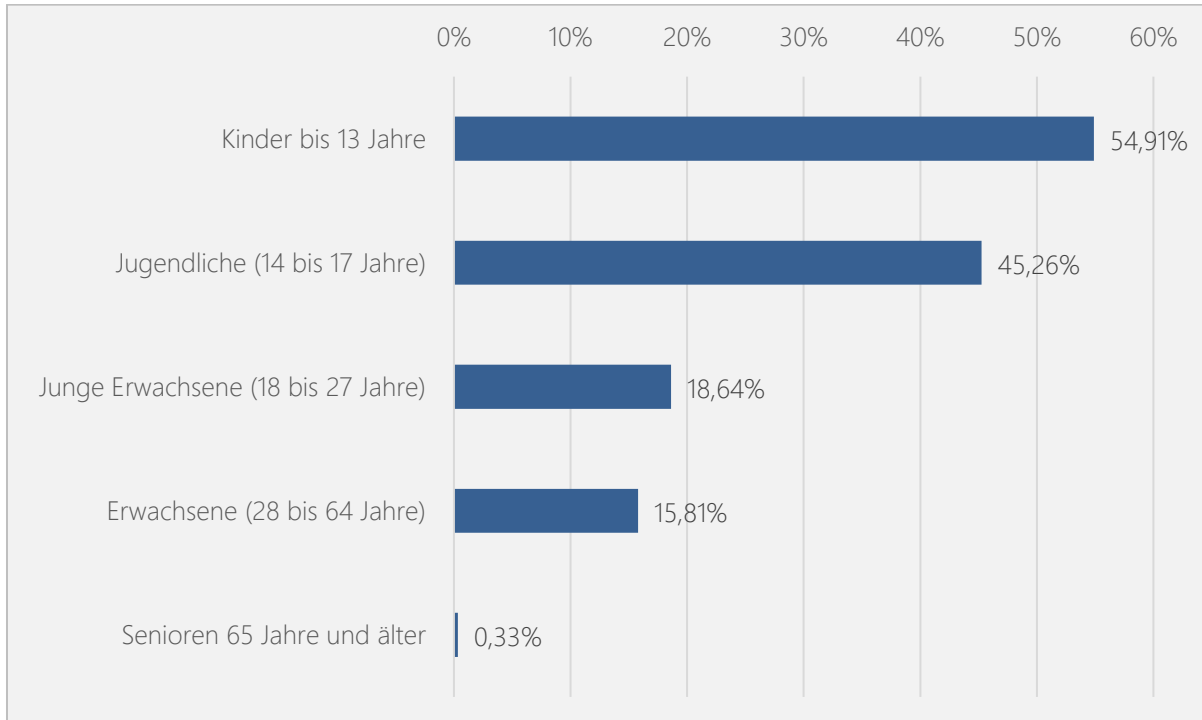
**Abbildung 5: Differenzierung der Zielgruppe Endadressat\*innen 2022 (N=601) in % der Maßnahmen, Mehrfachnennungen**





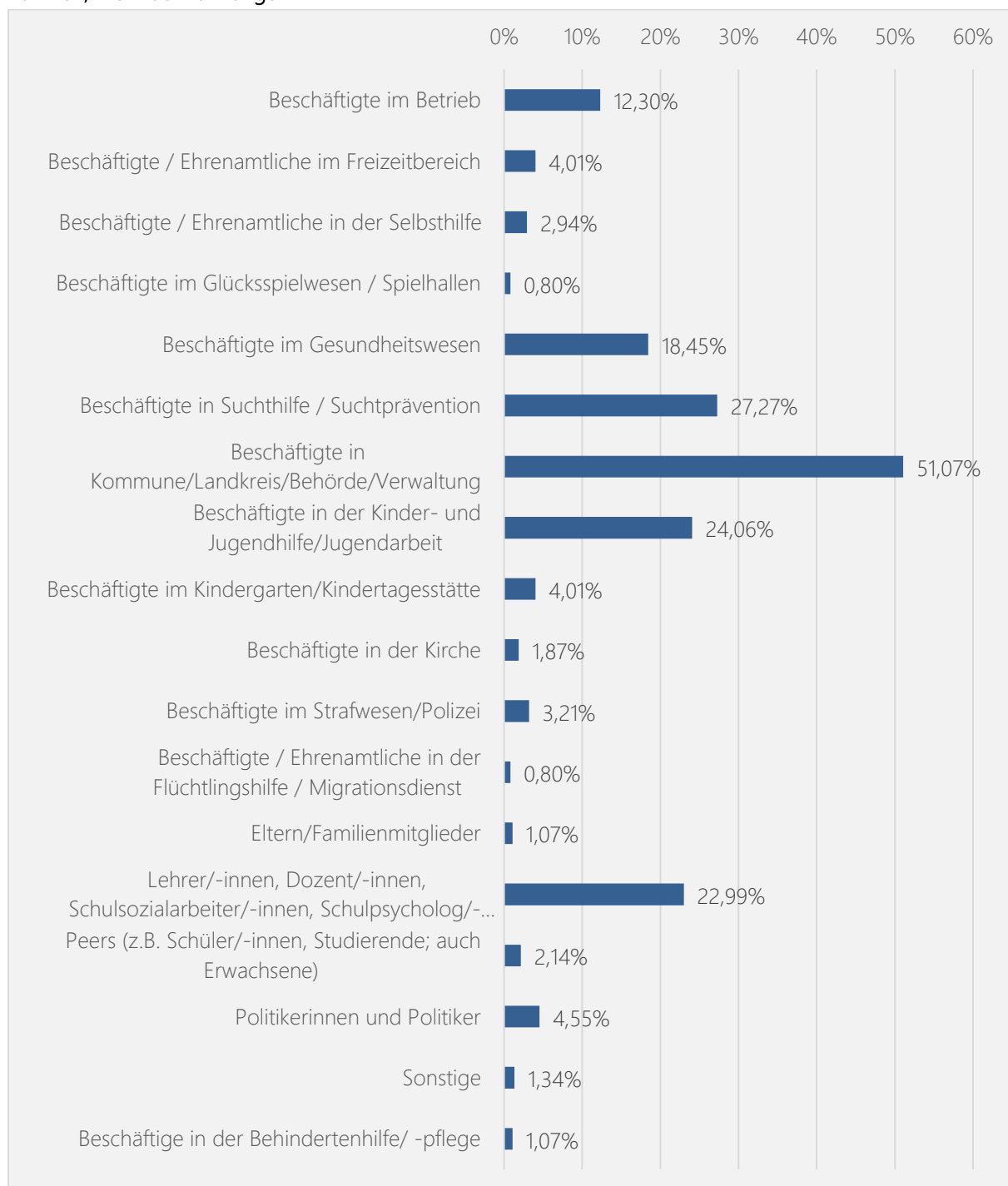
Wird die **Altersstruktur der Endadressat\*innen** betrachtet, so richteten sich 2022 mit 54,91 % (330 Maßnahmen) die meisten Maßnahmen an Kinder bis 13 Jahre. Weitere 45,26 % der dokumentierten Maßnahmen (272) fokussierten sich auf Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren. Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) und Erwachsene (28 bis 64 Jahre) adressierten 18,64 % (112) und 15,81 % der Maßnahmen (95). Diese Schwerpunktsetzung auf Kinder und Jugendliche erscheint insgesamt angemessen und entspricht im Verhältnis den vergangenen Jahren.

**Abbildung 6: Altersstruktur der Endadressat\*innen 2022 (N=601) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen**



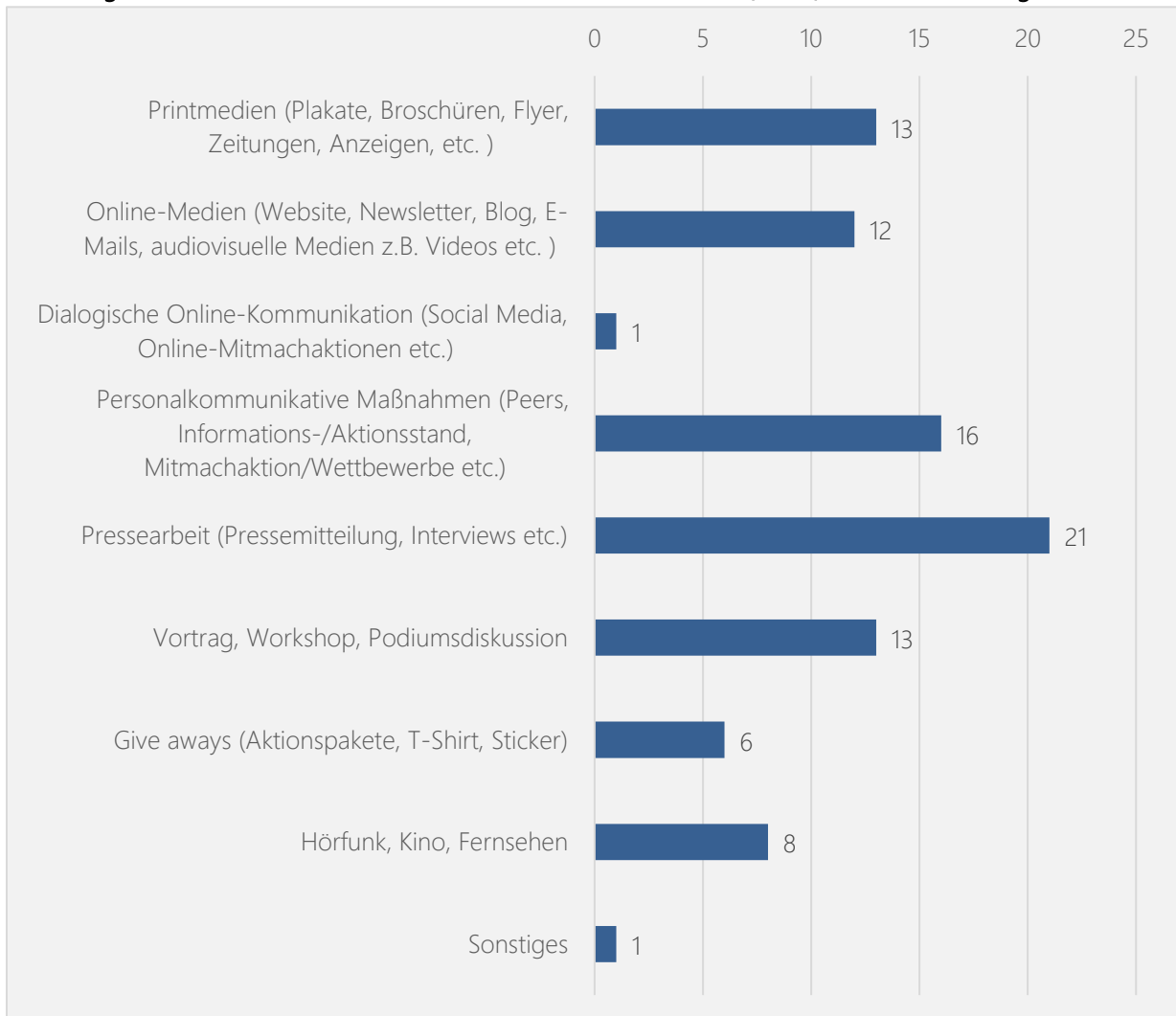
Im Folgenden wird die Kategorie der **Multiplikator\*innen** näher betrachtet. Von den insgesamt 374 hier dokumentierten Maßnahmen richteten sich etwas mehr als die Hälfte an Beschäftigte in Kommunen, Landkreisen, Behörden und Verwaltung. Weitere 27,27 % der Maßnahmen richteten sich an Beschäftigte in der Suchthilfe bzw. -prävention sowie knapp ein Viertel an Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe. 22,99 % der Maßnahmen richteten sich an Lehrer\*innen/Schulsozialarbeiter\*innen. Dabei sind Mehrfachnennungen zu beachten. Dies zeigt, dass die Maßnahmen für Multiplikatoren\*innen zumeist Zielgruppen aus unterschiedlichen relevanten Arbeitsfeldern erreichen, wenngleich mit einem deutlichen Schwerpunkt bei Beschäftigten in Landkreisen/Behörden/Verwaltungen.

**Abbildung 7: Differenzierung der Zielgruppe Multiplikator\*innen 2022 (N=374) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen**



2022 wurden insgesamt 56 Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** dokumentiert. Die häufigsten Formen/Kanäle waren Pressearbeit (21 Maßnahmen) und personalkommunikative Maßnahmen (16).

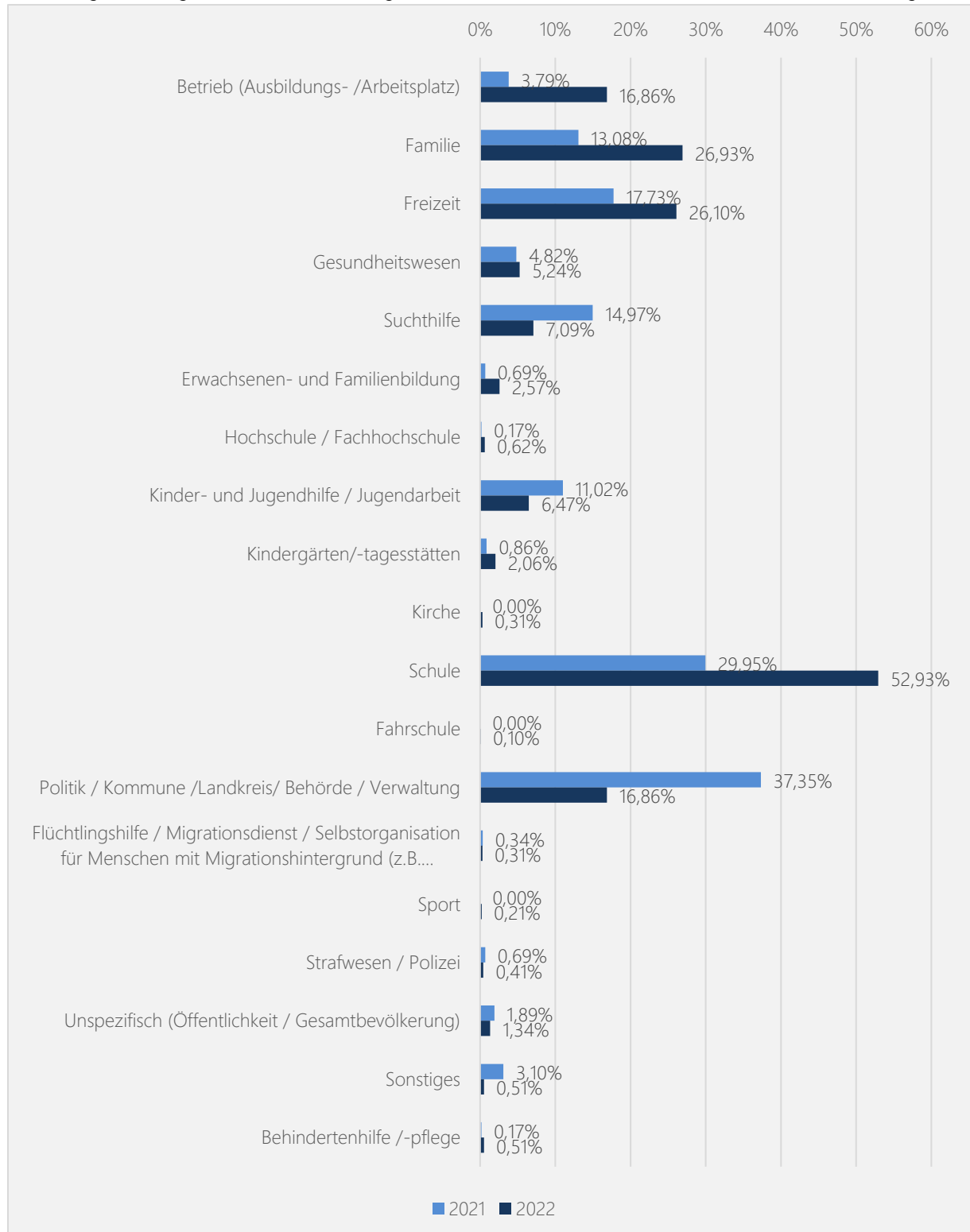
**Abbildung 8: Formen der Öffentlichkeitsarbeit der Maßnahmen 2022 (N=56), Mehrfachnennungen**



### 5.3 Setting

Die folgende Abbildung zeigt, dass 2021 die meisten Maßnahmen (für Endadressat\*innen und Multiplikator\*innen) im Setting Politik/Kommune/Landkreis/Behörde/Verwaltung durchgeführt wurden. Nach dem Wegfallen der Beschränkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden 2022 Schulen wieder zum Setting, in dem die meisten Maßnahmen durchgeführt wurden.

Abbildung 9: Setting der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=973) / 2021 (N=581) in %, Mehrfachnennungen



## 5.4 Inhalte der Maßnahmen

Bei den dokumentierten Maßnahmen zeigt sich ein ausgewogenes Verhältnis: Jeweils etwa ein Viertel hatte Verhaltenssüchte, Lebenskompetenz sowie Lebenskompetenz und Substanzen zum Inhalt. Einen reinen Substanzbezug wiesen nur ca. 13 % der gemeldeten Maßnahmen auf. Dabei sind Mehrfachnennungen enthalten, so dass einige Maßnahmen mehrere Inhalte, wie beispielsweise sowohl spezifische Substanzen und Verhaltensweisen, als auch Lebenskompetenzen thematisieren. Die Zahlen beziehen sich auf alle Maßnahmen für Endadressat\*innen und Multiplikator\*innen.

Abbildung 10: Inhalte der Maßnahmen 2022 (N=1.031) in %, Mehrfachnennungen

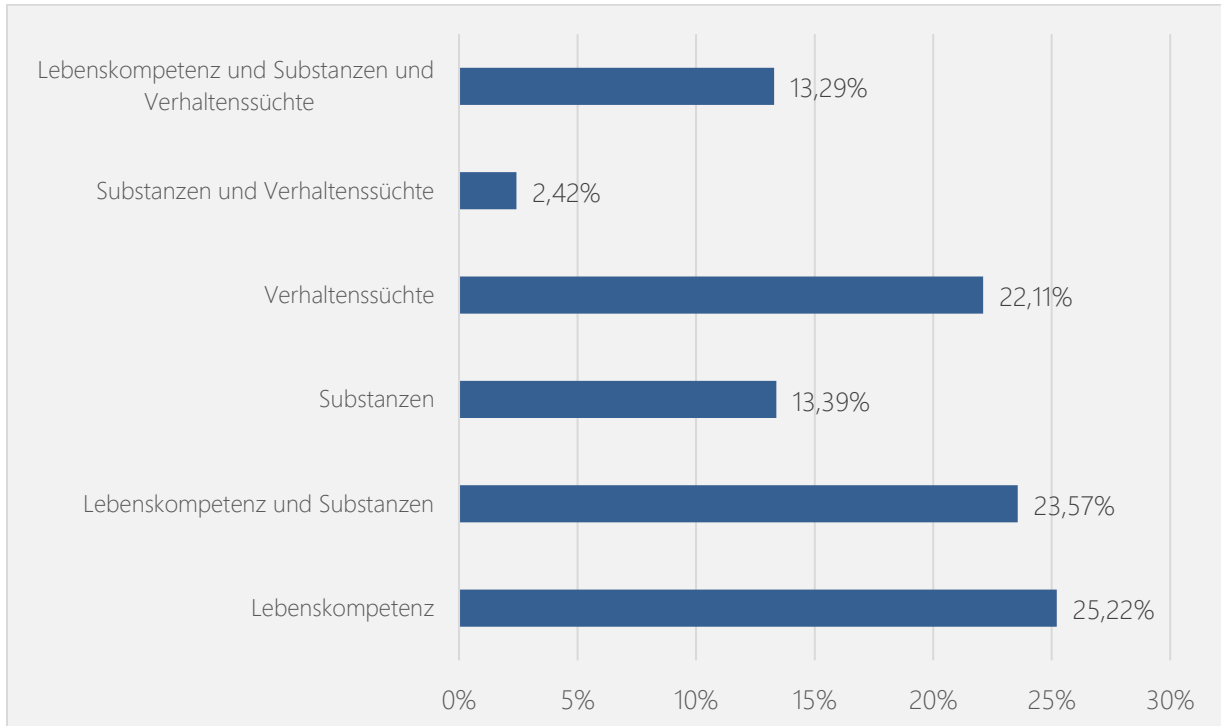
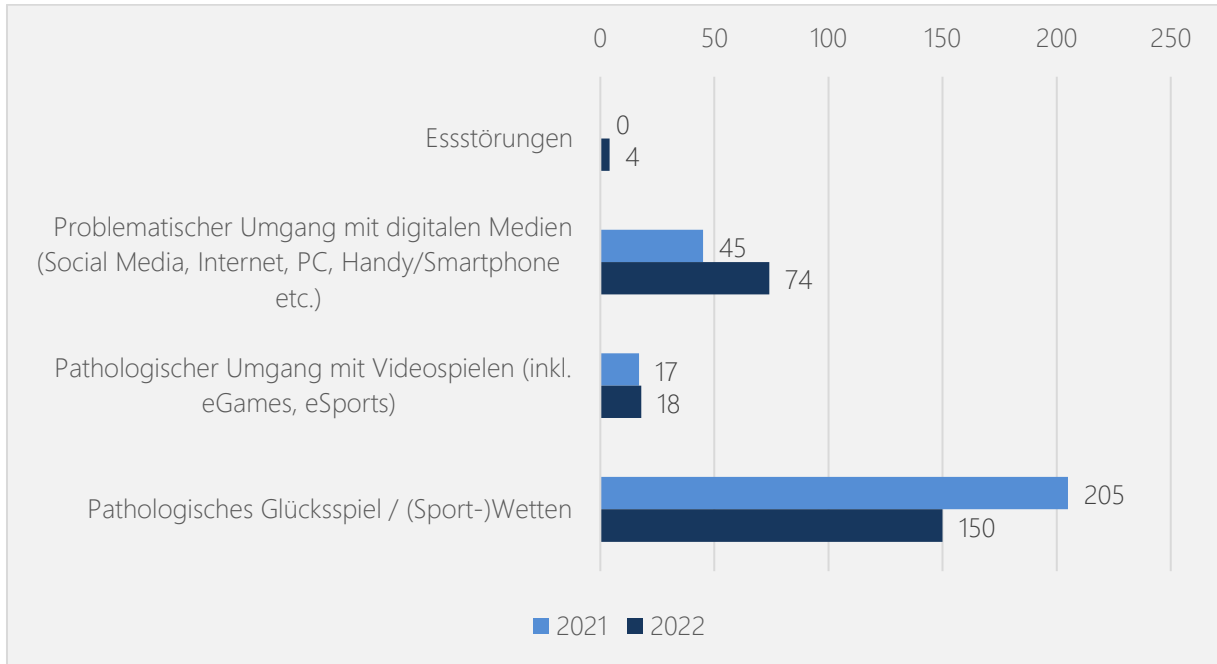


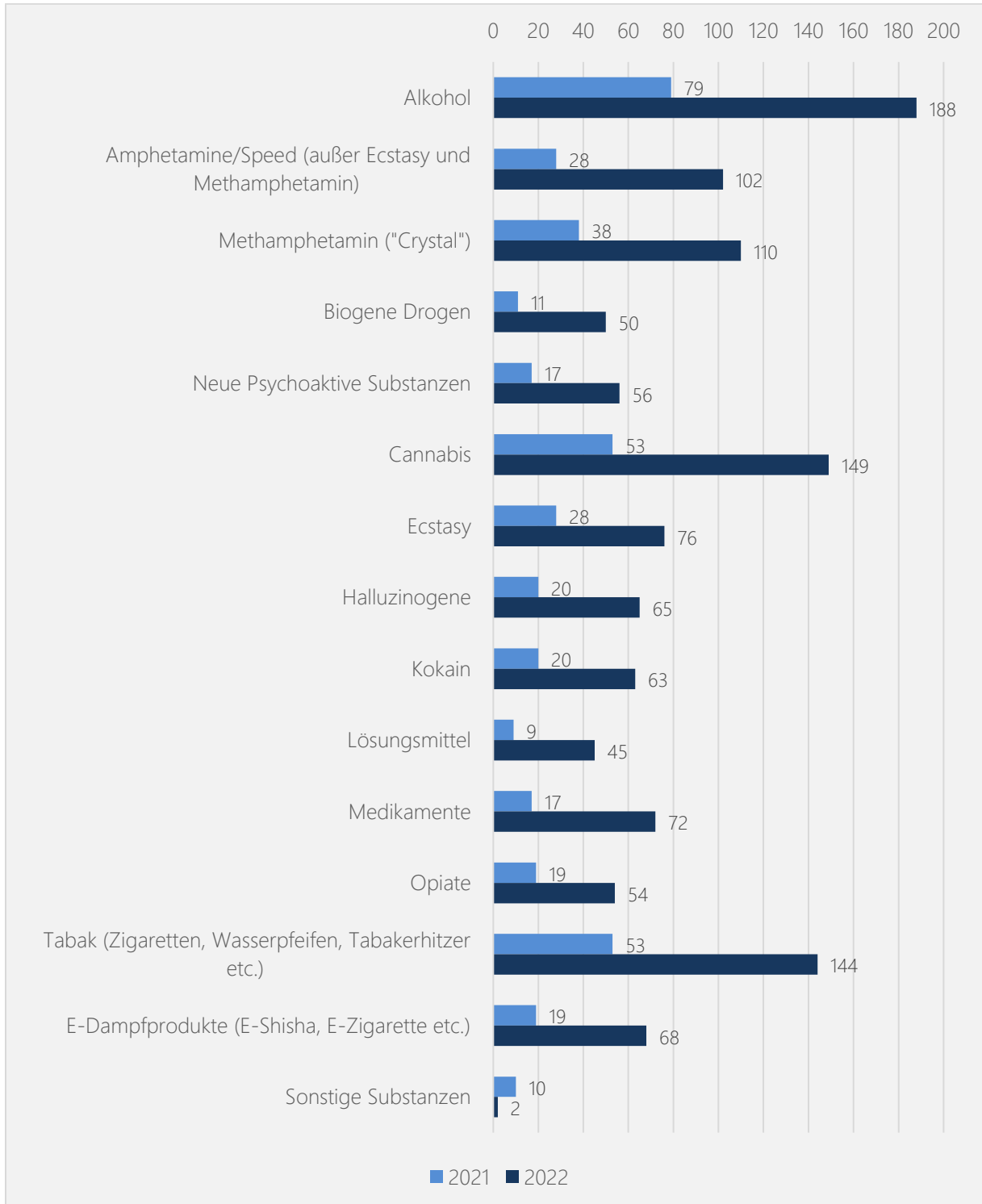
Abbildung 11 zeigt, dass im Rahmen der Dokumentation von Maßnahmen zu Verhaltenssuchten zwischen dem pathologischen Glücksspiel/den (Sport-)Wetten, dem pathologischen Umgang mit Videospiele sowie problematischen Umgang mit digitalen Medien und den Essstörungen unterschieden wird. Mit 150 Maßnahmen wurden wie schon in den beiden Jahren zuvor die meisten Maßnahmen im Bereich **Pathologisches Glücksspiel/(Sport-)Wetten** durchgeführt. Dieser Schwerpunkt ist vor allem der hohen Zahl an Maßnahmen der Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht geschuldet, insbesondere Zuarbeiten für das TMASGFF (in Erfüllung v. § 6 GlüStV 2021).

Abbildung 11: Inhalte der Maßnahmen mit Bezug auf Verhaltenssuchte 2022 (N=228), Mehrfachnennungen



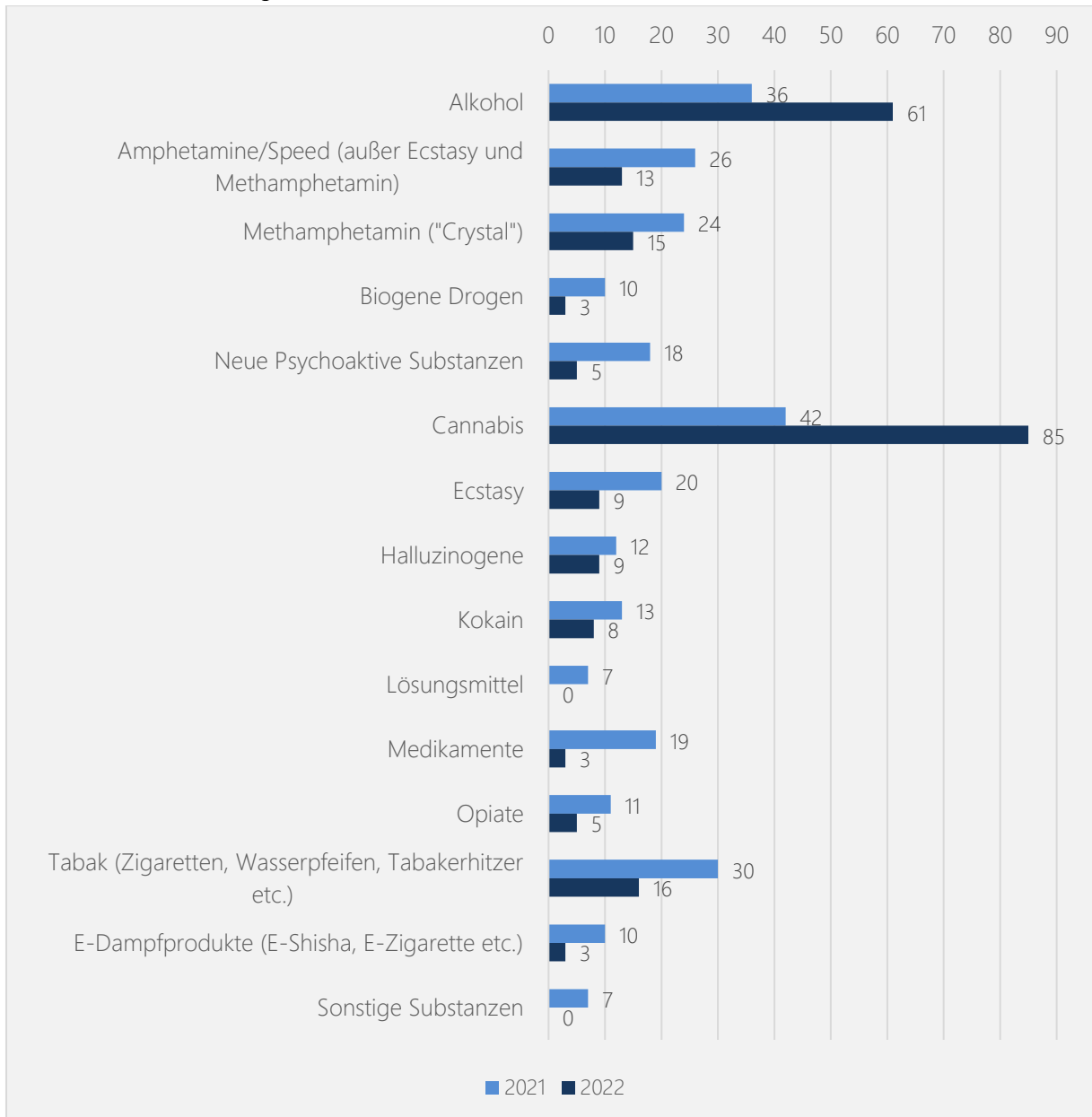
Die Maßnahmen, die Inhalte zu Lebenskompetenzen und Substanzbezug vereinen, thematisierten wie schon 2021 vorrangig **Alkohol** (188 Maßnahmen), **Cannabis** (149 Maßnahmen) und **Tabak** (144 Maßnahmen), womit die am weitesten verbreiteten Genuss- und Suchtmittel mit einer angemessenen Priorisierung abgedeckt sind.

Abbildung 12: Inhalte der Maßnahmen „Lebenskompetenz mit Substanzbezug“, Vergleich 2022 (N=243) / 2021 (N=102), Mehrfachnennungen



Von den 138 Maßnahmen, die den Fokus ausschließlich auf Substanzbezug legten, zielten mit Abstand die meisten Maßnahmen auf **Cannabis** (85 Maßnahmen) und **Alkohol** (61 Maßnahmen) ab. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 13: Inhalte der Maßnahmen mit ausschließlichem Substanzbezug, Vergleich 2022 (N=138) / 2021 (N=55), Mehrfachnennungen

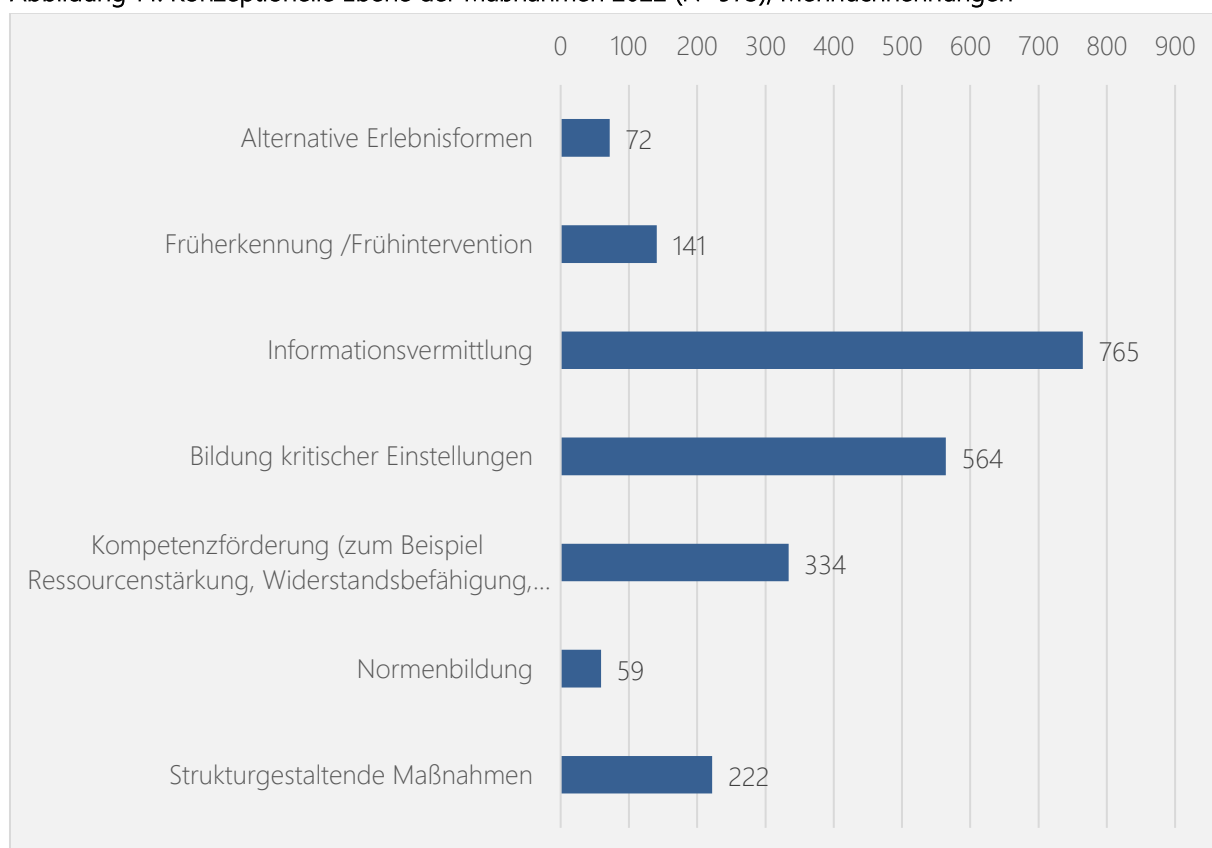




## 5.5 Konzeptionelle Ebene und Zielsetzung

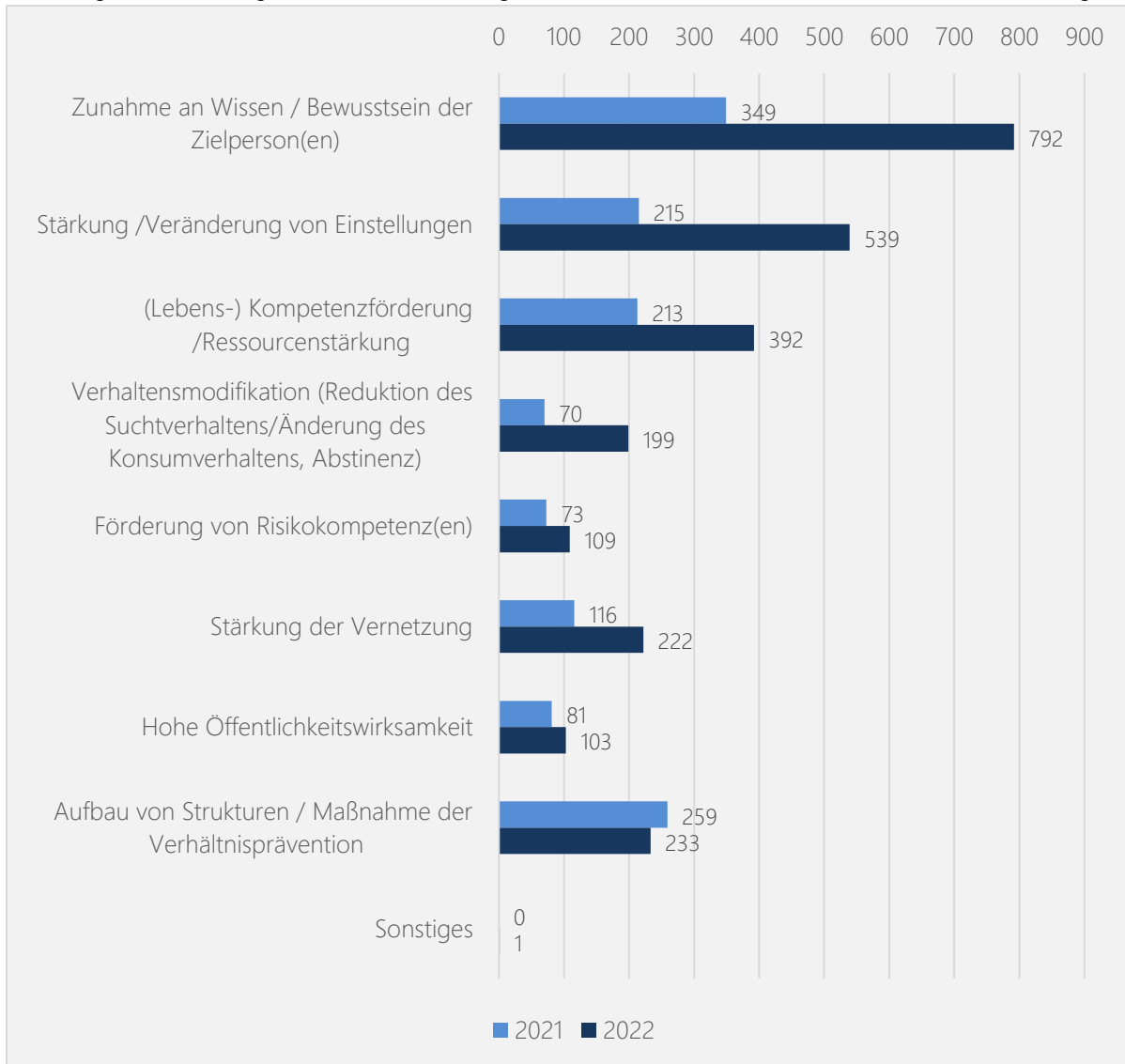
Die meisten der 2022 dokumentierten verhaltenspräventiven Maßnahmen beruhen konzeptionell auf Informationsvermittlung (765), der Bildung kritischer Einstellungen (564) und Kompetenzförderung (334). Zudem wurden 222 strukturgestaltende Maßnahmen dokumentiert, die sowohl die Stärkung der Vernetzung als auch den Aufbau von Strukturen umfassen. Weit weniger häufig umfasste die konzeptionelle Ebene Früherkennung/Frühintervention sowie alternative Erlebnisformen oder die Bildung von Normen. Kombinationen aus verschiedenen konzeptionellen Ansätzen sind möglich, da Mehrfachnennungen enthalten sind.

Abbildung 14: Konzeptionelle Ebene der Maßnahmen 2022 (N=973), Mehrfachnennungen



Die häufigsten Ziele der dokumentierten Maßnahmen umfassten die Zunahme an Wissen/Bewusstsein der Adressat\*innen (792 Maßnahmen), Stärkung/Veränderung von Einstellungen (539) und (Lebens-) Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung (392). Im Vergleich zum Vorjahr ist das Verhältnis der Zielsetzungen ähnlich.

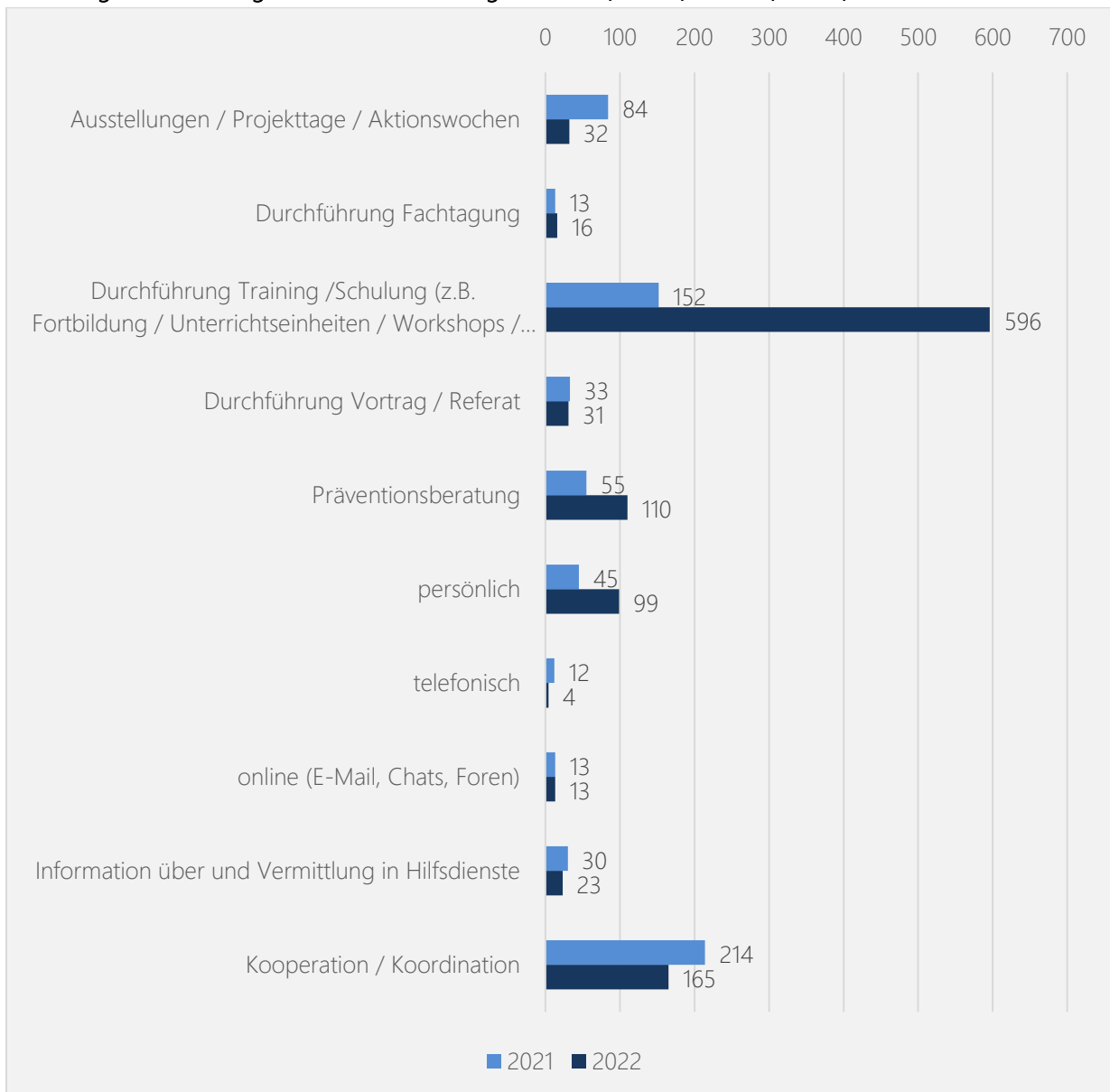
Abbildung 15: Zielsetzung der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618), Mehrfachnennungen



## 5.6 Umsetzung der Maßnahmen

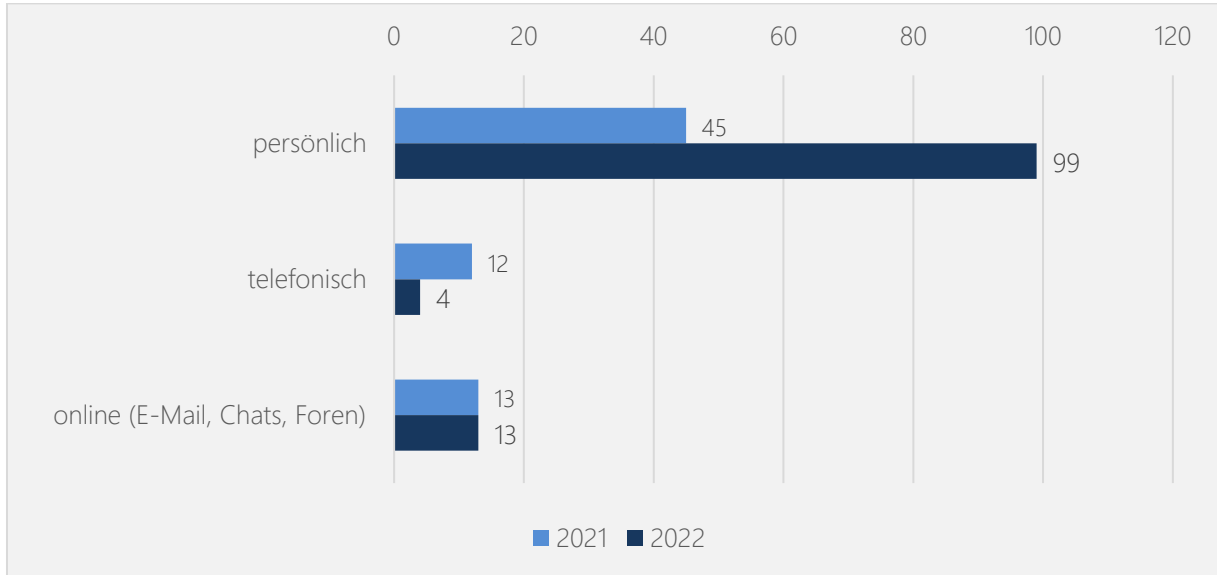
Im Vergleich zu 2021 zeigte sich 2022 ein erheblicher Anstieg in der Umsetzung von **Trainings/Schulungen** (z. B. Workshops und Unterrichtseinheiten). Dies spiegelt die deutliche Zunahme an erreichten Endadressat\*innen im Vergleich zu den beiden Vorjahren (Schulschließungen, weitere Beschränkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie).

Abbildung 16: Umsetzung der Maßnahmen, Vergleich 2021 (N=549) / 2020 (N=257)



Unter der Maßnahme „Präventionsberatung“ werden verschiedene Arten zusammengefasst: die persönliche und die telefonische Beratung sowie die Beratung via Internet. Hier wurden 2022 mehr als doppelt so viele **persönliche Beratungen** im Vergleich zu 2021 gemeldet.

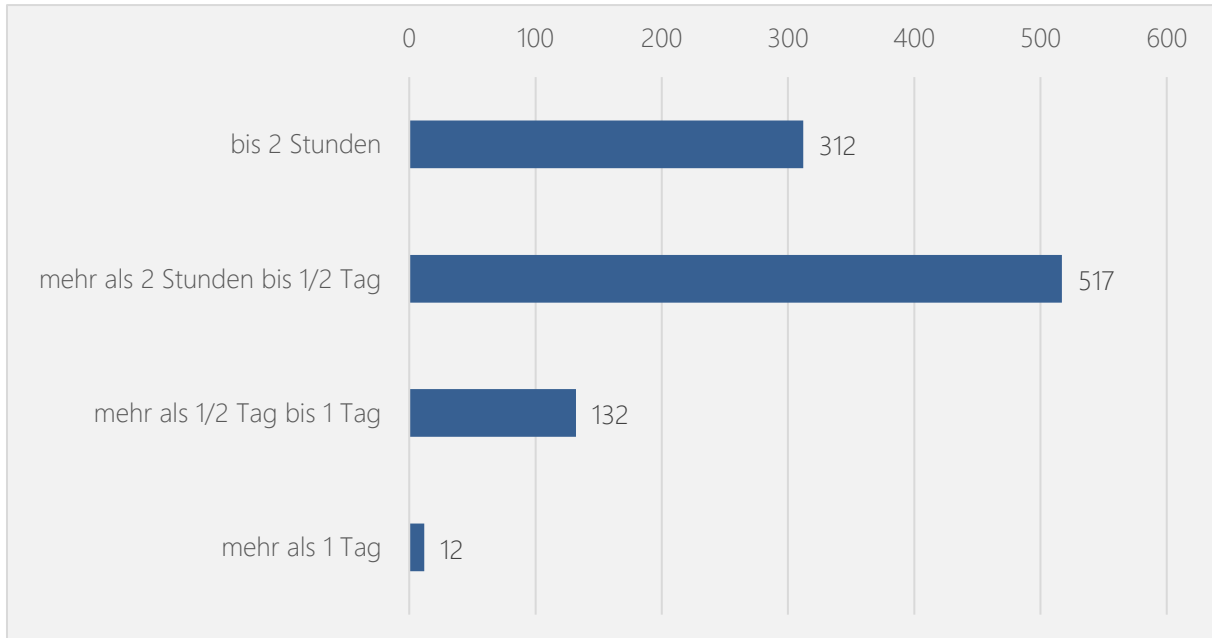
Abbildung 17: Arten der Präventionsberatung, Vergleich 2022 (N=110) / 2021 (N=55), Mehrfachnennungen



## 5.7 Dauer und Intensität der Maßnahmen

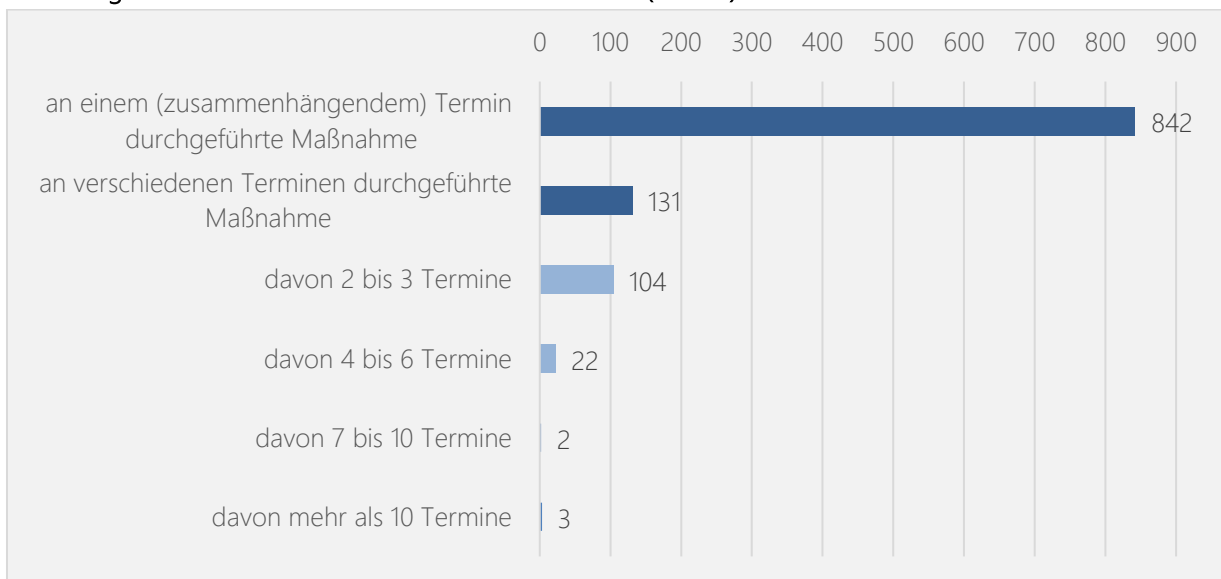
Die meisten der dokumentierten Maßnahmen dauerten **zwischen zwei Stunden und einem halben Tag** (517 Maßnahmen, 53,13 %). Deutlich weniger Maßnahmen (312) dauerten maximal zwei Stunden (32,06 %). Mehr als einen Tag dauerten lediglich 12 Maßnahmen (1,23 %).

Abbildung 18: Dauer der Maßnahmen 2022 (N=973)



Wie im Vorjahr fanden auch 2022 die meisten Maßnahmen (842 Maßnahmen, 86,54 %) nur **an einem Termin** statt. 131 Maßnahmen erfolgten an mehreren Terminen (13,46 %). Kontinuität und Langfristigkeit sind Merkmale einer guten Suchtpräventionsarbeit. Aus diesem Grund sollte der Anteil der Maßnahmen mit mehreren Terminen bzw. Treffen weiter erhöht werden, um die Nachhaltigkeit der Arbeit zu sichern. Ob dies mithilfe der aktuellen Ressourcen der (kommunalen) Suchtpräventionsfachkräfte abgedeckt werden kann, ist fraglich. Von den 131 Maßnahmen, die an verschiedenen Terminen durchgeführt wurden, fanden 104 Maßnahmen an zwei bis drei Terminen statt. Drei Maßnahmen umfassen mehr als zehn Termine.

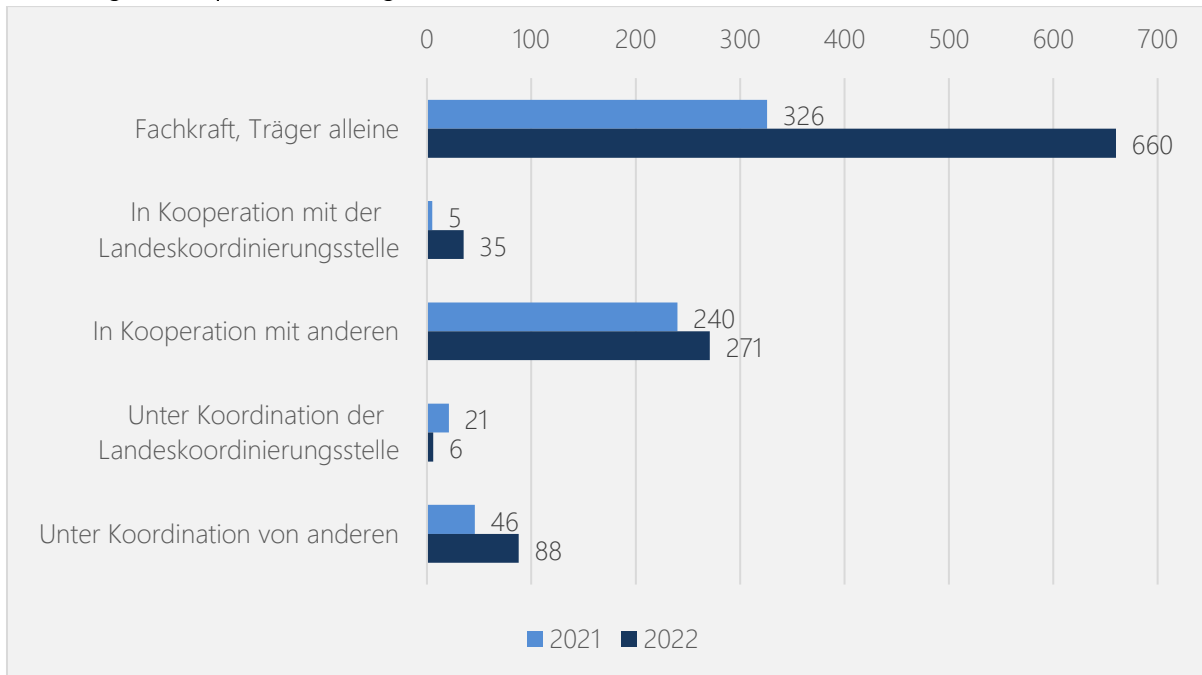
Abbildung 19: Anzahl der Termine bei Maßnahmen 2022 (N=973)



## 5.8 Kooperationen

Die Fachkräfte in Thüringen führten 2022 (660 Maßnahmen, 64,14 %) ebenso wie 2021 (52,75 %) den verhältnismäßig größten Anteil der Maßnahmen **eigenständig** durch. Der Anteil der Kooperationen ist im Vergleich zum Vorjahr wieder um etwa 10 % gesunken. 2020 hatte es einen Sprung im Anteil der kooperativ durchgeführten Maßnahmen von etwa einem Viertel auf etwa die Hälfte gegeben.

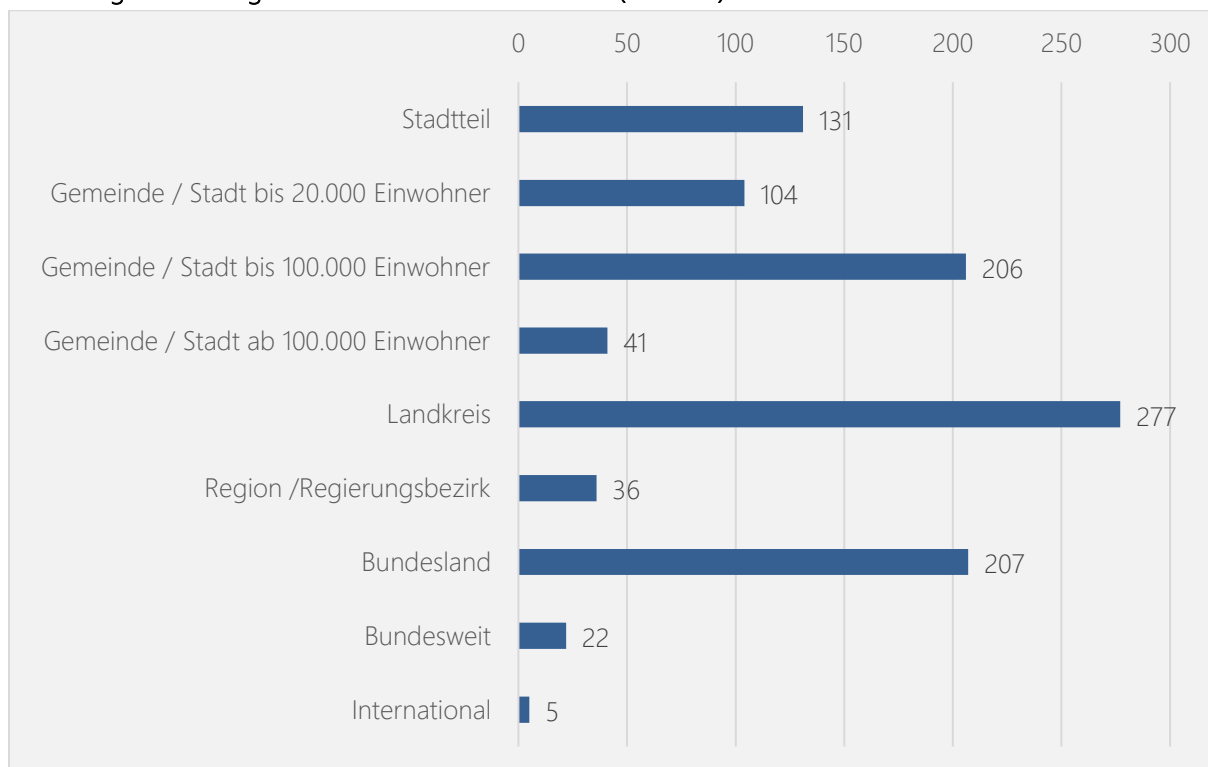
Abbildung 20: Kooperationen Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618)



## 5.9 Wirkungsbereich

Die meisten Maßnahmen (277 Maßnahmen, 26,92 %) wiesen einen regionalen Wirkungsbereich auf Landkreisebene auf. Bei weiteren 207 Maßnahmen handelte es sich um Veranstaltungen mit einem Wirkungsbereich auf Landesebene, bei 206 Maßnahmen erstreckte sich der Wirkungsbereich auf eine Gemeinde/Stadt bis 100.000 Einwohner\*innen (jeweils ca. 20 % der gemeldeten Maßnahmen).

Abbildung 21: Wirkungsbereich der Maßnahmen 2022 (N=1.029)

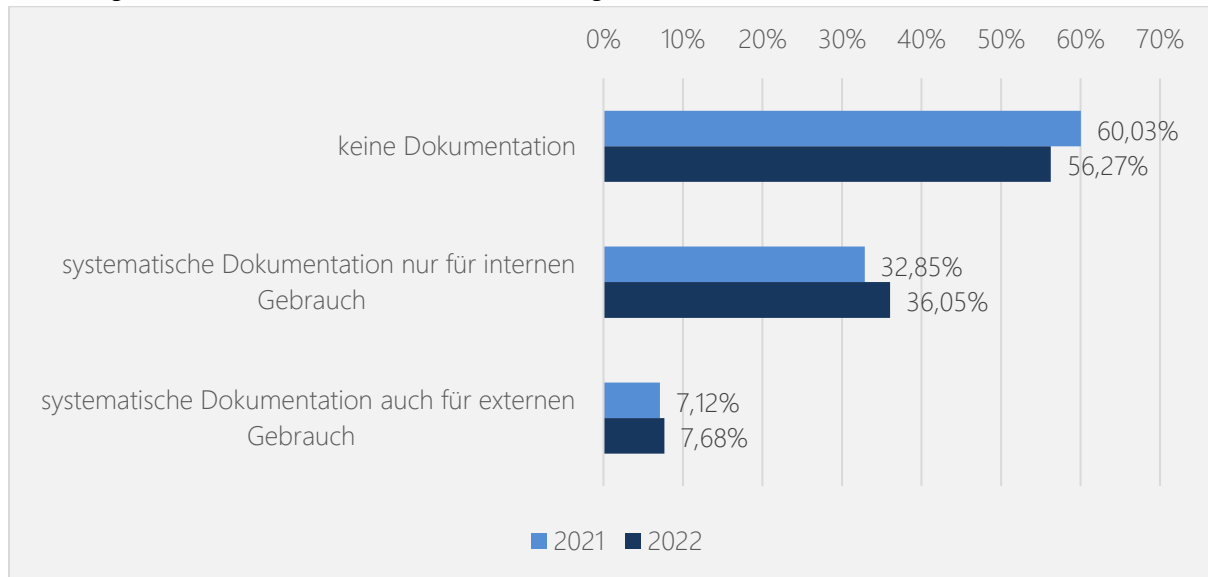




## 5.10 Dokumentation & Evaluation

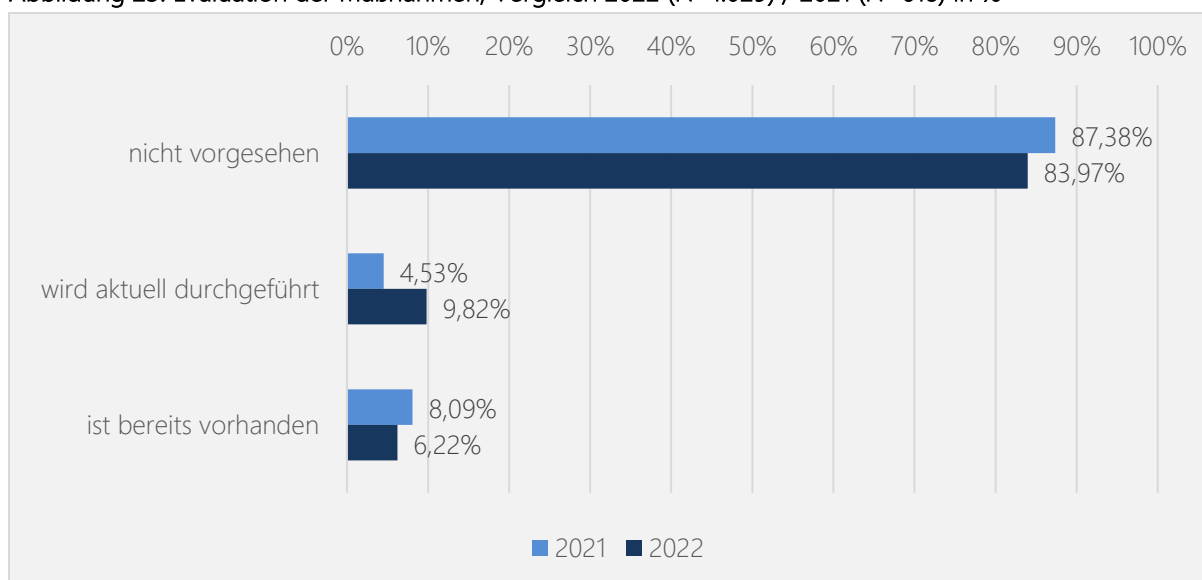
Die Analyse der Maßnahmen in Bezug auf Dokumentation und Evaluation zeigt, dass 2022 der Anteil der nicht dokumentierten Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr etwa gleich ist. Im Sinne der Qualitätssicherung ist weiterhin ein **Anstieg des Anteils dokumentierter Maßnahmen anzustreben**.

Abbildung 22: Dokumentation der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618) in %



Der Anteil nicht evaluerter Maßnahmen blieb im Vergleich zum Vorjahr 2022 ebenfalls annähernd gleich; auch hier sollte eine deutliche **Steigerung des Anteils evaluerter Maßnahmen** angestrebt werden, um systematisch die Qualität der Thüringer Suchtprävention sichern zu können. Jedoch gilt es beim Ausbau von Dokumentation und Evaluation die Ressourcen- und Personalsituation der Träger/Akteur\*innen zu berücksichtigen, welche vermutlich die größte Hürde für eine umfassendere Dokumentation und Evaluation darstellt.

Abbildung 23: Evaluation der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618) in %



### 5.11 Geschlechts- und kulturspezifische Ansätze

Insgesamt war 2022 bei vier von 973 gemeldeten Maßnahmen eine geschlechtsspezifische Ausrichtung vorhanden (alle vier: speziell weiblich ausgerichtet). Eine kulturspezifische Ausrichtung war bei sechs Maßnahmen gegeben.

## 6. Fazit und Ausblick

Im Jahr 2022 beteiligten sich **17 Einrichtungen** aus den Thüringer Kommunen mit hauptberuflich in der Suchtprävention tätigen Fachkräften an der Dokumentation in Dot.sys. Die sehr unterschiedlichen Stundenkapazitäten der Fachkräfte wurden ebenso wie die zahlreichen Akteur\*innen, die ehrenamtlich und/oder in Schnittstellenbereichen einen großen Beitrag leisten, nicht erfasst. Viele der zuvor erläuterten Veränderungen im Vergleich zu 2020/21 dürften dem **Wegfall der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen** geschuldet sein. In erster Linie konnten so wieder deutlich mehr Endadressat\*innen erreicht werden, eine erfreuliche Entwicklung.

Unter den an Endadressat\*innen gerichteten Maßnahmen richtete sich der überwiegende Anteil an die Zielgruppe der **Kinder und Jugendlichen**. Im Sinne eines sinnvollen Einsatzes der oft knappen kommunalen Ressourcen ist dies begrüßenswert. Allerdings geraten darüber andere Zielgruppen mit erhöhter Vulnerabilität (wie beispielsweise ältere Menschen in Verbindung mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) in den Hintergrund und können bislang nicht angemessen mit suchtpreventiven Maßnahmen im Sinne einer lebensphasenübergreifenden Präventionskette adressiert werden. Hier sind strukturelle und verhaltenspräventive Maßnahmen unbedingt nötig.<sup>11</sup>

Da die Thüringer Fachstelle einen substanzübergreifenden Ansatz zur Suchtprävention verfolgt, ist es hingegen erfreulich, zu sehen, dass sich inhaltlich viele Maßnahmen auf Lebenskompetenz mit und ohne Substanzbezug konzentrieren und nur wenige Maßnahmen einen ausschließlichen Substanzbezug aufweisen.

Bei der Betrachtung der Dauer der Maßnahmen wird deutlich, dass die meisten Maßnahmen nach wie vor maximal einen halben Tag andauern und an einem einzelnen Tag durchgeführt werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es wünschenswert, Maßnahmen häufiger an mehreren Tagen oder wo dies möglich ist, **längerfristig** durchzuführen. Ebenso sollte angestrebt werden, mehr Maßnahmen zu dokumentieren und zu evaluieren, um die Wirksamkeit zu prüfen und die Maßnahmen dementsprechend weiterentwickeln zu können. Auch hier stellt die Personalsituation vor Ort sicher oft das größte Hindernis für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention dar.

Schließlich ist infolge der geplanten Legalisierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch von einem erhöhten Bedarf an suchtpreventiven Maßnahmen/Angeboten auszugehen, sowohl die Endadressat\*innen (Kinder und Jugendliche) als auch Multiplikator\*innen wie Eltern und Lehrer\*innen betreffend. An diese steigenden Anforderungen müssen die Ressourcen in der Suchtprävention, insbesondere in den Kommunen, dringend angepasst werden, um angemessen reagieren und wirksame Präventionsarbeit leisten zu können.

---

<sup>11</sup> Zum (bundesweiten) Bedarf siehe auch Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS (2015): Suchtprobleme im Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. Hamm.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Regionale Arbeitskreise und Netzwerke zum Thema Suchtprävention in Thüringen (Stand Juni 2022) .....	4
Tabelle 2:	Einrichtungen, die sich an der Dot.sys-Meldung für 2022 beteiligten .....	5

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Maßnahmen nach Präventionsart 2022 in % (N=1.031) .....	8
Abbildung 2:	Zielebene der dokumentierten Maßnahmen 2022 in % (N=1.031) .....	9
Abbildung 3:	Gemeldete Zahl erreichter Personen 2018-2022 .....	11
Abbildung 4:	Gemeldete Maßnahmen 2018-2022 nach Präventionsart.....	11
Abbildung 5:	Differenzierung der Zielgruppe Endadressat*innen 2022 (N=601) in % der Maßnahmen, Mehrfachnennungen .....	12
Abbildung 6:	Altersstruktur der Endadressat*innen 2022 (N=601) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen .....	13
Abbildung 7:	Differenzierung der Zielgruppe Multiplikator*innen 2022 (N=374) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen .....	14
Abbildung 8:	Formen der Öffentlichkeitsarbeit der Maßnahmen 2022 (N=56), Mehrfachnennungen .....	15
Abbildung 9:	Setting der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=973) / 2021 (N=581) in %, Mehrfachnennungen .....	16
Abbildung 10:	Inhalte der Maßnahmen 2022 (N=1.031) in %, Mehrfachnennungen.....	17
Abbildung 11:	Inhalte der Maßnahmen mit Bezug auf Verhaltenssüchte 2022 (N=228), Mehrfachnennungen .....	18
Abbildung 12:	Inhalte der Maßnahmen „Lebenskompetenz mit Substanzbezug“, Vergleich 2022 (N=243) / 2021 (N=102), Mehrfachnennungen.....	19
Abbildung 13:	Inhalte der Maßnahmen mit ausschließlichem Substanzbezug, Vergleich 2022 (N=138) / 2021 (N=55), Mehrfachnennungen .....	20
Abbildung 14:	Konzeptionelle Ebene der Maßnahmen 2022 (N=973), Mehrfachnennungen .....	21
Abbildung 15:	Zielsetzung der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618), Mehrfachnennungen .....	22
Abbildung 16:	Umsetzung der Maßnahmen, Vergleich 2021 (N=549) / 2020 (N=257) .....	23
Abbildung 17:	Arten der Präventionsberatung, Vergleich 2022 (N=110) / 2021 (N=55), Mehrfachnennungen .....	24
Abbildung 18:	Dauer der Maßnahmen 2022 (N=973) .....	25
Abbildung 19:	Anzahl der Termine bei Maßnahmen 2022 (N=973) .....	26
Abbildung 20:	Kooperationen Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618) .....	27
Abbildung 21:	Wirkungsbereich der Maßnahmen 2022 (N=1.029) .....	28
Abbildung 22:	Dokumentation der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618) in % .....	29
Abbildung 23:	Evaluation der Maßnahmen, Vergleich 2022 (N=1.029) / 2021 (N=618) in % .....	30



**Fachverband  
Drogen- und  
Suchthilfe e.V.**

