



STECKBRIEF

Austauschforum 4: Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Strukturen auf Bundesebene

Gabriele Sauermann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

In welchen Strukturen ist die Suchtprävention zum Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aktiv? Welche Qualitätskriterien spielen eine zentrale Rolle?

Strukturen:

- Bund, Länder, Kommunen: Zuständigkeiten für die Umsetzung der nationalen Sucht- und Drogenpolitik bei Bundesministerien, Ländern, Kommunen sowie Sozialversicherungsträgern.
- Gesetzliche Rahmenwerke wie das Präventionsgesetz (§ 20, § 20b SGB V) bieten eine Basis für Gesundheitsförderung und Prävention. Suchtprävention fällt unter diese Leistungen.
- DHS als Dachverband: Sie bündelt Fachkompetenz, stellt Informationsmaterialien und ist in Gremien aktiv.
- Selbsthilfe, Beratung und Suchthilfeeinrichtungen: Auch sie sind Teil des Systems, da psychische Gesundheit, riskanter Konsum, frühe Auffälligkeiten oft über Beratungsstellen identifiziert werden.

Qualitätskriterien:

- Wirksamkeit und Evidenzbasierung:
 - Maßnahmen sollen evaluiert sein; wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit müssen einfließen.
 - Verbindliche Leitfäden, z. B. der GKV („Leitfaden Prävention“) setzen Qualitätsstandards.
- Verhältnis- und Verhaltensprävention im Zusammenspiel:
 - Allein verhaltensorientierte Prävention reicht nicht aus; Rahmenbedingungen müssen gestaltet werden (z. B. Verfügbarkeit, Werbung, Preis) damit Verhalten verändert werden kann.
- Frühintervention und Lebensweltorientierung:
 - Maßnahmen sollen dort ansetzen, wo Kinder und Jugendliche leben / lernen und im Idealfall früh (z. B. in Schulen, Jugendhilfe, Familien) erkannt werden.



- Qualifikation und Professionalisierung der Fachkräfte:
 - Fachkräfte, Führungspersonen (z. B. in Heimerziehung, Jugendhilfe, Schule) brauchen Kenntnisse in Konsum- & Risikoverhalten, kultureller Sensibilität etc.
- Evaluation / Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung
- Partizipation und Sensibilität für soziale Ungleichheiten:
 - Angebote müssen sozialsituationenbezogen zugeschnitten sein; Zielgruppen, die oft weniger erreicht werden (z. B. sozial benachteiligte Kinder, Kinder mit Migrationserfahrung), benötigen besondere Zugangswege.

Welches sind die zentralen Themen, an denen Suchtprävention und soziallagenbezogene Gesundheitsförderung zusammenwirken?

Soziale und materielle Ungleichheit als Risikofaktor:

Kinder und Jugendliche aus armen Verhältnissen haben oft höhere Belastungen: geringere Gesundheitskompetenz, schlechterer Zugang zu Präventionsangeboten, mehr Stress, finanzielle und soziale Stressoren. Präventions- und Förderangebote müssen diese Ungleichheiten adressieren.

Lebenswelten / Settings-Ansatz:

Schule, Jugendhilfe, Familien und Heimerziehung sind Settings, in denen Angebote sozialer und psychischer Förderung und Suchtprävention zusammenlaufen. Gesundheitsfördernde Umgebungen und Strukturen (z. B. in Schulen, Jugendzentren) sind zentral.

Gesundheitliche Chancengleichheit:

Maßnahmen, die darauf zielen, gleiche Voraussetzungen für alle Kinder und Jugendlichen zu schaffen (Bildung, Teilhabe, Verfügbarkeit gesunder Lebensbedingungen).

Psychische Gesundheit und Prävention von Risk- und Problemverhalten:

Psychische Belastungen und Erkrankungen sowie Risikoverhalten (z. B. Substanzgebrauch, Suchtverhalten) sind eng verwoben. Präventionsmaßnahmen, die psychische Resilienz fördern, Stressbewältigung, soziale Kompetenzen etc., spielen eine große Rolle.

Zugang zu Hilfen / niedrigschwellige Angebote:

Besonders bei sozial benachteiligten Jugendlichen ist der Zugang oft erschwert (z. B. räumlich, sprachlich, kulturell). Es geht darum, Angebote dort bereitzustellen, wo sie gebraucht werden, möglichst barrierearm.

Politische Rahmenbedingungen und Regulierung:

Steuer-, Werbe- und Verfügbarkeits-Regulierungen sind zentrale Elemente, um Verhältnisprävention wirksam zu machen – und diese haben oft großen Einfluss besonders auf vulnerable Bevölkerungsteile.



Welches sind die größten Herausforderungen und wie meistern Sie diese?

Verhaltens- und Verhältnisprävention gemeinsam denken:

Keine ausschließliche Fokussierung auf verhaltenspräventive Maßnahmen, da erwiesen ist, dass beides ineinandergreifen muss, um wirksame Prävention zu leisten.

Finanzielle und strukturelle Unsicherheit / fehlende Verbindlichkeit in Finanzierung:

Viele präventive Angebote sind projektfinanziert oder abhängig von Haushaltsmitteln, die gekürzt werden können; fehlende gesetzliche oder verlässliche Grundlagen für alle Settings.

Diesen Herausforderungen wird durch Aufklärung entsprechender Akteur*innen begegnet. Forderungen und Empfehlungen hinsichtlich notwendiger (struktureller) Veränderungen sind Hauptbestandteil der Arbeit der DHS.

Welche verschiedenen Fach- und Politikbereiche sind beteiligt? Wie haben Sie diese gewinnen und aktiv einbinden können? Warum ist die Einbindung der verschiedenen Akteure an der Stelle wichtig?

Die Suchtprävention der DHS bindet zahlreiche Fach- und Politikbereiche ein, da wirksame Maßnahmen nur im Zusammenspiel verschiedener Akteur*innen gelingen können. Dazu gehören das Gesundheitswesen mit Suchthilfe, Prävention und Krankenkassen, aber auch Sozialpolitik, Forschung sowie zivilgesellschaftliche Träger*innen und Selbsthilfeorganisationen. Diese Partner*innen werden über bundesweite Netzwerke, Fachgremien, gemeinsame Projekte und Fachtagungen gewonnen und aktiv eingebunden. Außerdem arbeitet die DHS durch Stellungnahmen und Qualitätsstandards an einer inhaltlichen und politischen Rahmensetzung mit. Die Einbindung dieser unterschiedlichen Bereiche ist entscheidend, weil die Ursachen von Sucht und psychischer Belastung vielschichtig sind und Prävention dort wirken muss, wo Kinder und Jugendliche leben: in Schule, Freizeit, Familie und sozialem Umfeld. Nur durch vernetztes Handeln, abgestimmte Rahmenbedingungen und geteilte Verantwortung können nachhaltige und chancengerechte Präventionsstrukturen entstehen.