



Landeskonzption für das Handlungsfeld Suchtprävention der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern

Leitsätze

Die vorliegende Landeskonzption richtet sich an interessierte Bürger und Bürgerinnen sowie Akteure und Akteurinnen mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention, die Maßnahmen zur Vermeidung von Suchterkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern (MV) entwickeln und umsetzen wollen.

Die Konzption beschäftigt sich mit dem prioritären Handlungsfeld Suchtprävention und bietet einen Einstieg in das Thema mit einer Begriffsklärung, den relevanten Akteuren, Akteurinnen und Strukturen in Mecklenburg-Vorpommern und möglichen Schnittstellen.

Ein Schwerpunkt der Konzption liegt auf Empfehlungen für das Themenfeld, wobei hier vor allem „Suchtfrei aufwachsen“, „Suchtfrei leben und arbeiten“ und „Suchtfrei älter werden“ als bedeutsam identifiziert wurden.

Inhalt

1.	Einleitung	2
2.	Beschreibung des Handlungsfeldes	2
2.1	Begriffsklärung	2
2.2	Akteure, Akteurinnen und Strukturen in MV	3
2.3	Darstellung der Schnittstellen	4
2.4	Korrespondierende Gesundheitsziele	6
2.5	Qualitätskriterien	7
2.6	Qualifizierung von Fachkräften, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	8
2.7	Evaluation und Indikatoren	9
2.8	Gesundheitsberichterstattung	9
3.	Empfehlungen und erprobte Maßnahmen im Themenfeld	10
4.	Öffentlichkeitsarbeit	13
5.	Ausblick	13

1. Einleitung

Prävention ist ein zentrales Handlungsfeld der deutschen Sucht- und Drogenpolitik (siehe Abb. 1). Zudem stellt die Suchtprävention ein prioritäres Handlungsfeld der Gesundheitsziele in Mecklenburg-Vorpommern dar. Die Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention ist darauf ausgerichtet, die Akteure und Akteurinnen im Land vorrangig bei der Initiierung und Durchführung zusätzlicher Maßnahmen in den priorisierten Handlungsfeldern zu unterstützen. In der vorliegenden Landeskonzption Suchtprävention ist die Vorgehensweise in diesem spezifischen Handlungsfeld ausgearbeitet. Ziel ist es, für interessierte Akteure und Akteurinnen Empfehlungen für die Suchtprävention in Mecklenburg-Vorpommern auf Basis erprobter Maßnahmen darzustellen.



Abbildung 1: Handlungsfelder der Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland (eigene Darstellung)

2. Beschreibung des Handlungsfeldes

2.1 Begriffsklärung

Das Wort „Sucht“ bezeichnet umgangssprachlich eine Abhängigkeit von einem Stoff (legale und illegale Drogen, z. B. Alkohol, Cannabis, Nikotin, Kokain) oder einer Verhaltensweise (z. B. Glücksspiel, Medienkonsum). In Anlehnung an die Definition von Franzkowiak² umfasst Suchtprävention alle Maßnahmen, die das Auftreten einer Suchterkrankung und die damit einhergehenden negativen Auswirkungen verhindern, vermindern oder zeitlich verschieben. Dabei schließt Suchtprävention die Wissens- und Kompetenzvermittlung sowie die Förderung einer kritischen Einstellung zu Suchtmitteln ein, wobei vorbeugende Maßnahmen sowohl das individuelle Verhalten (Verhaltensprävention) als auch die Lebensbedingungen, einschließlich der Erreichbarkeit von Suchtmitteln, (Verhältnisprävention) betreffen. Neben der spezifischen Suchtprävention ist die Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen, insbesondere bei Heranwachsenden, von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus können weitere psychische Erkrankungen wie Essstörungen und Störung der Impulskontrolle (etwa bei Pornographiesucht oder Kaufsucht) dem Feld der Suchtprävention zugeordnet werden.

² Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>



2.2 Akteure, Akteurinnen und Strukturen in MV

Im Folgenden sind relevante Akteure, Akteurinnen und Strukturen der Suchtprävention aus Sicht des Landes MV dargestellt, wobei die Abbildung 2 keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

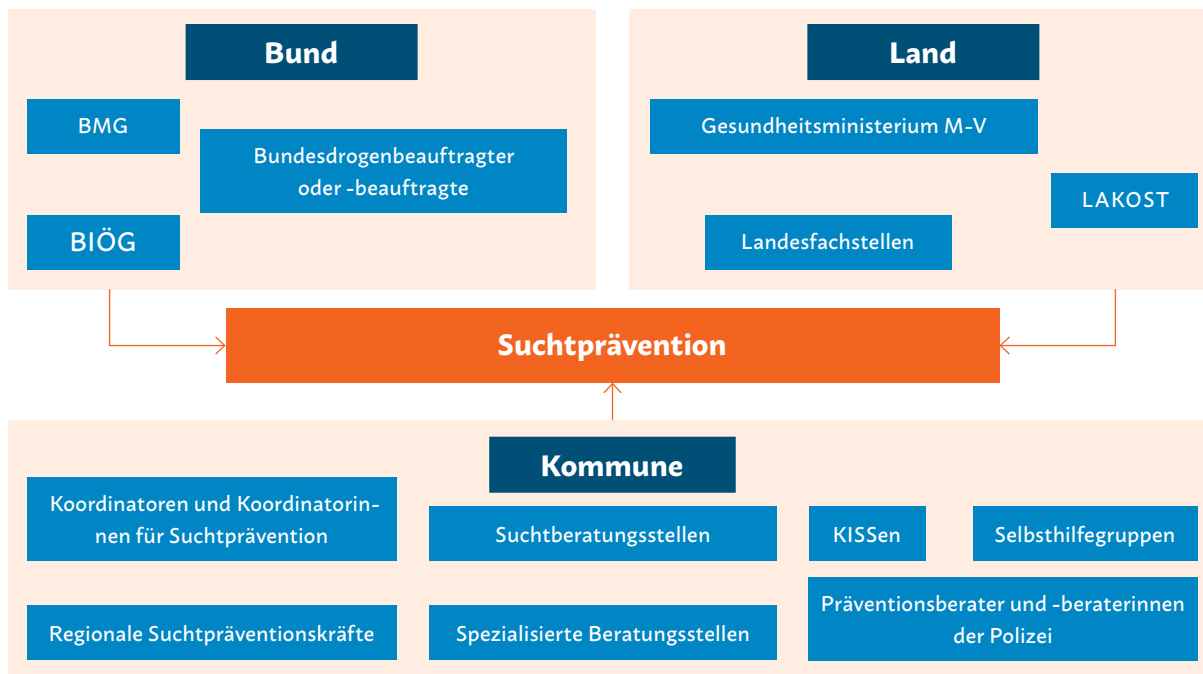


Abbildung 2: Akteure und Akteurinnen der Suchtprävention in Mecklenburg-Vorpommern (eigene Darstellung)

Auf Bundesebene informiert das für Gesundheit zuständige Bundesministerium die Bevölkerung zu Suchtthemen. Der oder die Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen koordiniert die Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland und vertritt diese gegenüber der Öffentlichkeit. Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, früher Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) soll die öffentliche Gesundheit stärken und stellt beispielsweise Informationsmaterialien zur Suchtprävention für die Öffentlichkeit zur Verfügung.

Auf der Landesebene ist das für Gesundheit zuständige Ministerium für die Suchtprävention verantwortlich. Es koordiniert alle Bereiche der landesweiten Suchthilfe. Für alle Belange zum Thema Suchtprävention und Suchthilfe in Mecklenburg-Vorpommern wurde die Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen (LAKOST) als zentrale Anlaufstelle eingerichtet. Die landesweit agierende Fach- und Informationsstelle wird aus Mitteln des Landes finanziert und fungiert als Vermittlerin zwischen regionalen, landes- und bundesweiten Interessen der Suchthilfe und -prävention. Sie koordiniert die Suchtkrankenhilfe in MV, entwickelt und stärkt verschiedene Angebote zur Suchtprävention, bietet Fortbildungsangebote und fachliche Unterstützung für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen an, berät in der Erstellung von Präventionskonzepten sowie in der Planung und Durchführung von suchtpreventiven Veranstaltungen und betreibt Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Bevölkerung.

Auf kommunaler Ebene arbeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst der sechs Landkreise und der zwei kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern jeweils ein Koordinator oder eine Koordinatorin für Suchtprävention in enger Abstimmung mit den regionalen Suchtberatungsstellen, der LAKOST und dem zuständigen Ministerium. Die Koordinatoren und Koordinatorinnen für Suchtprävention vernetzen und organisieren sowohl ganze Projekte als auch einzelne Maßnahmen zur Suchtvorbeugung.



Weiterhin existieren im Land Mecklenburg-Vorpommern 25 Sucht- und Drogenberatungsstellen. Bis auf wenige Ausnahmen werden die Suchtpräventionsleistungen von den Suchtberatern und -beraterinnen erbracht. Angesichts der Fülle von Terminen sowie Klienten und Klientinnen hat sich der zeitliche Spielraum für die Erbringung von Suchtpräventionsleistungen zunehmend eingengt. Wenngleich im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V) geregelt ist, dass die Gesundheitsämter „[...] Suchtkranke und von Sucht Bedrohte und deren Angehörige [...]“ beraten, befindet sich die Mehrheit der Angebote in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Aufgrund der Bedarfe verschiedenster Zielgruppen haben sich außerdem einzelne spezialisierte Beratungsstellen etabliert. So existiert unter anderem eine Beratungsstelle für Betroffene der fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD), eine Jugenddrogenberatung, eine Landesfachstelle sowie acht Regionalstellen, die speziell Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien in den Blick nehmen, und eine Landesfachstelle sowie Schwerpunktberatungsstellen für Glücksspielsucht.

Im Bereich der Sucht-Selbsthilfe ist das seit 2021 in Mecklenburg-Vorpommern existierende Lots:innen-Netzwerk herauszustellen, in dem Menschen mit Suchterfahrungen, die die akute Phase der Sucht überwunden haben, ehrenamtlich mit Fachkräften der Suchthilfe und angrenzenden Bereichen zusammenarbeiten. Die Lotsen und Lotsinnen unterstützen Menschen mit Suchterfahrungen im Hilfesystem und beim Ausstieg aus der Sucht. Darüber hinaus gibt es weitere suchtspezifische Selbsthilfegruppen, die durch die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe (KISSen) organisiert werden.

Krankenkassen sowie das GKV-Bündnis für Gesundheit MV spielen eine weitere wichtige Rolle in der Suchtprävention. Sie fördern Aufklärung, finanzieren Präventionsprogramme und unterstützen Maßnahmen zur Früherkennung. Ziel ist es, Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und Betroffene sowie Angehörige zu beraten. Durch Kooperationen mit Schulen, Betrieben und Gesundheitsdiensten leisten Krankenkassen einen wichtigen Beitrag, um Suchtentstehung zu verhindern und gesundheitliche Folgen zu minimieren.

2.3 Darstellung der Schnittstellen

Als Teil der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention hat die Landeskonzepktion Suchtprävention vielfältige Bezüge und Schnittstellen zu den Landeskonzepktionen **Psychische Gesundheit, Bewegungsförderung und Gesundheitskompetenzen**.

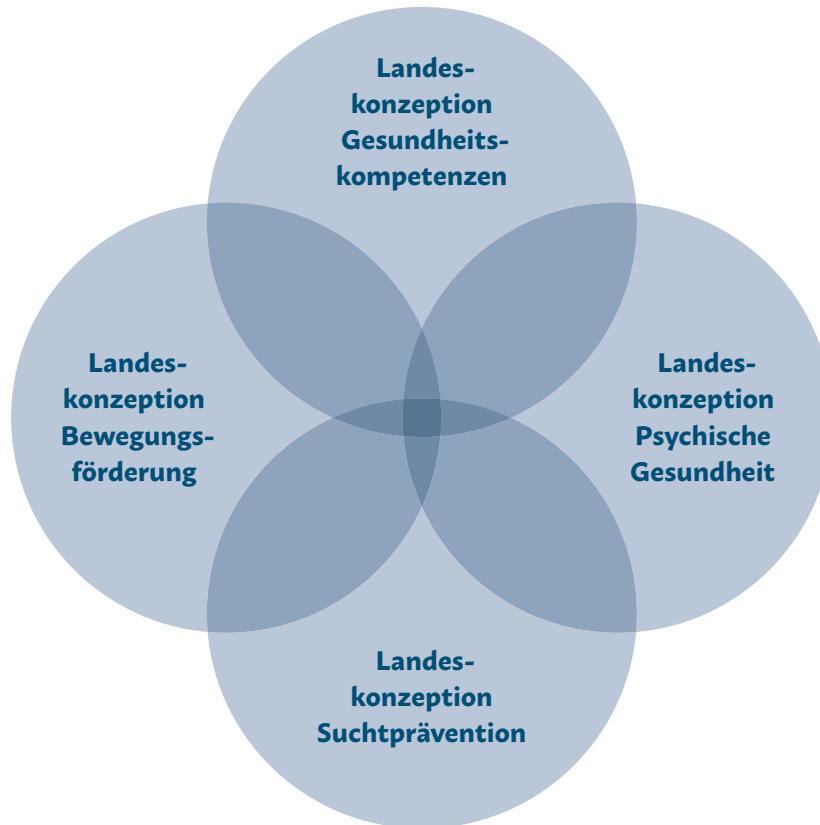


Abbildung 3: Schnittstellen der Landeskonzeptionen im Rahmen der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention (eigene Darstellung)

Psychische und physische Gesundheit (durch Bewegungsförderung) können zu Resilienz beitragen und die Entstehung von Sucht verhindern. Eine gesundheitskompetente Person ist in der Lage, Informationen zu Gesundheitsgefahren, beispielsweise ausgehend von Suchtmitteln, zu finden und zu bewerten sowie die durch das Gesundheits- und Sozialsystem zur Verfügung gestellten Hilfsangebote zu nutzen.

Weiter bestehen Schnittstellen zu folgenden Bereichen:

- Angebote der Kinder-, Jugend-, Alten- und Familienhilfe
- Angebote im Erziehungs- und Bildungsbereich (z. B. Kindertagesförderung, Schulen)
- Ambulante und (teil-) stationäre medizinische Hilfsangebote
- Ambulante und (teil-) stationäre psychotherapeutische Hilfsangebote
- Angebote der ambulanten und stationären Rehabilitation und Nachsorge
- Angebote der Eingliederungshilfe
- Soziale Hilfsangebote (z. B. Schuldnerberatung, Wohnungslosenhilfe)
- Freizeitbereich (z. B. Jugendclubs, (Sport-) Vereine)
- Kommunale Angebote und Strukturen zur Gestaltung der Lebenswelt
- Konfliktbewältigung, Gewaltprävention, Kriminalprävention
- Schwangerschaftskonfliktberatung, Hebammen, Frühe Hilfen
- Suizidprävention
- Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten

In den aufgezeigten Bereichen sind eine Vielzahl von Fachkräften beschäftigt, welche als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (Kapitel 2.6) eine wichtige Ressource in der Erreichung der Endzielgruppen mit suchtpreventiven Maßnahmen darstellen.

2.4 Korrespondierende Gesundheitsziele

Die durch das Aktionsbündnis für Gesundheit MV erarbeiteten Gesundheitsziele des Landes³ sind eine wichtige Basis für das Handlungsfeld Suchtprävention. Tabelle 1 zeigt einen Auszug der Gesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern, die für das Handlungsfeld Suchtprävention in den nachfolgenden Lebensphasen relevant sind.

„Gesund aufwachsen“	„Gesund leben und arbeiten“	„Gesund älter werden“
<p>Ziel Nr. 8 Stärkere Umsetzung der Themen Gesundheitserziehung und Gesundheitskompetenz in den Settings Kita und Schule</p> <p>8.1 Sensibilisierung für einen kritischen und bewussten Umgang mit legalen und illegalen psychotropen Substanzen sowie Medien ist regelmäßig bearbeiteter fester Bestandteil der pädagogischen Arbeit in allen Kindertageseinrichtungen und Schulen des Landes</p> <p>Ziel Nr. 9 Reduktion des Anteils suchtfährender und suchtkranker Kinder und Jugendlicher (unter Voraussetzung der Realisierung von Strukturziel 10.6)</p> <p>9.1 Vermeidung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler psychotroper Substanzen bzw. Verzögerung des Einstiegsalters</p> <p>9.2 Reduktion des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen sowie des riskanten Medienkonsums bei Kindern und Jugendlichen</p>		<p>Ziel Nr. 1 Ältere Menschen führen ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Leben</p> <p>1.7 Reduzierung von Suchterkrankungen</p>

³ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern (o. J.). *Gesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern*. Abgerufen von <https://www.aktionsbuenndnis-gesundheit-mv.de/Aktionsb%C3%BCndnis/Gesundheitsziele-f%C3%BCr-Mecklenburg%E2%80%93Vorpommern/>

„Gesund aufwachsen“	„Gesund leben und arbeiten“	„Gesund älter werden“
<p>Ziel Nr. 10 Schaffung und Nutzung einer validen und flächendeckenden Datenbasis zum Gesundheitsstatus</p> <p>10.6 Strukturziel: Regelmäßige Durchführung repräsentativer Untersuchungen zum Konsum von Medien, Glücksspielen sowie legalen und illegalen psychotropen Substanzen bei Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern</p>		

Die aufgezeigten Gesundheitsziele sind im Land MV durch geeignete Maßnahmen zu erreichen. Ergänzend zu den Landesgesundheitszielen bestehen Nationale Gesundheitsziele⁴, welche ebenfalls für das Handlungsfeld Suchtprävention von Bedeutung sind. Gemäß § 20 SGB V sind dahingehend Tabak- und Alkoholkonsum reduzieren, gesund aufwachsen und gesund älter werden als Ziele benannt. In der Planung und Umsetzung von (sucht-) präventiven Maßnahmen und Projekten sowie in der Gestaltung von Strukturen (Verhältnissen) sind die benannten Ziele entsprechend zu berücksichtigen.

2.5 Qualitätskriterien

Um in der Suchtprävention eine möglichst hohe Wirksamkeit der Maßnahmen zu erreichen, ist die Einhaltung von Qualitätsstandards von unverzichtbarer Bedeutung: Maßnahmen sollen auf aktuellen Erkenntnissen der Suchtforschung (siehe Übersicht Grüne Liste Prävention⁵) basieren. Sie benötigen eine klare Zielgruppenorientierung, d. h. sie sind an die Bedürfnisse und die Lebensrealität der Adressaten und Adressatinnen angepasst. Hierzu gehört auch die Berücksichtigung von Genderaspekten. Es sollte ein ganzheitlicher Ansatz mit langfristigen Zielen verfolgt werden. Bei den Maßnahmen werden bevorzugt interaktiv-partizipative und aktive Methoden angewendet und von rein frontaler Wissensvermittlung abgesehen.

Qualitativ hochwertige Maßnahmen der Suchtprävention sind auf die Verringerung des Konsums über die Stärkung persönlicher und sozialer Kompetenzen (z. B. Stressbewältigung, soziale Fähigkeiten) und im Sinne des Empowerments auf die Förderung von Selbstwirksamkeit und Entscheidungsfähigkeit der Zielgruppe ausgerichtet. Empfehlenswert ist zur Steigerung der Nachhaltigkeit die Umsetzung eines Ansatzes mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, einschließlich der Kooperation mit Schulen, Gesundheitseinrichtungen und der Jugendhilfe. Die vorliegende Konzeption begegnet in einem ersten Schritt der wichtigen Anforderung von Nachhaltigkeit, indem unter anderem evaluierte Angebote als Blaupause für Maßnahmen dienen sollen. Für eine hohe Evaluationsqualität ist eine zieldefinierte Erfolgsmessung sowie eine kontinuierliche Evaluation und Anpassung von Maßnahmen erforderlich.

4 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (o. J.). *Zehn Nationale Gesundheitsziele*. Abgerufen von <https://gvg.org/de/topic/97.9-nationale-gesundheitsziele.html>

5 Landespräventionsrat Niedersachsen (o. J.). *Grüne Liste Prävention - evaluierte Maßnahmen für ein gesundes und sicheres Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen*. Abgerufen von <https://www.gruene-liste-praevent-ion.de/nano.cms/datenbank/information>

Dies schließt das Festlegen von Zielen, z.B. nach der SMART-Systematik, ein. Somit sollten Ziele spezifisch, messbar, akzeptiert/attraktiv, realistisch und terminiert sein (zur Frage nach geeigneten Indikatoren vgl. Abschn. 2. 7). Zudem gilt es, die Ergebnisse transparent zu dokumentieren. Wichtige Kriterien guter Praxis wurden durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit⁶ zusammengefasst.

2.6 Qualifizierung von Fachkräften, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen

Hinsichtlich der Qualifizierung von Fachkräften, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ist das vom Fachausschuss Qualifizierung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) erarbeitete Anforderungs- und Kompetenzprofil für die Mitarbeitenden im Bereich Prävention sowie Beratung, Betreuung und Behandlung von Menschen mit Suchterfahrungen⁷ zu beachten. Für Mecklenburg-Vorpommern sind zentrale Anforderungen an das Personal von Sucht- und Beratungsstellen in der Richtlinie für die Anerkennung von Sucht- und Drogenberatungsstellen im Sinne des § 203 Absatz 1 Nummer 4 StGB vom 15. August 2019 festgelegt.

Die Stärkung und Förderung von Kompetenzen hinsichtlich der Suchtprävention in unterschiedlichen Formaten ist auch von hoher Relevanz in der Weiterbildung in der betrieblichen Gesundheitsförderung und in der Ausbildung von

- Erziehern und Erzieherinnen,
- Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen,
- Lehrkräften,
- Hebammen und Mitarbeitenden der Frühen Hilfen,
- Jugendleitern und -leiterinnen (Juleica),
- Übungsleitern und -leiterinnen sowie (Sport-) Trainern und Trainerinnen,
- Ärzten und Ärztinnen sowie
- Pflegefachpersonen.

Besonders hervorzuheben ist die Bedeutung der Qualifizierung von Fachkräften im kommunalen Setting (z. B. durch Präventionsfachkräfte der Suchtberatungsstellen oder durch Fortbildungsangebote / Programme für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen), da nur durch diesen Ansatz alle Adressaten und Adressatinnen in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend und möglichst niedrigschwellig erreicht werden können. Beispiele für entsprechende Programme mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sind „Kind s/Sucht Familie“ oder die Fortbildung zum Präventionshelfer bzw. zur Präventionshelferin im Landkreis Vorpommern-Greifswald, gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit in MV.

Bezüglich der notwendigen Berücksichtigung von Genderaspekten bei der Qualifizierung von Fachkräften, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sei an dieser Stelle auf das Projekt „InkE-Inklusive Exzellenz in der Medizin“ verwiesen, in dessen Förderlaufzeit bis 2028 regelmäßige Weiterbildungs- und Beratungsformate für Nachwuchswissenschaftler und -wissenschaftlerinnen der Universitätsmedizin Greifswald und der Universität Greifswald zu geschlechtersensiblen Aspekten veranstaltet werden. Diese können eine Grundlage für weitere Angebote darstellen.

6 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung*. Abgerufen von https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/u-ser_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

7 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2023). *Qualifizierung von Mitarbeitenden in der Suchthilfe*. Abgerufen von https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Qualifizierung_von_Mitar-beitenden_in_der_Suchthilfe.pdf



2.7 Evaluation und Indikatoren

Die Erreichung von Zielen im Handlungsfeld Suchtprävention (Kapitel 2.4) ist regelmäßig unter Bezugnahme geeigneter Indikatoren und Erhebungsinstrumente (siehe auch Gesundheitsberichterstattung Kapitel 2.8) zu überprüfen. Geeignete Indikatoren lassen sich aus der jeweiligen Zielsetzung des Projekts ableiten. Indikatoren können sein:

- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die mindestens einmal im Monat Rauschtrinken praktizieren
- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die riskante Alkoholmengen trinken
- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die rauchen
- Reduzierung der Anzahl der Klienten und Klientinnen von Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern
- Reduktion der Anzahl der Zugänge in der stationären Suchthilfe
- Erhöhung der Anzahl der Beender in der stationären Suchthilfe bei gleichzeitiger Reduktion oder Stagnation der Anzahl von Zugängen
- Reduzierung der Anzahl von Krankenhauspatienten und -patientinnen mit spezifischer ICD-Diagnose
- Reduzierung der Anzahl von Rauschgifttoden in Mecklenburg-Vorpommern
- Reduzierung der Anzahl von Betroffenen der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD)

2.8 Gesundheitsberichterstattung

Für die Berichterstattung zum Thema Sucht und Drogenkonsum in Mecklenburg-Vorpommern ist maßgeblich die LAKOST verantwortlich. In Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium informiert die LAKOST die Öffentlichkeit durch Pressemitteilungen. Zudem wird einmal jährlich ein Bericht zur ambulanten Suchthilfe veröffentlicht. Der vom zuständigen Ministerium beauftragte Bericht basiert auf den Daten der ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Die Erweiterung des Suchthilfeberichtes um die Bereiche stationäre Suchthilfe und sonstige Untersuchungen und Befragungen ist zu prüfen. Die Ergebnisse des Suchtberichtes werden in die Deutsche Suchthilfestatistik aufgenommen, die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Weiterhin erfolgt eine Evaluation im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses, die im Jahr 2025 erste Ergebnisse auch hinsichtlich bevölkerungsbezogener Suchtindikatoren liefern soll. Durch die Landesregierung wird zudem bis 2026 eine Studie der Universität Greifswald gefördert, die das Risiko- und Konsumverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Mecklenburg-Vorpommern untersucht.

Mittelfristig ist eine systematische und kleinräumige Erhebung zum Risiko- und Konsumverhalten in der Bevölkerung, insbesondere bei Heranwachsenden, anzustreben. Relevante Datenquellen umfassen sowohl Befragungen als auch Daten der Sozialversicherungsträger, Erhebungen von Gesundheitsämtern und Abwasseruntersuchungen. Eine regelmäßige (jährliche) Bereitstellung von aktuellen sowie repräsentativen Daten sollte als Grundlage zur Planung von adäquaten Maßnahmen im Sinne des „Public Health Action Cycles“ verwendet werden.

4 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (o. J.). *Zehn Nationale Gesundheitsziele*. Abgerufen von <https://gvg.org/de/topic/97.9-nationale-gesundheitsziele.html>

5 Landespräventionsrat Niedersachsen (o. J.). *Grüne Liste Prävention - evaluierte Maßnahmen für ein gesundes und sicheres Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen*. Abgerufen von <https://www.gruene-liste-praevension.de/nano.cms/datenbank/information>



3. Empfehlungen und erprobte Maßnahmen im Themenfeld

Die folgenden Empfehlungen im Themenfeld Suchtprävention gliedern sich in Anlehnung an die lebensphasenbezogenen Gesundheitsziele in Mecklenburg-Vorpommern in die Bereiche „Suchtfrei aufwachsen“, „Suchtfrei leben und arbeiten“ sowie „Suchtfrei älter werden“. Lebensphasenübergreifend bedarf es einer stärkeren Vernetzung, sowohl interministeriell als auch zwischen ministerieller und kommunaler Ebene, aber auch zwischen den bereits unter dem Punkt 2.3 benannten Schnittstellen und der Suchtprävention. Weiterhin ist lebensphasenübergreifend im Bezug auf den bestehenden Fachkräftemangel und die Herausforderungen im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern die Digitalisierung von großer Bedeutung für die Suchtprävention.

Die folgenden lebensphasenbezogenen Empfehlungen richten sich an Akteure und Akteurinnen, die Maßnahmen zur Suchtprävention umsetzen wollen und zeigen erfolgreich erprobte Maßnahmen als Blaupausen auf. Aus den jeweiligen Themenbereichen können Landesprogramme werden, wobei die Empfehlungen nicht abschließend sind und keine Priorisierung darstellen.

Schwerpunkt: Suchtfrei aufwachsen

Ein suchtfreies Aufwachsen setzt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Suchterkrankungen voraus und zielt insbesondere auf die Förderung von allgemeinen Lebenskompetenzen (z. B. Selbstbewusstsein, Umgang mit Stress, soziale Fähigkeiten). Es gilt, Kinder und Jugendliche frühzeitig über die Risiken und Schutzfaktoren bezüglich Suchtverhalten angepasst an das jeweilige Alter aufzuklären. Erprobte verhaltenspräventive Maßnahmen in dieser Lebensphase sind beispielsweise „Wenn Zocken zur Sucht wird“, „1000 Schätze“, das appgestützte interaktive Programm „DEIN LEBEN GEHÖRT DIR.“ sowie „Volle Pulle Leben - Auch ohne Alkohol“, „Fit 4 Future“, „Be Smart – Don't Start“, der KlarSicht-Parcours/Klarsicht-Koffer, Vape-Check oder das Programm „Eigenständig werden“ sowie Mental Health First Aid Youth. Dabei sind neben den Kindern und Jugendlichen auch deren Eltern einzubeziehen und insbesondere für ihre Vorbildfunktion zu sensibilisieren. Die LAKOST bietet Elternabende und -programme zu verschiedenen Themen, darunter „Lebensraum Internet—Aufwachsen in einer digitalen Welt“, „Das Leben ist verführerisch... Genuss – Drogen – Sucht“, „Medienguides MV“ oder „Die vielen Gesichter der Sucht“. Aufgrund ihres erhöhten Risikos für die Entwicklung einer Suchterkrankung sind Kinder und Jugendliche aus psychisch und suchtblasteten Familien besonders in den Blick zu nehmen. Beispiele für zielgruppenbezogene Projekte sind „Meine Eltern sind süchtig - Kinder in suchtblasteten Familien“ oder „Starke Kinder trotz schwerer Last“.

Im Bereich der Kindertagesförderung ist in der verbindlichen Bildungskonzeption für 0- bis 10-jährige Kinder in Mecklenburg-Vorpommern⁸ die Suchtprävention ein durchgängiges Ziel, das in den Kapiteln „Personale und sozial-emotionale Entwicklung, Werteorientierung und Religiosität, Kultursensitive Kompetenzen“ sowie „Körper, Bewegung, Gesundheit und Prävention“ verankert ist. Im Vordergrund steht die Stärkung der kindlichen Persönlichkeit durch Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit und soziale Kompetenzen. Kinder lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen, Konflikte konstruktiv zu lösen und alternative Strategien zur Stressbewältigung zu entwickeln.

Existierende Programme, die die Fachkräfte im Erziehungs- und Bildungsbereich fokussieren, sind beispielsweise „Spielen, Zappen, Klicken“, „Medienstarter“ oder „Pik-Prävention in der Kita“. In der Lebenswelt Schule sollte grundsätzlich ein ganzheitlicher bedarfsorientierter Ansatz von Gesundheitsförderung und Prävention verankert werden. Eine systematische und fächerübergreifende Einbindung des Themas Suchtprävention in den Schulalltag mit einem ausreichenden Zeitbudget (auch für die Vor- und Nachbereitung von Inhalten), die Schulung von Fachkräften als Kontaktpersonen sowie eine angemessene und funktionsfähige Ausstattung zur Durchführung entsprechender Maßnahmen in den Schulen sind wünschenswert. Programme wie „Gute gesunde Schule“ oder „Schools That Care“ können im Aufbau geeigneter Strukturen und der Einbindung von adäquaten bedarfsorientierten Präventionsmaßnahmen helfen. Weiterhin kann das Konzept der Schulgesundheitspflege⁹ als erprobte Maßnahme benannt werden.

Eine gesundheitsförderliche, suchtpreventive Schulkultur erfordert darüber hinaus eine multiprofessionelle regionale Vernetzung und Zusammenarbeit von verantwortlichen Fachkräften und ergänzende Maßnahmen außerhalb des Schulsystems. Dabei sind auch Hochschulen und Berufsschulen zu berücksichtigen. Für berufliche Schulen existiert unter anderem das Fortbildungsprogramm „PiA - Prävention in der Ausbildung“.

Insbesondere zu den Themen Alkohol, Nikotin, Cannabis und digitale Abhängigkeit sollten Kinder und Jugendliche zukünftig in allen Schulen von den dafür entwickelten und evaluierten Präventionsmaßnahmen (zu nennen sind beispielsweise „Tom & Lisa“, „Klarsicht“, „Grüner Koffer“, „Max & Mina“, „Trampolin“ und „Verrückt? Na und!“) profitieren. Inhalte können mithilfe interaktiver und erlebnisorientierter Methoden (z. B. Cannabis-Escaperooms oder „HöhenRausch - Kletterevent & Cannabisprävention“), auch unter Einsatz von Peers, also gleichaltrige Mitschüler und Mitschülerinnen (z. B. Medienscouts MV), vermittelt werden. Theaterpädagogische Angebote können ebenso hilfreich sein, um eine Auseinandersetzung mit suchtsensiblen Themen zu erreichen.

In den Schulen sollten zudem klare Verhaltensregeln bezüglich des Konsums von legalen und illegalen Drogen sowie dem Umgang mit Medien über die Schulordnung eingeführt werden. Weiterhin ist die Teilnahme am Präventionsradar empfehlenswert. Um Kindern und Jugendlichen niedrigschwellig eine Kontaktaufnahme zu Hilfsangeboten zu ermöglichen, muss geprüft werden, wie die entsprechenden Kontaktdaten unkompliziert und anonym in den Schulen wahrgenommen werden können.

Um suchtfreies Aufwachsen zu ermöglichen, sind Pädiater und Pädiaterinnen als Gatekeeper im Gesundheitssystem für Kinder, Jugendliche, Eltern und weitere Angehörige mit dem notwendigen Wissen und den Kompetenzen bezüglich Suchtprävention auszustatten. Die enge Beziehung von psychischen und Suchtproblemen während der Frühphase der Entwicklung macht überdies den Einbezug psychiatrischer Hilfesysteme notwendig.

Verhältnispräventive Maßnahmen zu dieser Lebensphase betreffen alle Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und können sowohl auf Landes- als auch kommunaler Ebene ausgestaltet werden. Dazu können Maßnahmen zur Einhaltung des Jugendschutzes, wie etwa die Organisation von Testkäufen, die Überwachung von Abgabestellen oder institutionell begrenzte Regelungen gehören.

⁹ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e.V. (o. J.). *Schulgesundheitspflege*. Abgerufen von <https://www.dbfk.de/de/berufspolitik/schulgesundheitspflege/index.php>

Schwerpunkt: Suchtfrei leben und arbeiten

In der mittleren Lebensphase ist trotz vieler Aktivitäten in der Vergangenheit immer noch ein Fokus auf die Sensibilisierung der Bevölkerung zu Suchterkrankungen zu legen.

Schwerpunkte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind auf Verhaltensebene, die Stressbewältigung der Mitarbeitenden zu verbessern und die Work-Life-Balance zu stärken. Existierende Programme der LAKOST sind beispielsweise ein Führungskräfte-seminar zur Betrieblichen Suchtprävention sowie die Fortbildung „Mein/e Kolleg:in hat ein Problem!“. Auf Verhältnisebene bedarf es Betriebsvereinbarungen mit klaren Regelungen zum Alkohol-, Drogen- und Medienkonsum am Arbeitsplatz. Die Landesregierung will mit gutem Beispiel vorangehen und prüft, den Konsum von Alkohol in Behörden und Einrichtungen des Landes zu regulieren. Führungskräfte sollten zur Erkennung und Prävention von Suchtrisiken geschult werden. Die dahingehenden Angebote der LAKOST werden derzeit kaum angenommen. Eine stärkere Zusammenarbeit von LAKOST und Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., auch mit Blick auf die Fortbildungen zu Mental Health First Aid, ist empfehlenswert.

Die Selbsthilfe als zentrale Säule der Suchthilfe, vor allem getragen durch ehrenamtliches Engagement, muss gewürdigt werden. Die Verstetigung von etablierten Strukturen, wie das Lots:innen-Netzwerk, ist wünschenswert.

Phasentypische Übergänge benötigen besondere Berücksichtigung bei der Suchtprävention, sei es der Übergang von der Schule in das Arbeitsleben, als auch vom Arbeitsleben in den Ruhestand. Neue Tagesstrukturen und veränderte Anforderungen können Risikofaktoren für die Entstehung einer Sucht darstellen. Ein Übergang kann auch durch ein einschneidendes Lebensereignis, beispielsweise eine Schwangerschaft, entstehen. Es bedarf weiterer individueller und bevölkerungsbezogener Aufklärung zu den gesundheitlichen Folgen von aktivem und passivem Konsum legaler und illegaler Drogen für (werdende) Eltern und das Kind. Da Süchte häufig mit psychischen Erkrankungen vergesellschaftet sind, bedarf es außerdem einer effektiven Einbeziehung und Stärkung von Hilfesystemen, die sich der mentalen Gesundheit im Erwachsenenalter widmen.

Verhältnispräventive Maßnahmen für diese Lebensphase sind ebenso möglich wie notwendig und betreffen unter anderem die Regulation von Zugängen zu Suchtmitteln, beispielsweise im (Glücksspiel-) Automatengewerbe.

Schwerpunkt: Suchtfrei älter werden

Suchtfrei älter werden bezieht sich zum einen auf die dem Berufsleben anschließende aktive Lebensphase, als auch die durch den Alterungsprozess, häufig durch zunehmende gesundheitliche Einschränkungen und Abhängigkeit von anderen geprägte letzte Lebensphase. In der Ersteren gilt es sogenannte dritte Orte (d. h. Orte der Gemeinschaft, die einen Ausgleich zwischen Familie und Beruf bieten) und Institutionen wie Volkshochschulen oder Seniorenakademien zur berücksichtigen, deren Angebote durch Vermeidung von Risiken wie Einsamkeit und Stärkung der eigenen Ressourcen einer Suchterkrankung vorbeugen. Wenn die Suchtprävention im Alter als interessantes und hilfreiches Angebot wahrgenommen wird, erleichtert dies den Zugang zu manchem Handlungsfeld der Arbeit mit Senioren und Seniorinnen. Seniorenbeiräte nehmen strukturell wichtige Funktionen wahr und können so „Türöffner“ sein und ebenso genutzt werden, um ein Netzwerk aufzubauen und für das Thema zu sensibilisieren.

Insbesondere Medikamentenkonsum, mögliche Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten und in Kombination mit Alkohol sind für diese Lebensphase von Bedeutung. Hier sei auf die Broschüre „Klar durchs Leben“ verwiesen. Auffällig ist in der Gesamtschau vorhandener Programme für die Suchtprävention bei Senioren und Seniorinnen, dass altersgerechte Präventionsmethoden fehlen, sodass hier ein Ansatz für Forschung und Entwicklung gesehen wird. Im Landkreis Vorpommern-Rügen gibt es ein Präventionstheater (Senioren und Seniorinnen spielen für Gleichaltrige), das durch den Landkreis tourt und vor Seniorengruppen auftritt. Hier geht es vor allem um Themen der Sicherheit, die Methodik könnte aber auch auf weitere Themenfelder übertragen werden. Ein zentrales Thema dieses Lebensabschnittes ist beispielsweise die Einsamkeit, die oft in den Suchtmittelgebrauch führt. Maßnahmen gegen diesen Risikofaktor sind damit auch suchtpreventive Maßnahmen.

In der ambulanten und stationären Pflege, der Geriatrie sowie der Gerontopsychiatrie sollten die suchtmmedizinischen Kompetenzen bei den Beschäftigten gestärkt werden. Zudem ist eine Vernetzung zwischen Suchtberatung und Pflege empfehlenswert. Weiterhin ist die Stärkung der suchtmmedizinischen Kompetenz in der Allgemeinmedizin durch Weiterbildung der Kassenärztlichen Vereinigung ratsam.

4. Öffentlichkeitsarbeit

In den Medien wird meist ein negatives Bild von Sucht, aber ein positives Bild von Konsum gezeichnet. Um dem Stigma von Menschen mit Suchterfahrungen entgegenzuwirken, Vorurteile gegenüber Betroffenen abzubauen und das Verständnis von Sucht als Erkrankung zu fördern, bedarf es einer stigmafremen Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Sucht. Sowohl der Presseleitfaden für stigmafremde Berichte über Suchtkrankheiten¹⁰, als auch die dieser Konzeption zu Grunde liegenden Empfehlungen für stigmafremde Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen der DHS¹¹, können für eine stigmafremde Kommunikation genutzt werden. Bei der Öffentlichkeitsarbeit zu Suchtthemen ist zudem Gendersensibilität geboten. Frauen gelten als besonders vulnerable Gruppe für die Auswirkungen von Stigma bei Sucht.

Existierende bundesweite Kampagnen wie die COA-Aktionswoche, Rauchfrei im Mai oder die Aktionswoche Alkohol können landesseitig unter Einbezug der Kommunen unterstützt werden. Dabei ist Aufklärung mit Informationen zu (regionalen) Hilfsangeboten und Unterstützung zu verknüpfen. Der Einbezug von Prominenten in Kampagnen kann zur Steigerung der Sichtbarkeit des Themas sinnvoll sein.

Eine weitere Empfehlung ist die systematische Öffentlichkeitsarbeit über eine zentrale Stelle im Land, die Inhalte und Content für verschiedene Kanäle (Social Media, Webseiten, Presseinformationen, ...) erarbeitet und bereitstellt, wobei kommunale Gebietskörperschaften einbezogen werden und die Inhalte selbst verwenden und über ihre Kanäle und Netzwerke streuen könnten.

5. Ausblick

Der Ausblick bezieht sich vor allem auf die strukturelle Prävention von Suchterkrankungen. Dabei sind landesseitig restriktive Maßnahmen (z. B. Altersgrenzen, Werbebeschränkungen für Alkohol, Tabak, E-Zigaretten / Vapes, Einschränkung der Zugriffsnähe und der zeitlichen Verfügbarkeit) an den Bund heranzutragen und einzufordern. Der regionale Bedarf an solchen Maßnahmen sollte proaktiv ermittelt werden.

¹⁰ Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (2022). *Psyche | Mensch | Medien. Thema Abhängigkeit – Eine Hilfestellung für Medienschaffende*. Abgerufen von <https://www.seelischegesundheits.net/wp-content/uplo-ads/2022/07/20220428-leitfaden-fairmedia.pdf>

¹¹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2023). *Empfehlungen für stigmafremde Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen*. Abgerufen von https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Positionspapier_stigmafremde_Begriffe.pdf

Hierzu gehören der regelmäßige Einbezug von Experten und Expertinnen (Streetwork, Suchtberater und -beraterinnen, Ermittlungsbehörden etc.), diagnostische Maßnahmen wie Testkäufe oder vertiefte Verkehrskontrollen. Eine zentrale Forderung ist zudem die Ausweitung der Nichtraucherchutzregelungen sowie der kommunalen Kompetenzen zur Verbesserung des Nichtraucher-schutzes. Gerade im Bereich der Suchtprävention, in dem politische Akteure und Akteurinnen auf Bundes-, Landes- und Kommunal-ebene aktiv sind und vielfältige Maßnahmen unterstützen und umsetzen, sollte verstärkt darauf geachtet werden, den politischen Aufklärungswillen mit fundierter wissenschaftlicher Expertise und Begleitung zu verknüpfen. Nur durch diese enge Verbindung kann eine wirksame, evidenzbasierte und nachhaltig legiti-mierte Präventionspolitik entstehen.

Es bedarf gezielter Frühinterventionen und Beratungsangebote für Risikogruppen, beispielsweise Kinder und Jugendliche aus psychisch und suchtblasteten Familien, Schwangere oder andere Personen in Über-gängen von Lebensphasen. Ziel sollte insgesamt die Stärkung der Präventionsarbeit sein. Eine personelle Trennung von Suchtberatung und Suchtprävention sollte umgesetzt werden, wobei die Kooperation der Angebote und die Vernetzung im Sozialraum erstrebenswert erscheinen. Die Sicherstellung einer bedarfs-gerechten Suchtberatung, die den Trägern Planungssicherheit gibt, ist wünschenswert.

Programme und Maßnahmen zur Suchtprävention sollten über eine zentrale Stelle koordiniert werden. Die finanzielle Absicherung und nachhaltige Verstetigung von evaluierten und qualitativ hochwertigen Programmen ist erstrebenswert. Suchtprävention sollte idealerweise auf Basis einheitlicher, in einer Richt-linie vorgegebener Qualitätsstandards erfolgen. Ein Monitoring im Rahmen der Suchtprävention könnte an geeigneter Stelle auf Landesebene verortet werden. Die Einführung einer Landessuchtkonferenz ist empfehlenswert, um alle relevanten Akteure und Akteurinnen zu vernetzen. Vorbild könnte die Struktur in Brandenburg¹² sein.

Die Verstetigung der Ausbildung regionaler Suchtpräventionsfachkräfte und eine Öffnung des Programms für verschiedene Professionen wird empfohlen. Die Fachkräfte sollten mit zeitgemäßen und aktuellen Ma-terialien ausgestattet werden. Suchtpräventionsfachkräfte sollten flächendeckend in allen Gesundheits-ämtern zur einheitlichen, landesweiten und trägerunabhängigen Prävention an Schulen vorgehalten wer-den. Die Ausbildung der Fachkräfte kann über die LAKOST sichergestellt werden. Die Koordinierung des Einsatzes der Suchtpräventionsfachkräfte könnte über die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgen, um den regelmäßigen regionalen Austausch zu fördern. Dahingehend ist eine ausreichende und verlässliche Finanzierung für Personal- und Sachkosten wünschenswert, welche zugleich eine umfassende Mobilität in der Fläche ermöglicht. Die Schaffung von mobilen bzw. aufsuchenden Suchtpräventionsangeboten, in Orientierung an dem mobilen Suchtpräventionsprojekt „Glück sucht dich“¹³ im Freistaat Sachsen, soll geprüft werden. Um den Anforderungen in der Suchthilfe im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern gerecht zu werden, ist der Ausbau digitaler Angebote und die Einführung der digitalen Suchtberatung „DigiSucht“ hierzulande wünschenswert. Das Drug-Checking sollte mit dem Ziel weiterentwickelt werden, auch unabhängig von Veranstaltungen auf Festivals oder in Clubs Prüfungen von Drogen zu ermöglichen. Bei einer möglichen Erweiterung der Suchtforschung in Mecklenburg-Vorpommern sind landesspezifi-sche soziodemografische Merkmale zu beachten. Bei der Novellierung des ÖGDG M-V sollten die Emp-fehlungen der Landeskonzption Suchtprävention unbedingt einfließen.

¹² Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen (BLS) e.V. (2024). *Landessuchtkonferenz Brandenburg*. Abgerufen von <https://www.lsk-brandenburg.de/>

¹³ Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (o. J.). *Mobile Ausstellung „Glück sucht dich“*. Abgerufen von <https://www.suchtinfor.sachsen.de/mobile-ausstellung-glueck-sucht-dich-4297.html>