



23. Kooperationstreffen

Gesundes Aufwachsen – JETZT! Psychische Gesundheit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen stärken

Dokumentation zum Austauschforum 4 – Suchtprävention

Teilnehmende: 11 Personen vormittags und 14 Personen nachmittags

Moderation: Stefan Bräunling, Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes

Einführung *Stefan Bräunling*

Hohe Dringlichkeit des Themas:

- „[Fast 150.000 Tote durch Alkohol und Zigaretten, jedes Jahr](#)“, Spiegel Online, 24.4.2025; Quelle: DHS-Jahrbuch Sucht 2025: www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht
- „[Sächsische Suchtprävention steht vor dem Aus: Weitreichende Folgen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind zu befürchten](#)“, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, 11.4.2025

Mögliche Zielsetzungen im Sinne des Kooperationsverbundes:

- Reduktion des Suchtmittelkonsums als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, mit Relevanz auch für gesundheitliche Chancengleichheit
- Identifikation von Anknüpfungspunkten zwischen den beiden Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Suchtprävention, insbesondere mit Blick auf die kommunalen Präventionsketten und den Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit

Mitgliedsorganisationen des Kooperationsverbundes, die sich mit Suchtprävention beschäftigen:

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
- viele weitere, wie LVG'en, Krankenkassenverbände, Wohlfahrtsverbände, ...

Bestehende Maßnahmen und Projekte:

- kommunale Netzwerke an vielen Orten: „Kipse“ (Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern)
- Kind S/sucht Familie
- Klasse 2000
- „Gut drauf“
- u.v.m.

Leitfrage für den heutigen Austausch: **Welches sind die Strukturen der Suchtprävention auf Landes- und Bundes-Ebene, an die die Akteure der Gesundheitsförderung mit ihrem Fokus auf Chancengleichheit andocken können?**

Strukturen auf Bundesebene

Gabriele Sauermann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fungiert als „Dach der Dächer“ der Suchthilfe und vereint Spitzen- und Fachverbände sowie die Selbsthilfe. Sie arbeitet eng an der Gesundheitsversorgung und Suchtprävention, gefördert durch das BMG, und versteht sich als wichtiges Bindeglied zwischen Fachpraxis und Politik. Eine wichtige Grundlage ist nach wie vor die [Nationale Suchtstrategie](#) von 2012.

In Fachausschüssen und Aktionsbündnissen setzt sie sich dafür ein, dass Suchterkrankte behandelt statt bestraft werden und die Prävention strukturell gestärkt wird. Thematisch deckt die DHS alle Suchterkrankungen ab, setzt auf Verhältnisprävention. Ihre eigene Entwicklung vollzog sich eher weg von Abstinenzforderungen, hin zu Harm Reduction; die DHS unterstützt auch Konsumräume und Drug Checking, wenn auch nicht in allen Ländern und Verbänden.

Eine alte Forderung der DHS ist, einen Teil der Folgekosten des Suchtmittelkonsums (allein auf Alkohol bezogen: ca. 40 Milliarden Euro pro Jahr) in die Prävention zu investieren – das interessiert die Politik allerdings so gut wie gar nicht.

→ siehe auch: [Steckbrief hierzu](#)

→ siehe auch: [die Präsentationsfolien hierzu](#)

Zusammenarbeit auf Landesebene

Andrea Hardeling, Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen

Die Landesstellen für Suchtfragen sind in allen Bundesländern präsent, allerdings in sehr unterschiedlicher personeller und struktureller Ausstattung. Sie übernehmen fachpolitische Aufgaben und koordinieren Suchthilfe, Prävention sowie Selbsthilfe, wobei sie häufig von Ministerien, Krankenkassen und anderen Trägern gefördert werden.

Im Fokus stehen aktuelle Themen wie Cannabis, Alkohol, Tabak, digitale Medien sowie die Unterstützung von Kindern sucht- und psychisch kranker Eltern ([Bündnis KipsFam](#)). Ziel ist es, durch Vernetzung und Lobbyarbeit Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine bedarfsgerechte Versorgung vor Ort gewährleisten und kommunale Gesamtkonzepte fördern.

→ siehe auch: [Steckbrief hierzu](#)

Nachfragen der Teilnehmenden

Wie wird das HaLT-Projekt umgesetzt und finanziert?

Das kommunale Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ wird an über 150 Standorten in Deutschland umgesetzt. Es wird seit Juli 2023 direkt aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit finanziert. (Projektseite: <https://www.halt.de>)

Studien zeigen, dass 9% der Jugendlichen Suchterscheinungen bei Mediennutzung aufweisen. Warum ist es trotzdem kein eigener Schwerpunkt?

- Bei Jugendlichen vergibt man eigentlich keine Suchtdiagnose.
- Ein zentrales Unterthema dabei ist, wie wir kulturell damit umgehen. Wo sind Mechanismen in Spielen etc., die Sucht erzeugen, und wie kann Lebenskompetenz und Medienkompetenz vermittelt werden, um einen guten Umgang mit Medien zu finden? Sucht ist ein Teil davon, aber es gehören noch viele andere Bereiche dazu.
- Es ist ein Schnittstellenthema (Kultur, Medienkompetenz, ...), der Sucht-Stempel allein wäre zu kurz gedacht.

Es gibt immer weniger finanzielle Mittel – wie können wir damit umgehen? Und wie ist es möglich, Doppelstrukturen zu vermeiden?

- Im Bereich Kindersucht und Kinder psychisch kranker Eltern wurden die Synergien bereits gut gebündelt.
- Wir können uns Doppelstrukturen nicht leisten.
- Man muss sich beschnuppern und grundsätzlich strategisch auf Entscheider*innen-Ebene gucken, wo die Zuständigkeiten liegen, und Felder definieren.
- Es funktioniert gut, bestimmte Zielgruppen prioritär anzusprechen.
- Offene Gespräche helfen, über bestehende Lücken zu sprechen und gemeinsam Wege zu finden, wie wir besonders vulnerable Zielgruppen besser erreichen können, denn bislang erreichen wir nur rund zehn Prozent.
- Und gleichzeitig in Kommunen/Ländern schauen, wo wir uns gegenseitig einladen können und wo über gute Vernetzung zusammengearbeitet werden kann.

Weitere Rede- und Diskussionsbeiträge der Teilnehmenden

zum Thema Schule:

Es ist immer noch sehr zufällig, dass Suchtprävention stattfindet; es sollte nicht erst im Alter von 17 Jahren beginnen. Das Setting Schule ist dem Thema gegenüber immer noch nicht gänzlich aufgeschlossen (Alkohol, Cannabis, Medienkonsum). Unterstützungsstrukturen sind bei Cannabis schwierig, bei Medienkonsum geht es besser.

Die Umsetzung im Setting Schule ist nicht leicht. Schulen wissen oft nicht, wie sie das Thema behandeln sollen. Ein Schulfach „Gesundheit“ wäre wichtig; Schulsozialarbeiter*innen und Gesundheitsfachkräfte allein können es nicht schaffen.

Das Thema gehört unbedingt auch in die Lehrer*innenausbildung. Diese bietet hierzu bisher zu wenig Raum, ebenso fehlt eine ausreichende Berücksichtigung pädagogisch-psychologischer Inhalte sowie sozialer Kompetenzen und Entwicklungspsychologie. Dadurch fehlt eine tragfähige Basis für nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention. Nachhaltigkeit kann erst dann erreicht werden, wenn diese Aspekte fest im Schulalltag verankert sind.

Schule ist ein wichtiger Lebensort, vor allem Ganztagschulen. Aber dort fehlen Beziehungen/Personen, mit denen die Kinder und Jugendlichen in Kontakt treten

können. Es braucht Kooperationen mit der Offenen Kinder- und Jugendhilfe. In Kitas wurde bereits viel entwickelt, das wäre auch für den weiteren Bildungsbereich wichtig.

Die Entscheidungsträger*innen müssen Verantwortung übernehmen. Auf Landesebene muss also Druck gemacht werden bei der Politik. Es braucht Lobbyarbeit im Bildungs- bzw. Kultusministerium.

zu anderen Themen:

Wir sprechen in beiden Handlungsfeldern vielfach über Lücken in der sozialen Infrastruktur. Wo Lücken sind, treten immer auch Lückenfüller auf den Plan. Dies sind aktuell in hohem Maße antidemokratische Kräfte.

Suchtprävention + Kriminalitätskonsum + Gesundheitsförderung: das Programm [Communities That Care](#). Die kommunale Koordinierung ist hier oft im Jugendamt angesiedelt.

Konsum kann auch eine Coping-Strategie sein, um Minderheitenstress zu entgehen.