

Suchtprävention an Wiener Berufsschulen

Eine qualitative Evaluierung zum derzeitigen Stand (2025)
der Präventionsmaßnahmen an den vier
Wiener Zentralberufsschulen.

Barbara Sattler, BEd

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Science in Suchtberatung und Prävention
an der Fachhochschule St. Pölten

Tadten, im Mai 2025

Erstbegutachter*in: Mag. Nadja Springer
Zweitbegutachter*in: DSA Silvia Franke, MSc

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass

- ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
- ich mich bei der Erstellung der Arbeit an die Standards guter wissenschaftlicher Praxis gemäß dem Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten gehalten habe.
- ich die vorliegende Arbeit an keiner Hochschule zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt oder veröffentlicht habe.

Über den Einsatz von Hilfsmitteln der generativen Künstlichen Intelligenz wie Chatbots, Bildgeneratoren, Programmieranwendungen, Paraphrasier- oder Übersetzungstools erkläre ich, dass

- im Zuge dieser Arbeit kein Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz zum Einsatz gekommen ist.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um die Arbeit Korrektur zu lesen.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um Teile des Inhalts der Arbeit zu erstellen. Ich versichere, dass ich jeden generierten Inhalt mit der Originalquelle zitiert habe. Das genutzte Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz ist an entsprechenden Stellen ausgewiesen.

Durch den Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten bin ich mir über die Konsequenzen einer wahrheitswidrigen Erklärung bewusst.

Abstract

Suchtprävention an Wiener Berufsschulen.

Eine qualitative Evaluierung zum derzeitigen Stand (2025) der Präventionsmaßnahmen an den vier Wiener Zentralberufsschulen.

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit Suchtpräventionsmaßnahmen an Wiener Berufsschulen und untersucht deren Umsetzung, Reichweite und Wirksamkeit. Eine vulnerable Zielgruppe wie Jugendliche im berufsschulpflichtigen Alter, gelten als besonders gefährdet im Hinblick auf Substanzmissbrauch, wodurch schulische Präventionsarbeit eine Schlüsselrolle einnimmt. Ziel der Arbeit ist es, bestehende Maßnahmen systematisch zu erfassen, Herausforderungen bei deren Implementierung zu identifizieren und mögliche Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Mittels leitfadengestützter Interviews mit Direktor*innen wurden praxisnahe Einblicke in die gegenwärtige Situation gewonnen. Die Ergebnisse zeigen, dass Präventionsarbeit an Wiener Berufsschulen zwar grundsätzlich vorhanden ist, jedoch häufig projektbezogen, punktuell und nicht systematisch verankert erfolgt. Besonders der Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen sowie fehlende Koordination mit externen Angeboten stellen zentrale Herausforderungen dar. Abschließend formuliert die Arbeit Empfehlungen zur Stärkung der Suchtprävention an Berufsschulen, insbesondere durch eine verbesserte institutionelle Einbindung, nachhaltige Konzepte und verstärkte Kooperation zwischen Schule und externen Fachstellen.

Schlüsselwörter: Suchtprävention, Wiener Berufsschulen, Jugendliche, Substanzmissbrauch, Gesundheitsförderung, Präventionskonzepte, Abhängigkeit, Sucht, Suchtpräventionsmaßnahmen, ‚Suchterkrankung, Definition und Einteilung der Suchtprävention, Implementierung, Lebenskompetenzen, Berufsschulsystem, vulnerable Zielgruppe

Abstract

Addiction prevention at Vienna's vocational schools.

A qualitative assessment of the current state (2025) of prevention measures at the four central vocational schools of Vienna.

This master's thesis deals with addiction prevention measures at Viennese vocational schools and examines their implementation, scope and effectiveness. A vulnerable target group such as young people of compulsory vocational school age are considered to be particularly at risk with regard to substance abuse, which means that prevention work in schools plays a key role. The aim of the study is to systematically record existing measures, identify challenges in their implementation and highlight potential areas for improvement. A qualitative research approach was chosen to answer the research questions. Practical insights into the current situation were gained by means of guided interviews with directors. The results show that although prevention work at Viennese vocational schools exists in principle, it is often project-based, selective and not systematically anchored. In particular, the lack of time and personnel resources as well as the lack of coordination with external services represent key challenges. In conclusion, the study formulates recommendations for strengthening addiction prevention at vocational schools, in particular through improved institutional integration, sustainable concepts and increased cooperation between schools and external specialist agencies.

Keywords: addiction prevention, Viennese vocational schools, young people, substance abuse, health promotion, prevention concepts, addiction, addiction prevention measures, addiction disease, definition and classification of addiction prevention, implementation, life skills, vocational school system, vulnerable target group

Inhalt

1	Einleitung	7
1.1	Problemstellung.....	7
1.2	Zielsetzung und Fragestellung	8
1.3	Aufbau der Arbeit	9
1.4	Methodik und Abgrenzung	11
1.4.1	Methodischer Ansatz.....	11
1.4.2	Abgrenzung der Untersuchung	11
2	Theoretischer Hintergrund	12
2.1	Definition von Sucht und Abhängigkeit	12
2.2	Definition und Einteilung der Suchtprävention	18
2.2.1	Primäre, sekundäre und tertiäre Suchtprävention	20
2.2.2	Universelle selektive und indizierte Prävention.....	21
2.2.3	Verhaltensprävention und Verhältnisprävention	22
2.3	Suchtprävention im schulischen Kontext	23
2.3.1	Bedeutung der Suchtprävention an Schulen	23
2.3.2	Grundsätze der schulischen Suchtprävention	26
2.3.3	Suchtpräventive Ansätze im schulischen Bereich	28
2.4	Suchtprävention in Berufsschulen.....	31
2.4.1	Das Berufsschulsystem in Österreich	31
2.4.2	Das Berufsschulsystem in Wien.....	31
2.4.3	Chancen der Suchtprävention an Wiener Berufsschulen	32
2.4.4	Herausforderungen der Suchtprävention an Wiener Berufsschulen	35
3	Methodik	38
3.1	Einleitung.....	38
3.2	Forschungsdesign	38
3.3	Datenerhebungsmethoden.....	39
3.4	Auswahl der Teilnehmer*innen	42
3.5	Datenanalyse	42
4	Ergebnisse der Untersuchung	44
4.1	Bedeutung und Verantwortung der Suchtprävention in Berufsschulen	44
4.2	Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen	45
4.3	Evaluierung und Wirksamkeit.....	48
4.4	Zusammenarbeit und Beteiligung	50
4.5	Herausforderungen und Verbesserungspotenziale	51
5	Diskussion	56
5.1	Vergleich der Ergebnisse mit der Literatur.....	56
5.2	Bedeutung der Ergebnisse für die Praxis.....	57
5.3	Handlungsempfehlungen für Schulen und Behörden	58
6	Fazit und Ausblick	61

6.1	Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse	61
6.2	Perspektiven für eine nachhaltige Suchtprävention	61
6.3	Offene Forschungsfragen und Empfehlungen für weitere Studien	62
Literaturverzeichnis		64
Abbildungsverzeichnis		69

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Suchtverhalten ist eine gesundheitliche und gesellschaftliche Herausforderung, die Einzelpersonen, das soziale Umfeld, Bildungseinrichtungen und den Arbeitsmarkt betreffen. Jugendliche befinden sich in einer Phase der Identitätsbildung und Persönlichkeitsentwicklung. Sie sind daher besonders anfällig für riskantes Konsumverhalten. Der Übergang vom Jugendalter ins Erwachsenenleben bringt zahlreiche Herausforderungen mit sich. Dazu gehören steigende Anforderungen im schulischen und beruflichen Kontext und eine zunehmende Eigenverantwortung für das eigene Handeln.

Als Pädagogin an einer Wiener Berufsschule nehme ich eine zentrale Rolle in der sozialen und persönlichen Entwicklung der Schüler*innen ein. Berufsschulen bieten ihren Schüler*innen nicht nur eine berufliche Ausbildung, sie sind auch sozialer Raum, in dem Jugendliche mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert werden. Diese Herausforderungen beeinflussen ihr Verhalten maßgeblich. Sie müssen sich erstmals intensiver mit beruflichen und gesellschaftlichen Anforderungen auseinandersetzen. Diese Phase kann für viele sehr herausfordernd sein. Für viele steigt daher das Risiko, ein Suchtverhalten zu entwickeln.

Daher nehmen Berufsschulen eine besondere Stellung ein, da sie nicht nur schulische Bildung vermitteln, sondern auch eine sozialpädagogische Funktion übernehmen. Schulen sollten ein Ort sein, wo gesundheitsfördernde Maßnahmen verankert werden (vgl. Weigl et al 2012:20). Wissen und Fertigkeiten, die junge Menschen in dieser Zeit dringend benötigen.

Obwohl viele Schulen diese Notwendigkeit bereits erkannt haben, sieht die praktische Umsetzung in der Realität oftmals anders aus. Es fehlt an Zeit, an strukturellen Gegebenheiten oder einfach an Fachkräften. Viele Hindernisse, die einer effizienten und gezielten Suchtprävention noch im Weg stehen. Wie diese genau aussehen und wo Potenziale noch ungenutzt bleiben, erfahren Sie in der vorliegenden Arbeit.

Dabei wäre Suchtprävention an Schulen so wichtig: Durch den weiteren Ausbau von Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen erlernen Jugendliche Alternativen zu riskantem Verhalten. Gezielte und effiziente Suchtpräventionsmaßnahmen können Suchtver-

haltensweisen bei Jugendlichen verhindern, noch bevor sie entstehen. Vor allem präventive Bildungsangebote sind in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung, wenn sie auf die Lebenswelt der Jugendlichen zugeschnitten sind.

Auch die Erkenntnis, dass frühe Interventionen langfristig erfolgreicher sind als spätere therapeutische Maßnahmen, bestärken die Überlegung, Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen weiter auszubauen.

Bisher fehlt es allerdings an umfassenden Untersuchungen, die die Wirksamkeit dieser Maßnahmen systematisch analysieren. Es bleibt unklar, inwieweit Präventionskonzepte nachhaltig umgesetzt werden und ob sie den tatsächlichen Bedürfnissen der Schüler*innen entsprechen.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, den aktuellen Stand der Suchtpräventionsmaßnahmen an Wiener Berufsschulen zu untersuchen und zu bewerten.

Die zentrale Forschungsfrage lautet: Welche Suchtpräventionsmaßnahmen werden derzeit an den vier Wiener Zentralberufsschulen durchgeführt?

Um diese Frage zu beantworten, werden mehrere Teilaspekte untersucht. Dabei stehen folgende Fragen im Fokus:

- Welche Bedeutung messen Berufsschulen der Suchtprävention bei?
- Wie werden Suchtpräventionsmaßnahmen in den Schulen umgesetzt? Wer trägt die Verantwortung?
- Existieren klare Strategien oder Konzepte für die Suchtprävention an Wiener Berufsschulen?
- Welche konkreten präventiven Aktivitäten oder Projekte werden regelmäßig durchgeführt?
- Welche Zielgruppen werden durch Präventionsmaßnahmen besonders angesprochen?
- Wie wird die Wirksamkeit dieser Maßnahmen überprüft und evaluiert?
- Welche Rolle spielen Eltern, Lehrkräfte und externe Fachkräfte in der Suchtprävention?
- Welche Herausforderungen bestehen bei der Umsetzung und wie können diese überwunden werden?

Die Beantwortung dieser Fragen soll dazu beitragen, Potenziale und Defizite in der bestehenden Praxis der Suchtprävention an Wiener Berufsschulen aufzuzeigen. Durch qualitative Interviews mit Direktor*innen der Berufsschulen sollen umfassende Einblicke in die Praxis der Suchtprävention gewonnen werden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für zukünftige Entwicklungen und liefern Impulse für die schulische Praxis.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sechs Hauptkapitel, die aufeinander aufbauen. Ziel der Arbeit ist es, eine umfassende Darstellung der aktuellen Situation zum Thema Suchtprävention an Wiener Berufsschulen zu bieten. Die Arbeit liefert weiters einen umfassenden Eindruck der aktuellen Herausforderungen und potenziellen Lösungsansätze.

Das erste Kapitel beschreibt die Problemstellung und betont die Relevanz der Suchtprävention im schulischen Kontext. Anschließend wird die Forschungsfrage formuliert und durch Teilfragen ergänzt. Abschließend erfolgen die methodische Abgrenzung und die Beschreibung der Forschungsstrategie.

Im zweiten Kapitel wird der theoretische Rahmen der Arbeit dargestellt. Er umfasst die Definition von Sucht, Abhängigkeit und Suchtprävention und behandelt anschließend die Bedeutung der Suchtprävention im schulischen Kontext. Hier steht die Relevanz der Suchtprävention in Schulen im Vordergrund, um die Notwendigkeit von Suchtpräventionsmaßnahmen in Bildungseinrichtungen aufzuzeigen. Anschließend geht die Arbeit auf die Grundsätze der schulischen Suchtprävention und auf suchtpreventive Ansätze ein, die in der Praxis bereits Anwendung finden. Weiters wird die Wirksamkeit bisheriger Ansätze diskutiert. Im Anschluss betrachtet die Arbeit die Suchtprävention in Berufsschulen und legt ihren Fokus auf das Berufsschulsystem in Österreich und Wien. Theoretische Überlegungen von Chancen und Herausforderungen der Suchtprävention im schulischen Kontext schließen das zweite Kapitel ab.

Das dritte Kapitel beschreibt die empirische Untersuchungsmethodik. Zunächst werden das Forschungsdesign und die qualitative Methodik erläutert. Die Datenerhebung erfolgt durch qualitative Expert*inneninterviews mit sieben Direktor*innen der Wiener Berufsschulen. Anschließend wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Methode zur Datenauswertung vorgestellt. Darüber hinaus erfolgen eine Reflexion und eine kritische Betrachtung möglicher Limitationen der Untersuchung.

Das vierte Kapitel präsentiert die empirischen Ergebnisse der Untersuchung. Dabei werden die gesammelten Daten systematisch analysiert und zentrale Erkenntnisse herausgearbeitet. Die Ergebnisse werden nach den Kernaspekten der Forschungsfrage strukturiert, darunter:

- Bedeutung der Suchtprävention an Berufsschulen
- Umsetzung der Präventionsmaßnahmen durch Akteur*innen (Schulsozialarbeit, Lehrkräfte, externe Fachkräfte)
- Vorhandensein von Strategien oder Konzepten zur Suchtprävention
- Regelmäßige präventive Aktivitäten und deren Zielgruppen
- Evaluierung der Wirksamkeit und bestehender Maßnahmen
- Zusammenarbeit mit Eltern und externen Institutionen
- Herausforderungen und Verbesserungspotenziale

Die Analyse wird durch wörtliche Zitate aus den Interviews ergänzt, um die Perspektiven der Beteiligten authentisch darzustellen.

Das fünfte Kapitel setzt die empirischen Ergebnisse in den Kontext mit theoretischen Grundlagen und der bisherigen Forschungsliteratur. Es wird kritisch reflektiert, inwiefern die Präventionsmaßnahmen an Wiener Berufsschulen mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen übereinstimmen. Dabei werden zentrale Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

Im letzten Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse der Untersuchung zusammengefasst. Die Forschungsfrage wird auf Basis der Ergebnisse beantwortet, und es werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Suchtprävention an Wiener Berufsschulen formuliert. Darüber hinaus wird ein Ausblick auf zukünftige Forschungsarbeiten gegeben.

1.4 Methodik und Abgrenzung

1.4.1 Methodischer Ansatz

Die vorliegende Arbeit folgt einem qualitativen Forschungsansatz, um die Suchtprävention an Wiener Berufsschulen umfassend zu analysieren. Qualitative Forschung ermöglicht tiefgehende Einblicke in individuelle Perspektiven sowie institutionelle Praktiken und eignet sich besonders zur Untersuchung sozialer Phänomene.

Zur Datenerhebung werden leitfadengestützte Interviews mit Entscheidungsträger*innen von Wiener Berufsschulen durchgeführt. Befragt werden Direktor*innen aus den vier Wiener Zentralberufsschulgebäuden (ZBG), die im Bereich der schulischen Prävention tätig sind.

Für die Datenauswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen, bei der Interview Transkripte systematisch codiert und zentrale Erkenntnisse herausgearbeitet werden.

1.4.2 Abgrenzung der Untersuchung

Die Untersuchung konzentriert sich auf die vier Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG), da diese verschiedene Berufsfelder bündeln. Der Fokus liegt auf dem Wiener Bildungssystem, um regionale Besonderheiten der schulischen Suchtprävention detailliert zu erfassen.

Nicht in die Untersuchung einbezogen werden:

- Allgemeinbildende Schulen und Hochschulen, da deren Präventionskonzepte anderen Rahmenbedingungen unterliegen.
- Betriebliche Präventionsmaßnahmen, da sich die Untersuchung auf den schulischen Kontext beschränkt.
- Quantitative Analysen zur Prävalenz von Suchtverhalten bei Jugendlichen, da der Fokus auf der qualitativen Evaluation der Maßnahmen liegt

Die Untersuchung erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität für alle Berufsschulen in Österreich. Ziel ist es, tiefgehende Erkenntnisse über die Umsetzung, Herausforderungen und Potenziale der Suchtprävention im Wiener Berufsschulwesen zu gewinnen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Definition von Sucht und Abhängigkeit

Sucht stellt ein vielschichtiges Phänomen dar, das sowohl biologische, psychologische als auch soziale Faktoren umfasst. Sie betrifft nicht nur Einzelpersonen, sondern auch das soziale Umfeld der abhängigen Person. Sucht stellt somit eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Der Begriff "Sucht" wird häufig synonym mit "Abhängigkeit" verwendet, wobei Letzteres eine genauere medizinische und psychologische Definition hat.

Laut der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Sucht als *„ein wiederholtes Verhalten, das dem individuellen Bedürfnis nach der Belohnung durch die Substanz oder das Verhalten dient“* beschrieben. Die WHO betont, dass die Sucht durch ein starkes Verlangen, die Kontrolle über den Konsum zu verlieren, und den Drang, trotz negativer Konsequenzen fortzufahren, gekennzeichnet ist (vgl. WHO 1992).

Der Wissenschaftler Klaus Wanke schreibt in seinem Buch „Sucht und Gesellschaft“ aus dem Jahr 1989: *„Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen des Individuums“*.

Soziale, biologische und psychische Faktoren spielen bei der Entstehung einer Sucht eine Rolle.

Psychische Faktoren sind unter anderem:

- ungenügende Stressbewältigungsstrategien,
- schwaches Selbstwertgefühl,
- unzureichende Fähigkeit Konflikte zu lösen,
- Belastungen und Traumatisierungen in der persönlichen Lebensgeschichte.

Das Belohnungssystem des Zentralnervensystems wird durch psychoaktive Substanzen wie bestimmte Verhaltensweisen aktiviert, sodass es zu langfristigen Anpassungen in unterschiedlichen Kreisläufen des Gehirns kommt, die neurobiologische Veränderungen

bewirken. So entsteht ein starker Drang, eine Substanz wiederholt zu konsumieren oder ein Verhalten zu wiederholen.

Soziale Faktoren sind unter anderem:

- Zwischenmenschliche Beziehungen
- gesellschaftliche Gegebenheiten
- ein schwieriges familiäres Umfeld (vgl. Integrierte Psychiatrie o.A.)

Betroffene greifen immer wieder zu Substanzen oder zeigen bestimmte Verhaltensweisen, auch wenn sie sich dadurch körperlich, seelisch, finanziell oder sozial schaden. Zusätzlich entsteht oftmals ein innerer Druck, der als Suchtdruck oder fachsprachlich als Craving bezeichnet wird. Sobald das Suchtmittel verwendet wurde, folgt dem Craving das Gefühl der Erleichterung. Betroffene erleben den Suchtdruck häufig als einen Kontrollverlust. Es gestaltet sich mit der Zeit immer schwieriger, das Verhalten oder den Konsum zu beenden oder einzuschränken. Oftmals wird der Konsum für die Suchterkrankten zum Lebensmittelpunkt (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

Jedoch ist nicht jedes exzessive Verhalten oder jede Leidenschaft eine Sucht, da nicht alles, was von der Norm abweicht oder in der Gesellschaft unerwünscht erscheint, eine Krankheit darstellt. Zahlreiche Dinge, die Personen trinken oder essen, lösen Wohlbefinden aus. Trotzdem würde niemand sagen, er/sie sei von Yogi-Tee oder Honigbrotten abhängig. Die Situation gestaltet sich bei Alkohol anders, da es durchaus Vorstufen wie „riskanten Konsum“ oder „schädlichen Gebrauch“ gibt (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

In der heutigen Gesellschaft existiert ein breites Spektrum von „unvernünftigem“ Suchtmittelgebrauch oder gesellschaftlich nicht akzeptierten Verhaltensweisen. Obwohl sie Probleme bereiten, gelten sie nicht als Krankheit oder als Vorstufe zu einer Krankheit wie beispielsweise Zigarettenkonsum oder Glücksspiel. Daher ist es entscheidend, eine zu breite und unwissenschaftliche Anwendung des Suchtbegriffs kritisch zu betrachten (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

Sucht wird in der neueren Forschung auch als körperliche Erkrankung betrachtet, bei der das menschliche Gehirn im Zentrum steht. Nora D. Volkow und Marisela Morales schreiben in ihrem Buch „The Brain on Drugs: From Reward to Addiction“ (übersetzt: „Das Gehirn auf Drogen: Von der Belohnung zur Sucht“): *„Fortschritte in den Neurowissenschaften identifizierten Sucht als eine chronische Gehirnerkrankung mit starken ge-*

netischen, neuronalen und soziokulturellen Komponenten.“ Bis heute erforschen Wissenschaftler*innen, warum unterschiedliche Substanzen oder Verhaltensweisen unterschiedlich schnell süchtig machen. Es wird auch die Frage gestellt, warum manche Menschen rascher abhängig werden als andere. Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung gewichten andere Sichtweisen die Vielzahl psychischer, biografischer und gesellschaftlicher Faktoren (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

Dank der neurobiologischen Forschung der letzten Jahre konnte man das Verständnis von Sucht als Krankheit untermauern. Im Belohnungssystem des Gehirns verändern Suchtstoffe die Verschaltung und die Reaktionsweisen. Die biologische Basis der Handlungssteuerung ist bei Suchtkranken verändert. Auch die Prozesse der „freien“ Willensbildung sind betroffen, die es erschweren, sich einem Trigger zu widersetzen. Zur Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen, die heute als chronisch verlaufende Erkrankungen betrachtet werden, tragen konstitutionelle und verhaltensbestimmte Faktoren bei. Sie ähneln darin anderen chronischen Erkrankungen, wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus Typ II. Rückfälle der Betroffenen geschehen aus anhaltend fortbestehenden Hirnfunktionsänderungen, die mit auslösenden Schlüsselreizen und sozialen Stressoren in Verbindung stehen. Daher wird Sucht in komplexer Weise von konstitutionellen und umgebungsbedingten Faktoren gesteuert. Daher klassifiziert die Weltgesundheitsbehörde (WHO) die Suchterkrankung als eine „Krankheit“ und Suchterkrankungen werden im Klassifikationssystem der WHO, der ICD-10 in der Gruppe F1 der psychischen Störungen aufgeführt (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2008).

Die Suchterkrankung entwickelt eine starke Eigendynamik, zu der kognitive Abwehrmuster, wie Bagatellisierung, Verharmlosung, Ignorieren, Verzerrung, und Verdrängung gehören. Oftmals ist in der Alltagssprache die Rede von Vertuschen und Lügen. Aufgrund dieser Abwehrstrategien wird das Suchtgeschehens, das zu schweren zwischenmenschlichen Konflikten in Partnerschaft, Familie und sozialen Beziehungen führen kann, verlängert. Verlangen und Einnahmeverhalten liegen für die meisten Betroffenen, solange sie ihre Krankheit nicht bewältigt haben, außerhalb ihrer bewussten Kontrolle. Um Suchtautomatismus, kontinuierliche süchtige Substanzeinnahme und Rückfälligkeit zu bewältigen, sind Achtsamkeit und Selbstreflexion des automatisierten Geschehens erforderlich. Durch den chronischen Substanzkonsum und die daraus resultierende Sucht werden das Gehirn und damit Bewusstsein, Denken, Fühlen und Wahrnehmen verändert. Das darauf aufbauende Erleben und Verhalten gestaltet sich in unterschiedlicher Weise und unterscheidet sich von der Wahrnehmung ohne den Einfluss der Suchtmittel. Zunächst ist diese andere Erlebniswelt für die Betroffenen das Attraktive am Konsum (vgl. Klein 2023).

Betroffene nutzen den exzessiven Substanzkonsum, um psychische Probleme oder negative Emotionen zu kompensieren. Meistens dient der Substanzkonsum im Ursprung der unbewussten Selbstmedikation. Suchtstörungen verstärken in der Folge vorhandene psychische Störungen oder rufen neue Beschwerden hervor. Daher ist eine Suchterkrankung eng mit anderen psychischen Störungen wie Angst, Depression, Antisozialität verbunden. Deswegen sollte man diese psychischen Probleme nicht abgetrennt von der Suchterkrankung behandeln (vgl. Klein 2023).

Betroffene und ihre Angehörigen erleben nach wie vor eine hohe Stigmatisierung, wenn es um einen offenen Umgang mit Suchterkrankungen geht. Eine große Rolle spielen Sorgen und Ängste wie mein Gegenüber auf die Erkrankung und Offenheit reagiert. Damit Betroffene der Stigmatisierung entgegentreten können, sollte die Akzeptanz der Suchterkrankung an erster Stelle stehen. In diesem Kontext betrachten es Betroffene als hilfreich, wenn mehr Berichterstattungen und mediale Aufklärung zu Suchterkrankungen vorhanden wären, um mit diesem Tabuthema zu brechen und mehr Verständnis zu erhalten (vgl. Paracelsus Kliniken 2024).

Wenn Alkohol, Drogen oder auch Glücksspiel häufig als Problemlöser dienen, verfestigen sich diese Verhaltensmuster. Die suchterkrankte Person wird immer sensibler für Reize, die auch als Trigger bezeichnet werden und mit der Aufnahme eines bestimmten Suchtstoffs in Verbindung stehen. Suchterkrankte werden durch diese Trigger an das angenehme Gefühl beim Konsum der Droge oder der Verhaltensweise erinnert und möchten daher dem Verlangen nachgeben. Oftmals ist die letzte Dosis nicht mehr ausreichend und wird deswegen erhöht. Sobald auf das Suchtmittel verzichtet wird, kann es zu Entzugserscheinungen kommen, körperlicher Art wie Zittern oder Schwitzen oder psychischer Art wie Angstzuständen etwa oder Verstimmungen (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

Handelt es sich um eine Verhaltenssucht werden normale Tätigkeiten wie Casinobesuche, Einkaufen, Computerspiele und sexuelle Aktivitäten zum Lebensmittelpunkt. Aufgrund dieser Suchterkrankung entstehen häufig psychische, finanzielle und körperliche Probleme.

Auf eine Verhaltenssucht deuten folgende Merkmale hin:

- Ein starkes Verlangen, das Verhalten auszuführen.
- Reduzierte oder keine Kontrolle: Beispielsweise kann der Betroffene ein Computerspiel nicht unterbrechen oder stoppen.

- Trotz negativer Folgen wie Fehlen bei der Arbeit, finanziellen Problemen oder Streitigkeiten wird das Verhalten fortgesetzt.
- Durch das Verhalten werden Probleme vergessen und die Betroffenen fühlen sich besser.
- Die Suchterkrankung und ihre Folgen verursachen einen Leidensdruck (vgl. Kanton Basel-Stadt o.A.)

Vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigt sich eine problematische Internetnutzung oder sogar eine Internetsucht. Die Verweildauer im Internet ist in diesem Zusammenhang nicht bedeutend. Es ist entscheidend, herauszufinden, welche Beweggründe für das Verhalten verantwortlich sind. Die Ablenkung von unangenehmen Gefühlen oder die Möglichkeiten in der virtuellen Welt sind häufige Gründe. Wünsche wie Anerkennung, Zuwendung oder Erfolg erfüllen sich im Internet auf digitale Weise. Sobald sich Betroffene im Internet wohler fühlen als im wahren Leben, ist eine kritische Grenze erreicht (vgl. Kanton Basel-Stadt o.A.).

Es wird angenommen, dass durch eine Suchterkrankung der Umbau der Gehirnstrukturen als dauerhaft gilt. Das bedeutet, dass selbst mit eintretender Abstinenz sich das einmal ausgebildete Suchtgedächtnis nicht verändert. Auch zahlreiche Jahre nach einer Entgiftung oder Entwöhnung ist es möglich, dass einzelne Reize noch immer dafür sorgen, den Belohnungsmechanismus wieder zu aktivieren. Abhängig von der Art der Sucht und der Ausprägung entscheidet man sich für eine Therapie. Daher unterscheiden sich die Vorgehensweisen bei einer stoffgebundenen Sucht oder einer Verhaltenssucht. Jedoch besteht das Ziel einer Behandlung immer darin, die komplette Abstinenz, also den Verzicht auf das jeweilige Suchtmittel zu erreichen. Bei einer Sucht durch Substanzen wird unter medizinischer Aufsicht eine körperliche Entgiftung durchgeführt, um mögliche Komplikationen zu verhindern. Falls eine komplette Abstinenz dem/der Betroffenen Probleme bereitet, versucht man, den Konsum im Sinne einer Schadensminimierung zu reduzieren beziehungsweise zu begrenzen. Unter Umständen kommen bei der medizinischen Behandlung einer Drogenabhängigkeit für einige Substanzen Ersatzstoffe, wie etwa Methadon für Heroin in Frage. Auf diese Weise wird der Beginn einer Therapie erleichtert (vgl. AOK Gesundheitsmagazin 2024).

In der Forschung und Praxis werden verschiedene Arten der Sucht unterschieden, darunter:

Substanzgebundene Süchte: Diese umfassen die Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Cannabis, Kokain oder opioiden Schmerzmitteln. Hierbei kann es zur psychischen und physischen Abhängigkeit kommen.

Nicht-substanzgebundene Süchte: Dazu zählen Verhaltenssüchte wie Glücksspiel-, Kauf-, Internet- oder Arbeitssucht. Obwohl keine chemische Substanz konsumiert wird, sind die neurobiologischen Mechanismen ähnlich wie bei substanzgebundenen Süchten.

Abhängigkeit hingegen wird häufig als eine fortgeschrittene Form der Sucht beschrieben. Sie umfasst sowohl psychische als auch physische Komponenten. Abhängigkeit ist daher laut WHO eine *„wiederholte Einnahme einer Substanz oder Durchführung eines Verhaltens, die mit einem Kontrollverlust, einem Zwang zur Fortführung des Konsums und einer Toleranzentwicklung einhergeht“*. Zusätzlich sind Entzugssymptome und die fortgesetzte Nutzung trotz negativer Konsequenzen kennzeichnend für Abhängigkeit. Sie wird als ein Zustand verstanden, der in dem Konsum oder dem Verhalten die soziale, psychische und physische Gesundheit der betroffenen Person erheblich beeinträchtigt (vgl. WHO 1992).

Laut WHO (1992) liegt eine Abhängigkeit vor, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten erfüllt sind:

- Starkes Verlangen oder Zwang zum Konsum einer Substanz bzw. zur Durchführung eines Verhaltens
- Kontrollverlust über Beginn, Beendigung oder Menge des Konsums
- Entwicklung einer Toleranz, sodass zunehmend höhere Mengen erforderlich sind, um die gewünschte Wirkung zu erzielen
- Vernachlässigung anderer Interessen oder sozialer Verpflichtungen zugunsten des Suchtverhaltens
- Fortgesetzter Konsum trotz negativer Konsequenzen
- Auftreten von Entzugssymptomen bei Reduktion oder Beendigung des Konsums

Suchtverhalten hingegen bezeichnet die American Psychiatric Association (APA) als das wiederholte und zwanghafte Verhalten im Zusammenhang mit der Substanzaufnahme

oder der Durchführung eines bestimmten Verhaltens, ohne dass die betroffene Person unbedingt die vollständige körperliche oder psychische Abhängigkeit entwickelt hat. Suchtverhalten tritt häufig vor der Entwicklung einer klinischen Sucht auf und beschreibt die Vorstufe der Sucht, bei der die betroffene Person noch nicht die volle Kontrolle über ihr Verhalten verloren hat. Suchtverhalten kann bereits dann bestehen, wenn eine Person immer wieder eine bestimmte Substanz konsumiert oder eine spezifische Aktivität ausführt, obwohl dies negative Auswirkungen auf ihr Leben hat (vgl. Amerikanische Psychiatische Gesellschaft (APA) 2013).

Jemand kann beispielsweise regelmäßig Alkohol trinken (Suchtverhalten), aber noch keine körperliche Entwicklung haben wie Entzugerscheinungen oder Toleranzentwicklung. Dieser Zustand kann sich jedoch mit der Zeit zu einer echten Sucht entwickeln, wenn die Kontrolle über den Konsum verloren geht und wenn körperliche sowie psychische Abhängigkeiten einsetzen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Sucht der übergeordnete Begriff ist, der psychische und physische Aspekte umfasst. Abhängigkeit ist die fortgeschrittene Form der Sucht, bei der eine Person sowohl psychisch als auch körperlich von einer Substanz oder Aktivität abhängig ist. Das Suchtverhalten bezieht sich auf das Verhalten, das zur Sucht führt, ohne dass es zwangsläufig zu einer vollständigen Abhängigkeit führt.

2.2 Definition und Einteilung der Suchtprävention

Suchtprävention ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsförderung und stellt laut Uhl (2007) und Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse (2011) ein systematisches Konzept dar, das darauf abzielt, suchtgefährdendes Verhalten zu verhindern oder zu reduzieren, bevor es zu einer Suchtentwicklung kommt. Sie umfasst Maßnahmen, die Risikofaktoren minimieren und Schutzfaktoren stärken, um die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von Suchtverhalten zu reduzieren. Dabei erfolgt die Prävention auf unterschiedlichen Ebenen: sie richtet sich einerseits auf die individuelle Ebene (z. B. Förderung von Lebenskompetenzen, Verbesserung der Selbstkontrolle), andererseits auf die soziale und gesellschaftliche Ebene (z. B. Verbesserung des sozialen Umfelds, Aufklärung). Suchtprävention ist ein fortlaufender Prozess, der in frühen Lebensphasen ansetzt und auf verschiedene Zielgruppen ausgerichtet ist (vgl. GÖG 2025).

Die Ziele der Suchtprävention lassen sich laut WHO folgendermaßen zusammenfassen:

1. Verhinderung des Erstkonsums:

Ein Hauptziel der Suchtprävention ist es, den Erstkontakt mit Suchtmitteln wie Drogen, Alkohol oder Tabak zu verhindern. Dies wird durch Aufklärung und die Förderung eines gesunden Lebensstils erreicht.

2. Reduktion von Risikofaktoren:

Die WHO betont die Bedeutung der Reduzierung von Risikofaktoren, die die Entstehung von Suchtverhalten begünstigen. Dazu gehören Faktoren wie soziale Isolation, geringe Lebenskompetenzen, mangelnde Erziehung und Stress. Präventionsmaßnahmen zielen darauf ab, diese Risikofaktoren zu minimieren, um das Risiko einer Suchtentwicklung zu verringern.

3. Stärkung von Schutzfaktoren:

Die WHO hebt hervor, dass die Stärkung von Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung, positive Peer-Gruppen und emotionale Resilienz entscheidend ist. Prävention sollte den Aufbau dieser Faktoren unterstützen, um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass Menschen in risikobehaftete Verhaltensweisen abrutschen.

4. Früherkennung und frühe Intervention:

Ein weiteres Ziel ist die Früherkennung von riskantem Verhalten und die Intervention, bevor es zu einer vollständigen Abhängigkeit kommt. Durch das rechtzeitige Erkennen von Anzeichen für Suchtverhalten können Maßnahmen ergriffen werden, um die Entwicklung einer Abhängigkeit zu verhindern.

5. Förderung des gesundheitsfördernden Umfelds:

Laut WHO sollte Suchtprävention nicht nur auf individuelle Verhaltensänderungen abzielen, sondern auch auf die Veränderung des sozialen und physischen Umfelds, um gesunde Lebensweisen zu fördern. Dies schließt beispielsweise die Einführung von Regelungen zum Suchtmittelgebrauch, wie Altersgrenzen und Verkaufsbeschränkungen, sowie die Förderung von gesunden Freizeitaktivitäten ein.

6. Langfristige Gesundheitsförderung:

Die WHO betrachtet Suchtprävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung, die darauf abzielt, Menschen langfristig gesunde Lebensgewohnheiten zu vermitteln. Prävention sollte ein nachhaltiger Prozess sein, der sowohl das individuelle Verhalten als auch die gesellschaftlichen Normen in Richtung Gesundheit und Wohlbefinden fördert.

Um diese Ziele zu erreichen gib es in der Fachliteratur unterschiedliche Suchtpräventionsansätze. Diese setzen Suchtpräventionsmaßnahmen unterschiedlich ein. Entweder erfolgen die Interventionen zu einem bestimmten Zeitpunkt, oder sie zielen auf eine bestimmte Zielgruppe ab, oder aber sie versuchen ein bestimmtes Verhalten anzustreben. Eine gängige und weit verbreitete Einteilung existiert von Caplan (1964). Er unterteilte Suchtprävention in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Gordon (1983) nutzte eine ähnliche Klassifikation und teilt Suchtprävention in universelle, selektive und indizierte Prävention ein. Eine andere, ebenfalls weit verbreitete Klassifikation unterscheidet, ob die Zielpersonen direkt angesprochen werden (personenorientierte Prävention oder Verhaltensprävention), oder ob der Fokus auf der Umgebung der Zielpersonen liegt (umgebungsorientierte Prävention oder Verhältnisprävention) (vgl. Sucht/ Schweiz 2013:3).

In der Literatur existieren noch viele weitere Klassifikationen. Die Arbeit geht nun im Folgenden auf diese drei Einteilungen ein. Sie sind entscheidend für die Planung und Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen. Sie bilden die Grundlage für ein effektives Suchtpräventionsprogramm.

2.2.1 Primäre, sekundäre und tertiäre Suchtprävention

Die Unterscheidung zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention basiert auf dem Zeitpunkt der Intervention und richtet sich nach dem Fortschritt des Suchtverhaltens.

Die Primärprävention umfasst Maßnahmen, die darauf abzielen, das Entstehen von Suchtverhalten in der allgemeinen Bevölkerung oder in bestimmten Risikogruppen zu verhindern. Primärprävention ist besonders wichtig, um die Entstehung von Suchtverhalten überhaupt zu verhindern. Zu den klassischen Maßnahmen der Primärprävention gehören Informationskampagnen, Aufklärung über Risiken und die Förderung gesunder Verhaltensweisen. Insbesondere in Schulen wird die Primärprävention durch Programme zur Förderung von Lebenskompetenzen durchgeführt, die Schüler*innen in ihren Fähigkeiten stärken, mit Stress und sozialen Herausforderungen umgehen, ohne auf Suchtmittel zurückzugreifen (vgl. Backmund 2018: 392).

Sekundärprävention richtet sich an Personen oder Gruppen, die bereits ein erhöhtes Risiko für Suchtverhalten aufweisen oder erste problematische Verhaltensweisen zeigen. Ziel der Sekundärprävention ist es, frühe Anzeichen von Suchtverhalten zu erkennen und eine Störung zu verhindern. Dies geschieht durch gezielte Interventionen, wie

Beratungsangebote oder Screening-Programme, die Risikogruppen identifizieren und gezielte Unterstützung bieten. In Schulen kann dies beispielsweise durch die regelmäßige Überprüfung von Risikofaktoren wie familiären Belastungen oder sozialer Isolation erfolgen (vgl. Backmund 2018:392-393).

Tertiärprävention betrifft Personen, die bereits eine Sucht entwickelt haben und sich in der Rehabilitation oder im Rückfall befinden. Ziel der Tertiärprävention ist es, die Auswirkungen der Sucht zu minimieren, Rückfälle zu verhindern und eine dauerhafte Stabilisierung zu erreichen. Diese Form der Prävention umfasst Maßnahmen wie Therapie, Entzugsbehandlungen und sozialpsychiatrische Unterstützung (vgl. Backmund 2018:393).

2.2.2 Universelle selektive und indizierte Prävention

Die Unterscheidung zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention erfolgt vor allem auf der Grundlage der Zielgruppen, die erreicht werden sollen. Diese Klassifikation ermöglicht es, Maßnahmen gezielt auf die Bedürfnisse bestimmter Bevölkerungsgruppen auszurichten (vgl. Sucht/Schweiz 2013:2).

Universelle Prävention richtet sich an die gesamte Bevölkerung oder an große Bevölkerungssegmente, unabhängig von individuellen Risikofaktoren. Ihr Ziel ist es, das allgemeine Risiko für die Entstehung von Suchtverhalten zu verringern und gesunde Lebensweisen zu fördern. In Schulen bedeutet dies, dass alle Schüler*innen durch Aufklärungsmaßnahmen und Programme zur Lebenskompetenzförderung erreicht werden. Diese Programme sollen den Jugendlichen helfen, mit Stress und Gruppenzwang umzugehen, sodass sie gesunde Entscheidungen treffen können. Die universelle Prävention umfasst auch Maßnahmen wie die Förderung eines gesunden Schulklimas, das es den Schülern ermöglicht, sich sicher zu fühlen und gesunde Verhaltensweisen zu entwickeln (vgl. Infodrog 2025).

Selektive Prävention richtet sich an Risikogruppen, die aufgrund bestimmter Risikofaktoren wie familiärer Probleme, sozialer Benachteiligung oder Vorerfahrungen mit Suchtmitteln besonders gefährdet sind, ein Suchtverhalten zu entwickeln. In dieser Phase werden gezielte Maßnahmen ergriffen, die speziell auf die Bedürfnisse dieser Risikogruppen zugeschnitten sind. Selektive Prävention kann in Schulen durch Programme realisiert werden, die auf Schüler*innen mit bekannten Risikofaktoren eingehen und ihnen alternative Verhaltensweisen aufzeigen (vgl. Infodrog 2025).

Indizierte Prävention richtet sich an Individuen, die bereits Anzeichen von problematischem Konsumverhalten zeigen, jedoch noch keine vollständige Sucht entwickelt haben. In der Praxis umfasst dies häufig Frühinterventionsprogramme, die gezielte Hilfe leisten, bevor sich das Verhalten zu einer manifesten Sucht entwickelt. In Schulen könnte dies durch individuelle Beratung oder Gruppentherapien erfolgen, die den betroffenen Schüler*innen helfen, ihre Verhaltensmuster zu reflektieren und zu verändern (vgl. Infodrog 2025).

2.2.3 Verhaltensprävention und Verhältnisprävention

Die Unterscheidung zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention ist eine weitere Möglichkeit, um Präventionsmaßnahmen zielgerichtet einzusetzen.

Verhaltensprävention zielt darauf ab, das Verhalten der Einzelnen zu verändern, insbesondere in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln. Diese Form der Prävention setzt an der individuellen Verantwortung an und versucht, den Einzelnen dazu zu bewegen, gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Im schulischen Kontext umfasst Verhaltensprävention Programme, die den Schüler*innen helfen, gesunde Bewältigungsstrategien zu entwickeln, den Umgang mit Druck und Stress zu erlernen und den Konsum von Suchtmitteln zu vermeiden (vgl. Vivid - Fachstelle für Suchtprävention 2025).

Verhältnisprävention konzentriert sich stattdessen auf die Veränderung der sozialen, organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen, die Suchtverhalten begünstigen können. Diese Präventionsstrategie geht davon aus, dass die sozialen und umweltbedingten Faktoren eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Suchtverhalten spielen. Zu den Maßnahmen der Verhältnisprävention gehören beispielsweise die Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln, die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Umfelds und die Schaffung von Regelwerken, die den Zugang zu Suchtmitteln erschweren (vgl. Vivid - Fachstelle für Suchtprävention 2025).

Die Einteilung von Präventionsmodellen in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sowie in universelle, selektive und indizierte Prävention sowie in Verhaltensprävention und Verhältnisprävention ermöglicht eine genauere Betrachtungsweise der Suchtprävention. Während die primäre Prävention das allgemeine Risiko verringern soll, konzentriert sich die sekundäre Prävention auf Risikogruppen und die tertiäre Prävention auf die Unterstützung bereits betroffener Personen. Die Unterscheidung zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention stellt sicher, dass die Maßnahmen gezielt auf die Bedürfnisse bestimmter Gruppen ausgerichtet sind. Schließlich bieten die An-

sätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschiedliche Perspektiven, die sowohl das individuelle Verhalten als auch die sozialen Rahmenbedingungen im Fokus haben (vgl. Backmund 2018; Infodrog 2025; Vivid - Fachstelle für Suchtprävention 2025).

2.3 Suchtprävention im schulischen Kontext

Die Prävention von Suchtverhalten ist ein entscheidender Bestandteil des schulischen Bildungssystems, da sie nicht nur die Gesundheit der Schüler*innen fördert, sondern auch die Basis für eine gesunde und verantwortungsbewusste Gesellschaft legt. Schulen sind einzigartige Institutionen, die eine prägende Rolle in der Sozialisation von Jugendlichen spielen. Sie bieten nicht nur Wissen und akademische Fähigkeiten, sondern auch Werte, soziale und emotionale Kompetenzen, die den Umgang mit Herausforderungen im Leben, wie etwa den Umgang mit Suchtmitteln, fördern können (vgl. Koller 1995:37). Angesichts der wachsenden Zahl der Jugendlichen (siehe 2.3.1), die ein Suchtverhalten aufweisen, nimmt die schulische Suchtprävention eine immer wichtigere Rolle ein.

2.3.1 Bedeutung der Suchtprävention an Schulen

Die Relevanz der Suchtprävention im schulischen Kontext wird durch alarmierende Statistiken zum Konsum von Suchtmitteln unter Jugendlichen unterstrichen. Laut dem HBSC-Studienbericht 2020 (Health Behavior in School-aged Children), der regelmäßig von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Universität Wien durchgeführt wird, liegt der Zigarettenkonsum bei 15-Jährigen mit 19 % über dem Durchschnitt der anderen Befragten HBSC-Länder.

Der Alkoholkonsum unter den 15-Jährigen ist ebenfalls besorgniserregend. 53 % der Jugendlichen dieser Altersgruppe konsumieren regelmäßig Alkohol, was deutlich über dem HBSC-Durchschnitt von 37 % liegt. Zum Vergleich: In Deutschland liegt die Rate bei 55 %, in der Schweiz bei 40 %.

Ein weiteres alarmierendes Ergebnis zeigt sich beim Betrunkensein: In Österreich gaben 25 % der 15-Jährigen an, mindestens einmal im letzten Monat betrunken gewesen zu sein, während der HBSC-Durchschnitt bei 15 % liegt. In Deutschland liegt dieser Wert bei 23 %, in der Schweiz bei 12 %.

Schließlich zeigt auch der Cannabiskonsum bei den 15-Jährigen in Österreich eine besorgniserregende Zahl: 7 % der Jugendlichen in dieser Altersgruppe haben bereits

Cannabis konsumiert, was dem HBSC-Durchschnitt von 6 % entspricht. Dennoch liegt Österreich hier hinter Deutschland (9 %) und der Schweiz (10 %).

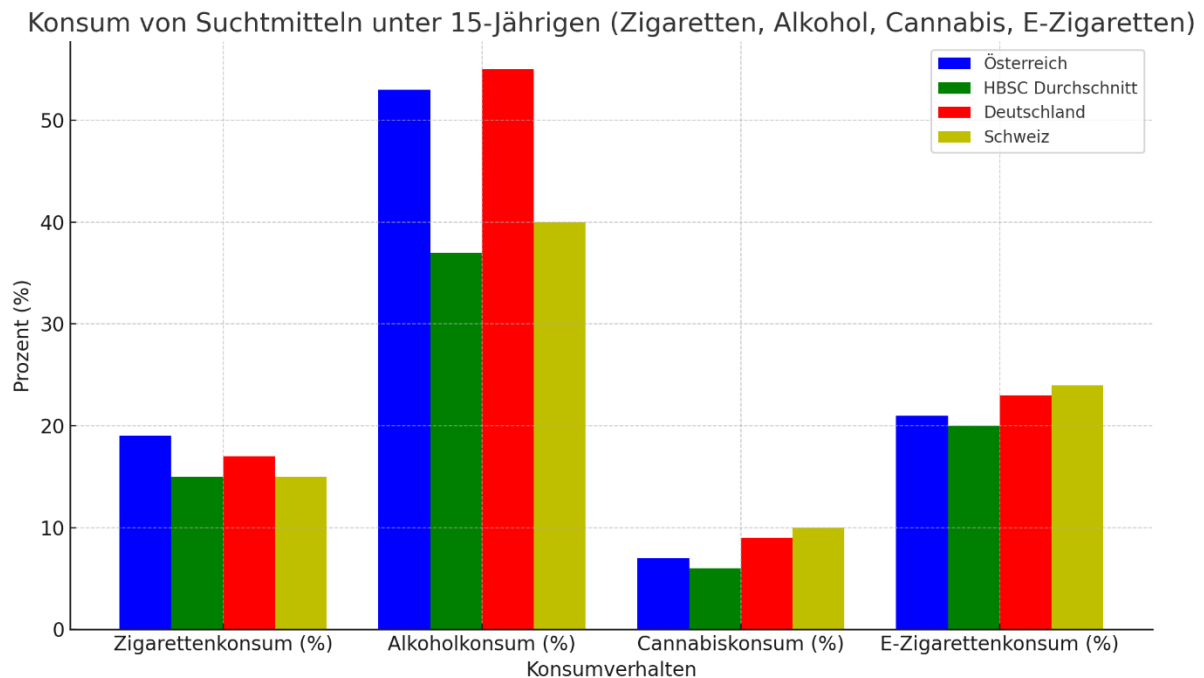


Abbildung 1: Konsum von Suchtmitteln unter 15-Jährigen in Österreich, Deutschland, der Schweiz und dem HBSC-Durchschnitt (eigene Darstellung in Anlehnung an Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report 2020. (2020). World Health Organization (WHO) & University of Vienna).

Die Grafik veranschaulicht den Konsum von Zigaretten, Alkohol, Cannabis und E-Zigaretten unter 15-Jährigen in Österreich, Deutschland, der Schweiz und dem HBSC-Durchschnitt. Sie zeigt, dass Österreich bei Zigarettenkonsum und Alkoholkonsum höhere Werte aufweist als der HBSC-Durchschnitt und die anderen Länder. Der HBSC-Durchschnitt bezieht sich auf den durchschnittlichen Konsum von Suchtmitteln wie Zigaretten, Alkohol, Cannabis und E-Zigaretten unter Jugendlichen in den teilnehmenden Ländern der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie. Diese internationale Studie wird alle vier Jahre durchgeführt und umfasst eine Vielzahl von Ländern, die Daten zum Gesundheitsverhalten von Schüler*innen im Alter von 11 bis 15 Jahren erhebt.

Die Zahlen sind deshalb besorgniserregend, da der Konsum von Suchtmitteln im Jugendalter mit einer Vielzahl von langfristigen körperlichen, psychischen und sozialen Folgen verbunden ist. Zudem erhöht der frühe Konsum von Drogen und Alkohol das Risiko einer psychischen Erkrankung im Erwachsenenalter (Levy 2014). Zudem wirkt sich Suchtverhalten negativ auf die schulische Leistung und die soziale Integration aus. Suchtprävention in Schulen ist daher von großer Bedeutung, da sie Jugendliche frühzeitig auf die Gefahren von Suchtmitteln aufmerksam und mit gesunden Alternativen vertraut macht.

Schulen bieten den idealen Rahmen für Präventionsmaßnahmen, da sie Jugendliche in einer sicheren Umgebung unterstützen können. Schulen vermitteln wichtige soziale und emotionale Kompetenzen, die jungen Menschen helfen, in stressigen und herausfordernden Situationen gesunde Entscheidungen zu treffen. Solche Programme bieten Aufklärung über die Gefahren von Suchtmitteln und zugleich praktische Hilfestellungen im Umgang mit Gruppenzwang und der Entwicklung von Selbstbewusstsein an.

Präventive Programme in Schulen vermitteln den Schüler*innen, wie sie Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen und mit Drucksituationen umgehen können. Diese Programme fördern die psychische und soziale Resilienz der Jugendlichen und tragen zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens bei. Das Ziel ist es, den Konsum von Suchtmitteln zu verhindern, indem man Jugendlichen zeigt, wie sie ihre Emotionen regulieren und gesunde Entscheidungen treffen können.

Die Schule ist nicht nur ein Ort des Wissenserwerbs, sondern auch eine wichtige Instanz zur Vermittlung lebenswichtiger Fähigkeiten und Werte. Neben der Vermittlung kognitiver Inhalte soll die Schule auch ein sozialer Lebensraum sein, der die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes fördert (vgl. Schartner 2014:13). Ein gesundes Selbstbewusstsein und ein starkes soziales Netz macht sie weniger anfällig für den Konsum von Suchtmitteln. Koller (1995) hebt hervor, dass Schüler*innen, die sich sozial akzeptiert fühlen, stabile Bindungen haben und Verantwortung übernehmen, weniger anfällig für riskantes Verhalten sind.

Auch durch die Förderung eines positiven Schulklimas, das von Respekt und Unterstützung geprägt ist, kann die Schule maßgeblich dazu beitragen, das Selbstwertgefühl der Schüler*innen zu stärken und ihre soziale Integration zu fördern. Ein gesundes Schulklima schützt vor der Isolation und dem Außenseiterstatus, die häufig mit einem höheren Risiko für Suchtverhalten verbunden sind.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der schulischen Sozialisationsarbeit ist die Förderung der emotionalen Intelligenz. Mayer und Salovey (1997) beschreiben emotionale Intelligenz als die Fähigkeit, eigene Emotionen zu erkennen, zu verstehen und zu regulieren, sowie die Fähigkeit, die Emotionen anderer zu erkennen und darauf zu reagieren. Schutte et al. (1998) fanden zusätzlich heraus, dass Personen mit höherer emotionaler Intelligenz eine geringere Impulsivität aufweisen. Umgelegt auf das Thema Suchtprävention bedeutet das, dass Schüler*innen, die lernen, ihre Emotionen zu erkennen und zu regulieren, weniger anfällig sind impulsiv zu handeln und auf Suchtmittel zurückzugreifen, da sie besser mit Stress oder Ängsten umgehen können. Präventionsprogramme, die emotio-

nale Intelligenz und Selbstregulation fördern, bieten den Jugendlichen wertvolle Fähigkeiten, die sie nicht nur vor Suchtverhalten schützen, sondern auch ihre sozialen und psychischen Ressourcen stärken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Schule als Sozialisationsinstanz eine Schlüsselrolle bei der Prävention von Suchtverhalten spielt. Die Förderung von Lebenskompetenz kann als die zentrale Strategie und als zentrales Ziel der personenbezogenen schulischen Suchtprävention gesehen werden. Durch die Vermittlung von Wissen über die Risiken des Suchtmittelkonsums sowie die Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen können Schulen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Jugendliche gesunde, selbstbestimmte Entscheidungen treffen und weniger anfällig für Suchtverhalten werden. Suchtprävention in Schulen ist daher ein entscheidender Schritt, um die psychische und psychische Gesundheit von Jugendlichen zu erhalten.

2.3.2 Grundsätze der schulischen Suchtprävention

Die Grundsätze der schulischen Suchtprävention bilden das Fundament für die Entwicklung und Durchführung erfolgreicher Präventionsprogramme. Sie sollen nicht nur isoliert betrachtet werden. Hier ist ein integrativer Prozess, der in die Schulstruktur eingebunden ist, wichtig. Diese Prinzipien helfen einerseits, dass die Effektivität gewährleistet ist und dass sie andererseits nachhaltig sind und auf die Bedürfnisse der Schüler*innen eingehen.

1. Ganzheitlichkeit

Ein zentraler Grundsatz der schulischen Suchtprävention ist die Ganzheitlichkeit. Dies bedeutet, dass Prävention nicht nur punktuell oder in isolierten Programmen stattfinden darf, sondern über den gesamten schulischen Alltag hinweg integriert werden sollte (Wesinger, R. & Wissert, M. 2006:95). Die Schüler*innen sollen kontinuierlich und auf verschiedenen Ebenen mit den Themen Suchtprävention und gesundheitsförderndem Verhalten konfrontiert werden.

Die ganzheitliche Herangehensweise ermöglicht es, dass die Schüler*innen nicht nur in speziellen Workshops oder Unterrichtseinheiten über Suchtmittel informiert werden, sondern dass sie auch in anderen Bereichen bei Stress, Konflikten oder sozialer Interaktion präventiv geschult werden. Suchtprävention sollte ein fester Bestandteil der Schulstruktur sein.

2. Teilnahme

Ein weiterer wesentlicher Grundsatz ist die Partizipation, also die aktive Beteiligung der Schüler*innen an der Gestaltung von Präventionsmaßnahmen. Partizipation ist ein entscheidendes Instrument, um aus unwilligen Befehls-Empfänger*innen oder nörgelnden Beobachter*innen, aktive Mitstreiter*innen zu machen (vgl. Steen 2005:12ff). Schüler*innen sollten nicht nur passiv Empfänger*innen von Informationen sein. Stattdessen sollen sie aktiv ihre eigene Prävention mitgestalten. Dies stärkt das Engagement der Jugendlichen und fördert das Gefühl der Selbstwirksamkeit.

Die Partizipation kann auf verschiedene Weise umgesetzt werden, etwa durch die Einbeziehung der Schüler*innen in die Planung und Durchführung von Präventionsprojekten oder durch die Integration von Peer-Programmen. In einem Peer-to-Peer-Programm etwa fungieren ältere Schüler*innen als Mentor*innen und Botschafter*innen für jüngere Jahrgänge. Sie vermitteln Erfahrungen und Wissen über Suchtprävention und über gesunde Lebensweisen. Diese Form der aktiven Teilnahme fördert nicht nur das Verantwortungsbewusstsein der Jugendlichen, sondern stärkt auch den sozialen Zusammenhalt und das Vertrauen zwischen den Schüler*innen. Partizipation hilft auch, die Präventionsprogramme zielgerichteter und relevanter zu gestalten, da die Schüler*innen in der Lage sind, ihre eigenen Bedürfnisse und Erfahrungen einzubringen. Wenn Schüler*innen das Gefühl haben, dass ihre Meinung und ihre Bedürfnisse in den Präventionsprozess einfließen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Maßnahmen annehmen und in ihrem Alltag umsetzen.

3. Kooperation

Die Kooperation zwischen verschiedenen Akteur*innen innerhalb und außerhalb der Schule ist ein weiterer grundlegender Pfeiler der schulischen Suchtprävention. Die Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften, Eltern, Schulsozialarbeiter*innen, externen Fachkräften und anderen Institutionen sorgt dafür, dass präventive Maßnahmen koordiniert und aufeinander abgestimmt sind. Die Kooperation stellt sicher, dass alle die gleiche Botschaft vermitteln und dass die Schüler*innen eine konstante Unterstützung erfahren. Diese Zusammenarbeit ermöglicht, dass Fachkräfte wie Suchtberater*innen oder Schulpsycholog*innen unterstützen können. Ein vernetztes Vorgehen, bei dem alle in den Präventionsprozess eingebunden sind, ist notwendig, um eine nachhaltige Gesundheitsförderung in der Schule zu gewährleisten (vgl. Steen 2005:14). Schulische Suchtpräventionsprogramme können beispielsweise durch Elterngespräche und Workshops ergänzt werden. Dies hilft Eltern, die Präventionsbotschaften auch zu Hause weiterzugeben. Kooperation ermöglicht, dass Prävention

nicht nur in der Schule, sondern auch im sozialen Umfeld der Schüler*innen stattfindet.

4. Frühzeitigkeit

Der Grundsatz der Frühzeitigkeit ist besonders wichtig, da Suchtverhalten häufig bereits in jungen Jahren beginnt. Je früher präventive Maßnahmen einsetzen, desto effektiver können sie verhindern, dass sich problematische Verhaltensweisen entwickeln. Frühzeitigkeit bedeutet, dass Schulen präventiv agieren, indem sie den Schüler*innen nicht nur Wissen über Suchtmittel und ihre Gefahren vermitteln, sondern ihnen auch soziale und emotionale Kompetenzen mitbringen, die sie in ihrem späteren Leben benötigen, um gesunde Entscheidungen zu treffen.

Die Grundsätze der schulischen Suchtprävention Ganzheitlichkeit, Partizipation, Kooperation und Frühzeitigkeit sind entscheidend für den Erfolg von Präventionsmaßnahmen in Schulen. Sie tragen dazu bei, dass Prävention nicht isoliert und kurzfristig stattfindet, sondern nachhaltig und systematisch in den Schulalltag integriert wird. Durch die aktive Beteiligung der Schüler*innen und die enge Zusammenarbeit mit Eltern und externen Fachkräften wird sichergestellt, dass die Maßnahmen wirksam und langfristig sind. Diese Grundsätze bilden die Basis für eine erfolgreiche schulische Suchtprävention.

2.3.3 Suchtpräventive Ansätze im schulischen Bereich

Suchtprävention in der Schule umfasst eine Vielzahl von methodischen Ansätzen und strategischen Maßnahmen.

1. Aufklärungs- und Informationsprogramme

Ein klassischer Ansatz in der schulischen Suchtprävention ist die Vermittlung von Wissen über die Risiken des Suchtmittelkonsums. Dieses Programm konzentriert sich darauf, Schüler*innen über die gesundheitlichen und sozialen Folgen von Drogenkonsum, Alkoholmissbrauch und Rauchen aufzuklären. Aufklärung allein ist jedoch selten ausreichend, um das Verhalten nachhaltig zu verändern. Vielmehr muss die Aufklärung in ein umfassendes Präventionskonzept eingebettet sein, das Schüler*innen nicht nur informiert, sondern auch in die Lage versetzt, verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen.

Programme wie „fit4future Kids“ oder ähnliche Aufklärungsinitiativen, die an Schulen durchgeführt werden, bieten Informationen zu den Gefahren von Drogen, Alkohol und Tabak. Sie vermitteln die körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen des

Konsums und bieten gleichzeitig Wissen über die gesetzlichen Bestimmungen im Umgang mit Suchtmitteln. Solche Programme bieten Schüler*innen eine fundierte Grundlage, warum sie auf Suchtmitteln verzichten sollten.

2. Förderung von Lebenskompetenzen und Entscheidungsfähigkeit

Ein wesentliches Element der schulischen Suchtprävention ist die Förderung von Lebenskompetenzen. Lebenskompetenz beschreibt die Fähigkeiten einer Person für ein anpassungsfähiges und konstruktives Verhalten, das der Person ermöglicht, angemessen mit den Anforderungen und Herausforderungen des Alltags umzugehen (vgl. WHO 1998:15).

Als Beispiele nennt die WHO: Entscheidungen fällen, Probleme lösen, kreatives Denken, kritisches Denken, Selbsterkenntnis, Empathie, kommunikative Kompetenzen, Kompetenzen für interpersonale Beziehung, emotionale Kompetenz oder die Fähigkeit, Stress zu regulieren.

Lebenskompetenzen bilden daher die Grundlage für eine gesunde persönliche Entwicklung und den verantwortungsvollen Umgang mit den Herausforderungen des Lebens, einschließlich des Umgangs mit Suchtmitteln.

Schulen, die Programme zur Förderung von Lebenskompetenzen umsetzen, wie etwa das „Life Skills“-Programm, bieten Schüler*innen Werkzeuge an, mit denen sie in schwierigen sozialen oder emotionalen Situationen gesund agieren können. Dies umfasst beispielsweise die Fähigkeit, mit Stress oder Konflikten, ohne den Rückgriff auf Suchtmittel umzugehen.

Solche Programme zielen darauf ab, die kognitive und emotionale Resilienz der Schüler*innen zu stärken. Resiliente Schüler*innen sind besser in der Lage, mit sozialen Herausforderungen und dem Gruppenzwang umzugehen, der oft zu Suchtmittelkonsum führt.

3. Peer-Programm (Peer-to-Peer-Ansatz)

Ein weiterer bedeutsamer Ansatz in der schulischen Suchtprävention ist der Peer-to-Peer-Ansatz. Hier agieren ältere Schüler*innen, die selbst eine positive Einstellung zum Thema Suchtprävention haben als Botschafter*innen, Vorbilder und Mentor*innen für die jüngeren Mitschüler*innen.

Die Idee hinter dem Peer-Programm ist, dass Jugendliche oft stärker auf Gleichaltrige reagieren als auf Erwachsene. Ältere Schüler*innen sind hier Ansprechpartner*innen und Berater*innen, die eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, in der jüngere Schüler*innen offener über ihre Sorgen und Fragen sprechen können. Jugendliche merken, dass sie mit bestimmten Fragen, Ängsten oder Problemen nicht alleine dastehen. Zu

erfahren, dass andere Jugendliche Gleiches beschäftigt, kann sich identitätsfördernd auswirken. Dies wird dadurch begünstigt, dass eine Unterstützung angenommen werden kann, ohne ein eigenes Unwissen oder eine Inkompetenz gegenüber Erwachsenen zugeben zu müssen und ohne Sanktionen oder Benachteiligungen bei aktuellem Drogenkonsum befürchten zu müssen (vgl. Strauß 2006:66ff).

Das Peer-to-Peer-Modell hat sich als äußerst effektiv erwiesen, da die Schüler*innen direkt in den Präventionsprozess eingebunden sind. Peer-Programme stärken das Gemeinschaftsgefühl und das Vertrauen zwischen den Jahrgangsstufen und tragen dazu bei, dass sich Schüler*innen in ihrer Schulumgebung sicher und unterstützt fühlen.

4. Förderung eines positiven Schulklimas

Ein weiterer präventiver Ansatz ist die Schaffung eines positiven Schulklimas, das von Respekt, Toleranz und Unterstützung geprägt ist. Schulen, die eine gute Schulgemeinschaft entwickelt haben, sind die Schüler*innen leistungsbereiter, handeln altruistischer und entwickeln soziale und emotionale Kompetenzen. In solchen Schulen kommt problematisches Verhalten in geringerem Maß vor, auch was Alkoholkonsum, Kiffen und die Mitgliedschaft in Jugendbanden angeht (vgl. Schneider 2005:28).

Ein gesundes Schulklima fördert das Gefühl von Zugehörigkeit und Selbstwert, was wiederum verhindert, dass Jugendliche auf Suchtmittel zurückgreifen, um soziale Lücken oder emotionale Lücken zu schließen.

Schulen, die ein positives Schulklima fördern, schaffen eine Umgebung, in der Schüler*innen nicht nur akademisch, sondern auch sozial und emotional wachsen können. Zusammenarbeit, Respekt und positive Kommunikation unterstützen Schüler*innen dabei, ihre sozialen Fähigkeiten weiterzuentwickeln und gesunde Beziehungen zu pflegen. Ein Gefühl der sozialen Unterstützung und Zugehörigkeit wirkt als Schutzfaktor gegen risikobehaftetes Verhalten wie Suchtmittelkonsum (vgl. Schneider 2005:31).

5. Interaktive und erlebnisorientierte Methoden

Effektive Methoden in der schulischen Suchtprävention sind interaktive und erlebnisorientierte Methoden, die Schüler*innen aktiv in den Lernprozess einbeziehen. Rollenspiele, Diskussionen und Gruppenarbeiten, die sich mit realen Situationen und Herausforderungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln befassen, bieten den Schüler*innen die Möglichkeit, sich intensiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und eigene Lösungen zu entwickeln.

Diese Methoden vermitteln theoretisches Wissen vermitteln, das Schüler*innen in die Praxis umsetzen können. In simulierten Szenen entscheidet der/die Schüler*in selbst, wie er/sie mit Gruppenzwang oder anderen Herausforderungen umgehen würde. Durch

diese Simulation kann der Jugendliche die eigenen Werte und Entscheidungen reflektieren und sie dann in der realen Welt anwenden.

Suchtpräventive Ansätze im schulischen Bereich sind vielfältig und umfassen ein breites Spektrum an Methoden und Programmen: Von der Aufklärung und Lebensförderungskompetenz, bis hin zu Peer-Programmen und der Förderung eines positiven Schulklimas. Diese Ansätze tragen alle dazu bei, Schüler*innen in ihrem Umgang mit Suchtmitteln zu stärken und sie auf die Herausforderungen des Lebens vorzubereiten.

2.4 Suchtprävention in Berufsschulen

2.4.1 Das Berufsschulsystem in Österreich

Das Berufsschulsystem in Österreich ist ein zentraler Bestandteil des dualen Ausbildungssystems. Es kombiniert praxisorientiertes Lernen im Betrieb mit theoretischem Unterricht in der Schule. Nach der neun Jahre dauernden Schulpflicht haben Jugendliche die Möglichkeit, eine Lehre zu beginnen, die in der Regel drei Jahre dauert. Während dieser Zeit besuchen die Lehrlinge die Berufsschule, die etwa 20 Prozent der Ausbildungszeit ausmacht. Diese Struktur ermöglicht eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis, wodurch die Jugendlichen optimal auf die Anforderungen des Berufslebens vorbereitet werden (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung 2024).

Insgesamt gibt es in Österreich mehr als 300 Berufsschulen, die von den Bundesländern organisiert werden. Diese Schulen sind auf verschiedene Berufsfelder spezialisiert, darunter technische, gewerbliche und kaufmännische Berufe, aber auch spezialisierte Ausbildungen im Gesundheitswesen und im kreativen Bereich. Die Berufsschulen bieten Vollzeit- und Teilzeitunterricht an, wobei der Unterrichtsanteil je nach Berufsausbildung variiert. Üblicherweise besuchen die Schüler*innen die Berufsschule an ein bis zwei Tagen pro Woche, während sie die restliche Zeit im Betrieb lernen.

2.4.2 Das Berufsschulsystem in Wien

Das Berufsschulsystem in Wien unterscheidet sich von anderen Bundesländern durch strukturelle Unterschiede. Auch die Vielfalt des Angebots weist Unterschiede auf. Als Hauptstadt bietet Wien im Vergleich zu anderen Regionen eine größere Anzahl an Berufsschulen. Diese Berufsschulen decken ein breites Spektrum an Ausbildungsberufen

ab, von Handel und Technik bis zu Gesundheitsberufen und sozialen Fachrichtungen. Das Wiener System ist daher besonders auf die städtische Vielfalt der Arbeitsmärkte und branchenübergreifenden Ausbildungsanforderungen ausgerichtet. Dies führt zu einer breiteren Auswahl an spezialisierten Ausbildungen für Jugendliche (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung 2024). Ein zentraler Bestandteil des Wiener Berufsschulsystems sind die Zentralberufsschulen, die als die größten und bedeutendsten Bildungseinrichtungen der Stadt fungieren.

Die soziale Diversität der Schüler*innenschaft in Wien stellt eine Besonderheit dar. Viele Jugendliche stammen aus verschiedenen sozialen und kulturellen Hintergründen, daher ist die Schüler*innenschaft besonders vielfältig. Daher benötigen Suchtpräventionsmaßnahmen hier eine kulturell sensible Herangehensweise. Wiener Berufsschulen müssen maßgeschneiderte Programme entwickeln, die auf die unterschiedlichen sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Jugendlichen eingehen.

Wiener Berufsschulen haben im Vergleich zu den Bundesländern besseren Zugang zu Ressourcen und spezialisierten Fachkräften. Sie können verstärkt mit externen Partner*innen, wie sozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen, zusammenarbeiten. Durch diese Partnerschaften können Wiener Berufsschulen Präventionsmaßnahmen umfassend umzusetzen und den Jugendlichen eine breitere Unterstützung bieten.

Zusammenfassung

Das Berufsschulsystem in Wien unterscheidet sich in mehreren Bereichen von den Berufsschulen in anderen Teilen Österreichs. Es bietet durch seine Vielfalt an Schulen und spezialisierten Ausbildungsprogrammen mehr Möglichkeiten, sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Hintergründe der Jugendlichen einzustellen. Die enge Zusammenarbeit mit sozialen Institutionen und Gesundheitsdiensten stärkt die Suchtprävention und ermöglicht es, gezielt auf die vielfältigen Bedürfnisse der Schüler*innen einzugehen. Im Vergleich dazu haben Berufsschulen im ländlichen Raum häufig weniger spezialisierte Angebote und einen eingeschränkten Zugang zu solchen ressourcenintensiven Kooperationen.

2.4.3 Chancen der Suchtprävention an Wiener Berufsschulen

Die Suchtprävention an Wiener Berufsschulen hat zum Ziel, Jugendlichen Wissen über den Umgang mit Suchtmitteln zu vermitteln und ihre Lebenskompetenzen zu stärken.

Schartner (2014) hebt in ihrer Arbeit mehrere zentrale Faktoren hervor, die als Chancen für die Suchtprävention im schulischen Kontext zu sehen sind.

Dazu gehören:

- Förderung der Lebenskompetenzen
- Ausbildung der Berufsschulpädagog*innen
- Schaffung eines positiven Schulklimas
- Psychologische Lehrlingsberatung
- Spezialisierte Weiterbildungen für Pädagog*innen
- Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien
- Vernetzung von Schulen mit externen Institutionen

1. Förderung der Lebenskompetenzen

Ein zentraler Aspekt der Suchtprävention in Berufsschulen ist die Förderung der Lebenskompetenzen der Jugendlichen. Lebenskompetenzprogramme zielen darauf ab, die Fähigkeit der Schüler*innen zu stärken, mit stressigen oder kritischen Situationen besser umgehen zu können und gesunde Entscheidungen zu treffen. Schartner (2014) betont, dass die Förderung von Selbstbewusstsein, Selbstkontrolle, Soziale Kompetenz und Emotionale Intelligenz besonders effektiv ist.

Schüler*innen, die Lebenskompetenzen entwickeln, sind besser in der Lage, Risikosituationen wie Gruppenzwang oder den Versuchen von Suchtmitteln standzuhalten. Das Programm zur Lebenskompetenzförderung kann den Jugendlichen nicht nur helfen, in schwierigen Situationen selbstbestimmt und verantwortungsbewusst zu handeln, sondern auch ihre Resilienz gegenüber Stress und Druck zu erhöhen. Diese präventiven Maßnahmen gehen über das bloße Wissen um Suchtmittel hinaus und unterstützen Schüler*innen bei ihrer persönlichen Entwicklung.

2. Ausbildung der Berufsschulpädagog*innen

Die Ausbildung der Berufsschulpädagog*innen ist entscheidend bei der Suchtprävention in Berufsschulen. Schartner (2014) weist darauf hin, dass Lehrer*innen nicht nur Fachwissen vermitteln sollten. Sie sollen auch in der Lage sein, Themen sensibel und kompetent anzusprechen. Da sich zahlreiche Lehrkräfte jedoch unsicher fühlen, kann dieser

Umstand die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen beeinträchtigen.

Gezielte Fortbildungsprogramme können hier helfen, die Lehrer*innen befähigen, präventive Inhalte in ihren Unterricht zu integrieren. Diese Fortbildung sollte neben der Vermittlung von Fachwissen auch soziale und kommunikative Fähigkeiten beinhalten. So können Lehrer*innen auf individuelle Bedürfnisse der Schüler*innen eingehen. Wenn Lehrer*innen sich sicher und kompetent fühlen, haben sie die Möglichkeit, als Vertrauenspersonen zu fungieren. Auf diese Weise können sie einen positiven Einfluss auf Schüler*innen ausüben.

3. Schulklima und Handlungsmodelle

Schartner (2014) betont weiters, dass das Schulklima eine grundlegende Rolle in der Suchtprävention spielt. Ein positives und respektvolles Schulklima fördert nicht nur die soziale Integration, sie hat auch einen direkten Einfluss auf die psychische Gesundheit der Schüler*innen. Ein gutes Schulklima bedeutet, dass sich Schüler*innen akzeptiert und wertgeschätzt fühlen, was ihre Handlungsfähigkeit in Bezug auf Suchtverhalten steigert.

Ein positives Schulklima schafft daher einen Rahmen, in dem Präventionsmaßnahmen nicht nur aufgenommen, sondern aktiv mitgetragen werden. Wenn Schüler*innen in einer Umgebung lernen, die solidarisch und unterstützend ist, werden sie mit größerer Wahrscheinlichkeit an Präventionsprogrammen teilnehmen und diese ernst nehmen. Die Schaffung eines solchen Klimas erfordert eine engagierte Schulleitung und eine aktive Einbindung der Lehrkräfte.

4. Psychologische Lehrlingsberatung

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Suchtprävention an Wiener Berufsschulen ist die psychologische Lehrlingsberatung. Laut Schartner (2014) ist es entscheidend, dass Schüler*innen nicht nur in der Theorie über die Gefahren von Suchtmitteln aufgeklärt werden, sondern dass sie auch die Möglichkeit haben, ihre persönlichen Herausforderungen in einem sicheren Rahmen zu besprechen. Zahlreiche Jugendliche kämpfen mit emotionalen und psychosozialen Problemen, die zu Suchtverhalten führen können.

Eine psychologische Beratung bietet Schüler*innen einen Raum, um persönliche Stressfaktoren, Ängste oder Lebenskrisen anzusprechen und Lösungen zu finden. Wenn Schüler*innen wissen, dass sie bei Bedarf Unterstützung erhalten, fühlen sie sich eher ermutigt, Hilfe zu suchen, bevor es zu einem problematischen Suchtverhalten kommt.

5. Spezielle Weiterbildungen für Pädagog*innen in Internaten

In speziellen Bildungssettings, wie etwa in Internaten, sieht Schartner (2014) eine besondere Chance für die Suchtprävention durch Weiterbildungen für Pädagog*innen, die mit besonders belasteten oder hochriskanten Schüler*innengruppen arbeiten. Diese benötigen spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten.

Auch hier können spezielle Weiterbildungen für Lehrkräfte in Internaten helfen. Fachkräfte sollten mit den spezifischen Bedürfnissen von Jugendlichen aus schwierigen sozialen Kontexten vertraut sein. Sie sollten wissen, wie sie mit den besonderen Herausforderungen der Schüler*innen umgehen und wie sie präventive Maßnahmen einsetzen können, um Suchtverhalten zu verhindern.

6. Informationen und Unterrichtsmaterialien

Laut Schartner (2014) ist der Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationsmaterialien und Unterrichtsmaterialien eine wichtige Chance, um Suchtprävention an Berufsschulen umzusetzen. Gut strukturierte und altersgerechte Materialien können Schüler*innen helfen, das Thema verständlich zu erfassen und kritisch zu hinterfragen.

Lehrkräfte benötigen daher Zugang zu modernen Materialien, damit sie Schüler*innen in die Auseinandersetzung mit dem Thema einbeziehen können. Der Einsatz von digitalen Medien und interaktiven Lernplattformen könnte das Thema anschaulicher und relevanter machen.

7. Vernetzung

Die Vernetzung zwischen Schulen und externen Institutionen, wie Drogenberatungsstellen, Gesundheitsorganisationen und sozialen Einrichtungen, stellt eine weitere Chance dar. Schartner (2014) betont, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen Schulen und externen Fachkräften das Thema Suchtprävention ganzheitlich behandelt werden kann. Eine gute Vernetzung mit externen Partnern ermöglicht Berufsschulen, auf zusätzliche Ressourcen zurückzugreifen und spezialisierte Programme anzubieten. Externe Fachleute können Lehrkräften bei der Umsetzung von Programmen helfen und Schüler*innen in spezialisierten Beratungsdiensten unterstützen.

2.4.4 Herausforderungen der Suchtprävention an Wiener Berufsschulen

Die Suchtprävention in Wiener Berufsschulen steht vor zahlreichen Herausforderungen, was Umsetzung und Nachhaltigkeit betreffen. Schartner (2014) nennt mehrere zentrale

Faktoren, die eine Integration von Suchtprävention erschweren. Diese Herausforderungen lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen, die strukturelle, persönliche und organisatorische Aspekte umfassen.

1. Aufbau einer Beziehung und Förderung der Lebenskompetenz

Die größte Herausforderung der Suchtprävention an Berufsschulen ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Schüler*innen, die für die Förderung von Lebenskompetenzen notwendig ist. Aufgrund der kurzen Verweildauer der Schüler*innen an den Schulen, die in der Regel drei Jahre beträgt, ist es schwierig, eine tiefgehende und nachhaltige Beziehung aufzubauen. Schüler*innen wechseln oft innerhalb der Ausbildungszeit die Klassen, was eine kontinuierliche Betreuung und Beziehungspflege ebenfalls erschwert. Ein fester Beziehungsaufbau ist jedoch wesentlich, um das Vertrauen der Schüler*innen zu gewinnen und sie für präventive Themen zu sensibilisieren (vgl. Schartner 2014).

Die Vermittlung von lebenspraktischen Kompetenzen im Unterricht erfordert eine langfristige Zusammenarbeit. Eine Lösung könnte die wiederholte Thematisierung von Lebenskompetenzen im Laufe der Ausbildung sein, auch wenn die Schüler*innen oft nur kurz an der Schule sind.

2. Unsicherheiten der Lehrpersonen

Ein weiteres zentrales Hindernis ist die Unsicherheit der Lehrpersonen im Umgang mit dem Thema Suchtprävention. Zahlreiche Lehrkräfte fühlen sich nicht ausreichend ausgebildet, um präventive Maßnahmen umzusetzen. Sie sind der Wichtigkeit von Prävention nicht immer bewusst. Diese Unsicherheit betrifft nicht nur die fachliche Kompetenz, sondern auch die Methodenwahl und die Durchführung der geeigneten Programme (vgl. Schartner 2014).

3. Einstellung der Direktion und Bewusstsein für Suchtprävention

Die Einstellung der Direktion spielt eine zentrale Rolle bei der Integration von Suchtprävention in den Schulalltag. Ohne die Unterstützung und das Bewusstsein der Schulleitung für die Notwendigkeit von Suchtprävention wird es schwierig, entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Schartner (2014) zeigt, dass in einigen Schulen das Thema Suchtprävention nicht die notwendige Priorität bekommt. Daher kann keine nachhaltige Veränderung erreicht werden.

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

Die strukturellen Rahmenbedingungen an den Wiener Berufsschulen machen die Einbettung von Suchtprävention ebenfalls schwierig. Da der Fokus der Schulen vor allem auf dem berufsorientierten Fachunterricht liegt, lässt dies wenig Raum für präventive

Maßnahmen, die daher oft als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Berufsschulen sind stark auf die berufliche Qualifikation ausgerichtet, sodass dieser Umstand die Prävention in den Hintergrund stellt (vgl. Schartner 2014).

5. Unterschiedliches Alter und Erfahrungshintergrund der Schüler*innen

Ein weiteres Hindernis stellt die Heterogenität der Schüler*innen dar, die sich hinsichtlich Alter und Erfahrungshorizont unterscheiden. Die Berufsschüler*innen kommen aus unterschiedlichen sozialen und kulturellen Hintergründen. Dies macht eine Anpassung der Präventionsprogrammen erforderlich. Einige Schüler*innen haben möglicherweise bereits Erfahrung im Umgang mit Suchtmitteln, während andere noch nie mit solchen Themen konfrontiert wurden (vgl. Schartner 2014).

6. Zusammenarbeit von Eltern und Schule

Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule wird von Schartner (2014) als eine weitere Herausforderung gesehen. Für eine nachhaltige Prävention ist es entscheidend, dass Eltern aktiv in den Prozess eingebunden werden. Eltern sind die ersten Erzieher*innen und spielen eine wichtige Rolle in der Prävention von Suchtverhalten.

3 Methodik

3.1 Einleitung

Im methodischen Teil dieser Studie wird ein detaillierter Überblick über den Forschungsansatz, die Datenerhebungsmethoden und die angewandte Datenanalyse gegeben. Diese Studie untersucht die Wirksamkeit der Suchtpräventionsmaßnahmen an Wiener Berufsschulen und geht der Frage nach, welche Herausforderungen und Chancen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen bestehen. Der methodische Teil bildet das Fundament für die gesamte Studie, indem er den/die Leser*in darüber informiert, wie die Forschung durchgeführt wurde und welche Instrumente und Techniken angewendet wurden, um die Forschungsfrage zu beantworten.

Der methodische Teil ist darauf ausgerichtet, die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung zu gewährleisten, sodass die durchgeführten Untersuchungen von anderen Forscher*innen überprüft und validiert werden können. In diesem Abschnitt wird erklärt, warum die qualitative Forschung als geeignete Methode für diese Studie gewählt wurde und wie die Datenerhebung und -analyse durchgeführt wurden.

Die Forschungsfrage lautet: „Wie wirksam sind die aktuellen Suchtpräventionsmaßnahmen an Wiener Zentralberufsschulen, und welche Herausforderungen und Chancen bestehen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen?“

Diese Frage soll mit Hilfe von qualitativen Interviews mit Direktor*innen der Wiener Zentralberufsschulen (ZBG) beantwortet werden. Ziel ist es, tiefgehende Einblicke in die Erfahrungen und Perspektiven der Verantwortlichen im Bereich der Suchtprävention zu gewinnen.

3.2 Forschungsdesign

Die vorliegende Studie folgt einem qualitativen Forschungsansatz, da sich dieser besonders geeignet, um subjektive Wahrnehmungen und Erfahrungen zu erfassen und zu verstehen. Qualitative Forschung zielt darauf ab, komplexe Phänomene zu erfassen und zu erklären, die mit quantitativen Methoden schwer messbar wären. In diesem Fall geht es darum, die Perspektiven der Direktor*innen über Suchtpräventionsmaßnahmen an ihren Schulen zu erfassen und zu verstehen. Die qualitative Forschung ermöglicht eine tiefere

und umfassendere Auseinandersetzung mit den Erfahrungen, Herausforderungen und Erfolgserlebnissen der Direktor*innen (vgl. Tenny et al. 2022).

Ein qualitativer Ansatz wird häufig gewählt, wenn das Ziel der Studie darin besteht, neue Einblicke und Verständnisse zu entwickeln. Interviews bieten hier eine besonders geeignete Methode, da sie den Direktor*innen die Möglichkeit geben, ihre Erfahrungen und Meinungen detailliert und in ihren eigenen Worten darzulegen. Diese Art der Datenerhebung ermöglicht Forscher*innen, die komplexen und vielschichtigen Aspekte der Suchtprävention an den Wiener Berufsschulen zu untersuchen und zu verstehen (vgl. Tenny et al. 2022).

Für die Auswertung der Daten wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) verwendet, die eine strukturierte und systematische Auswertung qualitativer Daten ermöglicht. Mayrings Methode hilft dabei, die Daten zu kategorisieren und zu interpretieren, um Muster und Zusammenhänge zu identifizieren. Sie eignet sich besonders gut für die Auswertung von Interviewdaten, da sie den Forscher*innen eine klare Struktur und gleichzeitig genügend Flexibilität für die Analyse bietet.

3.3 Datenerhebungsmethoden

Für die Datenerhebung dieser Studie wurden qualitative Interviews mit Direktor*innen der Wiener Zentralberufsschulen durchgeführt. Interviews sind eine der klassischen Methoden der qualitativen Forschung und besonders geeignet, um tiefgehende Informationen zu sammeln, die nicht nur auf statistischen Zahlen basieren, sondern auf den persönlichen Erfahrungen und Meinungen der Interviewpartner*innen (vgl. Tenny et al. 2022). Laut Kvale & Brinkmann (2009) ermöglichen Interviews, dass die befragten Personen ihre Perspektiven ausführlich und nuanciert schildern, was in einer standardisierten Umfrage nicht möglich wäre.

Direktor*innen wurden als Zielgruppe ausgewählt, da sie in ihrer leitenden Rolle maßgeblich an der Planung, Durchführung und Evaluierung der Suchtpräventionsprogramme beteiligt sind. Sie haben eine fundierte Sichtweise auf die Wirksamkeit der Programme und können Herausforderungen und Erfolge der Präventionsarbeit am besten beurteilen.

Die Interviews wurden offen und halbstrukturiert durchgeführt, um den Direktor*innen genügend Raum zu geben, ihre Gedanken und Erfahrungen frei zu äußern. Semistrukturierte Interviews bieten den Vorteil, dass sie die Flexibilität eines offenen Gesprächs mit der Struktur und dem Fokus auf spezifische Themen kombinieren. Dies ermöglicht,

auf die von den Interviewpartner*innen angesprochenen Themen einzugehen, gleichzeitig wird sichergestellt, dass alle relevanten Fragen zur Suchtprävention beantwortet werden.

Alle Interviews wurden aufgezeichnet, um eine präzise und vollständige Erfassung der Antworten zu gewährleisten. Nach der Durchführung der Interviews wurden die Gesprächsinhalte wörtlich transkribiert, damit eine detaillierte Analyse der Antworten möglich war. Die Transkripte bilden die Grundlage für die Datenanalyse, bei der alle relevanten Informationen in Kategorien eingeordnet und ausgewertet wurden.

Die folgenden Interviewfragen wurden entwickelt, um einen umfassenden Überblick über die Präventionsmaßnahmen und deren Umsetzung zu erhalten. Jede Frage wurde sorgfältig formuliert, um tiefgehende Antworten zu ermöglichen, die für die Beantwortung der Forschungsfrage entscheidend sind.

1. Welche Bedeutung messen Sie der Suchtprävention in Ihrer Schule zu?
2. Wer ist für die Umsetzung der Suchtpräventionsmaßnahmen verantwortlich (Schulsozialarbeiter*innen, Lehrkräfte)?
3. Gibt es eine klare Strategie oder ein Konzept zur Suchtprävention an Ihrer Schule?
4. Welche präventiven Aktivitäten oder Projekte werden regelmäßig durchgeführt (Workshops, Projekttag)?
5. An welche Zielgruppen richten sich die Präventionsmaßnahmen (nur bestimmte Jahrgangsstufen)?
6. Wie wird die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft oder evaluiert?
7. Wie arbeiten Sie mit Eltern oder Erziehungsberechtigten in der Suchtprävention zusammen?
8. Welche Rolle spielen die Lehrkräfte beim Erkennen der Suchtproblematik?
9. Werden auch externe Experten (Polizei, Psycholog*innen) einbezogen, falls ja, welche?
10. Welche Unterstützung würden Sie sich von Behörden oder anderen Institutionen wünschen?

11. Gibt es Herausforderungen oder Hindernisse, die die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen erschweren?
12. Haben Sie Pläne, die bestehenden Präventionsmaßnahmen zu erweitern oder zu verbessern?
13. Wie könnte das Thema Suchtprävention Ihrer Meinung nach stärker im Schulalltag verankert werden?

Die Auswahl dieser Fragen basiert auf verschiedenen Kernbereichen der Suchtprävention, die für die Forschungsfrage von zentraler Bedeutung sind:

Bedeutung und Verantwortung: Die ersten Fragen (Fragen 1 bis 3) zielen darauf ab, die Bedeutung der Suchtprävention an den Schulen zu erfassen und die Verantwortlichkeiten innerhalb der Institution zu klären. Dies ist wichtig, um zu verstehen, wie ernsthaft das Thema an den jeweiligen Schulen behandelt wird und welche Akteur*innen in den Prozess involviert sind.

Umsetzung der Präventionsmaßnahmen: Die Fragen 4 und 5 untersuchen die praktische Umsetzung der Präventionsprogramme, insbesondere welche Aktivitäten und Zielgruppen dabei im Fokus stehen. Diese Fragen helfen, die tatsächlichen Maßnahmen zu verstehen und welche Gruppen an den Schulen direkt von diesen profitieren.

Evaluierung und Wirksamkeit: Frage 6 ist entscheidend, um zu erfahren, wie die Wirksamkeit der Präventionsprogramme überwacht und evaluiert wird. Dies ist eine Schlüsselfrage, da die Wirksamkeit des Programms direkt mit der Frage nach ihrer Langfristigkeit und Nachhaltigkeit zusammenhängt.

Zusammenarbeit und Beteiligung: Die Fragen 7 bis 9 beschäftigen sich mit der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren wie Lehrkräften, Eltern und externen Expert*innen. Diese Kooperationen sind oft ein Indikator für den Erfolg und die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen. Eine enge Zusammenarbeit mit Eltern und externen Expert*innen kann die Wirkung der Präventionsarbeit erheblich steigern.

Herausforderungen und Verbesserungspotentiale: Die letzten Fragen (Fragen 10 bis 13) dienen dazu, mögliche Herausforderungen und Hindernisse zu identifizieren, die den Erfolg der Präventionsprogramme beeinträchtigen könnten, sowie zu erfahren, wie Direktor*innen die Programme in der Zukunft weiter optimieren möchten. Diese Fragen

helfen dabei, Verbesserungspotentiale aufzuzeigen und die Zukunftsperspektiven der Präventionsarbeit zu erfassen.

Diese Fragen sind auf die spezifischen Anforderungen der Forschungsfrage abgestimmt und zielen darauf ab, die relevanten Daten zu sammeln, um die Wirksamkeit und die Herausforderungen der Suchtpräventionsmaßnahmen an Wiener Berufsschulen zu bewerten.

3.4 Auswahl der Teilnehmer*innen

Die Teilnehmer*innen für die Interviews wurden auf Basis ihrer Expertise und ihrer Rolle im Kontext der Suchtprävention ausgewählt. Es wurden sieben Direktor*innen aus den Wiener Zentralberufsschulen eingeladen, da sie in ihrer Funktion direkt mit der Implementierung und Koordination von Präventionsprogrammen vertraut sind. Diese Auswahl wurde bewusst getroffen, um sicherzustellen, dass die Erfahrungen und Sichtweisen der Direktor*innen in Bezug auf die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen möglichst relevant und authentisch sind.

Die Auswahl der Zielgruppe erfolgte ohne spezifische Kriterien wie Schulgröße oder Berufserfahrung. Durch diese Auswahl war es möglich, eine Vielzahl an Perspektiven und Erfahrungen zu sammeln, die für die Beantwortung der Forschungsfrage von großer Bedeutung sind.

Die Stichprobengröße von sieben Direktor*innen wurde gewählt, da sie eine umfassende Vielfalt an Perspektiven bietet, aber auch eine tiefergehende Analyse der Antworten ermöglicht. Die Zahl der Teilnehmer*innen wurde als geeignet erachtet, um die Forschungsfrage fundiert zu beantworten, ohne dass die Komplexität der Analyse unnötig erschwert wird.

3.5 Datenanalyse

Die Datenanalyse wurde mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) durchgeführt. Diese Methode eignet sich für die Auswertung von Interviewdaten, da sie eine systematische Kategorisierung und Interpretation von Texten ermöglicht. Die qualitative Inhaltsanalyse erlaubt es, die Komplexität und Tiefe der Daten zu bewahren und gleichzeitig zu strukturieren.

Schritte der Datenanalyse: Festlegung der Analyseeinheit: Die Einzelantworten der Direktor*innen auf jede Interviewfrage wurden als Analyseeinheit betrachtet. Diese Antworten bilden die Grundlage für die Kategorisierung und Interpretation.

Bildung von Kategorien: Zunächst wurden auf Basis der theoretischen Fragestellungen Vorabkategorien entwickelt. Diese Kategorien wurden durch eine induktive Vorgehensweise weiter verfeinert, um alle relevanten Themen und Muster abzubilden.

Codierung: Der Text wurde nach diesen Kategorien codiert, sodass jede relevante Textstelle einer Kategorie zugeordnet wurde. Dies ermöglichte eine systematische Auswertung des Textmaterials.

Zusammenfassung und Interpretation: Nachdem das Material codiert war, wurden die Ergebnisse zusammengefasst und in Bezug auf die Forschungsfrage interpretiert. Es wurden sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die Unterschiede zwischen den Antworten der Direktor*innen herausgearbeitet.

Überprüfung der Validität: Zur Sicherstellung der Validität der Ergebnisse wurde eine Reflexion der Kategorien durchgeführt. Die Ergebnisse wurden regelmäßig überprüft und mit den vorhandenen wissenschaftlichen Theorien verglichen, um sicherzustellen, dass die Datenanalyse korrekt und nachvollziehbar ist (vgl. Mayring 2015).

4 Ergebnisse der Untersuchung

4.1 Bedeutung und Verantwortung der Suchtprävention in Berufsschulen

Interview 21.02.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person legt besonderen Wert darauf, dass bei der Verantwortung von Suchtprävention in der Berufsschule alle in einen Topf geworfen werden. Beim Interview betont er/sie, dass er/sie es als nicht erforderlich betrachtet, dass jede Klasse standardmäßig einen Workshop erhält. Jedoch wird im Interview dieser Ansatz auch in Frage gestellt *”... ob das dann Prävention ist oder nicht, ist halt natürlich immer eine Frage.”* Die Berufsschule handelt hier eher anlassbezogen. Wenn man den Verdacht hegt, dass Suchtprobleme bestehen, werden Maßnahmen gesetzt, die dann laut der Schulleitung auch in Anspruch genommen werden.

Interview 03.03.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Schulleitung misst der Suchtprävention eine große Bedeutung zu und bemerkt, dass dies auch im Lehrplan verankert ist: *“Es gibt den §11 mit der genauen Anleitung, wie hierbei vorzugehen ist, im Falle eines anlassbezogenen Falles. Bei Bedarf machen wir Workshops, beziehungsweise können das die einzelnen Lehrkräfte entscheiden, ob sie das in einer Klasse machen wollen oder nicht. Bei uns ist eher das Problem, dass dadurch, dass wir eine Jahresschule sind und die Schüler und Schülerinnen teilweise nur einen Schultag bei uns sind, also einen Tag in der Woche da sind, dass ein bisschen der Zeit dazu fehlt.”* Er/sie hebt auch hervor, dass die Schulpsychologin und die Sozialarbeiter*innen eine wesentliche Rolle spielen.

Interview 18.02.2025 – 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person sieht keinen besonderen Handlungsbedarf: *“Wir sind in einer Schule, wo wir die Vermutung haben, dass sehr wenig Drogenmissbrauch stattfindet.”* Die Suchtprävention findet hauptsächlich über die Beratungslehrer*innen und Informationen an die Klassen statt: *“Das ist uns wichtig, aber es steht nicht im Mittelpunkt in unserer Schule.”*

Interview 20.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Schulleiter*in betont, dass er/sie grundsätzlich der Suchtprävention eine sehr große Bedeutung beimisst. Jedoch ist er/sie der Meinung, dass die *“Unterstützung von*

der Exekutive in dem Fall leider nicht mehr so groß ist wie früher.“ Er/sie fügt hinzu: „Wir haben früher laufend Vorträge von einem Polizisten, der aus der Praxis gesprochen hat und auch Anschauungsmaterial mitgenommen hat, der das sowohl mit den Schülerinnen und Schülern gemacht hat, als auch einmal im Jahr oder alle zwei Jahre einmal mit den Lehrerinnen und Lehrern und das können wir aber seit einigen Jahren nicht mehr machen. Also das Angebot gibt es einfach nicht mehr.“ Obwohl sehr viele Organisationen wie beispielsweise der Dialog vorhanden sind und die Berufsschule die Angebote immer wieder wahrnimmt, ist diese Vorgehensweise *“nicht mehr ganz so flächendeckend möglich, wie das früher war mit dem Polizisten.“* Die Schulleitung hebt auch hervor, dass die Suchtprävention trotz ihrer großen Bedeutung momentan an der Berufsschule nicht den Stellenwert, den sie verdient hat, erhält.

Interview 03.03.2025 - 3. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Leitung der Schule misst der Suchtprävention große Bedeutung zu, da es an der Berufsschule *“immer wieder Fälle von Missbrauch von Substanzen“* gibt und es sich daher um ein Thema handelt, dass *“einfach wirklich gegenwärtig“* ist.

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person bemerkt, dass es sich um ein wichtiges Thema handelt. Jedoch treten Probleme eher selten auf: *“Wir haben vielleicht laut Schülerberater zwei bis drei Drogenprobleme im Schuljahr. Und alles andere sind Süchte, die eigentlich unterschwellig behandelt werden. Also sprich die ganze Spielsucht, die Drogen sind, wie gesagt, da. Aber Nikotin natürlich, also ob das eine Snus sind oder andere Süchte oder Spielsucht, es scheint nicht so auf, sagen wir es so.“*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Schulleiter*in bemerkt, dass das Themas in der Berufsschule natürlich eine große Bedeutung erhält: *“Es gibt immer wieder Schulungen, an denen die Lehrer teilnehmen und auch Workshops, die für Schüler angeboten werden.“*

4.2 Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen

Interview 21.02.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Antwort auf die Frage zur Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen behandelt die Schulleitung nicht ausführlich. Sie verweist hier auf Profis, die zu diesem Zweck herangezogen werden und die Beratungslehrer*innen, die für die Organisation verantwortlich sind. Die Schulpsychologie wird auch genannt. Dann analysiert die leitende Person

in diesem Kontext auch die Art von Sucht: *„Wenn man von Suchtmitteln redet im Sinne von Drogen oder Medikamentenmissbrauch, das sind schon zwei unterschiedliche Sachen. Es ist auch nicht immer so ganz klar, ob das auftaucht. Ich glaube, was recht versteckt ist, ist Kaufsucht und auch Spielsucht. Spielsucht ist vielleicht tatsächlich ein bisschen präventiv, da wird schon unterrichtsbezogen auch viel drüber geredet. Aber ob sich die dann outen und ob das überhaupt rauskommt, ob das überhaupt bemerkbar ist, würde ich meinen, da ist sicher das, was man nicht merkt, höher.“* Die Schulleitung erwähnt auch zwei Projekte *“im Rahmen unserer Projektaktivitäten, wo die Schüler und Schülerinnen sich auch selber zubuchen können. Also wo wir sie nicht einteilen, sondern sie können sich selber dafür entscheiden.“*

Interview 03.03.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person betont, dass Suchtpräventionsmaßnahmen in institutionalisierter Weise in einer Schulstufe fix durchgeführt werden könnten. Jedoch bemerkt sie, dass es aus organisatorischen Gründen erst ab der zweiten Schulstufe möglich wäre. Jedoch sieht die Situation zurzeit anders aus: *„Aber dadurch, dass wir das nicht haben, ist es ja eher so anlassbezogen. Also wenn irgendwas auffällig ist in einer Klasse und dann kann das in jeder Schulstufe sein. Also für uns im Speziellen muss ich sagen, dass ich mir erhoffe, wenn wir auf Lehrgang umstellen, da haben wir nämlich die Schüler dann im Stück für fünf bis sechs Wochen an der Schule und auch mehr Zeiträume, wo wir solche Workshops anbieten können und wir haben dann auch, wenn man den Schüler täglich sieht, Schüler, Schülerin täglich sieht, noch ein besseres Gespür dafür bekommt, als wenn man das nur einmal in der Woche hat. Also ich könnte mir vorstellen, dass wir da noch einmal intensivieren können, sagen wir es mal so.“*

Interview 18.02.2025 – 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Zur Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen gibt es an der Berufsschule ein paar Ebenen. Zuerst sind die die Beratungslehrer*innen tätig und bei massiven Problemen werden die Schulpsychologen konsultiert. In Einzelfällen werden Workshops in den Klassen durchgeführt. Der/die Leiter*in der Schule betont, dass der Workshop je nach Problematik *“auf die Klasse, auf die Person, auf die Gruppe, je nachdem was notwendig ist“* gestaltet wird. Die Schulpsychologie spielt ebenfalls eine entscheidende Rolle. Wenn es erforderlich ist, wird die Polizei kontaktiert. Die Einschaltung der Polizei war in dieser Berufsschule in der Amtszeit der leitenden Person, etwa neun Jahre, nur einmal erforderlich. Es handelt sich um das Snus, das Pulver und keine weiteren Drogen. In Einzelfällen gab es Verdachtsmomente und dann hat die Berufsschule mit der Schulpsychologie zusammengearbeitet.

Interview 20.02.2025 – 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Berufsschule hat im Moment das Beratungslehrer*innen Team und drei Sozialarbeiter*innen im Haus, *“die da sehr vieles abdecken können oder eben die Kolleginnen und Kollegen, die sich bei den Privatorganisationen oder öffentlichen Organisationen Unterstützung holen.”* Die Schulleitung hebt hervor, dass die Organisation die Kolleg*innen selbst erledigen.

Obwohl die Berufsschule keine gezielte Strategie verfolgt, finden in unterschiedlichen Zeitintervallen Workshops, Projekttag wie zum Beispiel einmal im Jahr die Nachhaltigkeitswoche, die in der vorletzten Schulwoche geplant ist, statt: *“... da lösen wir immer in allen Klassen, in allen Branchen den Fächerkanon auf und machen verschiedene Angebote und da ist unter anderem Gesundheit ein großes Thema und somit haben wir da die Suchtprävention drin.”*

Die Schulleitung weist nochmals darauf hin, dass er die Vorträge von Szenepolizist*innen in diesem Kontext bevorzugt hat: *“... der eine Polizist, der das gemacht hat, ist dann abgezogen worden, dann hatten wir einen Polizisten, der das quasi in seiner Freizeit gemacht hat, der darf das aber jetzt auch nicht mehr machen, das ist eine Ressourcenfrage, sagt er, und der hat da den Riegel vorgeschoben bekommen von seinem Vorgesetzten und deswegen müssen wir uns jetzt eben mit anderen Angeboten quasi über die Runden helfen.”*

Interview 03.03.2025 – 3. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Leiter*in der Schule erkennt, dass zahlreiche Personen für die Umsetzung verantwortlich sind: *“Also wir haben das Glück, dass wir am Standort Sozialarbeiter haben, die von Kultur- und Sportvereinen bezahlt werden und die halt da immer wieder unterstützend tätig sind, aber auch die Lehrkräfte bemühen sich sehr, hier in diesem Bereich aufmerksam zu sein und das Präventionsprogramm ist im Prinzip die Verpflichtung, in dem Sinn gibt es ja keine dazu, aber wenn es ein Präventionsprogramm gibt und Maßnahmen für die Prävention, die Anordnung zur Umsetzung liegt an und für sich bei der Schulleitung. Und ausführend und umsetzend sind halt dann die Lehrkräfte bzw. nachgelagert dann auch die Sozialarbeiter.”*

Die leitende Person betont, dass es ein klares Konzept gibt und Präventionsvorträge stattfinden, die *“regelmäßig immer wieder in den Klassen eingesetzt”* werden. Sobald es *“irgendwie größere Auffälligkeiten gibt”*, werden *“Workshops über den Kultur- und Sportverein”* organisiert. Obwohl die Suchtpräventionsvorträge *“zwar nicht flächendeckend in allen Klassen, sondern zu einem bestimmten Zeitpunkt”* stattfinden, werden sie *“aber in ausgewählten Klassen auf alle Fälle”* organisiert. Die Schulleitung sagt, dass die externen Vorträge gezielt eingesetzt werden, wenn Auffälligkeiten vorhanden sind.

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person erwähnt, dass die Umsetzung teilweise durch die Lehrkräfte stattfindet: *„Wenn was aufpoppt, sagen sie es sowohl den Schülerberater als auch in der Direktion. Und die Schülerberater gehen dann nach und arbeiten mit der Schulpsychologie...ein Programm aus, wenn da irgendwas aufpoppt.“* *„Es findet auch eine Konversation“* mit der Bildungsdirektion statt, um zu sehen, *„wie wir den Jugendlichen am besten helfen“* können. Jedoch gibt es zurzeit keine gezielte Strategie: *„Wir sind jetzt dabei, dass wir, ich habe das mit den Schülerberatern geschrieben, dass wir da vielleicht irgendwelche Konzepte ausarbeiten einmal. Regelmäßig gibt es gar nichts. Das ist wirklich, wenn was aufpoppt, dann werden wir das abarbeiten, mehr oder weniger.“* Weiters thematisiert die Leitung der Schule Suchhundestaffel: *„Was eigentlich regelmäßig ist, muss man auch sagen, wir haben die Hundestaffel, die Suchhundestaffel im Haus, die sind auch zweimal da. Das ist vielleicht regelmäßig, das könnte man sagen, aber das würde ich nicht so sehen. Sondern die rufen uns an, ob sie eine Übung machen können. Und wenn dann was aufpoppt, sind die Jugendlichen vielleicht ein bisschen vorsichtiger mit illegalen Substanzen.“*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Schulleitung merkt an, dass in erster Linie die Beratungslehrer*innen die Umsetzung erledigen. Sie bedauert: *„Leider kein Sozialpädagoge mehr am Standort, leider kein Schulpsychologe mehr am Standort, leider kein Schularzt mehr am Standort, aber die werden dann halt hinzugezogen.“* Die leitende Person spricht von der Initiative Saver Internet, die jetzt in allen Klassen stattfindet und vom *„Mental Health Day, die Tage der psychischen Gesundheit.“* Suchtprävention ist bei diesem Projekt als Themenschwerpunkt integriert. Sie bemerkt: *„Es gibt über den Kultur- und Sportverein die Möglichkeit, Workshops, wenn in einer Klasse etwas vermehrt oder gehäuft auffällt, anzufordern, die dann einen Workshop machen.“*

4.3 Evaluierung und Wirksamkeit

Interview 21.02.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu bewerten werden keine Statistiken erstellt, sondern die Berufsschule setzt nur auf Einzelfallanalysen. Die Leitung der Schule betont, dass die Berufsschule nur im Einzelfall gezielte Aussagen treffen und eine Eskalation eindämmen kann.

Interview 03.03.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Direktor*in ist der Auffassung, dass bei der Evaluierung von Workshops die Lehrkräfte eine wesentliche Rolle spielen, da sie feststellen können, ob sich durch den Workshop in der Klasse etwas verändert hat und ob einzelne Schüler*innen sich anders verhalten. Die Schulleitung bemerkt: *„Was natürlich den Paragraph 11 und die Durchführung betrifft, da gibt es eine genaue Evaluierung, weil da muss ja der Schüler und die Schülerin zu einer Gesundenuntersuchung.“* Jedoch sieht sie hier Grenzen in der Effizienz: *„Aber da ist das ja engmaschig, das muss man wirklich sagen, wird das evaluiert, ob das zielführend ist.“*

Interview 18.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

In diesem Kontext betont die Schulleitung die Betreuung von einzelnen Schüler*innen und die Daten der Schulpsychologie, die man weitergeben darf. So gibt es dann einen Bericht darüber. Der/die Schulleiter*in erwähnt auch den Drogenerlass: *„Beziehungsweise gibt es ja den Drogenerlass, wo hier über checkt! oder andere Institutionen der Schüler, die Schülerin das besuchen muss und das nachweisen muss, dass sie, ich glaube, 15 Wochen sind, ohne Drogen leben kann. Dass man hier eine Größenordnung hat, in den neun Jahren, ich muss jetzt schmunzeln, haben wir dreimal oder viermal die Drogenkarte ausgestellt.“*

Interview 20.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Leitung stellt fest, dass in Sachen Evaluierung und Wirksamkeit leider keine gezielten Maßnahmen gesetzt werden.

Interview 03.03.2025 – 3. Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person ist der Meinung, dass eine Evaluierung der Wirksamkeit von Workshops und anderen Initiativen unmöglich ist: *„Das kann man nicht überprüfen. Man könnte vielleicht irgendwann einmal einen Fragebogen rausgeben und irgendwie nachfragen, hat sich dein Verhalten verändert, weil du diesen Vortrag gehört hast oder was immer, oder deine Haltung geändert. Also das Datenmaterial, das da rauskommt, ich glaube, das führt zu nichts. Das würde ich nicht sinnvoll erachten.“*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Schulleitung meint zur Evaluierung: *„Das können wir nicht machen, können wir nicht evaluieren. Weil das dann irgendwie abgeleitet auch in die Illegalität, wo man das nicht nachvollziehen kann.“*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Direktor*in betrachtet die Evaluierung als schwierig: *„Naja, es ist schwierig.“*

Wenn jetzt Workshops für ganze Klassen sind und das Verhalten, also man kann erkennen, dass weiß ich nicht, dass niemand mit den Snus oder keine Ahnung, gibt es ja alles Mögliche leider, dann ist es so messbar. Es gibt natürlich schon vereinzelte Fälle, wo es zum Beispiel auch einen harten Drogenkonsum gibt und da ist es halt dann messbar, wenn das dann über die Schulpsychologie weitergeleitet wird.“

4.4 Zusammenarbeit und Beteiligung

Interview 21.02.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Eltern und Erziehungsberechtigte werden in diesem Kontext nicht kontaktiert, da es sich bereits um volljährige Personen handelt. Die Schulleitung hebt hervor, dass die Lehrer*innen der Berufsschule eine entscheidende Rolle spielen. Sie sind mit den Schüler*innen täglich in Kontakt und erkennen Auffälligkeiten wie *“irgendein Geruch oder was anderes oder ein starrer Blick.“*

Interview 03.03.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Eltern und Erziehungsberechtigte werden nur informiert, wenn die Schüler*innen unter 18 Jahren alt sind. Jedoch ist die Schulleitung der Meinung, dass die Lehrkräfte die größte Rolle spielen, *“weil die sind im Unterricht und direkt an den Lehrlingen und wenn die das nicht erkennen, würde es sonst im Schulbetrieb keiner erkennen.“*

Interview 18.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person hebt hervor, dass 70 Prozent aller Schüler*innen eigenberechtigt sind und die Eltern oder Erziehungsberechtigten daher nicht einbezogen werden. Wenn es sich um Minderjährige handelt, werden natürlich die Eltern verständigt und wir *“führen ein Gespräch, aber hinsichtlich Beratung und nicht auf Verbote.“* Er/sie betont, dass die Lehrpersonen eine bedeutende Rolle spielen, wenn es um Verdachtsmomente geht und führt ein Beispiel an: *“... okay, nach der Mittagspause oder das ist auffällig, ganz extrem war ein Mädchen, die angeblich Koks pro Tag ein Gramm oder so genommen hat, also ziemlich eine höhere Dosis, wo auch die Eltern sehr berühmt sind, also in der Öffentlichkeit bekannte Personen. Das Problem war aber schon bekannt, aber durch die Berufsschule konnten wir das dann zur Therapie zuführen, aber die Schülerin hat dann schlussendlich aufgegeben, zumindest was die schulische Ausbildung betrifft und wissen wir nicht, was dann weiter passiert ist.“*

Interview 20.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

In der Prävention werden Eltern und Erziehungsberechtigte nicht miteinbezogen. Falls

es jedoch zu Probleme mit Substanzmissbrauch kommt, *“haben wir dann im konkreten Anlassfall Gespräche, wo wir mit den Eltern gemeinsam an Lösungen arbeiten.”* Die Schulleitung pointiert auch die Rolle der Lehrkräfte, die gezielt Hinweise liefern.

Interview 03.03.2025 - 3. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Schulleitung sagt, dass *“Eltern und Erziehungsberechtigten im Berufsschulbereich”* als *“Randerscheinungen”* betrachtet werden. Wenn es sich um Minderjährige handelt, werden die Eltern und Erziehungsberechtigten verständigt. Jedoch ist der/die Direktor*in der Meinung, dass vor allem die Lehrer*innen eine entscheidende Rolle spielen: *“Das sind die wichtigsten Personen in diesem ganzen Szenario, weil die sehen es am ersten, dass irgendwas nicht passt. Da gibt es dann die Auffälligkeiten, Müdigkeit oder überdreht oder Geldmangel, was auch immer. Also die sind zentral.”*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Leitung der Schule äußert sich zu diesem Thema: *“Grundsätzlich ist es so, wir haben voriges Jahr einen Fall gehabt, wenn der Jugendliche irgendwie aufpoppt, weil er illegale Substanzen mit hat oder die weitergibt, müssen wir natürlich eine Meldung machen, den Eltern auch. Wir sagen das dann, wir verweisen die dann meistens an irgendeinen Verein, wo mehr oder weniger das Ganze mit dem Verein, da gibt es Ambulanzkarten, dass die das sensibilisieren und schauen, dass der Jugendliche von diesen ganzen Sachen wegkommt.”* Sie betont auch die wichtige Rolle der Lehrkräfte *“dadurch, dass sie in der Klasse oder im Schulgebäude unterwegs sind, können als erstes das mitkriegen.”*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Schulleitung betont, dass die Ansprechpartner*innen die Betriebe sind und Eltern oder Erziehungsberechtigte nicht kontaktiert werden, da *“die meisten Schüler von uns schon eigenberechtigt”* sind. Er/sie betrachtet die Lehrer*innen als wichtige Kontaktpersonen im Ernstfall. *“Das Wesentlichste eigentlich, weil das ist halt die kleine Schule, das ist sehr familiär und der Lehrgang unterstützt es auch, dass die Lehrer sehr viel Kontakt mit Schülern in einer komprimierten Zeit haben und dadurch erkennen die natürlich auch schnell Verhaltensveränderungen und dann wird diese Kette halt ins Laufen gebracht.”*

4.5 Herausforderungen und Verbesserungspotenziale

Interview 21.02.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person sieht vor allem die Schüler*innen als Herausforderung, die unterschiedliche Maßnahmen nicht als erforderlich betrachten. In diesem Kontext bemerkt die

Schulleitung, dass Abstreiten und nicht Erkennen ein Anzeichen von Sucht darstellt. Die Lehrer*innen sehen sich im Schulalltag mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert und es ist nicht immer ausreichend Zeit vorhanden, um sich mit Problemen auseinanderzusetzen. Jedoch bemerkt die Schulleitung, dass neue Ideen zur Verbesserung immer willkommen sind und die Berufsschule ihre Projekte fortsetzen möchte. Oftmals sind hier neue Lehrpersonen hilfreich, da sie die Problematik mit einer neuen Perspektive betrachten. Jedoch sieht die leitende Person in diesem Kontext Herausforderungen: *”Hin- und hergerissen, sage ich mal das so frei raus, ist man, glaube ich, immer als Pädagogin zwischen der Bestrafungsschiene und der Bearbeitungsschiene. Wir sind halt aber auch kein Jugendzentrum, wir sind keine Erziehungsberechtigten, wir sind keine Aufpasser, sondern wir sind nur Schule, nur unter Anführungszeichen. Wir können viel erkennen, wir können viel Hilfe anbieten. Da gibt es tatsächlich auch viel Schulpsychologie, Sozialarbeiterinnen im Sozialzentrum. Es gibt die Beratungslehrerinnen, die da, glaube ich, auch wirklich viel abfangen können.”*

Die Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien spielt ebenfalls eine Rolle und besucht die Berufsschule in unterschiedlichen Intervallen. Bestrafen sieht die Schulleitung nicht als zielführend. Bei der Erkennung der Sucht sieht sie auch Probleme und Grenzen: *”Man kann aber auch nicht verlangen, dass die von Anorexie bis Autismus, die können nicht alles wissen und können uns sehen.”*

Extremismusprävention und die Verrohung der Gesellschaft im Allgemeinen sieht die leitende Person als große Thema: *”Dieses breite Spektrum, wir können nicht alles abdecken, wir sind keine Erziehungsberechtigten.”* Sie bemerkt, dass in einem Akutfall die tatsächliche Unterstützung oftmals fehlt: *”Und am Ende bleibt dann nichts über und man ist dann gefühlt zu mindestens alleine. Das ist, glaube ich, was noch möglich wäre, diese Ad-hoc-Unterstützung. Die, würde ich meinen, habe ich schon das eine oder andere Mal vermisst.”*

Die leitende Person vertritt die Meinung, dass Suchtprävention bereits vor der Berufsschule im Schulwesen erfolgen sollte. In diesem Kontext erwähnt er/sie *”die Einrichtung oder die Wiederherstellung der flächendeckenden Schulärzte, dass die einfach in den Berufsschulen präsenter sind.”* Obwohl sie keine gezielte fachliche Expertise darstellen, könnten gerade im Präventionsbereich viel erkennen und extrem unterstützen. Auch Krankenpfleger*innen könnten diese Rolle übernehmen.

Interview 03.03.2025 - 1. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Interviewpartner*in sieht hier vor allem die Anbieter*innen der Workshops und die Organisation als Herausforderung. Er/sie ist der Meinung, dass beispielsweise ein Handyverbot an den Schulen sehr begrüßenswert wäre, *”weil auch Handy-Sucht und*

das Ganze hat ja damit zu tun.“ Indem die Berufsschule die Workshops, die stattgefunden haben, evaluiert, erhalten sie die Rückmeldung von den Lehrkräften, die dann ihre Meinung zu den Workshops sagen. Die leitende Person erwähnt: *“... und wir haben auch eine Lehrkraft, die speziell für die Workshops zuständig ist. Und sobald da eine Verbesserung da ist, dass wir das standardisiert durchführen können, würde ich das sehr begrüßen, dass das wieder durchgeführt wird.”*

Zusätzlich würde sich die Schulleitung vom Gesetzgeber stärkere Maßnahmen wünschen wie beispielsweise keinen Raucherhof, was sie alleingegenommen als *“wirklich gute Präventionsmaßnahmen”* sieht. Trotzdem betrachtet sie die Zusammenarbeit mit den Behörden als zufriedenstellend.

Interview 18.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Direktor*in sieht kein Verbesserungspotenzial an der Berufsschule. Jedoch hebt er/sie als Problematik die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt hervor, dass die Berufsschule beim Abgeben einer Gefährdungsmeldung *“vom Jugendamt keine Rückmeldung bekommen, was jetzt passiert ist oder wo wir weiterarbeiten sollen.”* Ansonsten zeigt sich die leitende Person zufrieden: *“Wenn es an die XXX geht, wir sind zufrieden, so wie es ist. Ich glaube nicht, dass wir die Augen verschließen und wir nehmen auch an, dass mehr Schüler Drogen konsumieren, als was wir erkennen. Das wird natürlich im Rahmen der Gegenstände der politischen Bildung, wie in jeder Schule thematisiert, das Thema und damit bin ich vorerst einmal zufrieden, wie es läuft.”*

Interview 20.02.2025 - 2. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Direktor*in sieht die eingeschränkten Möglichkeiten der Institutionen als *“große Erschwernis”* und bemerkt, dass der Polizei anscheinend auch keine ausreichenden Mittel zur Verfügung stehen. Er/sie stellt in diesem Kontext fest: *“Deswegen erwischen wir nicht mehr alle Jugendlichen.”* Obwohl die leitende Person Verbesserungspotenzial sieht, gibt es keine konkreten Ideen, da die Berufsschule die Schwerpunkte anders gesetzt hat und andere Vorhaben wie Mental Health Awareness im Vordergrund steht. Das bedeutet, dass die Berufsschule *“sehr viel im Thema Gesundheit, Prävention auf die psychische Gesundheit fokussiert.”* Jedoch wurden bereits intern Gespräche geführt, *“dass wir Suchtpräventionen wieder neu angemessen haben.”* Die Schulleitung hat das Gefühl, dass das Angebot sowohl von der pädagogischen Hochschule als auch von außerschulischen Institutionen sehr groß ist. Er/sie würde sich von der Behörde namentlich der Polizei wünschen, *“dass da wieder Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, dass das flächendeckend gemacht werden kann.”* Die leitende Person ist der Meinung, dass zu diesem nicht der klassische Streifenpolizist, sondern *“ein bisschen ein Lässiger”*

gefragt ist, der ohne erhobenen Zeigefinger *“den Jugendlichen erstens einmal klipp und klar sagt, wie die rechtliche Situation aussieht und zweitens klipp und klar sagt, wie die gesundheitlichen Folgen ausschauen von bestimmten Substanzen.”*

Die Schulleitung lobt den Erfolg dieser Initiative: *“Das hat man schon gemerkt. Das war auch das Feedback von den Schülerinnen und Schülern in der alten Form damals noch. Die haben das total toleriert und gut gefunden, dass sie gemerkt haben, der Polizist kennt sich wirklich aus und der will mir nicht nur sagen, ich darf das nicht tun, sondern das ist zu meinem Besten, wenn ich die Finger davonlasse.”*

Interview 03.03.2025 - 3. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Der/die Interviewpartner*in würde sich mehr Möglichkeiten wünschen: *“Ja, vielleicht würde man sich manchmal wünschen, dass man mehr Möglichkeiten hat. Also von der rechtlichen Seite, dass man durchaus einmal in die Schultasche von einem Jugendlichen reinschauen darf, ohne dass man dann vor dem Kadi, vor dem Richter landet. Also das würde man sich vielleicht einmal wünschen, wenn es einen begründeten Verdacht gibt. Das gibt es jetzt nicht flächendeckend alle. Aber wenn es begründete Verdachtsmomente gibt, dass man da einmal reinschaut, da reinschauen darf. Aber im Prinzip, muss ich ganz ehrlich sagen, so wie es jetzt gehandhabt wird, dieser Paragraph 13, eigentlich zuerst Beratung und dann Strafe, mehr oder weniger, das finde ich in Ordnung.”* Obwohl Pläne vorhanden sind, stehen nicht ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Neben dem Suchtthema spielt auch das Gewaltthema bei der Planung von Präventionsmaßnahmen eine wichtige Rolle. Die leitende Person stellt fest: *“Wir müssen uns überlegen, wo spielen wir die Feuerwehr. Ich neige schon manchmal dazu, diese Suchtprävention ein bisschen hintanzustellen und mehr in die Gewaltprävention zu gehen. Vom Klientel her, von der Zusammensetzung unserer Jugendlichen. Radikalismus, Radikalisierung ist schon ein Thema bei uns. Wir können nicht überall präventiv tätig sein. Wir müssen schon Schwerpunkte setzen und manchmal denken wir, ob es nicht gescheit wäre, diesen Schwerpunkt ein bisschen von der Sucht weg und hin in diese Radikalismusprävention zu gehen.”*

Die Schulleitung ist mit den externen Vorträgen zufrieden, aber sie kann sich nicht vorstellen, einen Gegenstand mit diesem Thema im Unterricht zu integrieren. Der/die Direktor*in ist auch der Meinung, dass die Polizei am Standort hilfreich wäre: *“Ja, manchmal so ein bisschen zur Abschreckung wäre es vielleicht ganz interessant, hin und wieder tatsächlich die Polizei am Standort zu haben. Das haben wir jetzt einmal probiert, weil es Fälle gab. Der Steinbauer Park daneben, das ist ja tatsächlich ein Zentrum...Aber so bei uns am Standort, dass da einmal jemand vorbeikommt, gar mit einem Drogenhund oder wie man sich das halt immer so vorstellt, wie das da auch durch die Medien geistert,*

was man da nicht alles machen kann, das ist nicht durchführbar. Also irgendwie ein bisschen Respekt vor den Behörden haben die Jugendlichen noch. Insofern wäre es gar nicht so schlecht, wenn die da ein bisschen eine Präsenz zeigen könnten.“

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die Leitung der Schule erwähnt, dass man zwar für Verbesserung offen ist, *“aber konkrete Pläne gibt es keine.“* Der/die Leiter*in betont, dass *“das bei uns nicht so ein großes Thema ist, sage ich ganz ehrlich. Wir haben vor zwei, drei Jahren ein bisschen ein Problem gehabt.“* Man sieht die Bildungsdirektion als wichtige Anlaufstelle: *“Manche Sachen sind individuell abzuhandeln, und da kann man dann vielleicht eine Stelle in der Bildungsdirektion anrufen, was soll man machen, oder wie gehen wir da vor am besten.“*

Interview 18.02.2025 - 5. Wiener Zentralberufsschulgebäude (ZBG)

Die leitende Person hebt in diesem Kontext folgendes hervor: *“Es wäre natürlich total hilfreich, wenn in so einem großen Haus, wo zwei Schulen sind, wieder ein Sozialpädagoge oder Pädagogin wäre oder auch eine Schulpsychologin. Es hat ja alles einmal gegeben, dass man schneller zugreifen kann.“*

Er/sie ist der Meinung, dass die Berufsschule im Zuge des Qualitätsmanagements mehr Präventionsmaßnahmen systematisch planen könnte. Er/sie erkennt, dass über die Bildungsdirektion wieder der Raum geschaffen werden muss. Die Schulleitung bemerkt: *“Oder auch zum Beispiel Lehrer würden sich das wünschen, dass sie vermehrt zu irgendwelchen Workshops oder Schulungen gehen können.“*

5 Diskussion

Im Folgenden wird die Tabelle präsentiert, welche die zentralen Ergebnisse dieser Arbeit zusammenfasst.

Zusammenfassende Ergebnisse		
Unzureichende Bedeutung für Suchtpräventionsmaßnahmen	Die Befragten geben oftmals an, dass Suchtprävention nicht erforderlich wäre, da sich an ihrer Schule fast kein Suchtverhalten zeigt.	Es wird meistens nur gehandelt, wenn sich bereits Suchtverhalten wie Drogenmissbrauch zeigt.
Teilweise keine Infrastruktur wie Schulpsycholog*innen und Sozialarbeiter*innen	Zahlreiche Berufsschulen verfügen über keine Schulpsycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und medizinisches Personal vor Ort.	Daher haben Jugendliche oftmals keine Ansprechpersonen, um das Auftreten von Suchtverhalten rechtzeitig zu bemerken und abzuwenden.
Meistens keine regelmäßigen Veranstaltungen wie Workshops	Meistens finden in den Berufsschulen keine Veranstaltungen zum Thema Suchtprävention statt. In Gesundheits- oder Nachhaltigkeitswochen wird der Themenbereich oftmals gemeinsam mit Mental Health behandelt.	Workshops werden nur organisiert, wenn es bereits Betroffene gibt.

5.1 Vergleich der Ergebnisse mit der Literatur

Zusammenfassend gesamt spiegeln die Ergebnisse der Interviews die Annahme von Schartner (2014) wider, dass Suchtprävention in den Berufsschulen keine Priorität erhält. Einige Direktor*innen sind der Auffassung, dass das Thema zwar wichtig ist, aber trotzdem keine flächendeckenden Maßnahmen erfordern. Es wird hervorgehoben, dass man gezielt bei Einzelfällen und Auffälligkeiten handelt, jedoch sind meistens keine regelmäßigen Workshops oder Vorträge geplant. In einigen Fällen wird Suchtprävention in

sogenannten Mental Health Days behandelt, die aber nur ein- bis zweimal im Jahr stattfinden. In einigen Berufsschulen ist kein/e Schulpsycholog*in ständig vorhanden, der/die laut Schartner (2014) eine besonders wichtige Rolle in der Suchtprävention spielt, da oftmals emotionale Probleme der Auslöser für Suchtverhalten sind.

Einige Direktor*innen sind der Meinung, dass die Polizei am Standort als Abschreckung dienen könnte. Zusätzlich verweisen sie darauf, dass sie gerne mehr Möglichkeiten hätten, um bei Auffälligkeiten tätig zu werden. Außerdem wird die Unterstützung durch die Behörden als nicht ausreichend betrachtet.

Die Interviews zeigen, dass die meisten Berufsschulen keine gezielte Strategie verfolgen. Sie begründen dieses Vorgehen damit, dass es an einer bestimmten Berufsschule nur vereinzelt Probleme gibt. Daher betrachten sie es als ausreichend, nur im Ernstfall zu handeln. Eltern und Erziehungsberechtigte werden in diesem Kontext meistens nicht miteinbezogen, da die meisten Jugendlichen bereits eigenberechtigt sind. Die Interviewpartner*innen betonen, dass vor allem die Lehrkräfte eine wichtige Rolle spielen, um Suchtverhalten bei Schüler*innen rechtzeitig zu erkennen und zu handeln.

5.2 Bedeutung der Ergebnisse für die Praxis

Die Ergebnisse zeigen, dass in den meisten Berufsschulen im Bereich Suchtprävention Handlungsbedarf erforderlich ist. Einige Direktor*innen vertreten die Auffassung, dass es ausreichend ist, bei Auffälligkeiten zu handeln. Sie sind auch der Meinung, dass es an ihrer Schule nur selten zu Einzelfällen kommt. Oftmals empfinden sie, dass es wichtiger ist, den Schwerpunkt auf Mental Health Awareness oder Gewaltprävention zu legen. Die Interviews zeigen, dass der Ansatz, den die Berufsschulen verfolgen, keine gezielte Vorgehensweise verwendet. Vorschläge wie abschreckende Maßnahmen wie Polizei mit Drogenhunden oder vermehrte Kontrollen sind in diesen Kontext nicht zielführend, da sie keine Lösung darstellen, um Suchtverhalten entgegenzuwirken. Daher ist vor allem in der Praxis in den meisten Berufsschulen Handlungsbedarf gefragt, da dem Thema nicht ausreichend Bedeutung beigemessen wird.

Aufgrund des Paragraph 13 des Suchtmittelgesetzes haben Schulen durchaus Handlungskompetenzen: *”(1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß ein Schüler Suchtgift mißbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß §11 Abs.2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern*

oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Schulen im Sinne dieser Bestimmungen sind die öffentlichen und privaten Schulen gemäß Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr.242/1962, die öffentlichen land- und forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle anderen Privatschulen.“ (vgl. Jusline o.A.)

Jedoch wird durch die Interviews ersichtlich, dass an einigen Schulen weder Schulpsycholog*innen noch medizinisches Personal vor Ort vorhanden ist. So erschwert sich die Lage dadurch, dass die Schulen auch bei Verdachtsmomenten nicht zeitgerecht handeln können.

5.3 Handlungsempfehlungen für Schulen und Behörden

Das Thema Suchtprävention sollte in den Berufsschulen Priorität erhalten und nicht nur bei Einzelfällen oder Auffälligkeiten Bedeutung erhalten. Es kann durchaus vorkommen, dass Schüler*innen ihr Suchtverhalten im Schulalltag verschleiern können. Daher ist es erforderlich, eine gezielte Strategie zu entwickeln, um Suchtverhalten zu verhindern oder eine Sucht in den Anfangsstadien zu stoppen.

Die Schulpsychologie spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle und es ist erforderlich, dass an jeder Berufsschule ein/e Schulpsycholog*in vorhanden ist, an den/die sich Schüler*innen jederzeit wenden können. Mit abschreckenden Maßnahmen und Kontrollen wird es Berufsschulen nicht gelingen, Suchtverhalten zu verhindern. Ein/e Schulpsycholog*in besitzt die notwendige Ausbildung, um den Grund für eine bestimmte Sucht herauszufinden. Daher ist es entscheidend, dass Schüler*innen in Schulpsycholog*innen Vertrauenspersonen finden, die sie in ihrer schwierigen Lebenssituation unterstützen.

Die Lehrer*innen spielen auch eine wichtige Rolle und sollten die Kompetenzen erhalten, bei einem Verdacht korrekt zu handeln. Hier ist eine Kontrolle von Schultaschen oder Mahnungen fehl am Platz und wird langfristig betrachtet keinen gewünschten Erfolg bringen. Jugendliche, die Suchtverhalten zeigen, stammen aus Familien, die oftmals den Auslöser für eine bestimmte Abhängigkeit darstellen. Daher sollten die Eltern oder Erziehungsberechtigten auch im Fall von Minderjährigen nicht sofort informiert werden, da sich dadurch die Lage verschlimmern könnte. Es ist empfehlenswert, dass die

Lehrer*innen in Workshops das notwendige Know-how erhalten, um mit diesen Situationen umzugehen. In diesem Zusammenhang ist eine Zusammenarbeit mit den Schulpsycholog*innen gefragt.

Unabhängig von Auffälligkeiten und Einzelfällen ist es wünschenswert, dass in Berufsschulen Workshops und Vorträge in regelmäßigen Zeitabständen stattfinden. Die Entstehung von Suchtverhalten ist ein komplexes Thema und daher ist es auch wichtig, den Jugendlichen Auswege aus problematischen Situationen anzubieten. Die Expert*innen sind in diesem Kontext aufgefordert, Suchtprävention in interessanter und ansprechender Weise zu präsentieren, sodass die Jugendlichen die Problematik verstehen und auch erfahren, dass sie in schwierigen Situationen nicht alleine sind.

Behörden spielen eine entscheidende Rolle, um Suchtpräventionsmaßnahmen an Berufsschulen zu implementieren. In diesem Kontext sind keine Empfehlungen, sondern gezielte Vorschriften gefragt. Das Thema darf nicht nur in Mental Health Wochen vorkommen, die ein- oder zweimal im Jahr stattfinden, sondern muss an Berufsschulen Priorität erhalten. Auf jeden Fall sollten die Behörden sicherstellen, dass an jeder Berufsschule Schulpsycholog*innen und medizinisches Personal vor Ort vorhanden sind, die im Ernstfall gezielt und sofort handeln können. Außerdem ist es wichtig, dass Lehrer*innen in speziellen Schulungen lernen, mit dieser Problematik umzugehen. Die Lehrkräfte fühlen sich oftmals überfordert und Workshops, die Suchtprävention und Verhalten beim Entdecken von Auffälligkeiten behandeln, geben den Lehrer*innen das notwendige Selbstvertrauen, um sich in komplizierten Situationen korrekt zu verhalten.

Die Behörden sollten zu diesem Zweck direkt mit den Direktor*innen zusammenarbeiten und sie bei der Implementierung von Suchtpräventionsmaßnahmen unterstützen. Außerdem ist es wichtig, dass die zuständigen Stellen Vorträge organisieren, die an Schulen in regelmäßigen Zeitabständen stattfinden. Die Expert*innen sollten nicht nur eine öffentliche Diskussion fördern, sondern den Schüler*innen auch die Möglichkeit bieten, mit ihnen nach einem Vortrag unter vier Augen zu sprechen. Falls bereits Probleme bestehen, können die Expert*innen gemeinsam mit den Schüler*innen eine Lösung erarbeiten. Falls der Verdacht besteht, dass Suchtverhalten mit einem problematischen Familienhintergrund in Verbindung steht, sollten Behörden die Lebenssituation der Jugendlichen überprüfen können.

Es ist empfehlenswert, dass die Behörden dafür sorgen, dass an jeder Berufsschule medizinisches Personal vorhanden ist. In regelmäßigen Zeitabständen sollten Untersuchungen stattfinden, um bei gesundheitlichen Beschwerden, die durch eine Abhängigkeit hervorgerufen werden, rasch handeln zu können. Zusätzlich könnten die Behörden

spezielle Kampagnen veranstalten, die sich speziell an die Schüler*innen von Berufsschulen richten. Broschüren zu diesem Thema sollten wichtige Adressen enthalten, so dass betroffene Jugendliche im Ernstfall Hilfe erhalten.

6 Fazit und Ausblick

6.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Die Interviews zeigen, dass Suchtprävention in Berufsschulen derzeit keine Priorität erhält. Oftmals sind die Direktor*innen der Meinung, dass es nur erforderlich ist, bei Auffälligkeiten und Einzelfällen die Initiative zu ergreifen. Jedoch handelt es sich hier nicht mehr um Suchtprävention, da die Jugendlichen bereits ein Suchtverhalten zeigen. Einige Direktor*innen bemerken, dass Suchtverhalten an ihrer Schule fast kein Problem darstellt und daher keine gezielten Maßnahmen erforderlich sind. Es werden auch abschreckende Mittel wie Polizei am Standort und die Möglichkeit zur Kontrolle von Schultaschen gefordert. Jedoch wird anhand der Interviews deutlich ersichtlich, dass zurzeit in den meisten Berufsschulen keine klare Strategie zur Suchtprävention besteht. Die Interviews zeigen ebenfalls, dass ein holistisches Verständnis dieser Problematik fehlt.

6.2 Perspektiven für eine nachhaltige Suchtprävention

Damit in Berufsschulen eine nachhaltige Suchtprävention erreicht wird, ist es erforderlich, die Entstehung von Sucht und die damit verbundene komplexe Problematik in holistischer Weise zu betrachten. In diesem Zusammenhang spielen speziell geschulte Schulpsycholog*innen und Sozialarbeiter*innen garantiert eine entscheidende Rolle, um hier Lösungswege aufzuzeigen.

Zahlreiche Faktoren können bei Jugendlichen zum Drogenkonsum und -missbrauch beitragen. Zu den häufigsten Risikofaktoren gehören (vgl. Mayo Clinic):

- Eine Familiengeschichte von Drogenmissbrauch.
- Psychische Probleme wie Angstzustände, Depression oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).
- Risikofreudiges oder impulsives Verhalten.
- Eine Vorgeschichte traumatischer Ereignisse wie das Erleben von Missbrauch.
- Geringes Selbstwertgefühl oder Gefühle sozialer Ablehnung.

Offene, kleine Gesprächsrunden, die das Thema Sucht behandeln, können den Jugendlichen helfen, Suchtverhalten besser zu verstehen und andere Lösungen zu erkennen. Je nach Kontext kann es durchaus hilfreich sein, die Gruppen nach Geschlechtern zu trennen. Die Ansprechperson muss eine spezielle Schulung besitzen und von den Schüler*innen als Vertrauensperson akzeptiert werden.

Einige Methoden, die auch Lehrer*innen in Workshops integrieren können, sind unter anderem (vgl. Mayo Clinic):

- Die Teenager nach ihrer Meinung fragen und Vorträge vermeiden. In diesem Kontext sollten Lehrer und Sozialarbeiter sich die Meinungen und Fragen der Jugendlichen zum Thema Drogen anhören. Man muss versichern, dass sie ehrlich eine Diskussion führen können, ohne Schwierigkeiten zu erhalten.
- Gründe gegen Drogenkonsum besprechen und Panikmache vermeiden. Es ist entscheidend, zu betonen, wie sich Drogenkonsum auf die Dinge, die Jugendlichen wichtig sind, auswirken kann. Einige Beispiele könnten Gesundheit, Aussehen, Fahren und sportliche Leistung sein.
- Analysieren von unterschiedlichen Medienbotschaften, die Drogenkonsum normal oder glamourös darstellen.
- Besprechen von Optionen, Gruppenzwang zu widerstehen und Drogenangebote abzulehnen.
- Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen und Schulpsycholog*innen, die selbst mit Drogen in Verbindung gekommen sind, sollten über ihre Erfahrungen sprechen. Indem sie ihre Erlebnisse ehrlich teilen, helfen sie den Jugendlichen, die negativen Auswirkungen besser zu verstehen und sich gegen den Drogenkonsum zu entscheiden.

6.3 Offene Forschungsfragen und Empfehlungen für weitere Studien

Die Analyse dieser Studie hat bereits einige wichtige Aspekte behandelt und aufgezeigt, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht. Daher dient sie als Ausgangspunkt für weitere Studien, die dieses Thema aus anderen Perspektiven behandeln. Um ein holistisches Verständnis für diese Problematik zu erhalten, ist es wichtig, gezielte Interviews

mit Lehrer*innen durchzuführen. Oftmals wünschen sich Lehrkräfte, Workshops und Schulungen zu erhalten, um mit unterschiedlichen Situationen besser umgehen zu können. Wie stehen Lehrer*innen in Berufsschulen zum Thema Suchtprävention und sind sie mit der Vorgehensweise der Direktion zufrieden? Haben Sie in diesem Bereich Mitspracherecht oder folgen sie nur dem Kurs der Direktion einer Berufsschule?

Interviews mit Schulpsycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Schulärzt*innen, die an Berufsschulen arbeiten, können weitere wichtige Erkenntnisse liefern, um eine effektive Suchtprävention in Berufsschulen durchzuführen. Sie können über ihre Praxis und Arbeit mit Jugendlichen sprechen und auch reflektieren, welche Suchtpräventionsmaßnahmen Erfolg gezeigt haben.

Interviews mit Schüler*innen von Berufsschulen können weitere wichtige Anhaltspunkte liefern, um Suchtprävention in Berufsschulen erfolgreich umzusetzen. Wie gestaltet sich die Meinung der Jugendlichen zum Konsum von unterschiedlichen Substanzen? Wie sieht ihre Lebenssituation aus? Tragen die Lebensumstände der Schüler*innen dazu bei, einfacher mit Drogen in Kontakt zu kommen? Bestehen Unterschiede zu Schüler*innen, die andere Schulformen wie beispielsweise eine AHS besuchen?

Eine detaillierte Analyse von verschiedenen Maßnahmen, die zur Suchtprävention in Berufsschulen stattgefunden haben, kann nützliche Ergebnisse liefern und zeigen, welche Programme bei den Jugendlichen Erfolg haben.

In diesem Kontext ist auch wichtig, die Rolle der Behörden genauer zu analysieren. Wer ist für die Implementierung von Suchtpräventionsmaßnahmen in Berufsschulen verantwortlich? Sind Expert*innen vorhanden, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen? Erhalten Berufsschulen gezielt Vorschriften, wie sie den Themenbereich in den Schulalltag integrieren können?

Literaturverzeichnis

- Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft (APA). (2013). Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen (DSM-5). Washington, D.C.: Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft.
- AOK Gesundheitsmagazin (2024): Sucht: Warum es uns das Gehirn so schwer macht. <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/sucht/suchterkrankung-wie-uns-das-gehirn-in-die-abhaengigkeit-treiben-kann/> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Backmund, M. (2018): Suchtprävention aus gesundheitspolitischer Sicht. In: Bayerisches Ärzteblatt 7-8/2018.S. 392 - 394. https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2018/07/einzelpdf/BAB_7-8_2018_392_394.pdf [Abgerufen am 8. April 2025]
- Berg, L., et al. (2015). Der Einfluss eines positiven Schulklimas auf das Verhalten der Schüler. *Journal of Educational Psychology*, 107 (2), 153–160.
- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2024, November): Suchtprävention in österreichischen Schulen. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (o. A.). Berufsschule. <https://www.bmbwf.gv.at> [Abgerufen am 12. Februar 2025]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Suchtbericht Österreich 2020. Wien. Bericht zur Drogensituation 2020. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Berichte-zur-Drogensituation-in-%c3%96sterreich.html> [Abgerufen am 12. Februar 2025]
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2019). Peer-to-Peer-Programme in der Suchtprävention, S. 34. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Caplan, G. (1964). *Prinzipien der Präventivpsychiatrie*. Basic Books, New York.
- Cuijpers, P., et al. (2002). Schulbasierte Präventionsprogramme für problematisches Trinken. *Journal of School Health*, 72 (3), 87-92.
- Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(50): A 2702–3, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/suchterkrankungen-mit-alten-vorstellungen-aufraeumen-81d33646-4811-4e9f-b12c-9c7acc9dd19a> [Abgerufen am 8. April 2025]

- EMCDDA: Europäische Qualitätsstandards zur Drogenprävention. (2011). Lissabon.
- Ernst, M.-L. (2012). Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention. Mit Empfehlungen für die Schweiz. Sucht Schweiz, Lausanne.
- Franzkowiak, A. & Schlömer, S. (2014). Suchtprävention in der schulischen Praxis: Ansätze und Implementierung. Münster: Verlag für Suchtprävention.
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. Suchttherapie, 4 (4), 175–182.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, L. (2011). Handbuch der Suchtprävention: Präventionsmodelle und -konzepte für die Praxis (1. Aufl.). Juventa Verlag.
- Gordon, R. (1983). Eine operative Klassifikation der Krankheitsprävention. Public Health Report, 98 (2), 107-109.
- GIVE – Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen. Eine Initiative von BMBWF, BMSGPK und ÖJRK. (2023). LifeSkills: Lebens- und Gesundheitskompetenzen.
- Gottfried, D., Brandes, M. & Schwarz, R. (2014). Interaktive und erlebnisorientierte Methoden in der Prävention von Suchtverhalten: Ansätze und Wirkungsweise. Zeitschrift für Prävention und Gesundheitserziehung, 48 (1), 27–35.
- Hafen, M. (2018). Gesundheitskompetenz, Lebenskompetenzen und Suchtprävention. SuchtMagazin, 4, 5-13.
- Hansen, WB, & Graham, JW (1991). Prävention von Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen: Eine Überprüfung und Analyse der Literatur. Psychological Bulletin, 109 (3), 398–418.
- Hohmann, C., et al. (2012). Suchtprävention in der Schule: Die Wirksamkeit von Lebenskompetenzprogrammen. Deutsches Ärzteblatt, 109 (17), 89–91.
- Infodrog (2025). Prävention.Präventionslexikon. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Integrierte Psychiatrie (o.A.). Sucht. <https://ipw.ch/angebot/krankheitsbilder/sucht> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Jusline (o.A.). § 13 SMG. <https://www.jusline.at/gesetz/smg/paragraf/13> [Abgerufen am 8. April 2025]

- Kanton Basel- Stadt (o.A.). Shopping, Gaming, Internet, Sex: Was sind Verhaltenssüchte?. <https://www.bs.ch/themen/gesundheit/sucht/shopping-gaming-internet-sex-was-sind-verhaltenssuechte> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Klein, M. (2023). Was ist Sucht? – Die 12 Kernmerkmale zur Entstehung und Behandlung. <https://www.addiction.de/was-ist-sucht/> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Koller, G. (1995). ZuMutungen: Ein Leitfaden zur Suchtvorbeugung für Theorie und Praxis: Gedanken, Materialien und Konzepte für die präventive Jugendarbeit (2. Aufl.). Bundesministerium für Jugend und Familie.
- Köhler, W., Drexler, M. S. (2008): Suchterkrankungen. Mit alten Vorstellungen aufräumen. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/suchterkrankungen-mit-alten-vorstellungen-aufraeumen-81d33646-4811-4e9f-b12c-9c7acc9dd19a> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interviews: Lernen Sie die Kunst der qualitativen Forschungsinterviewführung (1. Aufl.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Levy, S. (2014). Substanzgebrauch bei Jugendlichen. In *Pediatrics*, 134 (1), 215-222. Harvard Medical School.
- Mayer, JD & Salovey, P. (1997). Was ist emotionale Intelligenz? In Salovey, P. & Sluyter, DJ (Hrsg.). *Emotionale Entwicklung und emotionale Intelligenz*. New York: Basic Books.
- McDonald, R., et al. (2006). Peer-geführte Interventionen zur Suchtprävention bei Jugendlichen: Eine Metaanalyse. *Journal of Adolescent Health*, 39 (5), 45–49.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (1. Aufl.). Beltz.
- Mayo Clinic (o.A.). Teen drug abuse: Help your teen avoid drugs. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921#:~:text=Common%20risk%20factors%20for%20teen,Impulsive%20or%20risk%2Dtaking%20behavior> [Abgerufen am 8. April 2025]
- OECD. (2018). *Suchtprävention in Schulen: Eine internationale Perspektive* (1. Aufl.). OECD-Veröffentlichungen.
- Paracelsus Kliniken (2024). Am Anfang steht die eigene Akzeptanz der Erkrankung. <https://www.paracelsus-kliniken.de/am-anfang-steht-die-eigene-akzeptanz-der-erkrankung-2/> [Abgerufen am 8. April 2025]

- Reich, A., et al. (2017). Die Rolle des Erfahrungslernens in der Suchtprävention bei Jugendlichen. *Journal of School Health*, 87 (3), 204–211.
- Schaps, E., Battistich, V. & Solomon, D. (1997). Die Schule als fürsorgliche Gemeinschaft: Ein Schlüssel zur Charakterbildung. *Bildungshorizonte*. <https://doi.org/10.1177/016146819709800610> [Abgerufen am 20. Februar 2025]
- Schartner, T. (2014). Suchtprävention in der Berufsschule – Hindernisse, Chancen und Möglichkeiten, Masterthesis.
- Scholte, RH & Engels, RC (2005). Lebenskompetenztraining für Kinder und Jugendliche: Ergebnisse des IPSY-Programms. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (4), 329–335.
- Schutte, NS, Malouff, JM, Hall, LE, Haggerty, DJ, Cooper, JT, Golden, CJ & Dornheim, L. (1998). Entwicklung und Validierung eines Maßes für emotionale Intelligenz. *Persönlichkeit und individuelle Unterschiede*, 25, 197-177.
- Steen, R. (Hrsg.). (2010). Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung (Nr. 18). Informationsdienst zur Suchtprävention. Verlag für Gesundheitsförderung.
- Strauß, S. (2006). Peer Involvement – Eine neue Chance in der Suchtprävention mit Jugendlichen! Untersucht am Beispiel des Projektes an.sprech.bar. Diplomarbeit im Fach Erziehungswissenschaft, Universität zu Köln.
- Tenny S., Brannan JM, Brannan GD (2022), Qualitative Study. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Uhl, A. (2007). Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. *Sucht-Magazin*, 4., 42–71.
- Vivid - Fachstelle für Suchtprävention (2025). Wie funktioniert Suchtprävention?. <https://www.vivid.at/thema/was-ist-sucht/suchtpraevention/> [Abgerufen am 8. April 2025]
- Wanke, K. (1989). *Sucht und Gesellschaft* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Wells, LE, & Scarborough, EJ (2012). Schulklima und Risiko für Substanzgebrauch. *Zeitschrift für Jugend und Jugend*, 41 (11), 1485–1497.
- Wesinger, R. & Wissert, M. (2006). „Es geht auch anders“: Ein Projekt und ein Programm zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Schulen. In *Sucht und Gesundheit* (S. 95). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa: WHO.

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1992). Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10). Genf: WHO.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) & Universität Wien. (2020). Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC): Internationaler Bericht 2020. Wien: WHO & Universität Wien.

Wustmann, C. (2010). Erkenntnisse aus der Resilienzforschung – Ermutigende Beziehungserfahrungen und Selbstwirksamkeit. In: Fischer, J. /Merten, R. (Hrsg.): Armut und soziale Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen. Problembestimmungen und Interventionsansätze. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 73-82.

Ziegler, D. (2020). Peer-to-Peer-Programm in der Suchtprävention.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Konsum von Suchtmitteln unter 15-Jährigen in Österreich, Deutschland, der Schweiz und dem HBSC-Durchschnitt (eigene Darstellung in Anlehnung an Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report 2020. (2020). World Health Organization (WHO) & University of Vienna).