

Sachstand Suchtprävention in Thüringen 2024



Fachverband
Drogen- und
Suchthilfe e.V.



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

Impressum:

Sachstand Suchtprävention im Freistaat Thüringen 2024.

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

© Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., Dubliner Straße 12, 99091 Erfurt

Tel.: 0361 3461746, E-Mail: mail@fdr-online.info

Thüringer Fachstelle Suchtprävention

Dubliner Str. 12, 99091 Erfurt

Tel.: 0361 3461746

E-Mail: praevention@fdr-online.info

Verantwortlich: Dr. Timo Bonengel

Redaktion: Dr. Timo Bonengel, Annett Fabian

25. August 2025

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	6
4. Ergebnisse in Kürze	2
5. Dot.sys-Auswertung 2024.....	3
5.1 Art der Prävention	3
5.2 Zielebene und Zielgruppen der Maßnahmen	4
5.3 Setting	9
5.4 Inhalte der Maßnahmen	10
5.5 Konzeptionelle Ebene und Zielsetzung.....	14
5.6 Umsetzung der Maßnahmen	16
5.7 Dauer und Intensität der Maßnahmen	17
5.8 Kooperationen	19
5.9 Wirkungsbereich	20
5.10 Dokumentation & Evaluation	21
5.11 Geschlechts- und kulturspezifische Ansätze	22
6. Fazit und Ausblick.....	23
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
fdr+	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) (inzwischen: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit BIÖG) in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinator*innen der Suchtvorbeugung und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EUDA) 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 des BIÖG.

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

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) 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+) 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.

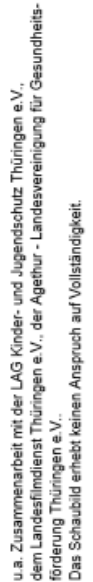
Die **Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht** ist ebenfalls eine Fachstelle des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+) und ist in Thüringen eine zentrale Institution zur fachlichen Beratung, Vernetzung und Koordination rund um das Thema pathologisches Glücksspielen.

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 Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie (TMSGAF)** finanziert. Der regelmäßige fachliche Austausch findet sowohl zwischen dem TMSGAF und den Landesstellen als auch mit den regionalen Suchtpräventionsfachkräften, z. B. durch Netzwerktagungen, statt.



2.2 Kommunale Ebene

Im Jahr 2024 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. An sechs Einsatzorten ist die Suchtprävention im Bereich der kommunalen Gesundheitsämter verankert.*

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
Altenburger Land	UAG Prävention (Landkreisebene) eigener interner AK mit Suchtpräventionsfachkräften anderer Landkreise	ca. 4 x im Jahr k. A.
Erfurt	AK Suchtprävention Kriminalpräventiver Rat	6-8 x im Jahr 6 x im Jahr
Gera	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) AG Kinder- und Jugendpsychiatrie AG Prävention AG Gerontopsychiatrie	2 x im Jahr 2 x im Jahr 12 x im Jahr 2 x im Jahr
Gotha	AK Sucht	3-4 x im Jahr
Greiz	AK Sucht AK Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien	3-4 x im Jahr 3-4 x im Jahr
Hildburghausen	AK Sucht Gemeindepsychiatrisches Netzwerk in Gründung seit 2019 (Aussetzung wegen Corona)	k. A. k. A.
Ilm-Kreis	AK Gesundheit	4 x im Jahr
Jena	AK Sucht	k. A.
Nordhausen	Regionalgruppentreffen Verrückt? Na und!	ca. 6 x im Jahr
Saale-Holzland-Kreis	regionaler Austausch Suchtpräventionsfachkräfte (eigeninitiiert)	3-4 x im Jahr
Saale-Orla-Kreis	Netzwerk Courage gegen Drogen AK Suchtpräventionsfachkräfte (eigeninitiiert)	4 x im Jahr 4 x im Jahr
Saalfeld-Rudolstadt	Netzwerk Sucht	3 x im Jahr
Schmalkalden-Meiningen	Netzwerk Frühe Hilfen PSAG	4-6 x im Jahr k. A.

* Teils sind mehrere Suchtpräventionsfachkräfte in einer Gebietskörperschaft, nach Funktion getrennt (koordinierend – durchführend), an Gesundheits-/Jugendamt **und** an der Beratungsstelle angesiedelt.

Sömmerda	AK Sucht	12 x im Jahr
	Jugendnetzwerkstreff	12 x im Jahr
Sonneberg	u. a. Fachgruppe Jugendarbeit, Fachgruppe Schulsozialarbeit,	k. A.
	Steuerungsgruppe "Frühe Hilfen"	k. A.
Unstrut-Hainich-Kreis	AK Frühe Hilfen	2 x im Jahr
	PSAG	2 x im Jahr
	Netzwerk Sucht	2 x im Jahr
Wartburgkreis (südlicher)	Netzwerk Prävention	2 x im Jahr
	Fachgruppe Jugend	5-6 x im Jahr
	Arbeitstreffen Mitmachparcours „Durchblick2.0“	2 x im Jahr
	Regionalgruppentreffen Verrückt? Na und!	2 x im Jahr

3. Beteiligte Einrichtungen und Träger

Tabelle 2: Einrichtungen, die sich an der Dot.sys-Meldung für 2024 beteiligten (entfernt).

Anmerkung:

Da das Dokumentationssystem Dot.sys im Frühjahr 2025 aus technischen Gründen für längere Zeit nicht nutzbar war, wurde für die Nachmeldung der Maßnahmen 2024 eine spätere Frist vereinbart. Einige Einrichtungen hatten zu diesem Zeitpunkt die Maßnahmen bereits anderweitig dokumentiert, eine nachträgliche Doppeldokumentation in Dot.sys war teils aus zeitlichen Gründen nicht möglich. Daher sind für 2024 deutlich weniger Einrichtungen beteiligt als im Vorjahr (17), und es wurden entsprechend weniger Maßnahmen gemeldet. Deshalb wird im Folgenden auf einen Vergleich der Daten mit dem Vorjahr verzichtet.

4. Ergebnisse in Kürze

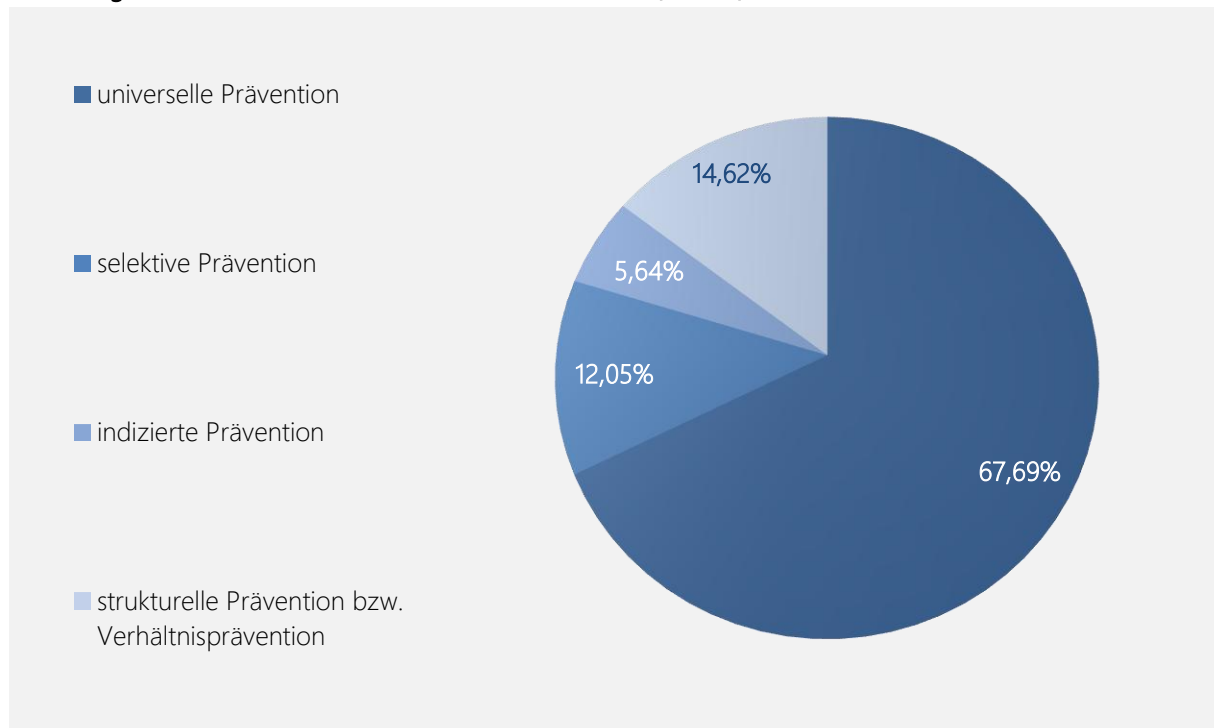
- + 2024 wurden insgesamt **780 Maßnahmen von 12 Einrichtungen** dokumentiert. Ehrenamtliche aus dem Freizeitbereich oder Ehrenamtliche der Suchtselbsthilfe werden von Dot.sys nicht erfasst. Auch gibt es weitere Einrichtungen, die sich nicht an der Meldung beteiligten, sodass von einer **Untererfassung** auszugehen ist. Alle Zahlen beziehen sich auf die **gemeldeten Maßnahmen**.
- + Mit den 780 Maßnahmen wurden **18.273 Endadressat*innen** und **11.702 Multiplikator*innen** erreicht.
- + In der Gruppe der Endadressat*innen wurden vornehmlich **Kinder und Jugendliche** angesprochen, und zwar mit 84,1 % aller gemeldeten Maßnahmen für Endadressat*innen
- + Von den insgesamt 246 dokumentierten an **Multiplikator*innen** gerichteten Maßnahmen zielten etwas mehr als die Hälfte auf Beschäftigte in Kommunen, Landkreisen, Behörden und Verwaltung.
- + **Schulen** waren das Setting, in dem die meisten Maßnahmen durchgeführt wurden (59,1 %).
- + Bei der Inhaltsebene der dokumentierten Maßnahmen zeigt sich ein **Fokus auf Lebenskompetenzen**, welche 67 % zum Inhalt hatten. Einen reinen Substanzbezug wiesen nur ca. 17 % der gemeldeten Maßnahmen auf.
- + Die Maßnahmen, die Inhalte zu Lebenskompetenzen und Substanzbezug vereinen, thematisierten vorrangig **Alkohol** (215 Maßnahmen), **Cannabis** (166) und **Tabak** (161), womit die am weitesten verbreiteten Genuss- und Suchtmittel mit einer angemessenen Priorisierung abgedeckt sind.
- + Bei den Maßnahmen mit Bezug zu Verhaltenssuchten (103 Maßnahmen) wurden die meisten Maßnahmen im Bereich **problematischer Umgang mit digitalen Medien** durchgeführt (54), was eine stärkere Präsenz des Themas Mediensuchtprävention verdeutlicht.
- + Die häufigsten **Ziele** der dokumentierten Maßnahmen umfassten die Zunahme an Wissen/Bewusstsein der Adressat*innen (658 Maßnahmen), Stärkung/Veränderung von Einstellungen (436) und (Lebens-)Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung (328).
- + 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 scheitert 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 2024

5.1 Art der Prävention

Im Jahr 2024 wurden **780 Maßnahmen** mit Dot.sys dokumentiert. Der Hauptteil der dokumentierten Maßnahmen ist der **universellen Prävention** zuzuordnen (528 Maßnahmen, 67,7 %). Dagegen lassen sich 114 Maßnahmen (14,6 %) der **strukturellen Prävention**, 94 Maßnahmen (12,1 %) der **selektiven** und 44 Maßnahmen (5,6 %) der **indizierten Prävention** zuordnen.

Abbildung 1: Maßnahmen nach Präventionsart 2024 in % (N=780)



5.2 Zielebene und Zielgruppen der Maßnahmen

Von den 780 gemeldeten Maßnahmen richteten sich 246 Maßnahmen an Multiplikator*innen, 485 Maßnahmen an Endadressat*innen und 49 Maßnahmen an die Öffentlichkeit.

Abbildung 2: Zielebene der dokumentierten Maßnahmen 2024 in % (N=780)

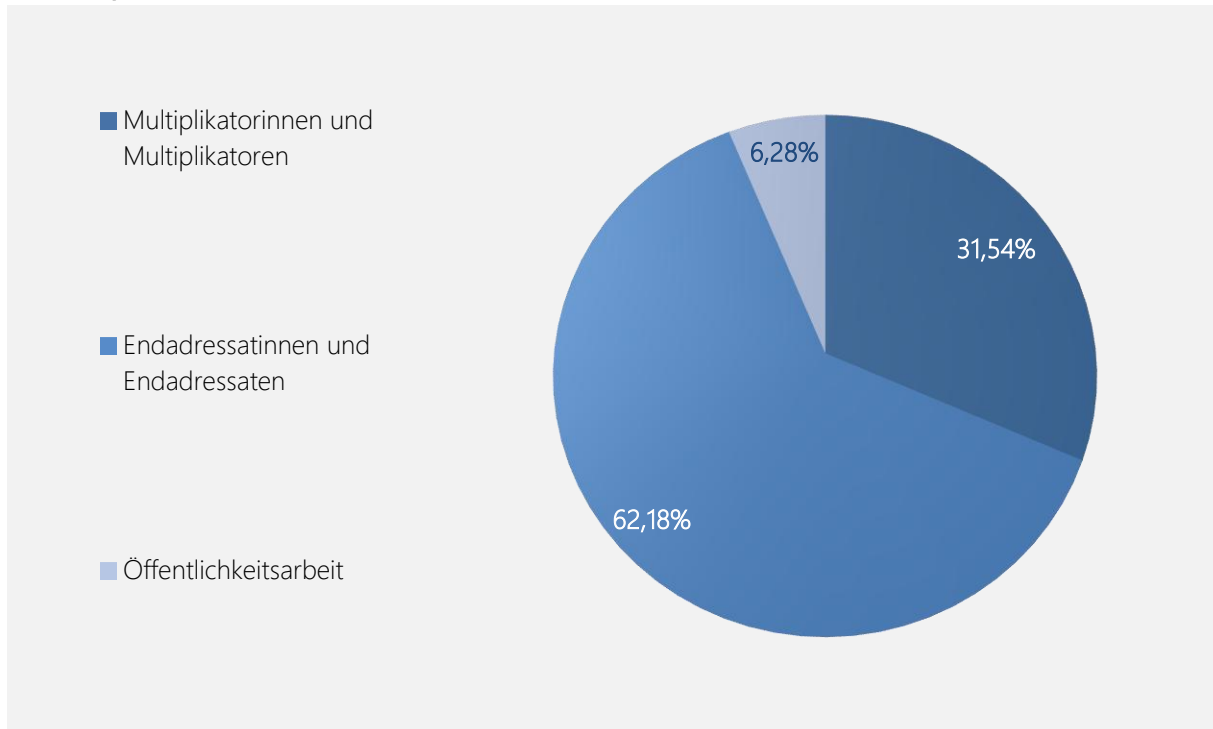
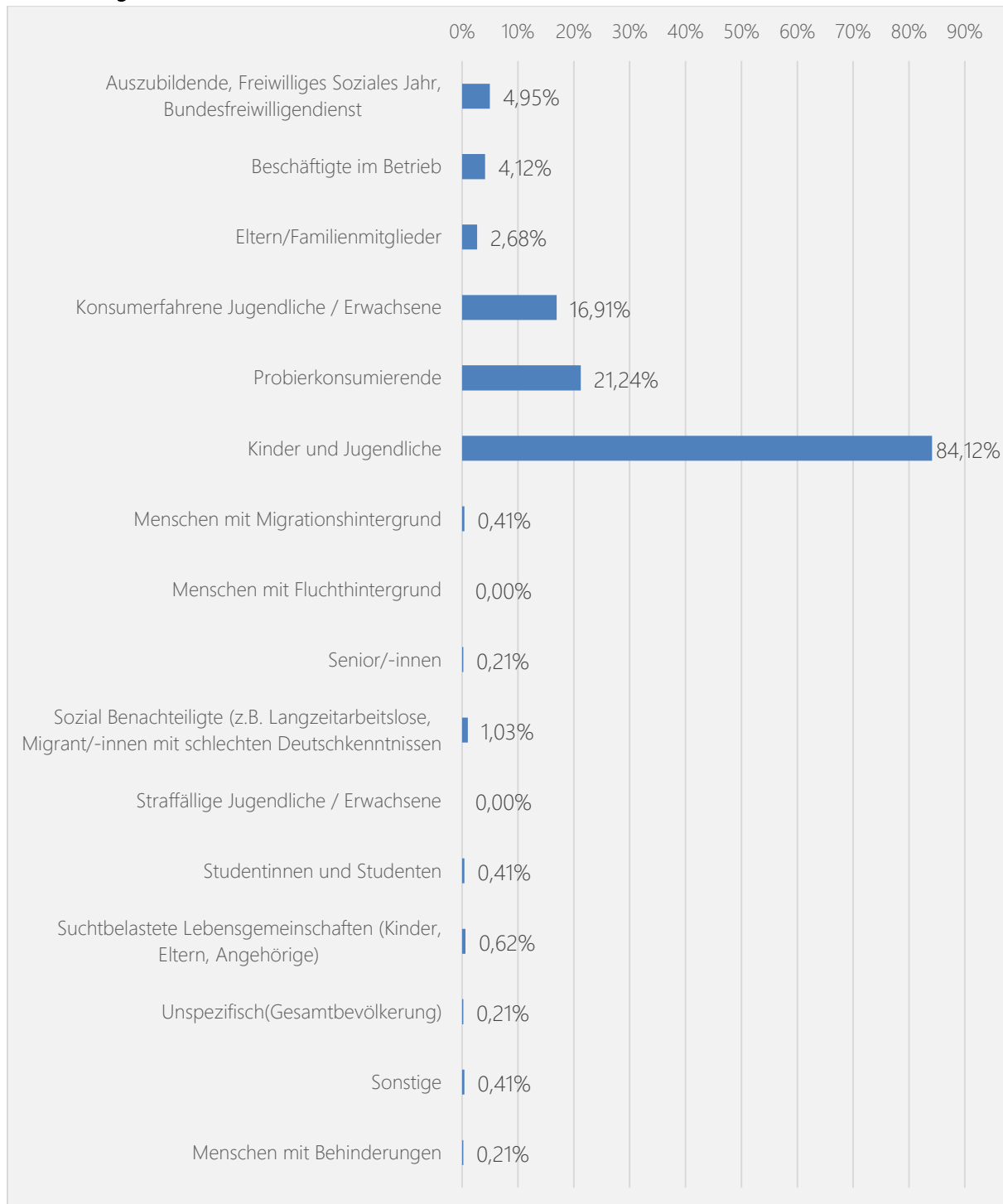


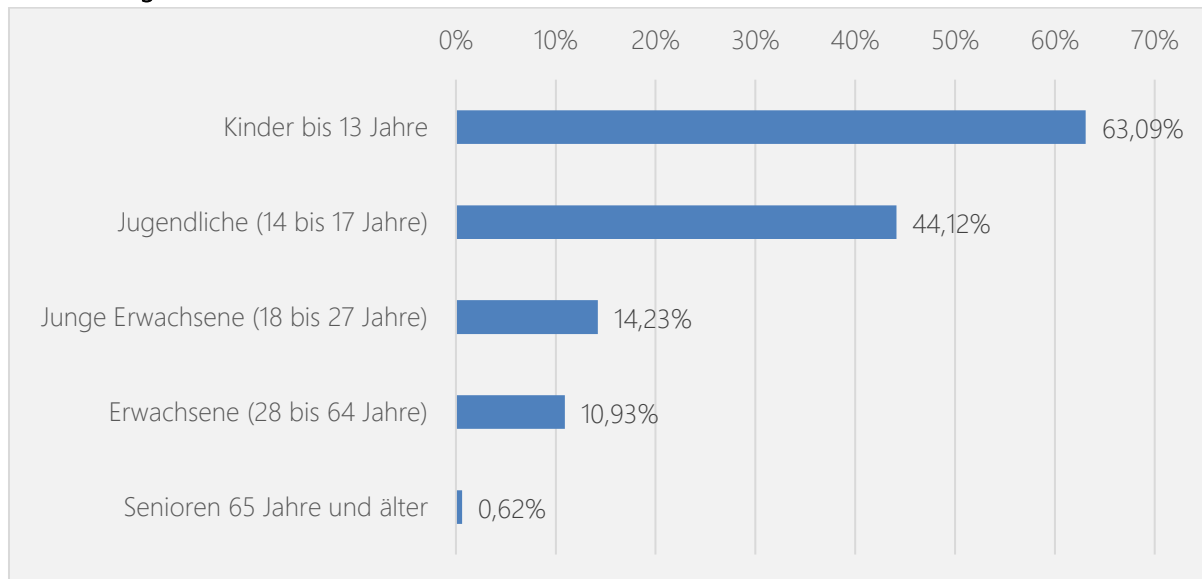
Abbildung 3 zeigt eine Differenzierung der Zielgruppe der **Endadressat*innen**. Insgesamt richteten sich 2024 485 Maßnahmen an diese Zielgruppe. Dabei wurden Kinder und Jugendliche mit 84,1 % aller Maßnahmen mit Abstand am häufigsten erreicht. Weiterhin richteten sich 21,2 % der Maßnahmen an Probierkonsumierende sowie 16,9 % an konsumerfahrene Jugendliche und Erwachsene. Endadressat*innen in Betrieben und Familienmitglieder konnten weniger erreicht werden. An die übrigen Subpopulationen richteten sich kaum Maßnahmen.

Abbildung 3: Differenzierung der Zielgruppe Endadressat*innen 2024 (N=485) in % der Maßnahmen, Mehrfachnennungen



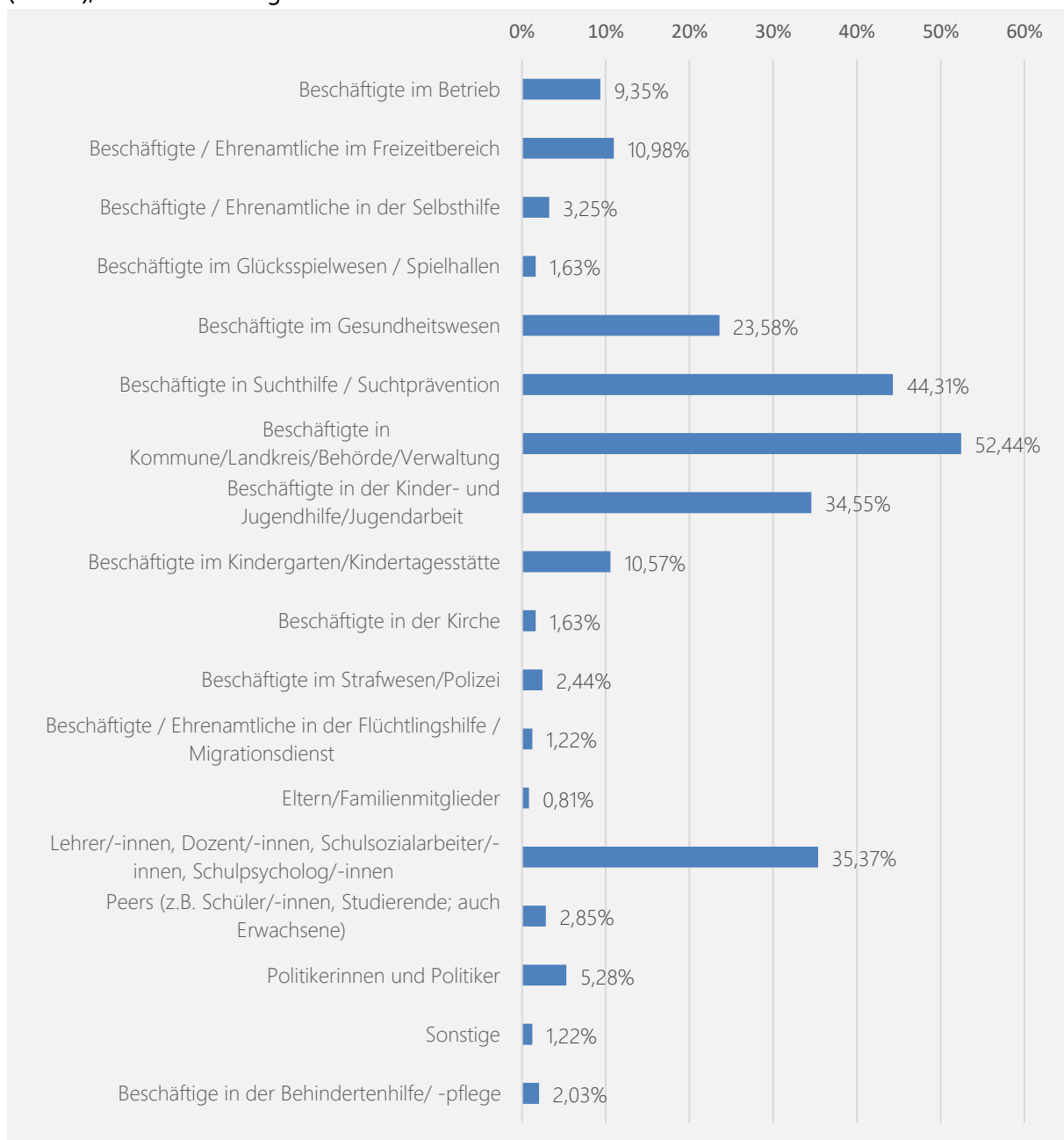
Wird die **Altersstruktur der Endadressat*innen** betrachtet, so richteten sich 2024 mit 63,1 % (306 Maßnahmen) die meisten Maßnahmen an Kinder bis 13 Jahre. Weitere 44,1 % (214) der dokumentierten Maßnahmen fokussierten sich auf Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren. Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) und Erwachsene (28 bis 64 Jahre) adressierten 14,2 % (69) und 10,1 % (53) der Maßnahmen. Diese Schwerpunktsetzung auf Kinder und Jugendliche erscheint insgesamt angemessen.

Abbildung 4: Altersstruktur der Endadressat*innen 2024 (N=485) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen



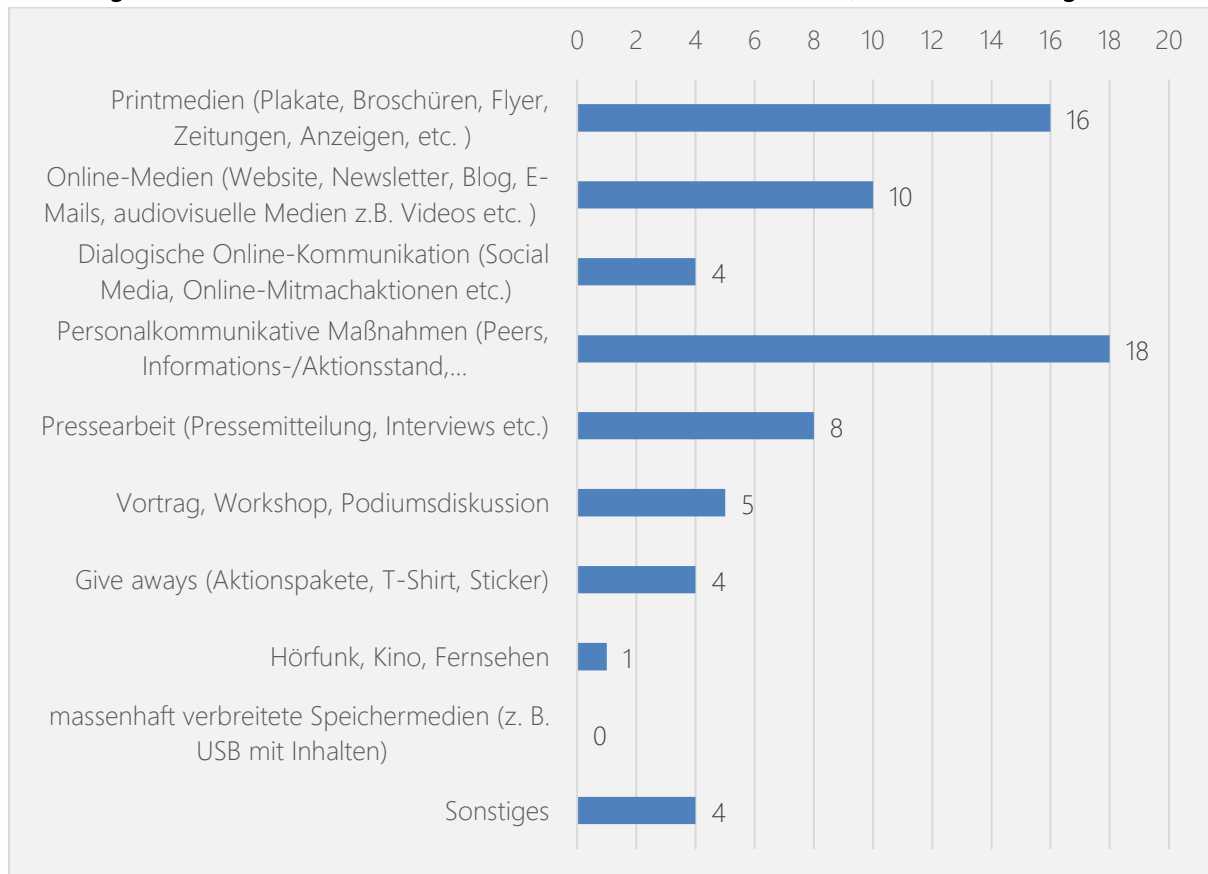
Im Folgenden wird die Kategorie der **Multiplikator*innen** näher betrachtet. Von den insgesamt 246 hier dokumentierten Maßnahmen richtete sich etwas mehr als die Hälfte an Beschäftigte in Kommunen, Landkreisen, Behörden und Verwaltung. Weitere 44,3 % der Maßnahmen richteten sich an Beschäftigte in der Suchthilfe bzw. -prävention sowie knapp ein Viertel an Beschäftigte im Gesundheitswesen. Etwas mehr als ein Drittel der Maßnahmen richtete sich jeweils an Lehrer*innen/Schulsozialarbeiter*innen sowie an Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe. 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 5: Differenzierung der Zielgruppe Multiplikator*innen 2024 in % der gemeldeten Maßnahmen (N=246), Mehrfachnennungen



2024 wurden insgesamt 49 Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** dokumentiert. Die häufigsten Formen/Kanäle waren personalkommunikative Maßnahmen (18) und Printmedien (16).

Abbildung 6: Formen der Öffentlichkeitsarbeit der Maßnahmen 2024 (N=49), Mehrfachnennungen



5.3 Setting

Die folgende Abbildung zeigt, dass 2024 mit Abstand die meisten Maßnahmen (für Endadressat*innen und Multiplikator*innen) im Setting Schule durchgeführt wurden. Abbildung 8 zeigt differenziert, wie viele Maßnahmen auf die verschiedenen Schulformen entfallen.

Abbildung 7: Setting der Maßnahmen 2024 (N=731) in %, Mehrfachnennungen

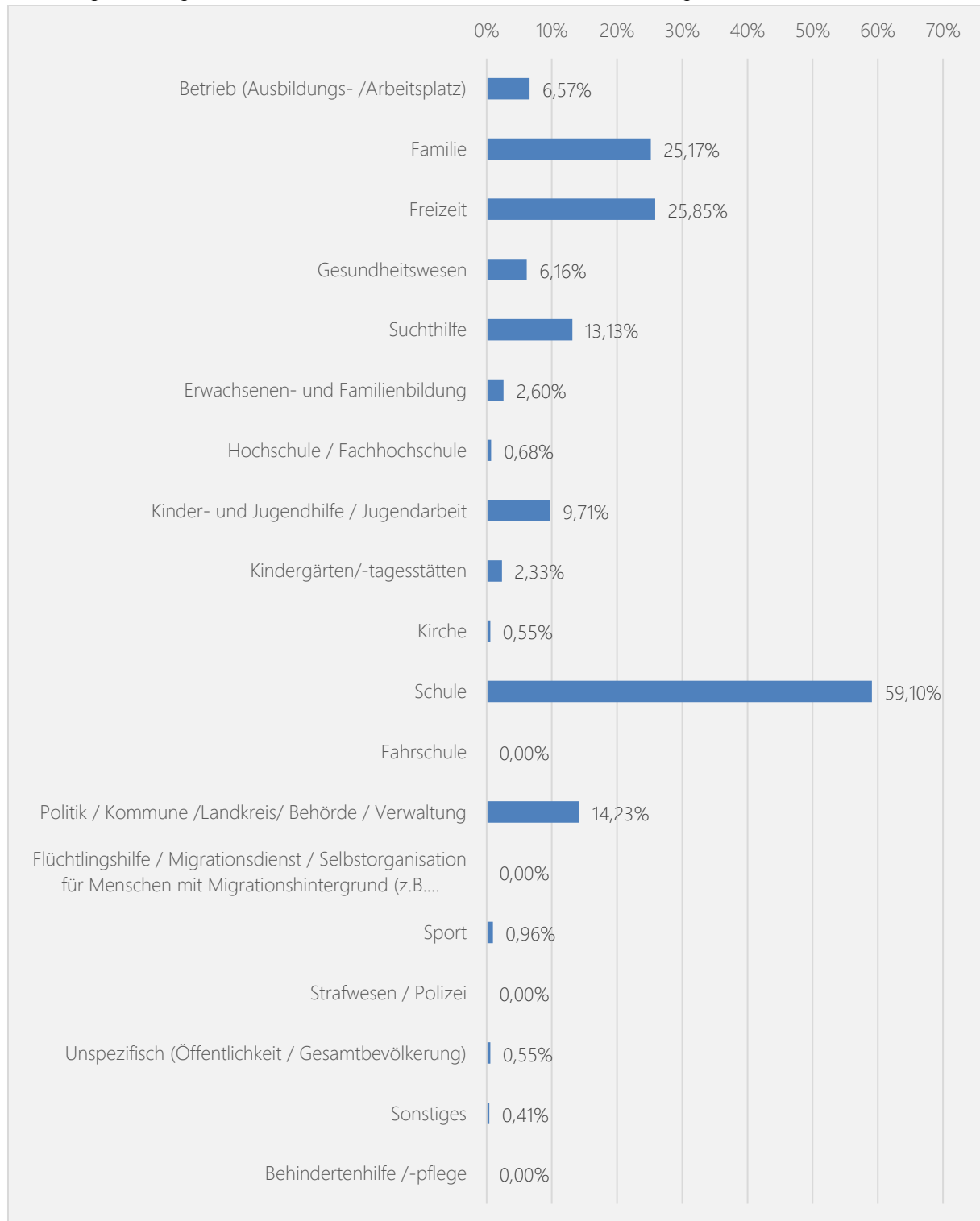
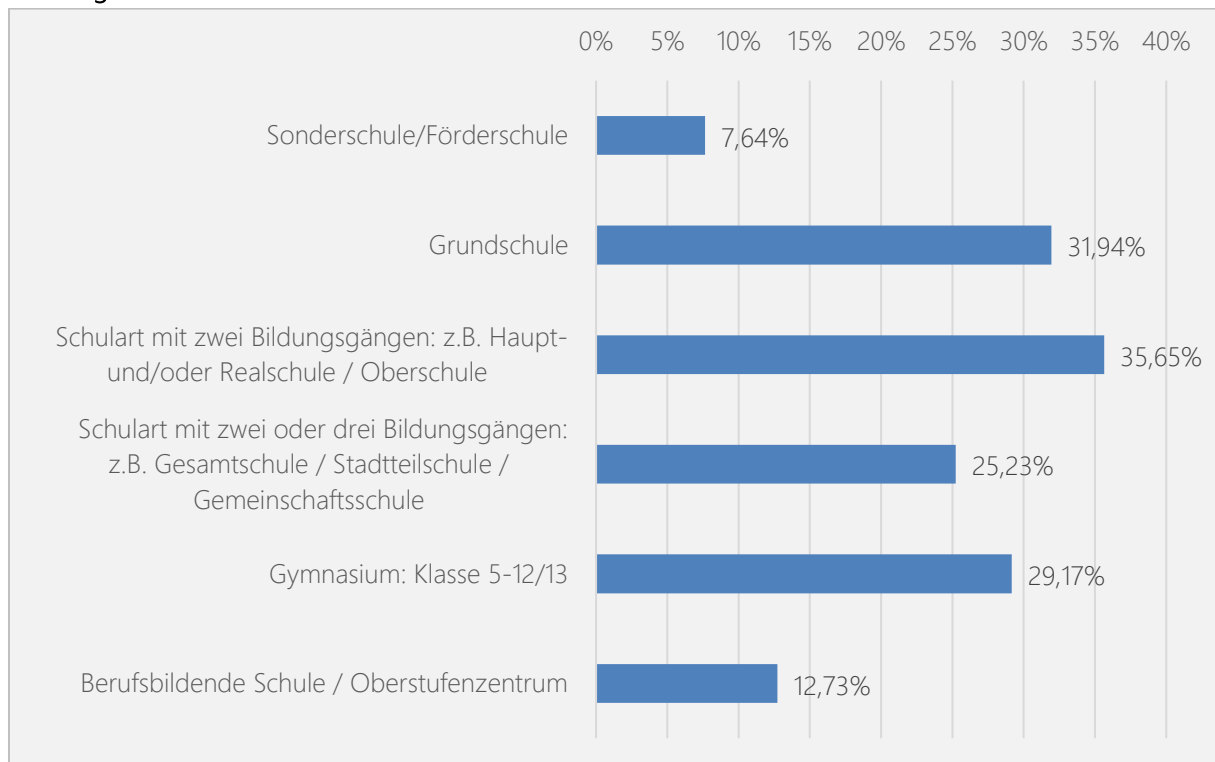


Abbildung 8: Differenzierung der Maßnahmen im Setting Schule (N=432) nach Schulform in %, Mehrfachnennungen



5.4 Inhalte der Maßnahmen

Bei den dokumentierten Maßnahmen zeigt sich ein inhaltlicher Schwerpunkt auf Lebenskompetenzen: ca. 56 % der gemeldeten Maßnahmen wiesen (auch) einen Bezug zu Lebenskompetenzen auf. Einen reinen Substanzbezug wiesen nur ca. 17 % 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 9: Inhalte der Maßnahmen 2024 (N=780) in %, Mehrfachnennungen

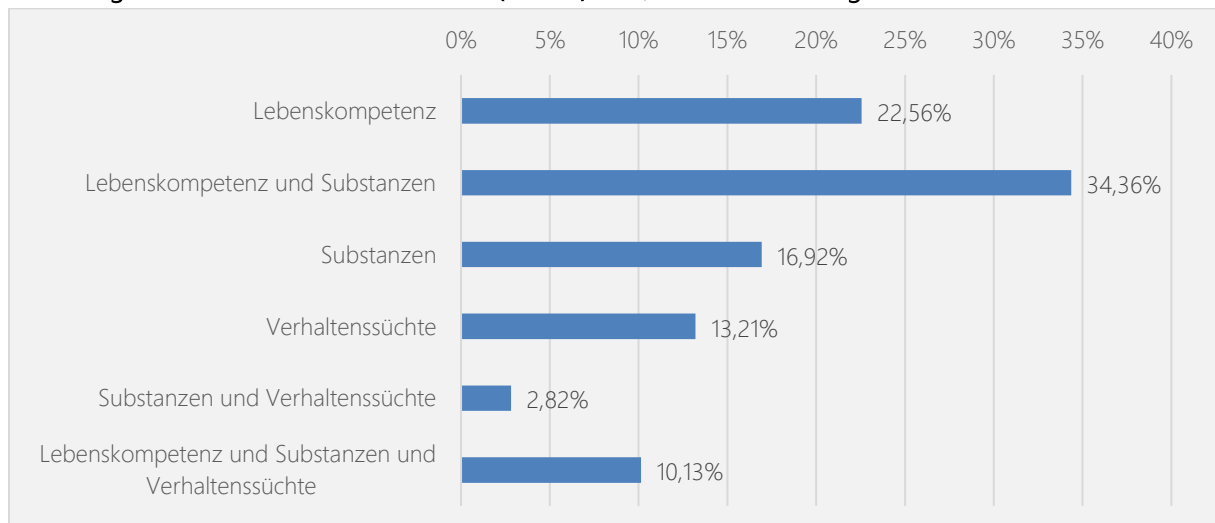
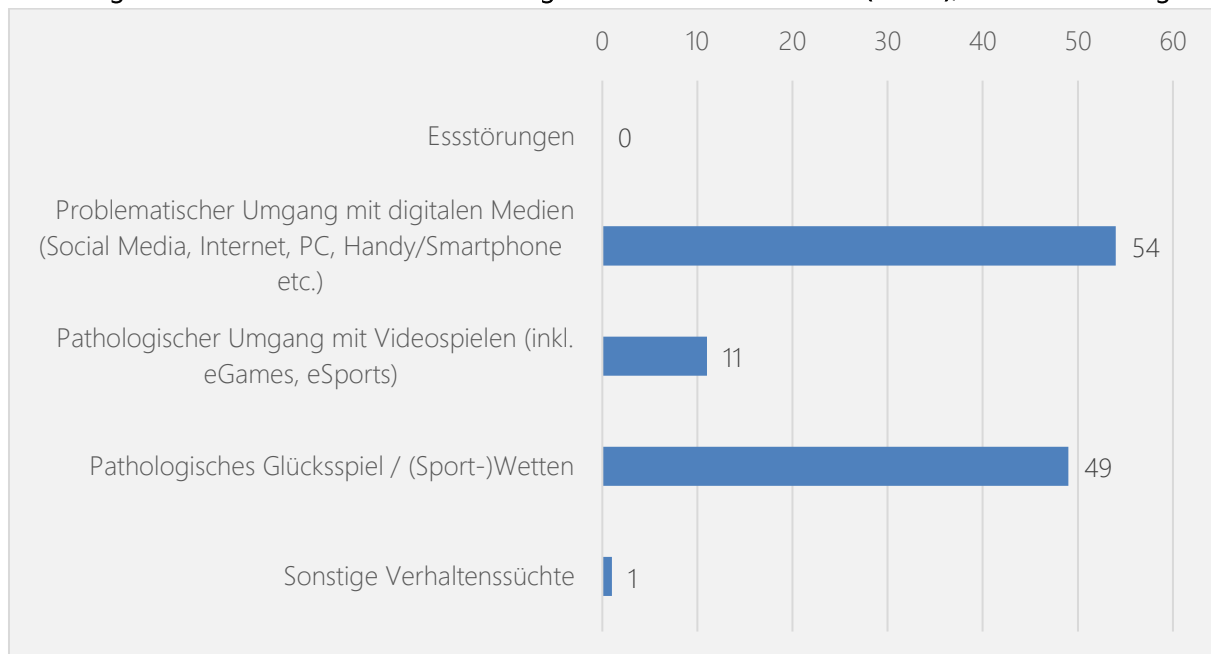


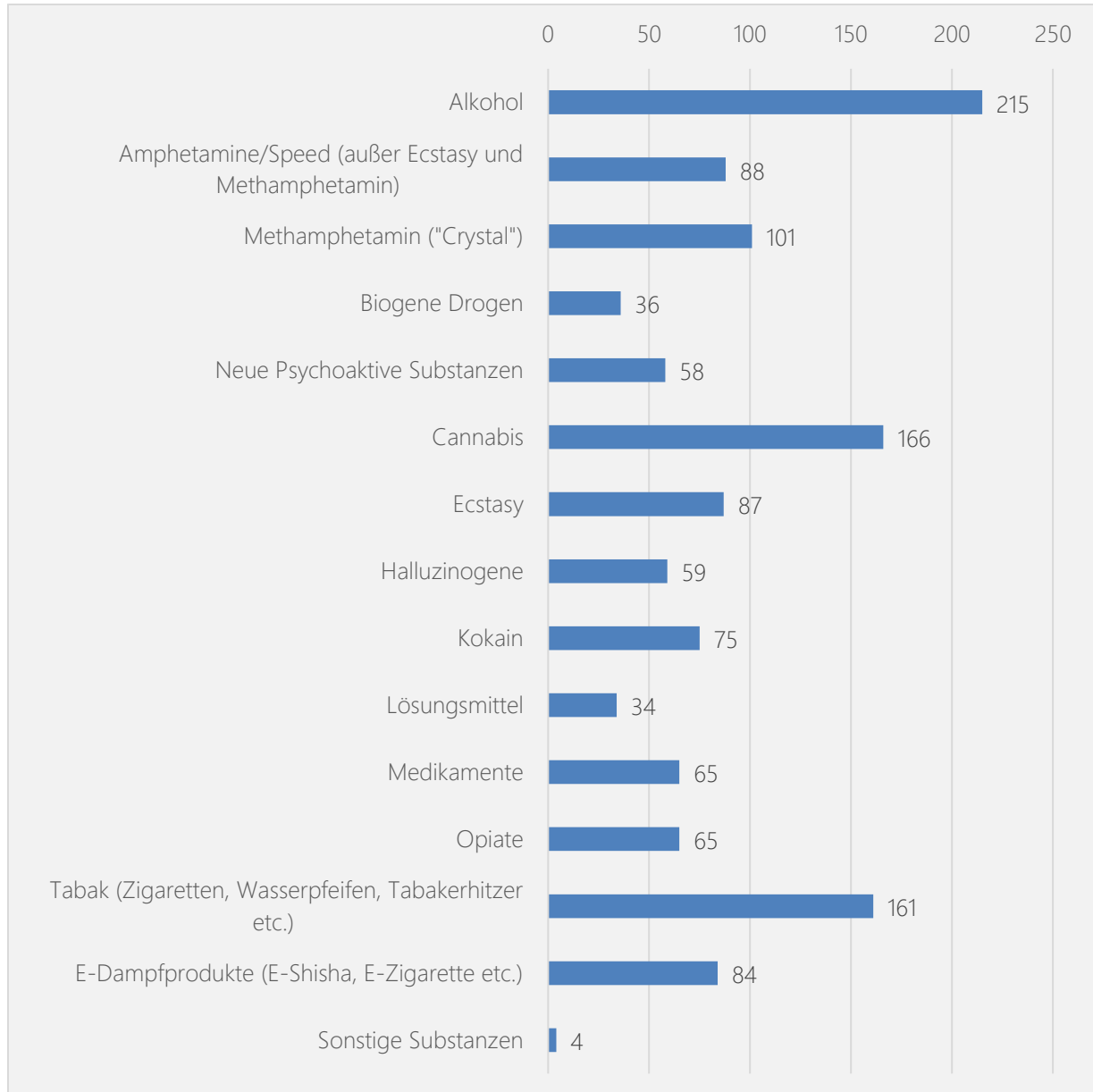
Abbildung 10 zeigt, dass im Rahmen der Dokumentation von Maßnahmen zu Verhaltenssüchten zwischen dem pathologischen Glücksspiel/den (Sport-)Wetten, dem pathologischen Umgang mit Videospielen sowie problematischen Umgang mit digitalen Medien und den Essstörungen unterschieden wird. Mit 54 Maßnahmen wurden die meisten Maßnahmen im Bereich **Problematischer Umgang mit digitalen Medien** durchgeführt. Danach folgen Maßnahmen zum **Pathologischen Glücksspiel** (49), was ist vor allem der hohen Zahl an Maßnahmen der Thüringer Fachstelle Glücksspielsucht geschuldet ist, insbesondere Zuarbeiten für das TMSGFF (inzwischen: TMSGAF) (in Erfüllung v. § 6 GlüStV 2021).

Abbildung 10: Inhalte der Maßnahmen mit Bezug auf Verhaltenssüchte 2024 (N=103), Mehrfachnennungen



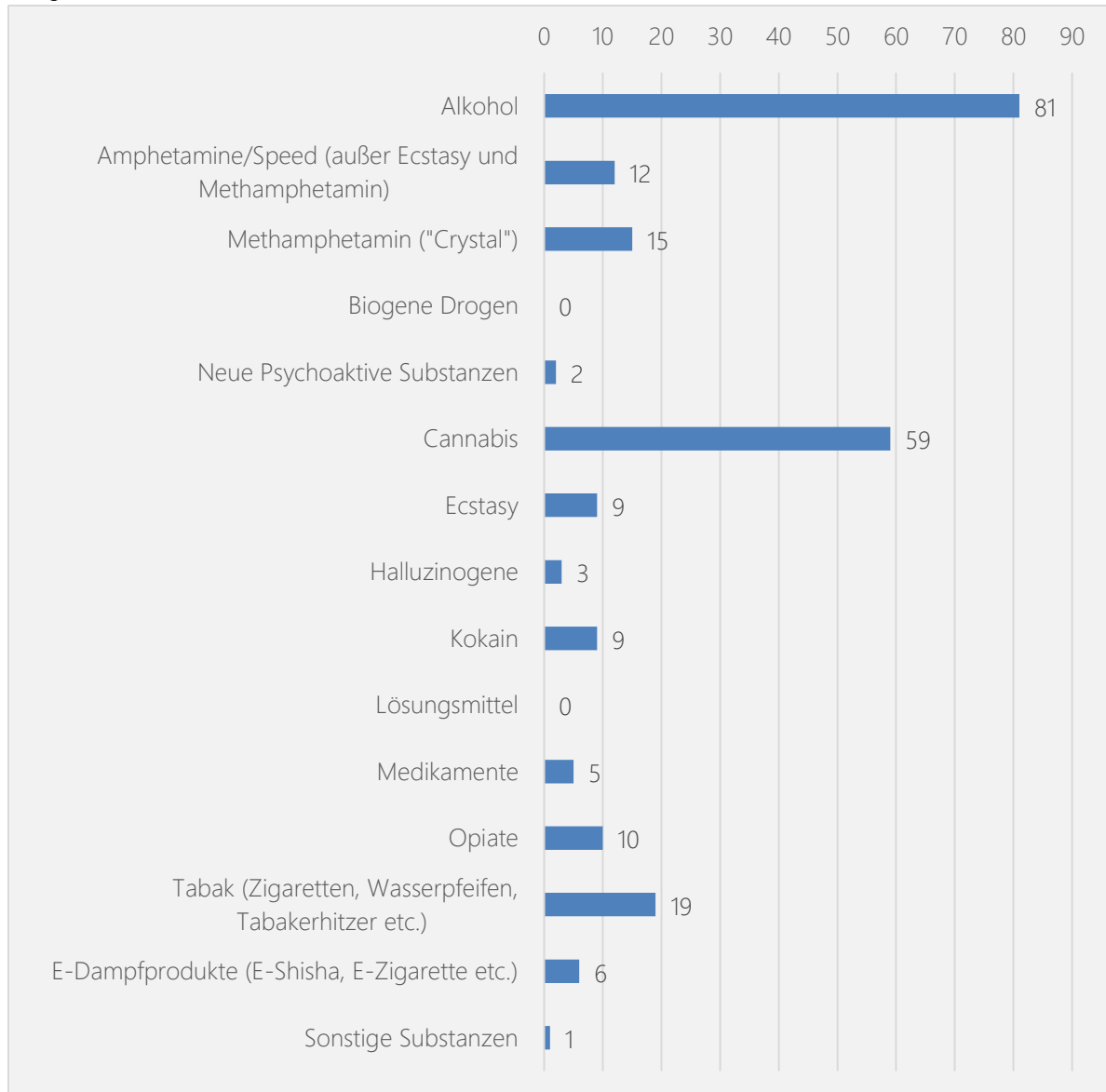
Die Maßnahmen, die Inhalte zu Lebenskompetenzen und Substanzbezug vereinen, thematisierten vorrangig **Alkohol** (215 Maßnahmen), **Cannabis** (166) und **Tabak** (161), womit die am weitesten verbreiteten Genuss- und Suchtmittel mit einer angemessenen Priorisierung abgedeckt sind.

Abbildung 11: Inhalte der Maßnahmen „Lebenskompetenz mit Substanzbezug“ 2024 (N=268), Mehrfachnennungen



Von den 132 Maßnahmen, die den Fokus ausschließlich auf Substanzbezug legten, zielten mit Abstand die meisten Maßnahmen auf **Alkohol** (81 Maßnahmen) und **Cannabis** (59) ab. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich.

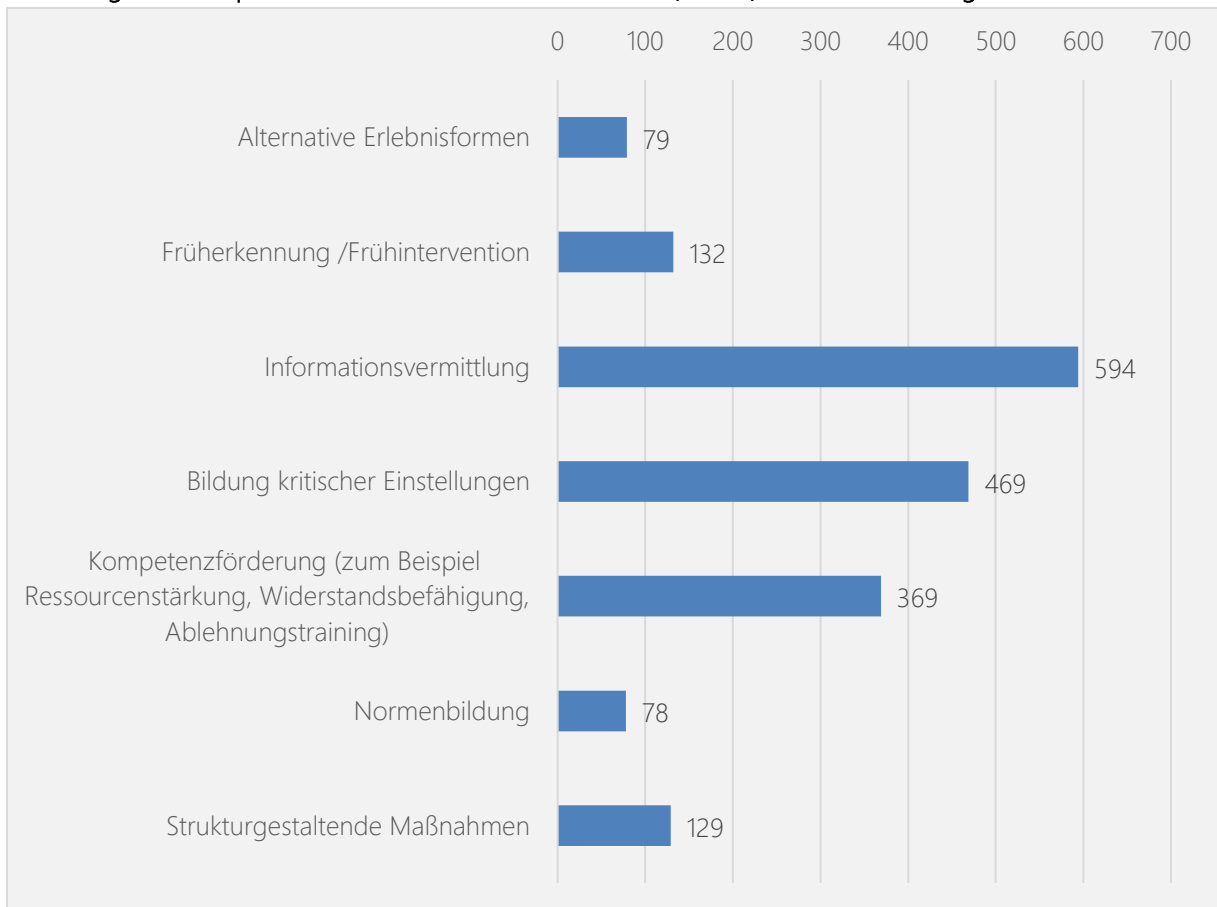
Abbildung 12: Inhalte der Maßnahmen mit ausschließlichem Substanzbezug 2024 (N=132), Mehrfachnennungen



5.5 Konzeptionelle Ebene und Zielsetzung

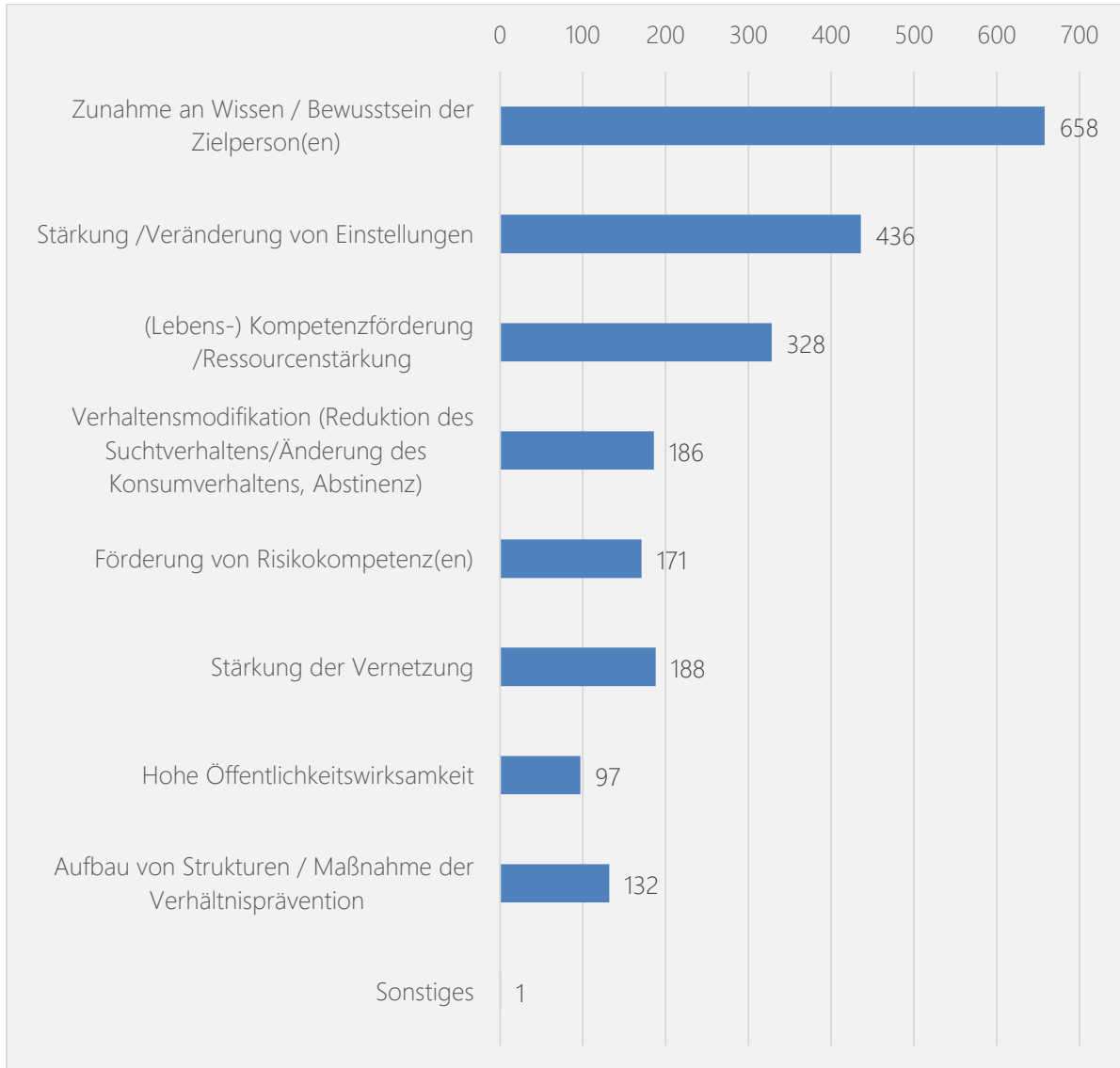
Die meisten der 2024 dokumentierten verhaltenspräventiven Maßnahmen beinhalteten Informationsvermittlung (594 Maßnahmen), die Bildung kritischer Einstellungen (469) und Kompetenzförderung (369). Zudem wurden 129 strukturgestaltende Maßnahmen dokumentiert, die sowohl die Stärkung der Vernetzung als auch 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.

Abbildung 13: Konzeptionelle Ebene der Maßnahmen 2024 (N=731), Mehrfachnennungen



Die häufigsten Ziele der dokumentierten Maßnahmen waren die Zunahme an Wissen/Bewusstsein der Adressat*innen (658 Maßnahmen), Stärkung/Veränderung von Einstellungen (436) und (Lebens-)Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung (328).

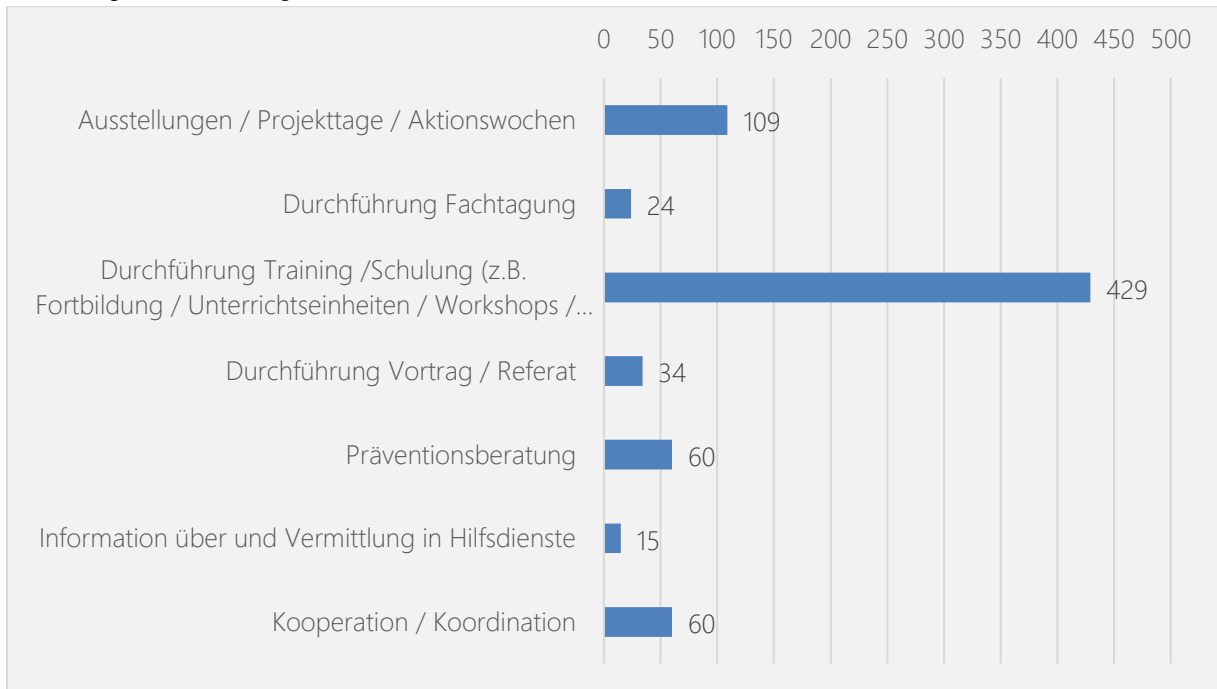
Abbildung 14: Zielsetzung der Maßnahmen 2024 (N=780), Mehrfachnennungen



5.6 Umsetzung der Maßnahmen

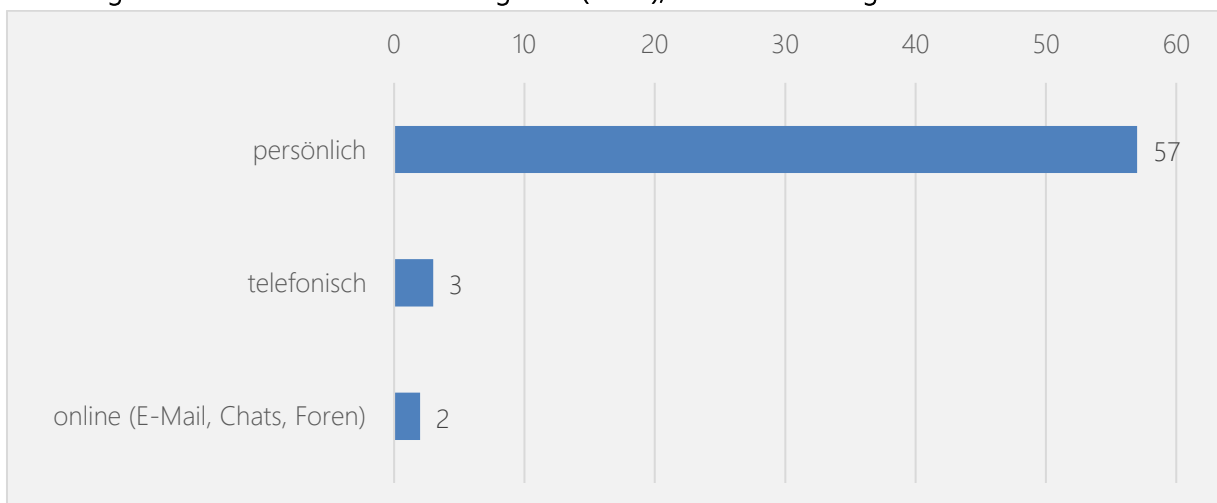
Die deutliche Mehrheit der Maßnahmen wurde in Form von Trainings/Schulungen durchgeführt (429 Maßnahmen), mit einigem Abstand folgen Ausstellungen/Projektstage/Aktionswochen als Umsetzungsformat (109).

Abbildung 15: Umsetzung der Maßnahmen 2024 (N=731)



Unter der Maßnahme „Präventionsberatung“ werden verschiedene Arten zusammengefasst: die persönliche und die telefonische Beratung sowie die Beratung via Internet. 2024 wurden beinahe aller der gemeldeten Präventionsberatungen persönlich durchgeführt.

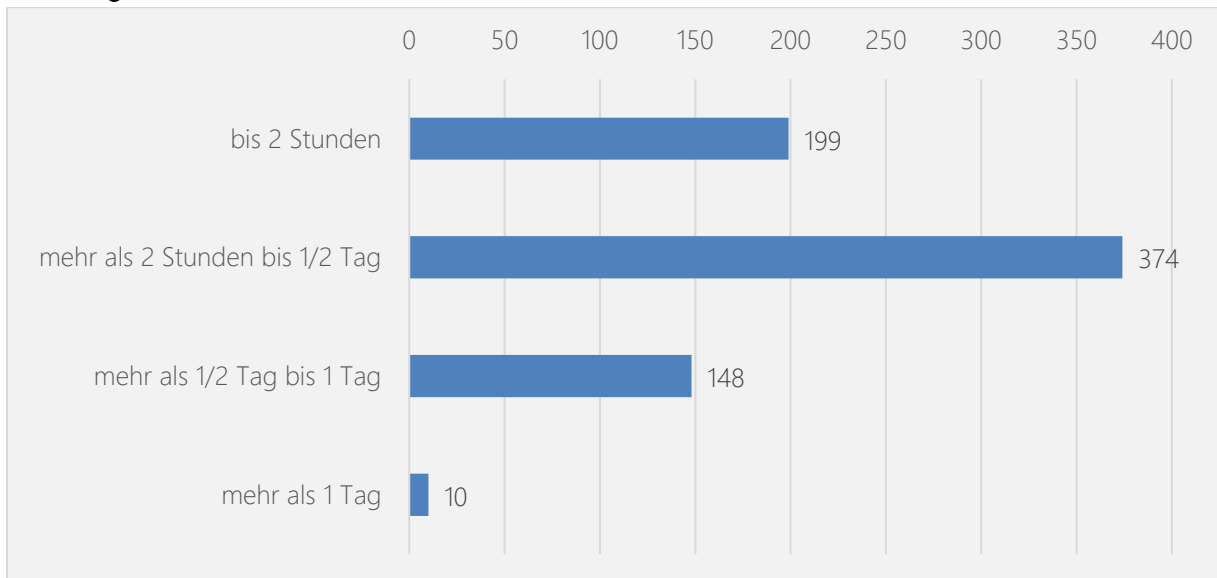
Abbildung 16: Arten der Präventionsberatung 2024 (N=60), Mehrfachnennungen



5.7 Dauer und Intensität der Maßnahmen

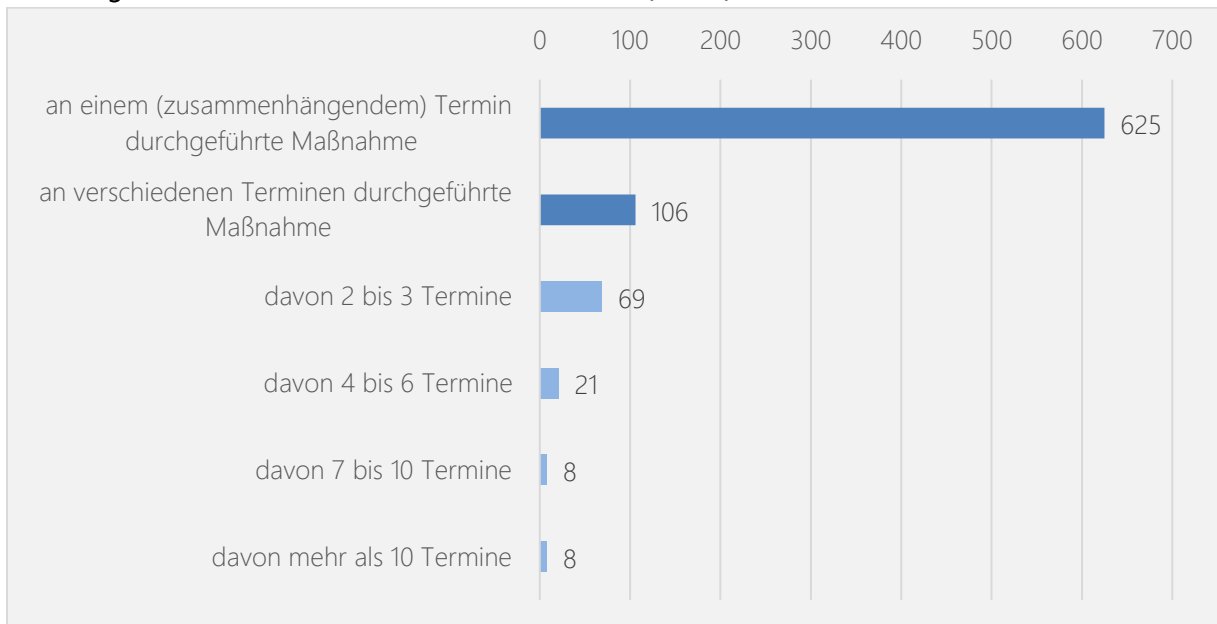
Die meisten dokumentierten Maßnahmen dauerten zwischen zwei Stunden und einem halben Tag (374 Maßnahmen). Deutlich weniger Maßnahmen (199) dauerten maximal zwei Stunden. Mehr als einen Tag dauerten lediglich 10 Maßnahmen.

Abbildung 17: Dauer der Maßnahmen 2024 (N=731)



Der Großteil der gemeldeten Maßnahmen fand an einem zusammenhängenden Termin statt (625 Maßnahmen). Kontinuität und Langfristigkeit sind Merkmale wirksamer Suchtprävention. 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 und in Schulen abgedeckt werden kann, ist fraglich. Von den 106 Maßnahmen, die an verschiedenen Terminen durchgeführt wurden, fanden 69 Maßnahmen an zwei bis drei Terminen statt. 8 Maßnahmen umfassen mehr als zehn Termine.

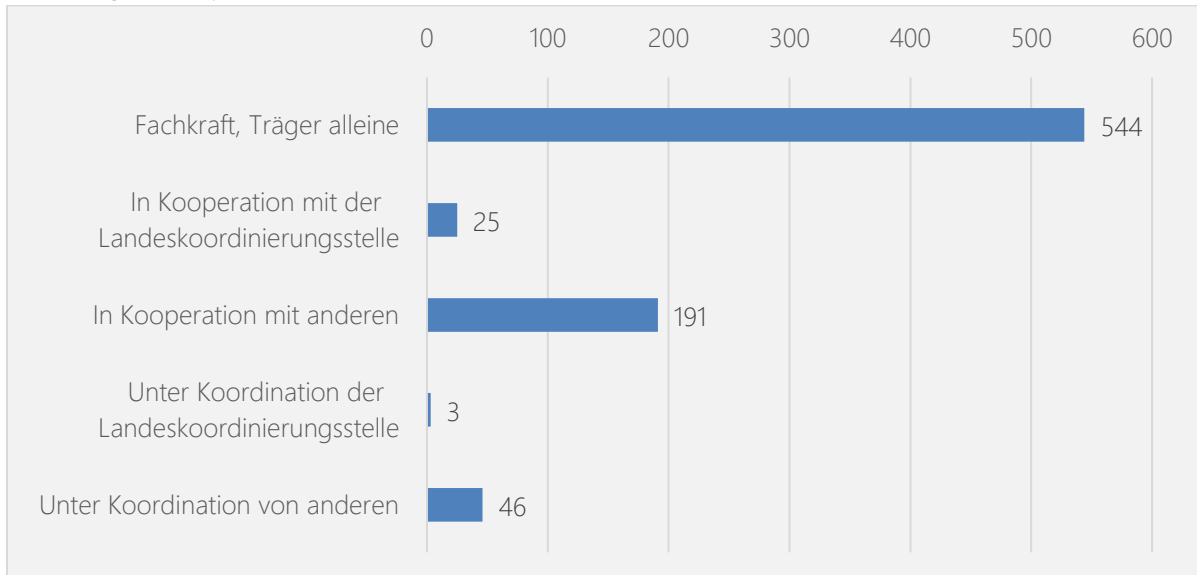
Abbildung 18: Anzahl der Termine bei Maßnahmen 2024 (N=731)



5.8 Kooperationen

Die Fachkräfte in Thüringen führten 2024 den größten Anteil der Maßnahmen eigenständig durch (544 Maßnahmen).

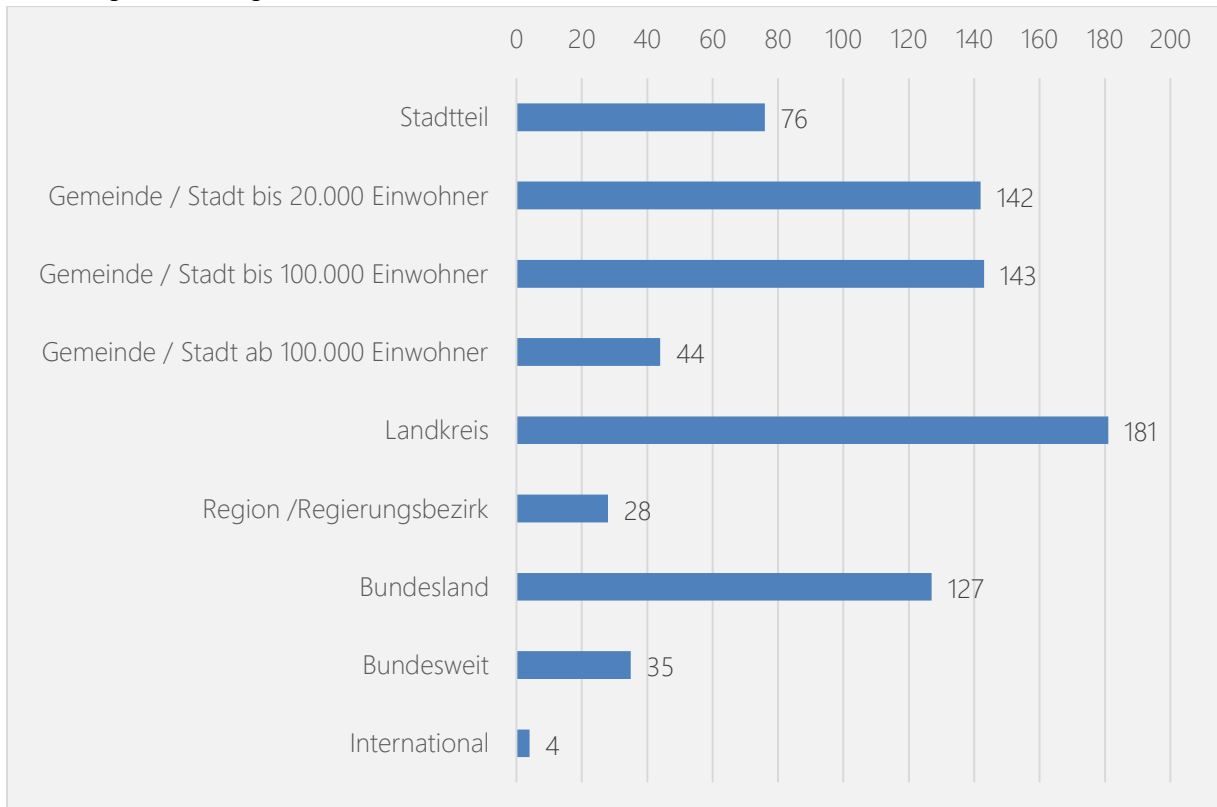
Abbildung 19: Kooperationen im Rahmen der Maßnahmen 2024 (N=780)



5.9 Wirkungsbereich

Die meisten Maßnahmen (181) wiesen einen regionalen Wirkungsbereich auf Landkreisebene auf. Bei weiteren 329 Maßnahmen handelte es sich um Veranstaltungen mit einem Wirkungsbereich auf lokaler Ebene (Gemeinde / Stadt), bei 127 Maßnahmen erstreckte sich der Wirkungsbereich auf ganz Thüringen.

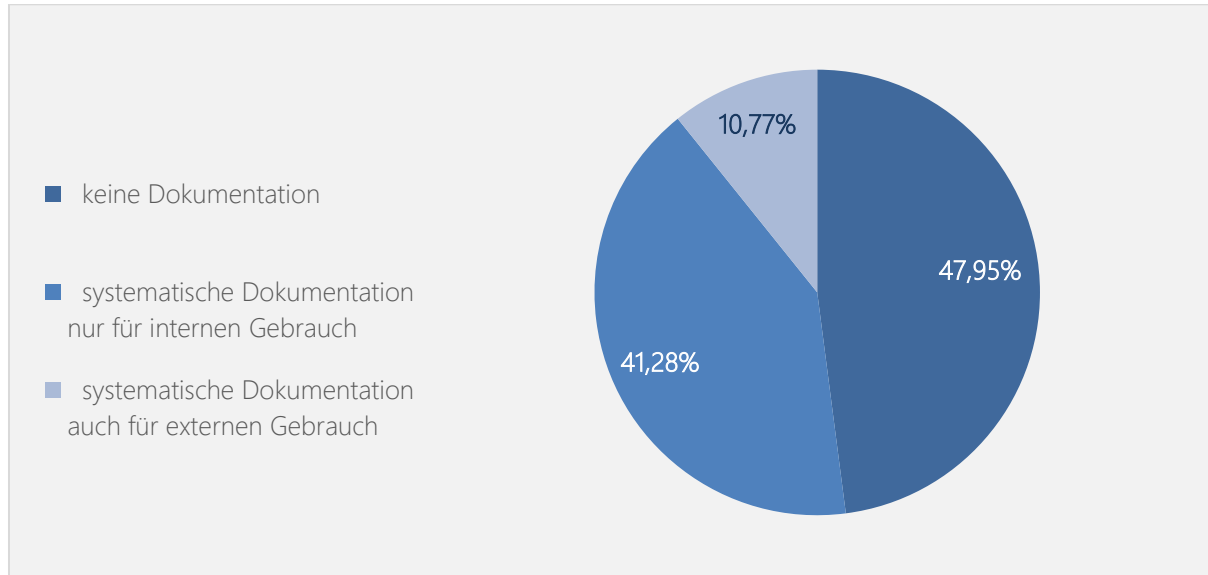
Abbildung 20: Wirkungsbereich der Maßnahmen 2024 (N=780)



5.10 Dokumentation & Evaluation

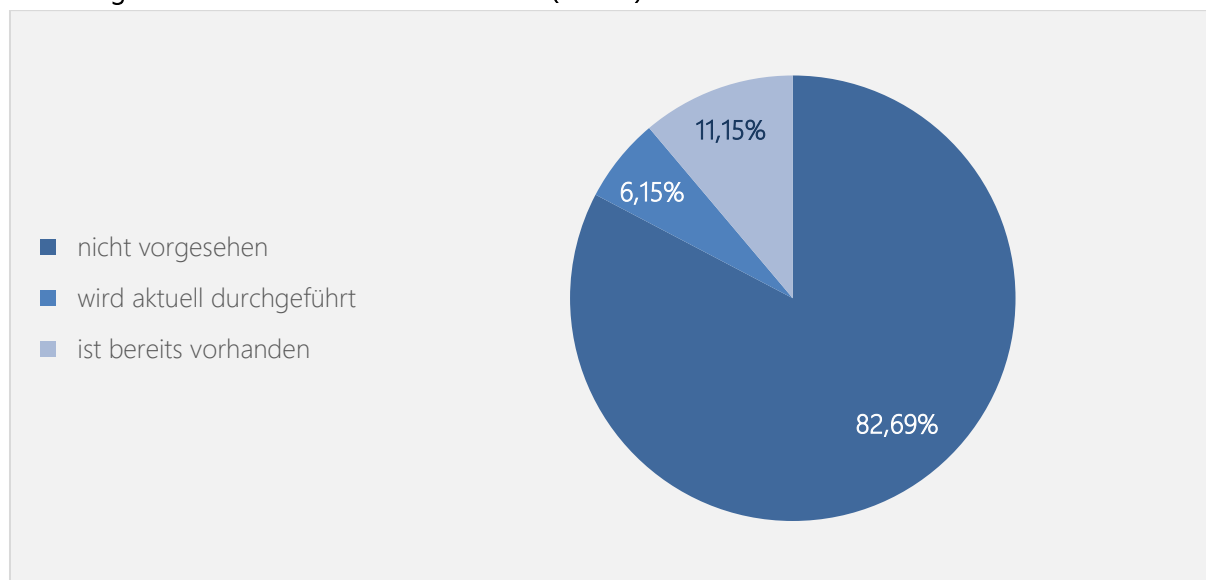
Die Analyse der Maßnahmen in Bezug auf Dokumentation und Evaluation zeigt, dass 2024 knapp die Hälfte der Maßnahmen nicht dokumentiert wurde, wobei anzumerken ist, dass die Dokumentation in Dot.sys hier ausgenommen wird.

Abbildung 21: Dokumentation der Maßnahmen 2024 (N=780) in %



Der Anteil nicht evaluerter Maßnahmen ist mit ca. 83 % hoch; 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.

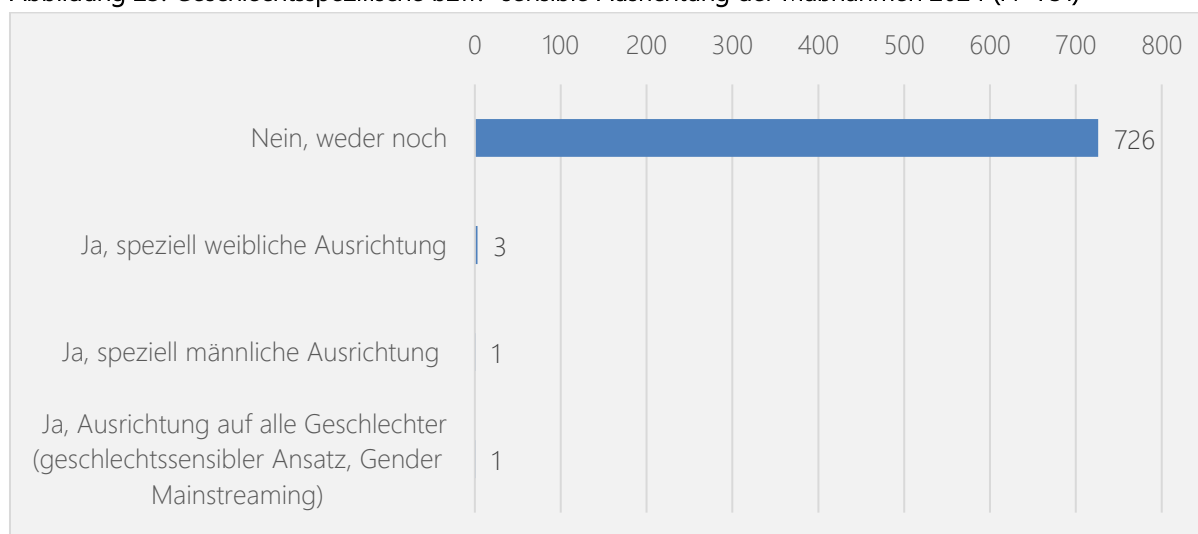
Abbildung 22: Evaluation der Maßnahmen 2024 (N=780) in %



5.11 Geschlechts- und kulturspezifische Ansätze

Insgesamt wiesen 2024 lediglich fünf von 731 gemeldeten Maßnahmen eine geschlechtsspezifische/-sensible Ausrichtung auf. Die Thüringer Fachstelle Suchtprävention hat sich daher der Thematik 2024/2025 in einer Reihe von Fachveranstaltungen gewidmet. Eine kulturspezifische Ausrichtung war bei einer von 731 gemeldeten Maßnahmen gegeben.

Abbildung 23: Geschlechtsspezifische bzw. -sensible Ausrichtung der Maßnahmen 2024 (N=731)



6. Fazit und Ausblick

Im Jahr 2024 beteiligten sich aufgrund der längeren Nichterreichbarkeit von Dot.sys nur **12 Einrichtungen aus Thüringen** (Vorjahr: 17) 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. Unter den an Endadressat*innen gerichteten Maßnahmen fokussierte der überwiegende Anteil auf 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.^{II}

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 **Teil-Legalisierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch von einem erhöhten Bedarf an suchtpreventiven Maßnahmen/Angeboten auszugehen**, insbesondere Multiplikator*innen wie Eltern und Lehrer*innen betreffend. Die steigenden Anfragen an die Fachstelle seit Inkrafttreten des CanG bestätigen dies. Hinzu kommt, dass die **Zahl der drogenbezogenen Todesfälle zuletzt sowohl bundesweit als auch in Thüringen einen neuen Höchststand erreicht hat, mit einem gestiegenen Anteil junger Menschen**. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer frühzeitig ansetzenden, lebensweltorientierten Suchtprävention, deren Maßnahmen auf die Bedürfnisse sowie Risiko- und Schutzfaktorenkonstellationen der jeweiligen Zielgruppen zugeschnitten sein müssen. An diese steigenden Anforderungen an eine fachlich fundierte Suchtprävention **müssen die Ressourcen in den Lebenswelten, insbesondere in den Kommunen, dringend angepasst werden, um angemessen reagieren und wirksame Präventionsarbeit leisten zu können.**

^{II} 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 2024 beteiligten.	6

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Maßnahmen nach Präventionsart 2024 in % (N=780).....	3
Abbildung 2:	Zielebene der dokumentierten Maßnahmen 2024 in % (N=780)	4
Abbildung 3:	Differenzierung der Zielgruppe Endadressat*innen 2024 (N=485) in % der Maßnahmen, Mehrfachnennungen.....	5
Abbildung 4:	Altersstruktur der Endadressat*innen 2024 (N=485) in % der gemeldeten Maßnahmen, Mehrfachnennungen.....	6
Abbildung 5:	Differenzierung der Zielgruppe Multiplikator*innen 2024 in % der gemeldeten Maßnahmen (N=246), Mehrfachnennungen.....	7
Abbildung 6:	Formen der Öffentlichkeitsarbeit der Maßnahmen 2024 (N=49), Mehrfachnennungen	8
Abbildung 7:	Setting der Maßnahmen 2024 (N=731) in %, Mehrfachnennungen.....	9
Abbildung 8:	Differenzierung der Maßnahmen im Setting Schule (N=432) nach Schulform in %, Mehrfachnennungen.....	10
Abbildung 9:	Inhalte der Maßnahmen 2024 (N=780) in %, Mehrfachnennungen	10
Abbildung 10:	Inhalte der Maßnahmen mit Bezug auf Verhaltenssuchte 2024 (N=103), Mehrfachnennungen.....	11
Abbildung 11:	Inhalte der Maßnahmen „Lebenskompetenz mit Substanzbezug“ 2024 (N=268), Mehrfachnennungen.....	12
Abbildung 12:	Inhalte der Maßnahmen mit ausschließlichem Substanzbezug 2024 (N=132), Mehrfachnennungen.....	13
Abbildung 13:	Konzeptionelle Ebene der Maßnahmen 2024 (N=731), Mehrfachnennungen.....	14
Abbildung 14:	Zielsetzung der Maßnahmen 2024 (N=780), Mehrfachnennungen	15
Abbildung 15:	Umsetzung der Maßnahmen 2024 (N=731).....	16
Abbildung 16:	Arten der Präventionsberatung 2024 (N=60), Mehrfachnennungen	16
Abbildung 17:	Dauer der Maßnahmen 2024 (N=731).....	17
Abbildung 18:	Anzahl der Termine bei Maßnahmen 2024 (N=731)	18
Abbildung 19:	Kooperationen im Rahmen der Maßnahmen 2024 (N=780)	19
Abbildung 20:	Wirkungsbereich der Maßnahmen 2024 (N=780)	20
Abbildung 21:	Dokumentation der Maßnahmen 2024 (N=780) in %	21
Abbildung 22:	Evaluation der Maßnahmen 2024 (N=780) in %	22
Abbildung 23:	Geschlechtsspezifische/-sensible Ausrichtung der Maßnahmen 2024 (N=731)	22



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

