



Handlungsempfehlungen

zu den veröffentlichten Faktenblättern 2025
der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Herausgeber:

Stadt Halle (Saale)

Verantwortlich:

Fachbereich Gesundheit

(Text, Gestaltung, Redaktion)

Titelbild: www.pixabay.com (Image by Gerd Altmann from Pixabay)

Stand: 13.04.2026

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis.....	IV
1 Einleitung.....	1
1.1 Schwerpunkt des Berichtes.....	1
1.2 Bedeutung der Faktenblätter.....	1
1.3 Ziel der Handlungsempfehlungen.....	2
2 Überblick über die veröffentlichten Faktenblätter 2025	3
3 Kurz-Zusammenfassungen der Inhalte der Faktenblätter.....	4
3.1 Faktenblatt: Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale)	4
3.2 Faktenblatt: Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind	5
3.3 Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie	6
3.4 Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale).....	8
4 Handlungsempfehlungen.....	9
4.1 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale).....	9
4.2 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind.....	11
4.3 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie	13
4.4 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)	16
5 Fazit und Ausblick.....	17
6 Literaturverzeichnis.....	V
Anhang 1: Faktenblatt: Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale)	VI
Anhang 2: Faktenblatt: Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind	XII
Anhang 3: Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie	XX
Anhang 4: Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale).....	XXXI

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG.....	Asylbewerberleistungsgesetz
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GDG LSA	Gesundheitsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
KCanG	Konsumcannabisgesetz
KiFöG LSA ..	Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz)
Kitas	Kindertagesstätten
KJZÄD.....	Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst
ÖGD.....	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ProstSchG.....	Prostituiertenschutzgesetz
ProstSchG-AG LSA.....	Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Prostituiertenschutzgesetz
RKI	Robert Koch-Institut
Schulgesetz LSA.....	Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
ZRU.....	zahnärztliche Reihenuntersuchungen

1 Einleitung

1.1 Schwerpunkt des Berichtes

Die Stadtverwaltung Halle (Saale) trägt nach der Devise „Gesundheit für (H)alle“ Verantwortung für gesundheitsverträgliche, gesundheitsfördernde und präventive Rahmenbedingungen für rund 242.000 Einwohnerinnen und Einwohner.¹ Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) – hier der Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle (Saale) – leistet dazu einen wesentlichen Beitrag, insbesondere durch überwachende, beratende und präventive Aufgaben sowie durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung (GBE). Die GBE ist eine gesetzlich verankerte Pflichtaufgabe des ÖGD und in nahezu allen Bundesländern landesrechtlich geregelt. In Sachsen-Anhalt ist sie in [§ 11 Gesundheitsdienstgesetz](#) verankert. Die kommunale GBE dient dazu, ein umfassendes Verständnis der Gesundheitssituation vor Ort zu erhalten, indem Daten analysiert und Entwicklungen sowie Trends sichtbar gemacht werden. Ein zentrales Instrument hierfür sind die themenbezogenen Faktenblätter, die gesundheitliche Fragestellungen bürgernah und datenbasiert aufbereiten und lokale Entwicklungen – soweit möglich – in den Kontext von Landes- und Bundesdaten einordnen. Auf dieser Grundlage können Handlungsbedarfe identifiziert und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zielgerichtet weiterentwickelt werden. Zugleich werden gesundheitspolitische Entscheidungen unterstützt und Ressourcen im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit eingesetzt. In den Jahren 2023/2024 wurde durch den Fachbereich Gesundheit erstmals eine Reihe von Faktenblättern zu verschiedenen gesundheitlichen Themen veröffentlicht. Dies war der Auftakt zu einer Neustrukturierung im Bereich der GBE in der Stadt Halle (Saale). Daran knüpfte der Fachbereich im Jahr 2025 an und veröffentlichte weitere Faktenblätter.

Der vorliegende Bericht bündelt die in 2025 veröffentlichten Faktenblätter und stellt die hierzu bereits intern abgestimmten Handlungsempfehlungen für die Kommunalpolitik und Verwaltung zusammen.

1.2 Bedeutung der Faktenblätter

Seit dem 2. Halbjahr 2023 veröffentlicht der Fachbereich Gesundheit quartalsweise sowie anlassbezogen gesundheitsrelevante Faktenblätter, um aktuelle Gesundheitsthemen bürgernah und datenbasiert in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Die Faktenblätter enthalten allgemeine Informationen und beantworten zentrale Fragestellungen zum jeweiligen Thema, ordnen lokale Entwicklungen – soweit möglich – im Vergleich zu Landes- und Bundeswerten ein und stehen gesammelt auf der [Internetseite der Stadt Halle \(Saale\)](#) zum Abruf bereit. Damit schaffen sie eine datengestützte Grundlage zur Einordnung gesundheitlicher Entwicklungen und Herausforderungen in der Stadt und machen zugleich wesentliche Aspekte der Arbeit des Fachbereichs Gesundheit transparent.

¹ Vgl. Stadt Halle (Saale), Fachbereich Einwohnerwesen: Bevölkerung 2025, Stand: 13.10.2025 [online] [HAL-SIS - Hallesches Statistisches Informationssystem](#) [abgerufen am 20.01.2026].

1.3 Ziel der Handlungsempfehlungen

Die Aufbereitung und Analyse der in den Faktenblättern dargestellten Daten und Fachinformationen dient dazu, gesundheitliche Handlungsbedarfe zu identifizieren und Maßnahmen abzuleiten. Der Bericht folgt damit dem Leitgedanken „Daten für Taten“: Die Erkenntnisse aus den Faktenblättern 2025 werden in konkrete, umsetzungsorientierte Handlungsempfehlungen für Politik und Verwaltung überführt. Ziel ist es, präventive Ansätze zu stärken, die Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und auf aktuelle sowie zukünftige gesundheitliche Anforderungen angemessen zu reagieren. Die Handlungsempfehlungen ermöglichen fundierte Entscheidungen und unterstützen sowohl die Schwerpunktsetzung als auch die Planung und Umsetzung kommunaler Maßnahmen.

2 Überblick über die veröffentlichten Faktenblätter 2025

Im Jahr 2025 wurden im Rahmen der kommunalen GBE der Stadt Halle (Saale) vier Faktenblätter zu ausgewählten Gesundheitsthemen veröffentlicht. Die Faktenblätter sind bürgernah und datenbasiert aufbereitet und über die städtische Internetseite öffentlich zugänglich. Die Angaben in Tabelle 1 geben einen Überblick; die vollständigen Faktenblätter sind als [Anhänge](#) des Berichts beigefügt.

Tabelle 1: Übersicht Faktenblätter 2025

Titel des Faktenblattes	Stand/ Veröffentlichung	Kurzbeschreibung	Anhang
Gesundheitliche Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in der Stadt Halle (Saale)	Februar 2025	Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG; niedrigschwelliger Zugang, Prävention, Schutz und Vernetzung	Anhang 1
Hitze als Gesundheitsrisiko - warum steigende Temperaturen gefährlich sind	Mai 2025	Gesundheitliche Auswirkungen steigender Temperaturen; Risikogruppen und kommunale Vorsorge- und Schutzstrukturen	Anhang 2
Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie	August 2025	Zahngesundheit von Kindern in Halle (Saale); Reihenuntersuchungen (ZRU) und Prophylaxe; Chancengleichheit und Präventionsbedarf	Anhang 3
Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)	Dezember 2025	Einordnung der Teillegalisierung nach Konsumcannabisgesetz (KCanG); Konsumtrends; Prävention und Hilfen in der Stadt	Anhang 4

Quelle: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

Die Faktenblätter stützen sich je nach Themengebiet auf amtsintern erhobene Daten und Auswertungen des Fachbereichs Gesundheit sowie ergänzend auf externe Datenquellen. Dadurch sind – soweit verfügbar – punktuelle Vergleiche mit Landes- und Bundeswerten möglich.

Die folgenden Kapitel fassen die Kernaussagen der Faktenblätter zusammen und leiten daraus die abgestimmten Handlungsempfehlungen ab. Alle externen Quellen und Datenhalter sind in den jeweiligen Faktenblättern ([Anhänge 1–4](#)) ausgewiesen.

3 Kurz-Zusammenfassungen der Inhalte der Faktenblätter

3.1 Faktenblatt: Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale)

Das Faktenblatt ([Anhang 1](#)) gibt einen Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie Ziele und Inhalte der gesundheitlichen Beratung nach [§ 10 ProstSchG](#) und beschreibt das Beratungsangebot in Halle (Saale). Dargestellt werden Ablauf und Zugang, thematische Schwerpunkte, Kooperationsstrukturen sowie aktuelle Kennzahlen zur Beratungstätigkeit.

Kernaussagen und ausgewählte Kennzahlen:

- Keine zentrale Erfassung gesundheitlicher Beratungen nach § 10 ProstSchG auf Bundesebene
 - Zuständigkeit und Dokumentation liegen bei den kommunalen Gesundheitsämtern.
 - Beratung erfolgt anonym; daher ist keine personenbezogene Statistik möglich.
- Bundesweite Statistik nur für Anmeldungen nach [§ 3 ProstSchG](#) (ProstStatV):
 - Bundesweit gültig angemeldete Prostituierte (2023): 30.636.
 - Sachsen-Anhalt: 387 Personen (entspricht 1,3 % des Bundesanteils).
- Staatsangehörigkeit (bundesweit, 2023):
 - 82 % der registrierten Personen haben eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit.
 - Größte Gruppen: Rumänien (36 %), Bulgarien (11 %), Spanien (7 %).
- Einordnung: Die bundesweiten Angaben verdeutlichen die Zusammensetzung der Zielgruppe. Daraus ergibt sich für die kommunale Ebene die Schlussfolgerung, die gesundheitliche Beratung mehrsprachig und kultursensibel auszurichten.
- Altersstruktur (bundesweit, 2023):
 - 18–21 Jahre: 4 % | 21–45 Jahre: 75 % | über 45 Jahre: 21 %.
- Stadt Halle (Saale):
 - Anmeldebescheinigungen nach § 3 ProstSchG: 2023: 58 | 2024: 79 (+36 %).
 - Gesundheitliche Beratungen nach § 10 ProstSchG: 2023: 44 | 2024: 92 (+109 %).

Fazit:

Die Daten zeigen für Halle (Saale) einen deutlichen Anstieg der gesundheitlichen Beratungen nach § 10 ProstSchG. Damit gewinnt das niedrigschwellige, präventiv ausgerichtete Beratungsangebot als zentraler Baustein zur Förderung der sexuellen Gesundheit sowie zum Schutz und zur Unterstützung von Sexarbeitenden weiter an Bedeutung – einschließlich Vernetzung und Vermittlung in weiterführende medizinische und soziale Hilfen. Angesichts der steigenden Inanspruchnahme soll das Angebot bedarfsgerecht weiterentwickelt werden (z. B. mehrsprachig/kultursensibel, stärkere Netzwerkarbeit, ergänzend aufsuchend), um Zugangsbarrieren weiter abzubauen und die Erreichbarkeit des Angebots zu erhöhen.

3.2 Faktenblatt: Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind

Das Faktenblatt ([Anhang 2](#)) ordnet extreme Hitze im Kontext des Klimawandels als zunehmendes Gesundheitsrisiko ein und beschreibt die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen (u. a. Dehydrierung, Hitzeerschöpfung bis hin zum Hitzschlag). Es benennt besonders gefährdete Personengruppen, gibt praxisnahe Hinweise zur Hitzeprävention und Ersten Hilfe und stellt Informations- sowie Schutzstrukturen (u. a. Hitzewarnungen, Trinkwasserangebote) dar.

Kernaussagen und ausgewählte Kennzahlen:

- Sachsen-Anhalt zählt zu den wärmsten und trockensten Bundesländern; die Zahl heißer Tage hat deutlich zugenommen (Trend steigend).
- In Halle (Saale) verstärkt der Wärmeinseleffekt insbesondere in der Alt- und Innenstadt die Hitzebelastung. Relevante Risikofaktoren sind der hohe Versiegelungsgrad der Siedlungs- und Verkehrsflächen (48,5 %) sowie ein vergleichsweise niedriges Grünvolumen von 2,5 m³/m² (Hitze-Check der Deutschen Umwelthilfe (2024): Gelb).
- Extreme Hitze kann zu akuten Gesundheitsproblemen bis hin zu lebensbedrohlichen Notfällen führen. Besonders gefährdet sind u. a. ältere Menschen, chronisch Erkrankte, Säuglinge/Kleinkinder sowie pflegebedürftige Personen.
- Hitzebedingte Sterbefälle werden statistisch geschätzt: Für Deutschland nennt das Faktenblatt (unter Bezug auf das Robert Koch-Institut (RKI)) für 2024 rund 3.000 hitzebedingte Todesfälle; in starken Hitzejahren liegen die Schätzwerte deutlich höher.²
- Prävention und Risikokommunikation sind zentrale Elemente des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes (z. B. Verhaltenstipps, Nutzung von Hitzewarnungen). Ergänzend tragen kommunale Schutzangebote wie öffentliche Trinkwasserbrunnen zur Vorbeugung von Dehydrierung bei (in Halle (Saale) an den Standorten: Marktplatz, Steintor, Peißnitz).
- Die Erstellung eines kommunalen Hitzeaktionsplans soll den strategischen Rahmen schaffen, um Hitzeschutzmaßnahmen ressortübergreifend zu koordinieren, Zuständigkeiten festzulegen sowie Risikokommunikation und Schutzangebote systematisch zu bündeln und auszubauen.

Fazit:

Extreme Hitzeereignisse stellen auch in Halle (Saale) ein relevantes Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung dar. Mit dem kommunalen Hitzeaktionsplan sollen Schutzmaßnahmen gebündelt, abgestimmt und schrittweise ausgebaut werden; dafür ist eine enge, ressortübergreifende Zusammenarbeit aller relevanten Akteure – von der Stadtverwaltung über Fachbehörden bis hin zu weiteren Partnern und den Einwohnerinnen und Einwohnern – unerlässlich.

² Vgl.: an der Heiden M: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024, Epid Bull 2025;19:3-9 | DOI 10.25646/13135 [online] https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/19_25.html?nn=16777016 [abgerufen am 13.05.2025].

3.3 Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie

Das Faktenblatt ([Anhang 3](#)) gibt einen Überblick über den Zustand der Zahngesundheit von Kita- und Schulkindern in Halle (Saale) im Schuljahr 2023/2024. Es zeigt Entwicklungen im Zeitverlauf sowie Vergleiche zum Landesdurchschnitt und stellt die Präventionsangebote des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes (KJZÄD) dar.

Kernaussagen und ausgewählte Kennzahlen (Schuljahr 2023/2024):

- Die Zahngesundheit halleischer Kinder ist insgesamt stabil und liegt in Kitas und Grundschulen auf sehr gutem Niveau.
- Die Erreichungsquote der ZRU liegt bei 51 % und damit unter dem Vor-Pandemie-Niveau (2014/15–2018/19: 57–66 %). Ziel ist es, die Teilnahme wieder an das frühere Niveau heranzuführen.
- Kita-Kinder:
 - Anteil naturgesunder Zähne auf Höchststand der letzten zehn Jahre (78,4 %).
 - Rückgang erkrankter Zähne um 3,5 Prozentpunkte auf 12,3 %.
 - Anteil behandelter Zähne auf konstant niedrigem Niveau.
- Schulkinder:
 - Anteil gesunder Zähne stabil im oberen Bereich des Zehnjahreszeitraums (56,8 %).
 - Erkrankte Zähne rückläufig (21,0 %).
 - Anteil behandelter Zähne stabil im oberen Bereich des langjährigen Durchschnitts; dies spiegelt eine kontinuierliche zahnmedizinische Versorgung wider.
- Landesvergleich (dmf-t / DMF-T)³:
 - Halle (Saale) weist in Kitas (dmf-t 0,79) und Grundschulen (DMF-T 1,79) niedrigere Karieswerte auf als Sachsen-Anhalt (0,95 bzw. 1,89).
 - 12-Jährige an weiterführenden Schulen mit höherem DMF-T-Wert (0,66)⁴ als der Landesdurchschnitt (0,49); Befund im Rahmen regulärer Schwankungen.
- Intensivprophylaxe für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko:
 - 2.048 Kinder (15,3 % aller erreichten Kinder); mehr als Verdopplung gegenüber 2018/19 (1.171 Kinder).
 - Verteilung 2023/24: 44 % Grundschulen (894 Kinder), 37 % Förderschulen (764 Kinder), 19 % Kindergärten (390 Kinder).
 - Nachfrage nach Fluoridierungsmaßnahmen nach der Pandemie wieder steigend (von 837 in 2022/23 auf 1.000 in 2023/24).
- Die vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung ist in Halle (Saale) solide aufgestellt; sie ermöglicht regelmäßige Kontrollen und Prophylaxe im gesamten Kindesalter.⁵

³ dmf-t/DMF-T = Kariesindex; je niedriger, desto besser.

⁴ Vgl.: LAV Sachsen-Anhalt: ZRU-Regionalindikatoren, Indikator ZRU 14 – Zahnstatus und Sanierungsgrad, Weiterführende Schulen (12-Jährige), Schuljahr 2023/2024; Datenstand April 2026 – Wert wurde seitens des LAV geprüft und angepasst [online] [ZRU Regionalindikatoren](#).

Fazit:

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Prophylaxemaßnahmen wirksam greifen und sich positiv in der Zahngesundheit der Kinder in Kitas und Schulen der Stadt widerspiegeln. Die ZRU haben dabei einen hohen Stellenwert, da sie Zahnschäden und Auffälligkeiten frühzeitig erkennen und Eltern gezielt informieren. Ziel ist, die Teilnahme an den ZRU wieder an das frühere Niveau heranzuführen, die Prophylaxemaßnahmen in weiterführenden Schulen für Kinder, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gezielt zu intensivieren und die Intensivprophylaxe bedarfsgerecht – insbesondere in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesindex – fortzuführen und auszubauen.

⁵ Vgl. KZV-LSA, Stand 31.12.2022: https://www.kzv-lsa.de/files/Inhalte/Versorgungssituation/2023_11_Info_bedarfsgere_Vers.pdf.

3.4 Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)

Das Faktenblatt ([Anhang 4](#)) ordnet die Teillegalisierung von Cannabis durch das [KCanG](#) ein. Es zeigt, was für Erwachsene erlaubt ist und welche Regelungen – insbesondere zum Schutz von Kindern und Jugendlichen – weiterhin gelten. Zudem werden Konsumtrends, Risiken und aktuelle Erkenntnisse aus bundesweiten Studien zusammengefasst. Für die Stadt Halle (Saale) ergänzt das Faktenblatt lokale Daten zur Inanspruchnahme (2023/2024) aus den Suchtberatungsstellen und zeigt kommunale Hilfestrukturen auf.

Kernaussagen und ausgewählte Kennzahlen:

- Die Teillegalisierung durch das KCanG betrifft Erwachsene; der Kinder- und Jugendschutz bleibt zentral (Umgang/Abgabe an Minderjährige bleibt verboten).
- Gesundheitsrisiken sind insbesondere bei frühem Einstieg und regelmäßigem Konsum erhöht; daher sind Prävention und niedrigschwellige Beratung unabdingbar.
- Erste bundesweite Ergebnisse ([EKOCAN 2025](#)) zeigen bislang keine deutlichen Veränderungen im Konsumverhalten nach Inkrafttreten des KCanG; beobachtete Trends (Rückgang bei Jugendlichen, moderater Anstieg bei Erwachsenen) scheinen sich fortzusetzen.⁶
- Einordnung Sachsen-Anhalt: Insgesamt unter Bundesdurchschnitt, zugleich liegen Konsumprävalenzen bei Jugendlichen (und teils jungen Erwachsenen) über dem Bundesdurchschnitt.
- In Halle (Saale) besteht ein Netz an Präventions-, Beratungs- und Hilfsangeboten.

Lokale Daten der Suchtberatungsstellen Halle (Saale) (2023/2024):

- 2024 wurden 1.485 Betroffene beraten (insgesamt 1.727 Personen; +6 % gegenüber 2023).
- Alkohol ist die häufigste Problemlage; Cannabis die zweithäufigste Einzelsubstanz.
- 2024 entfielen 225 Beratungen auf Cannabis (15,2 %; 2023: 250 bzw. 17,8 %).
- Erstkonsum der Cannabis-Klientel häufig im mittleren Jugendalter (oft 15–16 Jahre).

Fazit:

Nach den ersten bundesweiten Evaluationsergebnissen (EKOCAN 2025) sind bislang keine deutlichen Konsumveränderungen infolge des KCanG erkennbar; die lokalen Beratungsdaten weisen jedoch auf einen häufig frühen Erstkonsum hin und unterstreichen den Bedarf an früher, kontinuierlicher und lebensweltorientierter Prävention (inkl. Elternarbeit). Prävention sollte dabei nicht nur Cannabis adressieren: Alkohol bleibt die häufigste Problemlage; Tabakprävention/Nichtraucherschutz wirkt angesichts des häufigen Mischkonsums zugleich präventiv. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ist es notwendig, die Fachstelle für Suchtprävention nachhaltig zu stärken.

⁶ Vgl. EKOCAN, 2025: 1. Zwischenbericht. S. 107, 117. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>.

4 Handlungsempfehlungen

Im Sinne des Leitgedankens „Daten für Taten“ werden im vorliegenden Abschnitt die aus den Faktenblättern abgeleiteten Handlungsempfehlungen dargestellt. Sie richten sich – je nach Zuständigkeit – an die kommunalpolitischen Gremien sowie an die Stadtverwaltung als handelnde Ebene. Die Darstellung erfolgt je Themenfeld gegliedert nach Hintergrund, laufenden Maßnahmen und weiterem Entwicklungsbedarf.

4.1 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt **Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale)**

Hintergrund

Das in Deutschland am 01. Juli 2017 in Kraft getretene [ProstSchG](#) regelt die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Prostitution und zielt darauf ab, die Rechte und den Schutz von in der Prostitution tätigen Personen zu stärken.

Ein wesentlicher Bestandteil des Gesetzes ist die verpflichtende gesundheitliche Beratung, die regelmäßig wahrgenommen werden muss und eine Voraussetzung für die Anmeldung zur Prostitution (§ 3 ProstSchG) ist.

In der Stadt Halle (Saale) wird die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG durch den Fachbereich Gesundheit angeboten.

Trotz des Anstieges der gesundheitlichen Beratungen bestehen weiterhin strukturelle Herausforderungen, insbesondere beim Zugang zur Beratung, bei sprachlichen Barrieren und im Hinblick auf die besonderen Lebenslagen einer international geprägten Zielgruppe.

Maßnahmen der Stadt Halle (Saale)

Der Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle (Saale) bietet gemäß [§ 3 ProstSchG-AG LSA](#) ein umfassendes, niedrighschwelliges, vertrauliches und kostenfreies Beratungsangebot zu § 10 ProstSchG an. Dieses richtet sich an alle Personen, die in der Prostitution tätig sind oder eine entsprechende Tätigkeit aufnehmen möchten. Die Beratung ist werktags verfügbar und legt besonderen Wert auf Vertraulichkeit, um Hemmschwellen innerhalb der Zielgruppe abzubauen und die Inanspruchnahme zu fördern.

Bei Bedarf erfolgt im Rahmen der Beratung eine gezielte Weitervermittlung an geeignete Unterstützungsangebote – auch für Personen, die den Ausstieg aus der Prostitution anstreben.

Die Beratungsstelle arbeitet eng mit zahlreichen Kooperationspartnern zusammen, um eine effektive gesundheitliche Beratung sicherzustellen sowie die Vermittlung an möglichst passgenaue Beratungsstellen zu gewährleisten.

Im Jahr 2024 wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ein mehrsprachiger Flyer entwickelt und veröffentlicht, um das Beratungsangebot gezielt bekannt zu machen und die jeweilige Zielgruppe adressatengerecht zu erreichen. Zusätzlich wurden auf der städtischen Internetpräsenz mehrsprachige Informationen der [Dienstleistung](#) bereitgestellt, um den Informationszugang weiter zu erleichtern.

Seit November 2024 ergänzt ein aufsuchendes Angebot das bestehende Beratungskonzept: Regelmäßig findet einmal wöchentlich eine aufsuchende Sozialarbeit durch Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheit direkt in den angemeldeten Prostitutionsstätten im Stadtgebiet

statt. Ziel ist es, den Zugang zur gesundheitlichen Beratung zu erleichtern, Vertrauen aufzubauen und auf Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen.

Handlungsempfehlungen für die Stadt Halle (Saale)

Zur Erreichung weiterer Sexarbeitender und zur Verbesserung des Zugangs zur gesundheitlichen Beratung soll das bestehende Angebot bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Ziel ist es, bestehende Zugangsbarrieren zu reduzieren und mehr Sexarbeitende zu erreichen – insbesondere jene, die aufgrund von Illegalität oder behördlicher Ängste bislang keinen Zugang zu offiziellen Unterstützungsangeboten wahrgenommen haben. Der Fokus liegt dabei auf einer niedrighschwelligen, mehrsprachigen Ansprache, dem Ausbau aufsuchender Angebote sowie der Intensivierung von Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit.

1. Stärkung der Aufklärungs- und Präventionsarbeit

- Sichtbarkeit erhöhen: Flyer und Visitenkarten stadtwweit (insbesondere in gynäkologischen Arztpraxen, Beratungsstellen) auslegen.
- Mehrsprachigkeit erweitern: Flyer zur gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG in weiteren Sprachen nach aktuellem Bedarf bereitstellen.
- Niedrighschwellige Informationen: Erstellung eines gesundheitlichen Wegweisers für Sexarbeitende.
- Sprachmittlung sicherstellen: Prüfung finanzieller Möglichkeiten für professionelle Dolmetscherdienste (z. B. [LingaTel](#)).
- Zugang zu Schutzmitteln: Prüfung der Bereitstellung von kostenlosen Präventionsmitteln (z. B. Kondome) im Rahmen der Beratung.
- Ausbau der aufsuchenden Arbeit um den Zugang zu Beratung weiter zu vereinfachen und Hemmschwellen abzubauen.
- Impfangebote erweitern: Prüfung zusätzlicher Impfangebote im Fachbereich Gesundheit (z. B. auf Hepatitis A/B).

2. Ausbau der Netzwerkarbeit

- Landesweiter Arbeitskreis: Mit dem am 19.06.2025 unter Federführung des Fachbereichs Gesundheit durchgeführten Auftakttreffen wurde der landesweite Arbeitskreis zur gesundheitlichen Beratung im Kontext des ProstSchG etabliert. Ziel ist die strukturelle Vernetzung und der kontinuierliche fachliche Austausch der Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt. Die Weiterführung des Arbeitskreises ist langfristig angelegt; das Folgetreffen fand am 08.04.2026 statt, eine jährliche Durchführung wird angestrebt.
- Intensivierung der zielgruppenspezifischen Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern.

3. Öffentlichkeitsarbeit intensivieren

- Teilnahme an Aktionstagen: Beteiligung an öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen.
- Informationsmaterial aktualisieren und erweitern: Weiterentwicklung der Materialien (Flyer, Wegweiser, etc.) zur gesundheitlichen Beratung (§ 10 ProstSchG), insbesondere in weiteren Sprachfassungen und verbesserte Zugänglichkeit (Auslage in gynäkologischen Praxen und Fachberatungsstellen).

4.2 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind

Hintergrund

Extreme Hitzeereignisse nehmen zu; auch in Halle (Saale) sind heiße Sommer keine Ausnahme mehr. Damit verbunden sind erhebliche Gesundheitsrisiken, insbesondere für vulnerable Gruppen. Zur Risikominderung und Stärkung der Resilienz sind koordinierte Maßnahmen der Stadt und eine enge, ressortübergreifende Zusammenarbeit erforderlich.

Einordnung

Hitzeschutz ist eine ressortübergreifende Aufgabe. Die Federführung für die Hitzeaktionsplanung der Stadt Halle (Saale) liegt im Fachbereich Gesundheit (umweltbezogener Gesundheitsschutz) mit dem Ziel, Maßnahmen zum gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bei Hitzeereignissen koordiniert abzustimmen und umzusetzen.

Maßnahmen der Stadt Halle (Saale) zur Hitzeprävention – bereits umgesetzt bzw. laufend

A) Gesundheitsschutz (Fachbereich Gesundheit)

- Risikokommunikation/Öffentlichkeitsarbeit: Seit 2023 fortlaufende [Hitzeschutzinformationen auf der städtischen Website](#) (inkl. Verhaltenstipps); Veröffentlichung des [Faktenblatts „Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind“](#) (Mai 2025). Aufklärung/Sensibilisierung über Veranstaltungen (u. a. Tag des Öffentlichen Gesundheitswesens, Aktionstag Frühe Hilfen, kommunaler Umwelt- und Präventionstag) sowie laufende Projekte.
- Hitzeaktionsplanung (laufend): Der Auftrag zur Erstellung eines kommunalen Hitzeaktionsplans ergibt sich aus dem [Integrierten Kommunalen Klimaschutzkonzept 2018](#) (Fortschreibung laufend). Der Hitzeaktionsplan wird derzeit unter Federführung des Fachbereichs Gesundheit erarbeitet.

B) Stadtklima und Infrastruktur (ressortübergreifend)

- Strategische Grundlagen: [Energie- und Klimapolitisches Leitbild](#) (Ratsbeschluss 16.12.2015; Anpassung/Beschluss 29.03.2023) sowie [Integriertes Kommunales Klimaschutzkonzept](#) (derzeit in Fortschreibung) als Rahmen für Klimaanpassung, nachhaltige Stadtentwicklung, Begrünung und Entsiegelung (z. B. [Wohnquartier Lutherviertel](#)).
- Bauleitplanung/Klimaanpassung: Berücksichtigung des Schutzguts Mensch in Bauleitplanung und Bauvorhaben; grünordnerische Begleitung von Bebauungsplänen (z. B. Festsetzungen zu Dach-/Fassadenbegrünung, Regenwassermanagement, Sicherung von Grünelementen, Baumpflanzungen).
- Begrünungsimpulse: z. B. [Pflanzkübel-Aktion](#) im Sommer 2025.
- Trinkwasserbereitstellung: Betrieb von derzeit drei öffentlichen Trinkwasserbrunnen (Marktplatz, Steintor, Peißnitz), durch die [Hallesche Wasser- und Stadtwirtschaft](#). Die Brunnen stellen kostenloses Trinkwasser bereit und tragen insbesondere an heißen Tagen zur Vorbeugung von Dehydrierung bei.

Geplante Maßnahmen (im Rahmen des kommunalen Hitzeaktionsplans)

- Sensibilisierung vulnerabler Gruppen der Stadtbevölkerung hinsichtlich gesundheitlicher Gefahren durch Hitze.
- Stärkung des Risikobewusstseins im Sozial- und Gesundheitssystem.

- Etablierung von Strukturen zur Vorbereitung auf Hitzeereignisse und zum Management von Akutereignissen.
- Entwicklung langfristiger Anpassungsstrategien im öffentlichen Raum.

Handlungsempfehlungen für die Stadt Halle (Saale)

- Die Erstellung und Umsetzung des kommunalen Hitzeaktionsplans ist prioritär zu unterstützen und ressourcenseitig abzusichern.
- Bereits vorhandene Aktivitäten (insbesondere Risikokommunikation/Öffentlichkeitsarbeit) sind zu verstetigen und im Rahmen des Hitzeaktionsplans systematisch auszubauen.
- Zuständigkeiten, Abstimmungswege und Kooperationsstrukturen sind so zu gestalten, dass Maßnahmen im Alltag und bei Akutereignissen verlässlich greifen.
- Entwicklungen und Wirksamkeit sind fortlaufend zu beobachten; der Hitzeaktionsplan ist in regelmäßigen Abständen weiterzuentwickeln und Maßnahmen sind bedarfsgerecht anzupassen.

4.3 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie

Hintergrund

Die Zahngesundheit im Kindes- und Jugendalter ist ein zentraler Bestandteil der gesundheitlichen Entwicklung. Sie beeinflusst Ernährung, Sprache, Lernfähigkeit sowie das soziale Verhalten und wirkt sich damit unmittelbar auf die gesundheitlichen Chancen von Kindern aus.

Die Verantwortung für eine gute Mundgesundheit liegt in erster Linie im Elternhaus. Der KJZÄD der Stadt Halle (Saale) erfüllt auf Grundlage gesetzlicher Regelungen ([§ 21 SGB V](#), [Schulgesetz LSA](#), [KiFöG LSA](#), [GDG LSA](#), [AsylbLG](#)) sowie der *kommunalen Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe*) den öffentlichen Auftrag zur zahnärztlichen Vorsorge in Kitas und Schulen. Ziel ist die frühzeitige Erkennung von Zahnschäden und Fehlstellungen sowie die Förderung einer guten Mundgesundheit.

Die Umsetzung der Gruppenprophylaxe basiert auf der [Rahmenempfehlung zur Förderung der Gruppenprophylaxe vom 17.06.1993](#), die eine flächendeckende und einheitliche Durchführung in Einrichtungen für Kinder im Alter von 2 bis 12 Jahre sichert. Ergänzend werden ZRU durchgeführt, die sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis unter 12 Jahren richten. In Fördereinrichtungen mit überdurchschnittlich hohem Kariesrisiko erstrecken sich die ZRU bis zum 16. Lebensjahr.

Maßnahmen der Stadt Halle (Saale)

- ZRU: Jährlich werden über 13.000 Kinder in Kitas und Schulen der Stadt untersucht; die Untersuchungsergebnisse erhalten die Eltern durch schriftliche Mitteilung (Elternbrief).
- Gruppen- und Intensivprophylaxe: Anleitung zur altersgerechten Zahnpflege, Motivation zum regelmäßigen Zähneputzen, Versorgung mit kindgerechten Zahnpflegeprodukten, Beratung zur zahngesunden Ernährung, Vorträge zur Mundgesundheit und Ernährung, Angebot „Zahngesundes Frühstück“ sowie Fluoridierungsmaßnahmen. Insgesamt wurden über 27.000 Kinder im Schuljahr 2023/2024 durch die Prophylaxemaßnahmen erreicht.
Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko werden im Rahmen der ZRU identifiziert; den betroffenen Einrichtungen werden daraufhin spezifische Programme angeboten. Im Schuljahr 2023/2024 nahmen insgesamt 2.048 Kinder an der Intensivprophylaxe teil.
- Öffentlichkeitsarbeit: Die Öffentlichkeitsarbeit des KJZÄD richtet sich an Kinder, Eltern, Fachkräfte und weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Schwerpunkte sind Informationsveranstaltungen sowie Maßnahmen und Aktionen wie der „Tag der Zahngesundheit“, die „Gesunde Schultüte“, das Familienfest der Frühen Hilfen oder die „Herzwoche“. Im Schuljahr 2023/2024 erreichten die Angebote über 3.473 Personen.
- Kooperation mit Einrichtungen: Der KJZÄD arbeitet eng mit den Kitas und Schulen der Stadt zusammen, um regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxe zu fördern und die tägliche Zahnpflege in den Kinderalltag zu integrieren.

Handlungsempfehlungen für die Stadt Halle (Saale)

Zentrales Ziel ist weiterhin, die Förderung der Zahngesundheit halleischer Kinder auf sehr gutem Niveau zu halten. Das gewissenhafte Fortführen der zahnärztlichen Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der ZRU sowie der Gruppen- und Intensivprophylaxe in Kitas und Schulen sind hierfür unverzichtbar und leisten nicht zuletzt einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Der ÖGD – vertreten durch den KJZÄD – gewährleistet die zahnärztliche Prävention in Kitas und Schulen (ZRU, Gruppen- und Intensivprophylaxe) und stärkt damit die gesundheitliche Chancengleichheit. Vorrangig sind: die Erreichungsquote wieder an das Vor-Pandemie-Niveau ($\geq 57\%$) heranzuführen, die Prophylaxemaßnahmen in weiterführenden Schulen für Kinder, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gezielt zu intensivieren und die Intensivprophylaxe bedarfsgerecht – insbesondere in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesindex – fortzuführen und auszubauen.

1. Fortführung und Stärkung der zahnärztlichen Prävention

- Die gesetzlich verpflichtenden ZRU sind konsequent fortzuführen und abzusichern. Die flächendeckende Gruppenprophylaxe durch die Prophylaxefachkräfte des KJZÄD ist aufrechtzuerhalten; hierzu zählen regelmäßige Zahnputzübungen in den Kitas, die Motivation der Kinder zum Zähneputzen zu Hause sowie das Beibehalten der bewährten Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden in den Kitas.
- Unter Beachtung der Einflussfaktoren auf die Erreichungsquote der Kinder in den Einrichtungen (u. a. gesetzliche Altersgrenzen, Freiwilligkeit in Kitas) ist das Ziel, die Erreichungsquote an das Vor-Pandemie-Niveau ($\geq 57\%$) heranzuführen. Dies kann u. a. durch eine frühzeitige Elterninformation zum Untersuchungsablauf über die Einrichtungen erfolgen – etwa über Kita-Aushänge mit QR-Code zur Dienststelle oder durch Information per E-Mail mit Link zum städtischen [Serviceportal \(Dienstleistung\)](#).

2. Intensivierung der Prävention in weiterführenden Schulen

- Bei 12-jährigen Kindern zeigte sich im Schuljahr 2023/2024 ein erhöhter Kariesindex im Vergleich zum Landesdurchschnitt.
- Prophylaxemaßnahmen sollen daher in weiterführenden Schulen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr intensiviert werden, um die Zahngesundheit dieser Altersgruppe langfristig zu verbessern. Dazu müssen mehr Schülerinnen und Schüler in dieser Altersgruppe durch die Mitarbeiterinnen des KJZÄD erreicht werden. Da im Schuljahr 2023/2024 lediglich 506 Kinder an weiterführenden Schulen der 5. und 6. Klassen erreicht wurden, war nach den Coronajahren eine weitere Intensivierung der zahnärztlichen Prävention angezeigt. Im Schuljahr 2024/2025 sowie im laufenden Schuljahr 2025/2026 wurde deshalb die Anzahl der Schulbesuche mit stattfindender Prophylaxe deutlich gesteigert. Erreichte Kinder an weiterführenden Schulen der 5. und 6. Klassen: 506 (2023/2024) → 1.649 (2024/2025).⁷ Der DMF-T-Index bei 12-jährigen Kindern an weiterführenden Schulen sank von 0,66 im Schuljahr 2023/2024 (n=219) auf 0,53 im Schuljahr 2024/2025

⁷ Vgl. AG Jugendzahnpflege Halle (Saale): Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen – A2. Schuljahresarbeitsbericht der Kreisarbeitsgemeinschaft, Schuljahre 2023/2024 und 2024/2025.

(n=219) und unterschreitet damit den Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts von 0,60.⁸

- Im Rahmen dieser Aufklärungsmaßnahmen durch die Prophylaxefachkräfte werden die Schülerinnen und Schüler über die Bedeutung des täglichen Zähneputzens und einer zahnfreundlichen Ernährung informiert. Zusätzlich werden Zahnpflegeprodukte und Informationsmaterialien angeboten.
- Sollte sich der DMF-T-Wert bei 12-jährigen Kindern an weiterführenden Schulen künftig wieder verschlechtern und erneut über dem Landesdurchschnitt liegen, ist eine einrichtungsbezogene Intensivprophylaxe zu prüfen.

3. Weiterführung der Intensivprophylaxe

- Das bestehende Angebot für Kinder mit hohem Kariesrisiko ist bedarfsgerecht fortzuführen und je nach Bedarf bzw. Inanspruchnahme weiter auszubauen.
- Auf Grundlage der ZRU-Befunde sind (weiterhin) Schwerpunkte in Einrichtungen mit erhöhtem Präventionsbedarf zu setzen.

4. Fortführung bewährter Formate und Aktionen

- Formate wie das „Zahngesunde Frühstück“ für Kitagruppen und Grundschulklassen in den Räumlichkeiten des KJZÄD sowie die Teilnahme an öffentlichkeitswirksamen Aktionstagen (u. a. Tag der Zahngesundheit, Frühe Hilfen, Herzwoche) sind kontinuierlich fortzuführen, um die Bevölkerung über die Tätigkeit des KJZÄD zu informieren und Empfehlungen zur Zahnpflege und zahngesunden Ernährung im Kindesalter zu vermitteln.

⁸ Vgl.: LAV Sachsen-Anhalt: ZRU-Regionalindikatoren, Indikator ZRU 14 – Zahnstatus und Sanierungsgrad, Weiterführende Schulen (12-Jährige), [online] https://d12m8puo4or1i4.cloudfront.net/ZRU_Regionalindikatoren.html [abgerufen am 13.04.2026].

4.4 Handlungsempfehlungen zum Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)

Hintergrund

Mit dem KCanG wurden Besitz und Eigenanbau für Erwachsene unter bestimmten Bedingungen erlaubt; Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz bleiben dabei zentral. Erste Ergebnisse der bundesweiten Evaluation (EKOCAN, 2025) zeigen bislang keine deutlichen Konsumveränderungen, sondern eine Fortsetzung bestehender Trends (rückläufig bei Jugendlichen, moderat steigend bei Erwachsenen). In Sachsen-Anhalt liegt der Cannabiskonsum insgesamt unter dem Bundesdurchschnitt; bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden jedoch höhere Konsumprävalenzen festgestellt.

Maßnahmen der Stadt Halle (Saale)

- Kommunale Steuerung/Vernetzung: Suchtkoordination im Fachbereich Gesundheit (in Abstimmung u. a. mit der Psychiatriekoordination) als zentrale Schnittstelle zur Verknüpfung von Prävention und Hilfen.
- Beratung & Hilfen: Drei Suchtberatungsstellen bieten kostenfreie, vertrauliche (auf Wunsch anonyme) Beratung – auch speziell zu Cannabis; das Team Sozialpsychiatrie bietet Erstberatung und vermittelt weiter.
- Prävention: Fachstelle für Suchtprävention (seit 01/2025 bei der Evangelischen Stadtmission; gemeinsame Finanzierung Land/Stadt) mit cannabisbezogenen Angeboten (u. a. Präventionsparcours, Methodenset, Elternabende) in den Lebenswelten der Kinder/Jugendlichen.
- Schulische Prävention: Präventionsprogramm des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes für Klassenstufen 5–8 („Cannabis – klar denken, klug entschieden“).

Handlungsempfehlungen für die Stadt Halle (Saale)

- Entwicklungen nach KCanG kommunal weiter beobachten und Erkenntnisse der Evaluation fortlaufend berücksichtigen.
- Monitoring der Beratungsdaten zur Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale) mit dem Ziel, die vorhandenen Präventionsangebote an den Bedarfen anzupassen.
- Prävention frühzeitig, kontinuierlich und an den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ausrichten (inkl. Elternarbeit); lokale Beratungsdaten weisen auf häufig frühen Erstkonsum hin. Die Umsetzung erfolgt gemeinsam durch den Fachbereich Gesundheit, den Erzieherischen Kinder- und Jugendschutz sowie die Fachstellen für Suchtprävention. Zur Koordinierung der Suchtprävention in der Stadt sollen regelmäßige fachliche Abstimmungen der beteiligten Bereiche stattfinden, in denen Ergebnisse aus vorhandenen Daten sowie aktuelle Entwicklungen und neue Erkenntnisse einbezogen werden.
- Präventionsmaßnahmen nicht nur auf Cannabis, sondern auch auf Alkohol und Tabak ausrichten, da Alkohol nach wie vor die häufigste Problemlage darstellt und Tabak-/Nichtraucherschutz vor Mischkonsum schützt.
- Kommunale Strukturen verlässlich stärken – insbesondere die Fachstelle Suchtprävention sowie die Suchtberatungsstellen, um niedrigschwellige Beratungszugänge sicherzustellen.

5 Fazit und Ausblick

Die bisher veröffentlichten Faktenblätter zeigen, wie kommunale GBE aktuelle gesundheitliche Herausforderungen bürgernah, datenbasiert und handlungsorientiert aufbereiten kann. Die Themen des Jahres 2025 reichen von gesetzlich verankerten Beratungsaufgaben (ProstSchG) über klimabedingte Gesundheitsrisiken (Hitze) bis hin zu Prävention und Versorgung im Kindes- und Jugendalter (Zahngesundheit) sowie suchtpreventiven Erfordernissen im Kontext neuer bundesrechtlicher Rahmenbedingungen (KCanG).

Übergreifend wird deutlich: Niedrigschwellige Zugänge, zielgruppenorientierte Kommunikation, frühe Prävention sowie verlässliche Kooperations- und Weitervermittlungsstrukturen sind zentrale Stellschrauben für einen wirksamen öffentlichen Gesundheitsschutz. Gleichzeitig unterstreichen die Handlungsempfehlungen den Bedarf, Maßnahmen nicht nur punktuell umzusetzen, sondern systematisch zu verstetigen, ressortübergreifend zu koordinieren und hinsichtlich Wirksamkeit fortlaufend zu beobachten.

Inhaltlich zeigen die Faktenblätter folgende Kernaussagen:

1. Prostituiertenschutzberatung nach § 10 ProstSchG: steigende Inanspruchnahme und damit wachsende Bedeutung des präventiven Beratungsangebots; Weiterentwicklung v. a. über Mehrsprachigkeit, Netzwerkarbeit und aufsuchende Ansätze.
2. Hitze: zunehmendes Gesundheitsrisiko mit besonderer Betroffenheit vulnerabler Gruppen; Stärkung des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes über die (laufende) Hitzeaktionsplanung und verlässliche Strukturen für Risikokommunikation und Akutmanagement.
3. Zahngesundheit: insgesamt stabile Lage und wirksame Prophylaxestrukturen; Handlungsbedarf v. a. bei der Erreichungsquote (Rückkehr Richtung Vor-Pandemie-Niveau) und der gezielten Prävention in bestimmten Alters-/Schulgruppen.
4. Cannabis: keine klaren Konsumverschiebungen nach erster bundesweiter Evaluation. Nach der Teillegalisierung bleibt der Kinder- und Jugendschutz prioritär, da früher Cannabiskonsum mit Risiken für die kognitive Entwicklung verbunden ist. Frühe, lebensweltorientierte und substanzübergreifende Prävention sollte wesentlich sein; kommunale Strukturen – insbesondere die Fachstelle für Suchtprävention und die Suchtberatungsstellen – sollten dauerhaft gestärkt werden.

Im Jahr 2026 ist vorgesehen, quartalsweise vier weitere Faktenblätter zu ausgewählten Gesundheitsthemen zu veröffentlichen. Damit wird die 2023 begonnene Neustrukturierung der kommunalen GBE konsequent fortgesetzt und ein kontinuierlicher Informations- und Entscheidungsrahmen für Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit gestärkt.

6 Literaturverzeichnis

an der Heiden M: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024, Epid Bull 2025;19:3-9 | DOI 10.25646/13135 [online] https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/19_25.html?nn=16777016 [abgerufen am 13.05.2025].

Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Halle (Saale): Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen – A2. Schuljahresarbeitsbericht der Kreisarbeitsgemeinschaft, Schuljahre 2023/2024 und 2024/2025.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV-LSA): Veröffentlichung gemäß § 95 Abs. 1b SGB V, Information zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung [online] https://www.kzv-lsa.de/files/Inhalte/Versorgungssituation/2023_11_Info_bedarfsger_Vers.pdf [abgerufen am 20.01.2026].

Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) Sachsen-Anhalt: Regionalindikatoren der zahnärztlichen Untersuchungen in Sachsen-Anhalt, ZRU-Indikator 14 – Zahnstatus und Sanierungsgrad der Zähne von Kindern/Schülern in Kitas, Grundschulen und weiterführenden Schulen [online] https://d12m8puo4or1i4.cloudfront.net/ZRU_Regionalindikatoren.html [abgerufen am 13.04.2026].

Manthey, J., Jacobsen, B., Kalke, J., Kraus, L., Radas, S., Schranz, A., Verthein, U., Kotz, D., Klosterhalfen, S., Steinhoff, P., Kinzig, J., Iberl, B., Rebmann, F., & Schreier, S. (2025). Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>.

Stadt Halle (Saale), Fachbereich Einwohnerwesen: Bevölkerung 2025, Stand: 13.10.2025 [online] [HAL-SIS - Hallesches Statistisches Informationssystem](https://www.halle.de/ha/sis/) [abgerufen am 20.01.2026].

Anhang 1: Faktenblatt: Gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG in der Stadt Halle (Saale)



hallesaale
HÄNDELSTADT

Faktenblatt: Gesundheitliche Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in der Stadt Halle (Saale)

Herausgeber: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit
Stand: Februar 2025



Quelle: Freepik (www.freepik.com).

Hintergrund

Das in Deutschland am 01. Juli 2017 in Kraft getretene [ProstSchG](#) regelt die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Prostitution und zielt darauf ab, die Rechte und den Schutz von in der Prostitution tätigen Personen zu stärken.

Wesentliche Bestandteile des Gesetzes sind:

- die Einführung einer Anmeldepflicht für Personen, die in der Prostitution tätig sein möchten,
- eine verpflichtende gesundheitliche Beratung, die regelmäßig wahrgenommen werden muss, sowie
- die Einführung einer Erlaubnispflicht für das Prostitutionsgewerbe.

Die gesundheitlichen Beratungen nach [§ 10 ProstSchG](#) werden in der Stadt Halle (Saale) im [Team Beratungsärztliche Leistungen](#) der Abteilung Amtsgutachten, Sozialpsychiatrie - als Teil des Fachbereichs Gesundheit - angeboten.



Team Beratungsärztliche Leistungen

Die Beratung dient dazu, über gesundheitliche Risiken aufzuklären, Präventionsmaßnahmen zu fördern und Informationen über Unterstützungsangebote bereitzustellen.

Allgemeines

Was ist die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG?

Alle Personen, die in der Prostitution tätig sind, müssen sich gemäß [§ 3 ProstSchG](#) ordnungsgemäß anmelden, um ihre Tätigkeit legal ausüben zu können. Voraussetzung für die Anmeldung der Tätigkeit ist die verpflichtende gesundheitliche Beratung gemäß [§ 10 ProstSchG](#), die in regelmäßigen Abständen wahrgenommen werden muss:

- mindestens alle sechs Monate für Prostituierte zwischen 18 und 21 Jahren,
- mindestens alle zwölf Monate für Prostituierte ab 21 Jahren.

Im Rahmen dieser vertraulichen Beratung werden insbesondere der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STI), Schwangerschaft und Verhütung sowie die Risiken von Alkohol- und Drogenmissbrauch thematisiert.

Welche Ziele verfolgt die gesundheitliche Beratung?

Diese umfasst:

- die Vermittlung von Informationen zur Gesundheitsvorsorge,
- die Bereitstellung von Informationsmaterialien,
- die Verweisberatung zu anderen Beratungsstellen, Arztpraxen oder ggf. relevanten Behörden,
- die Förderung sexueller Bildung und Aufklärung,
- die Stärkung der eigenen Handlungskompetenzen durch Informationen zu rechtlichen Grundlagen,
- die Erkennung von Zwangslagen und Unterstützung der Betroffenen durch Vermittlung von Hilfsangeboten sowie Begleitung,
- den Abbau von Misstrauen gegenüber Behörden.

Welche gesetzlichen Regelungen definieren die rechtlichen Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Beratung nach dem ProstSchG?

Zu den wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen zählen:

- [§ 10 ProstSchG](#) – Gesundheitliche Beratung: Verpflichtung zur gesundheitlichen Beratung vor der Anmeldung der Tätigkeit als Prostituierte oder Prostituirter ([§ 3 ProstSchG](#)) und diese in regelmäßigen Abständen wahrzunehmen.
- Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (LSA) zum Prostituiertenschutzgesetz ([ProstSchG-AG LSA](#)): Dieses Landesgesetz konkretisiert die Umsetzung des ProstSchG in Sachsen-Anhalt durch landesspezifische Regelungen.
- Infektionsschutzgesetz ([IfSG](#)): Die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG berücksichtigt die Vorgaben des IfSG, um umfassend über gesundheitliche Risiken aufzuklären und Schutzmaßnahmen zu fördern.
- Verordnung über das Verfahren zur Anmeldung einer Tätigkeit als Prostituierte oder Prostituirter ([Prostitutions-Anmeldeverordnung – ProstAV](#)).

Zusätzlich sind weitere gesetzliche Grundlagen im Kontext der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG relevant. Dazu zählen unter anderem:

- das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten ([Prostitutionsgesetz, ProstG](#)),
- die Sozialgesetzbücher (insbesondere [SGB II, SGB V](#)),
- das [Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern](#).

Weiterführende Informationen zum ProstSchG stehen auf der Internetseite des [Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend](#) (BMFSFJ) bereit und können unter dem folgenden QR-Code abgerufen werden:



BMFSFJ

¹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb): Das Rechtslexikon, Prostitution, [online] <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/recht-a-z/323873/prostitution/> [abgerufen am 11.12.2024].

² Vgl. Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.: Berufsbild, Begrifflichkeiten: Sexarbeit oder Prostitution?, [online]

Was versteht man unter Sexarbeit bzw. Prostitution?

Prostitution bezeichnet die einvernehmliche Erbringung sexueller Dienstleistungen gegen Entgelt.¹

Laut [§ 2 ProstSchG](#) umfasst eine sexuelle Dienstleistung:

- eine sexuelle Handlung mindestens einer Person an oder vor mindestens einer anderen unmittelbar anwesenden Person gegen Entgelt oder
- das Zulassen einer sexuellen Handlung an oder vor der eigenen Person gegen Entgelt.

Sexarbeit kann an verschiedenen Orten stattfinden wie Hotels, Studios, Bordelle, oder Privatwohnungen. Dabei umfasst sie eine Vielzahl von sexuellen und erotischen Dienstleistungen.

Während „Prostitution“ als älterer Begriff häufig in juristischen und medialen Kontexten genutzt wird, bevorzugen viele in der Branche den neutraleren Ausdruck „Sexarbeit“, da dieser die berufliche Dimension der Tätigkeit betont.²

Datenlage

Gibt es bundesweit Vergleichsdaten zur gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG?

Bundesweit werden keine zentralen Daten zur gesundheitlichen Beratung nach § 10 des ProstSchG erfasst. Die Durchführung und Dokumentation dieser Beratungen obliegen den jeweiligen Gesundheitsämtern auf kommunaler Ebene. Aufgrund der dezentralen Organisation und der Anonymität der Beratung existiert keine bundesweite Statistik. Im Gegensatz dazu gibt es für die Anmeldung nach § 3 ProstSchG eine zentrale Datenerfassung.

Liegen bundesweit Daten im Rahmen des ProstSchG vor?

Das ProstSchG schreibt die Führung einer Bundesstatistik vor, deren konkrete Ausgestaltung durch die [Prostitutions-Statistikverordnung \(ProstStatV\)](#) geregelt wird. Im Einzelnen werden Daten zur Prostitutionstätigkeit,

<https://www.berufsverband-sexarbeit.de/index.php/sexarbeit/berufsbild/> [abgerufen am 11.12.2024].

Prostitutionsgewerbe über Prostitutionsfahrzeuge und Prostitutionsveranstaltungen erhoben.³

Die Statistik basiert auf anonymisierten Daten aus dem behördlichen Anmeldeverfahren für Prostituierte, sowie dem behördlichen Erlaubnisverfahren für den Betrieb eines Prostitutionsgewerbes auf Basis des seit dem 01. Juli 2017 geltenden ProstSchG. Nicht angemeldete Prostituierte und nicht genehmigte Gewerbe werden nicht erfasst, da die Statistik ausschließlich die Verwaltungsvorgänge im Rahmen des ProstSchG abbildet.⁴

Wie viele Prostituierte sind nach dem ProstSchG bundesweit und im LSA gültig angemeldet?

Tabelle 1 zeigt die verfügbaren Zahlen zu den gültig angemeldeten Prostituierten nach dem ProstSchG für die Jahre 2019 bis 2023. Demnach waren zum Jahresende 2023 bundesweit rund 30.600 Personen und in Sachsen-Anhalt 387 bei den Behörden registriert.⁵

Tabelle 1: gültig angemeldete Prostituierte in Deutschland und im LSA am 31.12. der Jahre 2019-2023.

Gültig angemeldete Prostituierte (Anzahl)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023
Deutschland	40.369	24.940	23.743	28.278	30.636
Sachsen-Anhalt	43	183	336	406	387

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis).

Zusammenfassend zeigen die Daten in Tabelle 1, dass die bundesweite Zahl der angemeldeten Prostituierten im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 gestiegen ist, jedoch weiterhin unter dem Niveau von 2019 – vor der Covid-19-Pandemie - bleibt. In Sachsen-Anhalt ist dagegen ein leichter Rückgang im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 zu verzeichnen, wobei die Zahlen seit 2019 insgesamt deutlich gestiegen sind.

Wie gestaltete sich die bundesweite Verteilung der in der Prostitution tätigen Personen nach Staatsangehörigkeit im Jahr 2023?

Von den bundesweit 30.636 im Jahr 2023 nach dem ProstSchG angemeldeten Prostituierten besitzen 18 % (5.392 Personen) die deutsche Staatsangehörigkeit, während 82 % (25.244

Personen) eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit aufweisen. Die Mehrheit der Prostituierten ohne deutsche Staatsangehörigkeit (23.109 Personen bzw. 75 %) stammen aus Europa. Laut dem Statistischen Bundesamt stellen rumänische Staatsangehörige (11.093 Personen, 36 %), bulgarische (3.400 Personen, 11 %) und spanische (2.100 Personen, 7 %) die größten Gruppen von Prostituierten mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Aus Afrika sind nur wenige Personen erfasst. Aus Amerika stammen 622 Personen, vor allem aus Brasilien (157) und der Dominikanischen Republik (145). Asien ist mit 1.247 Personen vertreten, überwiegend aus Thailand (951), China (108) und Vietnam (27).⁶

Wie verteilte sich die Altersstruktur der in der Prostitution tätigen Personen im Jahr 2023 bundesweit?

Von den 30.636 bundesweit angemeldeten Prostituierten im Jahr 2023 waren:

- 4 % (1.082 Personen) zwischen 18 und 21 Jahren,
- 75 % (23.091 Personen) zwischen 21 und 45 Jahre
- 21 % (6.463 Personen) 45 Jahre und älter.

Die Mehrheit der in der Prostitution tätigen Personen im Jahr 2023 war im Alter von 21 bis 45 Jahren.⁷ (siehe Abbildung 1)

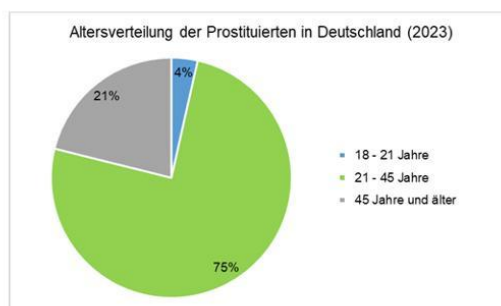


Abbildung 1: Altersverteilung der gültig angemeldeten Prostituierten in Deutschland am 31.12.2023.⁸

³ Erhebungsportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Informationen: Statistiken nach dem ProstSchG [online] <https://erhebungsportal.destatis.de/Erhebungsportal/informationen/statistiken-nach-dem-prostituierten-schutzgesetz-1147> [abgerufen am 03.02.2025].

⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024, 12.07.). *Pressemitteilung Nr. 271 vom 12.07.2024. Ende 2023 rund 30600 Prostituierte bei Behörden angemeldet.* [Pressemeldung] https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_271_228.html [abgerufen am 03.02.2025].

⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis), Prostituiertenschutz, Tabellen: Gültig angemeldete Prostituierte in Deutschland am 31.12.2023 nach

Bundesländern [online] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Prostituiertenschutz/Tabellen/prostitutionstaetigkeit2023.html> [abgerufen am 18.12.2024].

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis): Prostituiertenschutz, Publikationen: Statistischer Bericht – Statistiken nach dem ProstSchG – Berichtsjahr 2023, Report, Erschienen am 12.07.2024 [online] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Prostituiertenschutz/inhalt.html#_Ooifc871 [abgerufen am 18.12.2024].

⁷ Ebd.

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024.

Wie viele Anmeldebescheinigungen für eine Tätigkeit als Prostituierte/Prostituierter nach § 3 ProStSchG wurden in der Stadt Halle (Saale) in den Jahren 2023 und 2024 erteilt?

Gemäß [§ 3 ProStSchG](#) gilt eine Anmeldepflicht vor Aufnahme der Tätigkeit als Prostituierte/Prostituierter, persönlich bei der Behörde, in deren Zuständigkeitsbereich die Tätigkeit vorwiegend ausgeübt werden soll. In der Stadt Halle (Saale) ist das Team Bürgerservicestelle im Fachbereich Einwohnerwesen für die Bearbeitung nach § 3 ProStSchG zuständig.

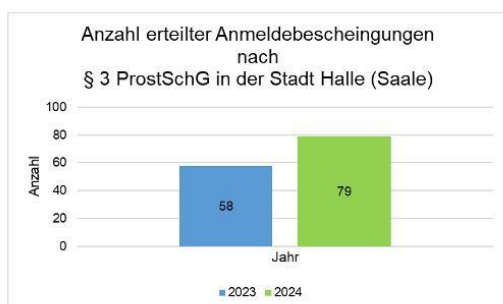


Abbildung 2: Anzahl erteilter Anmeldebescheinigungen über die Tätigkeit als Prostituierte/Prostituierter in der Stadt Halle (Saale) in den Jahren 2023 und 2024.⁹

Im Jahr 2023 wurden im Fachbereich Einwohnerwesen der Stadt Halle (Saale) 58 Anmeldebescheinigungen nach § 3 ProStSchG ausgestellt, während im Jahr 2024 die Zahl auf 79 anstieg. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von 36 %.

Die gesundheitliche Beratung nach dem ProStSchG in der Stadt Halle (Saale)

Wo kann man sich in der Stadt Halle (Saale) nach § 10 ProStSchG gesundheitlich beraten lassen?

Gemäß [§ 3 ProStSchG-AG LSA](#) liegt die Zuständigkeit bei den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Demnach ist eine gesundheitliche Beratung nach § 10 ProStSchG in den Gesundheitsämtern anzubieten.

In der Stadt Halle (Saale) obliegt einer fachlich geschulten Beraterin (1 Vollzeitstelle) im Fachbereich Gesundheit diese Aufgabe.

QR-Code zur Dienstleistung:



Gesundheitliche Beratung nach dem ProStSchG in der Stadt Halle (Saale)

Wer kann die Beratung in Anspruch nehmen?

Alle Personen ab 18 Jahren, die Sexarbeit ausüben möchten, können die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProStSchG in Anspruch nehmen.

Die gesundheitliche Beratung ist Voraussetzung für die Anmeldung der Tätigkeit ([§ 3 ProStSchG](#)) im Bürgerservice der Stadt Halle (Saale) ([Fachbereich Einwohnerwesen](#)).

Wie läuft die gesundheitliche Beratung ab?

Die Beratung erfolgt **persönlich** im [Fachbereich Gesundheit](#) und kann nach telefonischer Terminvereinbarung oder E-Mail-Anfrage in Anspruch genommen werden. Sie wird **vertraulich**, **wertfrei** und individuell auf die persönliche Situation der zu beratenden Person abgestimmt durchgeführt. Nach jeder Beratung erhält die zu beratende Person eine **Bescheinigung** über die durchgeführte gesundheitliche Beratung, welche als Nachweis gegenüber der [Anmeldebehörde nach § 3 ProStSchG im Bürgerservice der Stadt Halle \(Saale\)](#) dient, oder auch bei Kontrollen vorgelegt werden muss. Auf Wunsch der zu beratenden Person kann darüber hinaus eine Bescheinigung auf einen **Alias** (Arbeitsname oder Pseudonym anstelle des echten Namens) ausgestellt werden. Der Aliasname muss auf der Bescheinigung mit dem Namen auf dem Anmeldeschein übereinstimmen.

Zu welchen Themen wird beraten?

Die gesundheitliche Beratung umfasst:

- Informationen zum ProStSchG,
- Gesundheitliche Präventionsmaßnahmen, einschließlich der gesetzlichen Kondompflicht ([§ 32 ProStSchG](#)),
- Verhütungsmittel und deren Anwendung,
- Hygiene, einschließlich Menstruationshygiene, Händehygiene und Hygiene bei Arbeitsmitteln,
- STI und Schutzmaßnahmen (wie Safer Sex) – einschließlich dem Hinweis auf das Beratungs- und Testangebot in der [Beratungsstelle für Fragen im Zusammenhang mit sexuell](#)

⁹ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Einwohnerwesen.

übertragbaren Krankheiten, HIV/Aids und Tumorerkrankungen der Stadt Halle (Saale).

- Schwangerschaft und Schwangerschaftsverhütung,
- gesundheitliche Aspekte,
- Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs,
- Weitervermittlung zu spezialisierten Beratungsstellen, z. B. Schwangerschaftsberatung, Suchtberatung, Facharztpraxen und Fachberatungsstellen.

Welche weiteren Aufgaben/Angebote erfolgen im Rahmen der gesundheitlichen Beratung der Stadt Halle (Saale)?

In **Krisensituationen** wird eine Vermittlung und Anbindung an geeignete Unterstützungsangebote sichergestellt. Dies schließt auch Hilfe und Unterstützung für Personen ein, die aus der Prostitution aussteigen möchten.

Seit November 2024 wird in Halle (Saale) gemäß § 24 ProstSchG einmal wöchentlich eine **aufsuchende Sozialarbeit** durch Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheit in Prostitutionsstätten durchgeführt, um den Zugang zur gesundheitlichen Beratung auszubauen und damit die Gesundheitsvorsorge der Sexarbeitenden zu verbessern.

Die Ziele dieser Maßnahme sind:

- ein niedrigschwelliges Beratungsangebot durch aufsuchende Arbeit schaffen,
- Informationen zur Gesundheitsvorsorge und Bereitstellung von Materialien, einschließlich Kondomen,
- Abbau von Unsicherheiten bezüglich des Anmeldeverfahrens nach dem ProstSchG,
- Vermittlung an andere Beratungsstellen oder Arztpraxen der Stadt,
- Erkennung von Zwangslagen und Unterstützung der Betroffenen durch Vermittlung von Hilfsangeboten sowie Begleitung bei der Inanspruchnahme dieser.

Mit wem arbeitet die Beratungsstelle zusammen?

Die effektive gesundheitliche Beratung sowie Vermittlung an passgenaue Beratungsstellen erfordert ein weitreichendes Netzwerk im Bereich der Sexarbeit.

Zu den wichtigsten Kooperationspartnern gehören:

- Beratungsstelle für Fragen im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten.

HIV/Aids und Tumorerkrankungen der Stadt Halle (Saale).

- Fachberatungsstellen für Suchterkrankungen,
- Fachbereich Einwohnerwesen der Stadt Halle (Saale).
- Arztpraxen, Kliniken,
- AWO Fachstelle VERA,
- AWO Schwangerschaftsberatung Halle,
- Fachbereich Sicherheit der Stadt Halle (Saale).
- AWO Fachberatungsstelle Magdalena,
- Aids-Hilfe,
- andere Gesundheitsämter (bundesweit).

Wie viele gesundheitliche Beratungen nach § 10 ProstSchG wurden in den Jahren 2023 und 2024 in der Stadt Halle (Saale) durchgeführt?

Abbildung 3 zeigt die Anzahl der gesundheitlichen Beratungen nach § 10 ProstSchG in der Stadt Halle (Saale) der einzelnen Halbjahre 2023 und 2024. Die Anzahl der gesundheitlichen Beratungen stieg von 44 im Jahr 2023 auf 92 im Jahr 2024 und hat sich somit mehr als verdoppelt (ein Anstieg um 109 %).

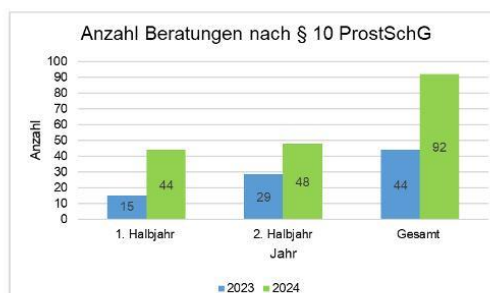


Abbildung 3: Anzahl der gesundheitlichen Beratungen nach § 10 ProstSchG in der Stadt Halle (Saale) in den Jahren 2023 und 2024.¹⁰

Fazit und Ausblick

Die verpflichtende gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG ist von zentraler Bedeutung für die Förderung der sexuellen Gesundheit sowie für den Schutz und die Unterstützung von Sexarbeitenden. Das Beratungsangebot der Stadt Halle (Saale) stellt sicher, dass Sexarbeitende umfassend über gesundheitliche Risiken, Präventionsmaßnahmen und Unterstützungsangebote informiert werden. Gleichzeitig dient es als niedrigschwellige Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung und ermöglicht den Zugang zu weiterführenden

¹⁰ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

sozialen und medizinischen Hilfsangeboten - insbesondere vor dem Hintergrund, dass Sexarbeitende verschiedene Diskriminierungs- und Vulnerabilitätsfaktoren aufweisen und ihre jeweilige Lebenssituation sehr vielfältig und individuell geprägt ist. Sie sind weltweit in besonderem Maß von Stigmatisierung, Gewalt und Kriminalisierung betroffen, wodurch ihr Risiko für HIV und andere STI erheblich steigt.¹¹

Nach Erkenntnissen einer Studie der Deutschen Aidshilfe (DAH) messen viele der Teilnehmenden - Sexarbeitende aus über 20 Herkunftsländern, die in unterschiedlichen Kontexten arbeiten - der sexuellen Gesundheit eine hohe Bedeutung bei. Es besteht ein großer Informationsbedarf, insbesondere zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) – einer medikamentösen Schutzmethode vor HIV – sowie zur Postexpositionsprophylaxe (PEP), einer Notfallmaßnahme nach einem möglichen Übertragungsrisiko.¹² Daran knüpft die gesundheitliche Beratung für Sexarbeitende der Stadt Halle (Saale) an, indem sie über weiterführende Angebote informiert und bei Bedarf an die in der Stadt Halle (Saale) zuständigen [Beratungsstelle für STI, HIV/Aids und Tumorerkrankungen der Stadt Halle \(Saale\)](#) weitervermittelt.

Der bundesweit hohe Anteil migrantischer Sexarbeitender mit gültiger Anmeldung nach § 3 ProstSchG¹³ spiegelt sich auch in der Klientel des Beratungsangebots der Stadt Halle (Saale) wider. Angesichts der hohen Inanspruchnahme durch diese Gruppe sowie der steigenden Beratungszahlen von 2023 auf 2024 ist es unabdingbar das Beratungsangebot weiterhin kontinuierlich an ihre Bedürfnisse anzupassen und durch mehrsprachige, kultursensible Ansätze sowie eine verstärkte Netzwerkarbeit weiterzuentwickeln.

Auf der Grundlage des mehrsprachig veröffentlichten [Flyers](#) sowie mehrsprachigen Hinweisen im Rahmen der [Dienstleistung](#) wird sich perspektivisch zeigen, wie sich die Inanspruchnahme bzw. die Beratungszahlen nach § 10 ProstSchG in der Stadt Halle (Saale) entwickeln - insbesondere vor dem Hintergrund der seit November 2024 ergänzenden aufsuchenden Arbeit durch die Beraterin in den

Prostitutionsstätten der Stadt. Ziel ist es, möglichst viele Sexarbeitende zu erreichen, insbesondere jene, die aufgrund von Illegalität oder Angst vor Behörden bislang keinen Zugang zu offiziellen Unterstützungsangeboten gesucht haben.

Abschließend ist die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG ein zentraler Baustein sowohl für den individuellen Gesundheitsschutz als auch für die öffentliche Gesundheitsvorsorge.

¹¹ Deutsche Aidshilfe (2024): Was brauchen Sexarbeiter*innen? Forschungsbericht zum Projekt „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsstrategien und –bedarfe von Sexarbeitenden“, S. 6 [online] [Forschungsbericht-Studie-zu-Sexarbeit-Deutsche-Aidshilfe.pdf](#) [abgerufen am 13.02.2025].

¹² Vgl. ebd.: S. 7.

¹³ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); [Wie gestaltete sich die bundesweite Verteilung der in der Prostitution tätigen Personen nach Staatsangehörigkeit im Jahr 2023?](#)

Anhang 2: Faktenblatt: Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind



Bildquelle: Pixabay, Gerd Altmann.



hallesaale
HÄNDELSTADT



Bildquelle: Stadt Halle (Saale), Thomas Ziegler.

Faktenblatt

Hitze als Gesundheitsrisiko – warum steigende Temperaturen gefährlich sind

Einleitung

Heiße Sommer sind keine Seltenheit mehr – auch in der Stadt Halle (Saale). Durch den Klimawandel treten Hitzewellen häufiger und intensiver auf.

Besonders in dicht bebauten Stadtgebieten kann sich die Hitze stauen und zu einer zusätzlichen Belastung werden. Hohe Temperaturen können unsere Gesundheit stark beeinträchtigen. Kreislaufprobleme, Erschöpfung oder sogar ernsthafte gesundheitliche Auswirkungen sind mögliche Folgen – besonders für Kinder, ältere Menschen und chronisch Kranke.

Die [Weltgesundheitsorganisation](#) warnt, dass der Klimawandel die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit ist.

Klimawandel

Daten & Fakten

Treibhausgase heizen das Klima auf: Sie lassen die globale Durchschnittstemperatur steigen und verändern das Klima weltweit.

2024 war weltweit das wärmste Jahr seit Beginn der Aufzeichnungen.

Erstmals lag die globale Jahres-Durchschnittstemperatur deutlich 1,6 °C über dem vorindustriellen Niveau (1850-1900). Das 1,5 Grad-Ziel des Pariser Klimaabkommens wurde trotz Maßnahmen nicht erreicht.

Daten & Fakten auf einen Blick



Deutschland

- **Temperaturen in Deutschland sind stärker gestiegen als der weltweite Durchschnitt**, da sich Landregionen schneller erwärmen als Meere.
- Die **Anzahl heißer Tage hat sich verdreifacht**: Seit den 1950er Jahren stieg die Zahl der Tage mit 30 °C oder mehr von 3 auf 9 pro Jahr.
- Dauerfrost und Kälteperioden werden seltener.
- Weniger Regen im Sommer, mehr Niederschlag im Winter.

Sachsen-Anhalt (LSA) & Stadt Halle (Saale)

- Das LSA gehört zu den **wärmsten und trockensten Bundesländern**.
- Die **Zahl der heißen Tage hat sich fast verdoppelt**: von 6 (1974) auf 11 pro Jahr – Tendenz steigend (bis zu 38 Hitzetage/Jahr bis 2100 möglich).
- Besonders **in Städten** verstärkt der **Wärmeineleffekt** die Hitze: Beton und Asphalt speichern Wärme, sodass sich die Stadt tagsüber stärker aufheizt und nachts weniger abkühlt. Zudem gibt es meist zu wenig Grünflächen.
- **In Halle (Saale) sind 48,5 % der Siedlungs- und Verkehrsflächen versiegelt**, das Grünvolumen beträgt 2,5 m³ Grün pro m² Fläche.
- Beim ersten **Hitze-Check** der Deutschen Umwelthilfe im Juli 2024 erhielt **Halle (Saale)** die **Bewertung „Gelb“**. **Zum Vergleich: Bundesweit** sind im Durchschnitt **45 %** der Siedlungs- und Verkehrsflächen, wie Wohngebiete, Straßen, Parks und Friedhöfe, versiegelt – diese Zahl dient als Maßstab. **Magdeburg** liegt mit 47,89 % Versiegelung und einem Grünvolumen von 1,82 m³ Grün/m² Fläche ebenfalls **im gelben Bereich**. **Dessau-Roßlau** erreicht mit 43,29 % Versiegelung und 3,13 m³ Grün/m² Fläche die Bewertung **„Grün“**.
- In 15 Jahren gelten heutige Hitzerekorde als Durchschnitt.
- **Bis 2050** wird für Halle (Saale) ein **Temperaturanstieg von + 2,7 °C** erwartet.

Ab wann ist Hitze gefährlich?

- Wenn die Temperatur am Tag auf bzw. über 30 °C steigt und nachts nicht unter 20 °C sinkt.
- Wenn die Hitzewelle über mehrere Tage anhält.

Der **Klimasteckbrief des Landesamts für Umweltschutz Sachsen-Anhalt (LAU)** zeigt die Auswirkungen der Klimaveränderungen für die Stadt Halle (Saale).

Mehr Informationen:

Den Klima-Steckbrief der Stadt Halle (Saale) finden Sie unter dem folgenden Link oder über den QR-Code:

ReKIS – Klima-Steckbrief Halle (Saale)



Wo finde ich Informationen zu Hitzewarnungen?

Mit einem Klick auf das Bild oder per QR-Code gelangen Sie direkt zum **Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes (DWD)**:



Täglich bis 10:00 Uhr veröffentlicht der DWD Hitzewarnungen für den aktuellen und den Folgetag. Über die Karte erhalten Sie zusätzliche Informationen zum ausgewählten Punkt.

Wenn Hitze zur Belastung wird – gesundheitliche Folgen

Welche Personengruppen sind bei Hitze besonders gefährdet?



Menschen ab 65 Jahre, besonders Alleinlebende:

Sie verspüren oft weniger Durst und schwitzen weniger – der Körper kann sich deshalb schlechter abkühlen. Wer wenig mobil ist oder alleine lebt, bekommt zudem seltener Unterstützung. Auch bestimmte Medikamente können das Risiko für gesundheitliche Probleme bei Hitze erhöhen.



Menschen mit Vorerkrankungen:

Erkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus oder akute Erkrankungen belasten den Körper zusätzlich. Hitze kann bestimmte Symptome verschlimmern – auch die Medikamente können die Temperaturregulation negativ beeinflussen.



Säuglinge und Kleinkinder:

Ihr Körper überhitzt schneller, sie schwitzen weniger und trinken selten eigenständig – das macht sie besonders hitzeempfindlich.



Schwangere:

Durch den erhöhten Stoffwechsel und die stärkere Blutzirkulation produziert der Körper mehr Wärme – das kann den Kreislauf belasten.



Menschen mit Behinderung (körperlich oder geistig):

Je nach Art der Einschränkung können sie sich oft nur begrenzt vor Hitze schützen. Ein beeinträchtigtes Wärmeempfinden, eingeschränkte Temperaturregulation oder Kommunikation erhöhen das Risiko für Überhitzung.



Menschen in besonderen Lebenslagen (z. B. obdachlose Menschen oder Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen):

Ihnen fehlen häufig Möglichkeiten zur Abkühlung oder zum Schutz vor Hitze. Vorerkrankungen, Suchterkrankungen und soziale Isolation erhöhen das gesundheitliche Risiko zusätzlich.

Scannen Sie die QR-Codes des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIOG), um weiterführende Informationen & Tipps bei Hitze für die jeweiligen Risikogruppen zu erhalten.

✓ [Tipps für Menschen ab 65 und Angehörige:](#)



✓ [Tipps für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Angehörige:](#)



✓ [Tipps bei Diabetes und Hitze:](#)



✓ [Tipps bei Hitze für Eltern:](#)



✓ [Tipps bei Hitze für Schwangere:](#)



✓ [Tipps für alle \(auch in Leichter Sprache und Gebärdensprache\)](#)





Menschen, die pflegebedürftig sind (z.B. Menschen in Pflegeeinrichtungen; Bettlägerige):

Aufgrund eingeschränkter Mobilität, vermindertem Durstgefühl und Abhängigkeit von Betreuung haben sie ein höheres Hitzerrisiko, das durch Vorerkrankungen und/ oder Alter verstärkt wird.



Menschen, die im Freien arbeiten:

Schwere körperliche Arbeit im Freien bei Hitze belastet stark. Arbeiten in der prallen Sonne erhöhen zudem das Risiko intensiver UV-Strahlung, was die Gefahr von Hitzeschäden verstärkt.

Extreme Hitze – wie gefährlich ist sie für unseren Körper?

Extreme Hitze kann erhebliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben. Der Körper verliert durch starkes Schwitzen viel Flüssigkeit und Mineralstoffe (Elektrolyte).

Zu den häufigsten **Hitzeerkrankungen** zählen:

- **Dehydrierung** (Flüssigkeitsmangel begleitet von Durst, trockener Haut und Schleimhäute, Kopfschmerzen),
- **Hitzekrämpfe** (schmerzhafteste Muskelkrämpfe in Bauch, Armen und Beinen),
- **Hitzekollaps** (Blutdruckabfall, Schwindel, Ohnmacht),
- **Hitzeerschöpfung** (Müdigkeit, Schwäche, Unwohlsein, Kopfschmerzen),
- **Hitzschlag** (lebensbedrohliche Überhitzung mit Körpertemperaturen über 40 °C; siehe auch: *Notfall: Hitzschlag – Wie erkenne ich erste Anzeichen?*).

Starke Hitze kann **Vorerkrankungen verschlimmern**.

Dazu zählen u. a.:

- **Atemwegserkrankungen** (z. B. COPD, Asthma bronchiale),
- **Diabetes mellitus**,
- **Nierenerkrankungen** (z. B. akute oder chronische Niereninsuffizienz),
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (z. B. Schlaganfälle, Bluthochdruck)
- **Psychische Erkrankungen** (z. B. Depressionen, Demenz, Abhängigkeitserkrankungen).

Im schlimmsten Fall kann extreme Hitze bei bestehenden chronischen Erkrankungen, vor allem des Herz-Kreislauf- und Atemwegsystems, zu einem **vorzeitigen Tod** führen.

✓ [Tipps bei Hitze für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen](#)



✓ [Tipps bei Hitze für Beschäftigte](#)



✓ [Empfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin für heiße Sommertage in Arbeitsstätten](#)



Warn-App „NINA“:

Die kostenlose App des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) warnt vor Gefahren wie Hitze, informiert in Echtzeit und gibt Verhaltenstipps.

Mehr Informationen per QR-Code oder auf der Website des [BBK](#).



Wie viele Todesfälle werden mit extremer Hitze in Verbindung gebracht?

Selten wird „Hitze“ als Todesursache angegeben. Mittels statistischer Verfahren können jedoch **Schätzungen zur Anzahl hitzebedingter Todesfälle** ermittelt werden. So geht das Robert-Koch Institut (RKI) davon aus, dass im Jahr **2024** in Deutschland schätzungsweise **rund 3.000 Menschen** in Folge extremer Hitze starben.

Die Zahl der hitzebedingten Sterbefälle variiert jährlich in Abhängigkeit von der Intensität der Hitzeperioden, wie in Tabelle 1 ersichtlich. Da es sich um statistische Schätzungen handelt, kann die tatsächliche Zahl hitzebedingter Sterbefälle etwas niedriger oder höher liegen.

Besonders der Sommer **2022** war von außergewöhnlich hohen Temperaturen geprägt, mit einer geschätzten Zahl von **4.500 hitzebedingten Todesfällen** in Deutschland.

Auch in den Jahren 2018 bis 2020 war es in Deutschland ungewöhnlich warm. Im Jahr **2018** – dem zweitwärmsten Sommer seit Beginn der Wetteraufzeichnungen – lag die geschätzte Zahl der hitzebedingten Todesfälle bei **über 8.000** (vgl. Tabelle 1), davon **rund 300 in Sachsen-Anhalt**.

Besonders betroffen sind Menschen ab **75 Jahren**. Insgesamt sterben mehr Frauen als Männer im Zusammenhang mit Hitze, was auf einen höheren Anteil in dieser Altersgruppe aufgrund der höheren Lebenserwartung zurückzuführen ist. Betrachtet man jedoch die hitzebedingte Sterblichkeit pro 100.000 Einwohner, sind **Frauen und Männer** in dieser Altersgruppe **ähnlich betroffen**.

Welche indirekten Folgen hat extreme Hitze für uns und unsere Infrastruktur?

Erhöhtes Risiko für

- Ertrinken beim Baden
- Arbeitsunfälle (z. B. Handwerk, Straßenbau)
- Verletzungen und Vergiftungen

Erhöhtes Risiko

- Durch Wasser und Nahrungsmittel übertragbare Krankheiten
- Durch toxische Algenblüten

Auf das Gesundheitswesen

- Mehr Rettungseinsätze
- Erhöhte Frequenz bei Arztbesuchen
- Mehr Krankenhausaufnahmen
- Anpassung der Medikamentenlagerung

Gefährdung der Infrastruktur

- Stromversorgung
- Wasserversorgung
- Transport
- Produktivität

So viele Menschen starben durch Hitze (2015 – 2024)

Tabelle 1: Geschätzte Anzahl hitzebedingter Sterbefälle in Deutschland und im LSA in den Jahren 2015-2024

Jahr	BRD	LSA
2024	2.800	100
2023	3.100	80
2022	4.500	80
2021	1.700	60
2020	3.700	120
2019	6.800	200
2018	8.500	300
2017	1.400	10
2016	1.600	70
2015	7.000	190

Quelle: an der Heiden M: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024. *Epid Bull* 2025;19:3-9 | DOI 10.25646/13135 [online] https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/19_25.html?nn=16777016 [abgerufen am 13.05.2025].



Bildquelle: Pixabay, Frauke Riether.

Hitzeprevention und Erste Hilfe: Was kann ich tun?



Wie kann ich mich vor extremer Hitze schützen?

- Ausreichend und regelmäßig trinken
- Leicht essen
- Wohnung kühl halten
- Anstrengung vermeiden
- Leichte Kleidung tragen
- Im Schatten aufhalten
- Auf sich und andere gefährdete Personen achten
- **Bei Warnsignalen sofort handeln!**
 - ✓ Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen, Verwirrtheit oder sehr starke Müdigkeit? → Sofort einen kühleren Ort aufsuchen und viel trinken!
 - ✓ Anzeichen für Hitzschlag → Notruf 112 wählen!



Notfall: Hitzschlag – Wie erkenne ich erste Anzeichen?

Ein Hitzschlag ist ein **lebensbedrohlicher Zustand**, bei dem die Körpertemperatur auf über 40 °C ansteigt. Ohne schnelle Behandlung kann es zu schweren Schäden am Gehirn sowie zum Versagen lebenswichtiger Organe wie Herz, Lunge, Nieren oder Leber kommen – im schlimmsten Fall mit tödlichen Folgen.

Ein Hitzschlag zeigt sich u. a. durch:

- Gerötete, heiße und trockene Haut
- Fieber bis über 40 °C
- Übelkeit, Erbrechen
- Schwindel
- Kopfschmerzen
- Bewusstseinsveränderungen und Bewusstlosigkeit
- Niedriger Blutdruck, schneller Herzschlag, schnelle Atmung

Wie leiste ich Erste Hilfe?

1. Rufen Sie **112**, den **Rettungsdienst!**
2. **Kühlung!** Bringen Sie die betroffene Person an einen **kühlen Ort** (z.B. gekühlter Raum oder Schatten; wenn nicht vorhanden, bitten Sie anwesende Personen mit Schirmen, etc. Schatten zu spenden) und kühlen Sie **Kopf, Körper und Nacken** zusätzlich mit Hilfe z. B. von **feuchten, kühlen Umschlägen**.
3. **Überwachen** Sie die Person bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Und achten Sie auf eine Verbesserung/ Verschlechterung ihres Zustands.

QR-Code scannen, um direkt zu **weiteren hilfreichen Tipps zum Hitzeschutz** auf der [Website des BIÖG](#) zu gelangen.



Weitere Informationen zum Hitzeschutz:

Auf „[Klima – Mensch – Gesundheit](#)“ des BIÖG.

QR-Codes scannen für:

✓ [Hitzebeschwerden erkennen & richtig behandeln](#)



✓ [Trinktipps bei Hitze](#)



Wo finde ich Trinkbrunnen mit kostenlosem Trinkwasser, wenn ich in Halle (Saale) unterwegs bin?



Bildquelle: Stadt Halle (Saale), Thomas Ziegler.

Trinkbrunnen sind öffentliche Wasserstellen, die kostenlos frisches Trinkwasser anbieten und besonders an heißen Tagen zur Erfrischung dienen. In der Stadt Halle (Saale) gibt es derzeit drei öffentliche Trinkbrunnen, die von der Halleschen Wasser- und Stadtwirtschaft (HWS) errichtet wurden.

Gemeinsam gegen Hitze – Hitzeschutz in der Kommune

Welche Möglichkeiten hat die Kommune, wenn es um Hitze und Gesundheit geht?

Im Kontext des Klimawandels und der zunehmenden Häufigkeit von Hitzewellen stehen Kommunen vor wachsenden Herausforderungen. Diese können nur durch eine enge Zusammenarbeit verschiedener Akteure aus unterschiedlichen Bereichen – wie Umwelt, Klimaschutz, Stadt- und Verkehrsplanung, Bildung (insbesondere Kitas und Schulen), Soziales (z. B. Pflege- und Betreuungseinrichtungen), Gesundheitswesen sowie der Politik – bewältigt werden.

Während auf Bundesebene Empfehlungen zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels entwickelt werden, liegt die konkrete Umsetzung von Maßnahmen in der Verantwortung der Kommune, die diese auf lokale Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen muss. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) – in der Stadt Halle (Saale) der Fachbereich Gesundheit – nimmt dabei eine Schlüsselrolle ein. Der ÖGD ist maßgeblich für den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung verantwortlich und trägt zur Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zum Gesundheits- und Hitzeschutz bei.

Standorte der
Trinkbrunnen:

Am Steintor

Auf der Peißnitz

Auf dem Marktplatz



Um das hitzebedingte Gesundheitsrisiko zu senken, setzen Kommunen bereits unterschiedliche Maßnahmen um. Dazu zählen unter anderem:

- ✓ Hitzeaktionspläne, die präventiven Gesundheitsschutz gewährleisten,
- ✓ Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungskampagnen, insbesondere für besonders gefährdete Gruppen mit zielgruppenspezifischen Informationen,
- ✓ Anpassungen in der Stadt-, Bau- und Verkehrsplanung, etwa durch Begrünung von Dächern und Fassaden sowie die Schaffung von Schattenplätzen,
- ✓ Frühwarnsysteme, die rechtzeitig über bevorstehende Hitzewellen informieren.

Welche Maßnahmen ergreift der Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle (Saale), um die gesundheitlichen Folgen extremer Hitze zu reduzieren?

Die Stadt Halle (Saale) zielt mit verschiedenen [klimaschutzrelevanten Projekten](#) darauf ab, die Auswirkungen von Hitze und Trockenheit zu mildern und das Stadtklima nachhaltig zu verbessern.

Im Rahmen des [Integrierten Kommunalen Klimaschutzkonzepts](#) hat die Stadt Halle (Saale) die Erstellung eines [kommunalen Hitzeaktionsplans \(HAP\)](#) beschlossen. Dieser soll kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Hitze enthalten. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf vulnerablen Gruppen. Die Erstellung des kommunalen HAP erfolgt unter der Koordination des Fachbereichs Gesundheit der Stadt Halle (Saale) in enger Zusammenarbeit mit anderen relevanten Fachbereichen und Akteuren.

Da Hitze ein Querschnittsthema ist, beteiligt sich der Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle (Saale) – neben anderen Bereichen der Stadtverwaltung – auch an überregionalen Initiativen wie dem bundesweiten **Umwelttag**, um die Einwohnerinnen und Einwohner für die gesundheitlichen Risiken von Hitzewellen zu sensibilisieren.

Über die [Website der Stadt](#) werden die Einwohnerinnen und Einwohner regelmäßig über die Gefahren extremer Hitze informiert und erhalten praktische Hinweise zum richtigen Verhalten an heißen Tagen, um gesundheitliche Risiken zu minimieren.

Fazit und Ausblick

Extreme Hitzeereignisse stellen auch in der Stadt Halle (Saale) eine zunehmende gesundheitliche Gefahr dar – besonders für vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie Kleinkinder oder ältere Menschen.

Die Stadt Halle (Saale) hat bereits wichtige Schritte unternommen, um das Stadtklima zu verbessern und das gesundheitliche Risiko extremer Hitze zu mindern. Die Erstellung eines kommunalen Hitzeaktionsplans als strategisches Instrument soll die Bevölkerung künftig besser vor den gesundheitlichen Folgen von Hitze schützen und das Wohlbefinden der Bevölkerung langfristig stärken. Eine enge Zusammenarbeit aller relevanten Akteure – von der Stadtverwaltung über Fachbehörden bis hin zu den Einwohnerinnen und Einwohnern – ist dabei unerlässlich. Nur durch koordinierte Anstrengungen kann die Stadt ihre Resilienz gegenüber den Folgen des Klimawandels effektiv steigern.

Hitze ist eine ernstzunehmende Gefahr – wie andere extreme Wetterereignisse auch.

QR-Code zur Website der Stadt Halle (Saale) zu Hitzetipps



Quellenhinweis

Die im Faktenblatt dargestellten Informationen basieren auf offiziellen und wissenschaftlich anerkannten Quellen.

Eine vollständige Quelldokumentation ist bei den Verfassenden einsehbar.

Herausgeber:

Stadt Halle (Saale)
Fachbereich Gesundheit
www.halle.de

Stand: Mai 2025

Anhang 3: Faktenblatt Zahngesundheit: Zahnärztliche Vorsorge in Kitas und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie



hallesaale
HÄNDELSTADT

Faktenblatt Zahngesundheit

Zahnärztliche Vorsorge in Kindertagesstätten (Kitas) und Schulen – vor, während und nach der Corona-Pandemie

Herausgeber: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit
Stand: August 2025



Warum Zahngesundheit im Kindesalter entscheidend ist



Gesunde Zähne sind für das Heranwachsen eines Kindes unverzichtbar. Sie ermöglichen das Kauen, beeinflussen das Sprechen und tragen zur seelischen Gesundheit bei. Zahnschmerzen und unbehandelte Karies führen nicht nur zu körperlichen Beschwerden, sondern beeinträchtigen auch Konzentration, Lernfortschritt und soziales Verhalten.

Bereits im frühen Kindesalter legt regelmäßige zahnärztliche Vorsorge den Grundstein für lebenslange Mundgesundheit. Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen (ZRU) in Kitas und Schulen sowie die Gruppenprophylaxe durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst (KJZÄD) – als Teil des Fachbereichs Gesundheit der Stadt Halle (Saale) – helfen, Zahnerkrankungen frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen.

Zur Förderung der Zahngesundheit und zur Festigung erlernter Zahnputztechniken werden Kinder dabei altersgerecht und praxisnah an die richtige Zahnpflege herangeführt. Eltern erhalten individuelle Rückmeldungen und Empfehlungen. Zahn-

gesundheit wird so zur gemeinsamen Verantwortung von Elternhaus, Bildungseinrichtungen und Stadt – mit dem Ziel, jedem Kind eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.



Gesetzlicher Auftrag: Der KJZÄD der Stadt Halle (Saale)

Die zahnmedizinische Vorsorge in Kitas und Schulen ist eine gesetzlich verankerte Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Der KJZÄD erfüllt diesen Auftrag auf Grundlage folgender Regelungen:

- [§ 21 Sozialgesetzbuch \(SGB\) V](#) – Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe),
- [§ 18 Kinderförderungsgesetz \(KiFöG\) LSA](#) – Medizinische Betreuung,
- [§ 38 Schulgesetz \(SchulG\) LSA](#) – Gesundheitspflege und Prävention,
- [Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Sachsen-Anhalt \(GDG LSA\)](#),
- [§ 4 Asylbewerberleistungsgesetz \(AsylbLG\)](#) – Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt,
- **Kommunale Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe in der Stadt Halle (Saale).**

Diese Rechtsgrundlagen bilden den verbindlichen Rahmen für die Durchführung von Reihenuntersuchungen, Gruppenprophylaxen und gesundheitlicher Aufklärung in Bildungseinrichtungen der Stadt Halle (Saale).

Fokus Zahngesundheit: Aufgaben und Maßnahmen des KJZÄD

Der KJZÄD der Stadt Halle (Saale) besteht aus einem interdisziplinären Team mit derzeit drei Zahnärztinnen und vier zahnmedizinischen Prophylaxefachkräften. Gemeinsam setzen sie wichtige Maßnahmen zur zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung um.



Gruppen- und Intensivprophylaxe

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe wird in Einrichtungen mit Kindern im Alter von 2 bis 12 Jahren durchgeführt. Dabei werden Kinder altersgerecht und praxisnah an die richtige Zahnpflege herangeführt.

Zu den Inhalten gehören:

- Anleitung zur altersgerechten Zahnpflege,
- Motivation zum regelmäßigen Zähneputzen,
- Beratung zur zahngesunden Ernährung, Angebot „Zahngesundes Frühstück“ für Kita-Gruppen und Grundschul Kinder,
- Versorgung mit kindgerechten Zahnpflegeprodukten,
- im Rahmen der Intensivprophylaxe erhöhte Wiederholungsfrequenz sowie Anwendung von Fluoriden zur Schmelzhärtung.

Ziel ist es, in den Kindereinrichtungen im Stadtgebiet Halle (Saale), die Zahngesundheit frühzeitig zu fördern und erlernte Routinen nachhaltig zu verankern.



Zahnärztliche Reihenuntersuchungen (ZRU)

Die Reihenuntersuchungen finden gruppenweise in Kitas und Schulen statt – bei Kindern zwischen dem 2. und 12. Lebensjahr sowie in Fördereinrichtungen bis zum 16. Lebensjahr.

Es erfolgt:

- die Erhebung des Zahnstatus,
- eine Beurteilung des Zahnpflegezustandes und
- die Feststellung von Zahnfehlstellungen.

Nach der Untersuchung erhalten die Kinder und Jugendlichen einen Elternbrief. Bei festgestelltem Behandlungsbedarf erfolgt eine schriftliche Empfehlung zur Vorstellung bei der niedergelassenen Zahnärztin bzw. dem niedergelassenen Zahnarzt oder einer Kieferorthopädin bzw. Kieferorthopäden freier Wahl.



Öffentlichkeitswirksame Aktionen

Zur Förderung der Zahngesundheit in der Stadt führt der KJZÄD jährlich mehrere öffentlichkeitswirksame Aktionen durch, u. a.:

- Teilnahme an öffentlichen Informationsveranstaltungen
- Organisation von Infoveranstaltungen
- Initiierung von Projekten



Weitere Aufgaben

Zum Aufgabenspektrum des KJZÄD gehört auch die Erstellung zahnärztlicher Gutachten im Rahmen der **Amtshilfe** für den Fachbereich Soziales.

QR-Code zur Dienststelle des KJZÄD der Stadt Halle (Saale):



Zahlen, Daten, Fakten – Statistische Entwicklung

Zahnärztliche Vorsorge gem. § 21 SGB V im Schuljahresverlauf – Entwicklung 2014/2015 bis 2023/2024

Die zahnärztlichen Untersuchungen durch den KJZÄD der Stadt Halle (Saale) erfolgen **schuljahresweise**.

Die folgenden Auswertungen zeigen die **Entwicklung über einen Zeitraum von zehn Schuljahren – von 2014/2015 bis 2023/2024**.

Im Zeitraum **2014/15 bis 2018/19** wurden jährlich zwischen ca. 13.900 und 16.350 Kinder zahnärztlich untersucht.

Der Anteil **erreichter Kinder** (Erreichungsquote) richtet sich nach den folgenden Faktoren:

- Die ZRU in Kitas ist freiwillig und setzt die Zustimmung der Erziehungsberechtigten sowie das Kooperationsvermögen des Kindes voraus.
- Die Erreichbarkeit der Kita-Kinder ist eingeschränkt durch altersabhängige Inanspruchnahme der Kinderbetreuung in einer Einrichtung.
- Für zahnärztliche Untersuchungen und Gruppenprophylaxen gelten gesetzlich definierte Altersgrenzen.
- Kindereinrichtungen – insbesondere Förderschulen – haben zum Teil einen Einzugsbereich, der über das Stadtgebiet hinausreicht.

Etwa ein Drittel der Vorsorgeuntersuchungen fand in Kitas, zwei Drittel in Schulen statt (vgl. Abbildung 1).

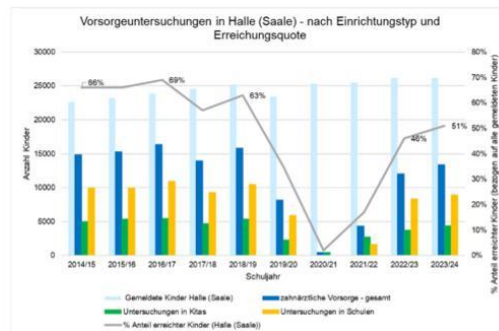


Abbildung 1: Entwicklung der Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 21 SGB V in der Stadt Halle (Saale), Schuljahre 2014/15 bis 2023/24.¹

Die **Corona-Pandemie** führte in den Schuljahren 2019/2020 bis 2021/2022 zu erheblichen Einschränkungen:

Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wurden die Gesundheitsämter zeitweise von ihren Aufgaben in der Schulgesundheitspflege entbunden. In diesen Jahren konnten deshalb keine regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen oder Prophylaxemaßnahmen durch den KJZÄD der Stadt Halle (Saale) durchgeführt werden. Die betroffenen Schuljahre werden in den folgenden Auswertungen nur eingeschränkt berücksichtigt, da keine belastbaren Vergleichsdaten vorliegen (vgl. Abbildung 1 und Abbildung 2).

Seit dem Schuljahr **2022/2023** werden die zahnärztlichen Angebote wieder vollständig umgesetzt – mit deutlichen Fortschritten in der Reichweite und einem Annähern an das frühere Niveau vor der Pandemie (vgl. Abbildung 1 und Abbildung 2).

Aktueller Stand (2023/2024)

Im Schuljahr 2023/2024 wurden **rund ein Drittel** der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in **Kitas** und etwa **zwei Drittel** in **Schulen** durchgeführt – ein Verhältnis, welches wieder dem langjährigen Durchschnitt vor der Pandemie entspricht. Insgesamt führte der KJZÄD der Stadt **mehr als 13.000 Vorsorgeuntersuchungen** in

¹ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit; vgl. LAV Sachsen-Anhalt: Landesindikatoren zahnärztliche Untersuchungen des ÖGD in Kitas und Schulen (ab 2008): ZRU 1 Gemeldete Kinder/Jugendli-

che in Kitas und Schulen 2014/15 – 2023/24, [online] <https://lavst.azurewebsites.net/gbe-kuj/indikatoren/zru.html> [abgerufen am 11.06.2024].

Kitas und Schulen durch. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe wurden somit **51 %** der Kinder in Halle (Saale) erreicht.

Im **Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt** wurden **57 %** der relevanten Kinder untersucht (vgl. Abbildung 2).

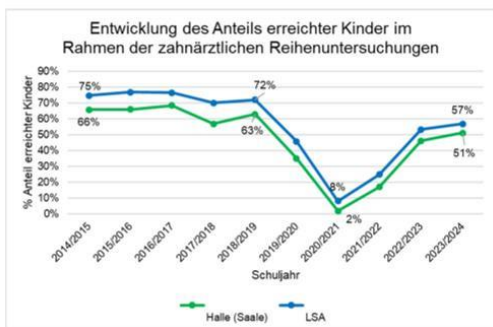


Abbildung 2: Entwicklung des Anteils erreichter Kinder im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen gemäß § 21 SGB V – Halle (Saale) im Vergleich zum Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalt 2014/2015 bis 2023/2024.²

Ursächlich für die geringfügige Abweichung der erreichten Kinder vom Landesdurchschnitt sind insbesondere folgende Faktoren:

- insgesamt hohe Anzahl an zu untersuchenden Kindern,
- hoher Anteil an Förderschulen mit zeitintensiver Betreuung,
- individuelle Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten im Vorschulalter.

Ergebnisse der Zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen – Gebisszustand von Kindern

Die im Rahmen der ZRU in Kitas und Schulen erhobenen Befunde liefern wichtige Hinweise auf die Zahngesundheit der untersuchten Kinder. Erfasst wird der Zustand der Milchzähne bzw. bleibenden Zähne – unterteilt in:

- **Gesunde Zähne** (kariesfrei)
- **Erkrankte Zähne** (aktuelle Karies)
- **Behandelte Zähne** (Füllungen, Extraktionen).

Zahngesundheit bei Kita-Kindern in Halle (Saale) – Entwicklung der Gebissbefunde von 2014/2015 bis 2023/2024

Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kitas zeigen über den gesamten Erhebungszeitraum hinweg ein stabiles und insgesamt positives Bild der Zahngesundheit bei Kita-Kindern in Halle (Saale).

Abbildung 3 stellt die **absolute Anzahl** der untersuchten Kita-Kinder mit naturgesundem, erkranktem oder behandeltem Gebiss dar (ohne Corona-Jahre).



Abbildung 3: Anzahl untersuchter Kita-Kinder mit naturgesundem, erkranktem oder behandeltem Gebiss (ohne Corona-Jahre).³

² Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit; vgl. LAV Sachsen-Anhalt: Landesindikatoren zahnärztliche Untersuchungen des ÖGD in Kitas und Schulen (ab 2008); ZRU 1 Gemeldete Kinder/Jugendliche in Kitas und Schulen, ZRU 2 Zahnmedizinisch unter-

suchte Kinder/Jugendliche in Kitas und Schulen [online] <https://lavst.azurewebsites.net/gbe-kuj/indikatoren/zru.html> [abgerufen am 11.06.2024].

³ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

Abbildung 4 zeigt die **prozentuale Verteilung** der Befunde im Langzeitverlauf.

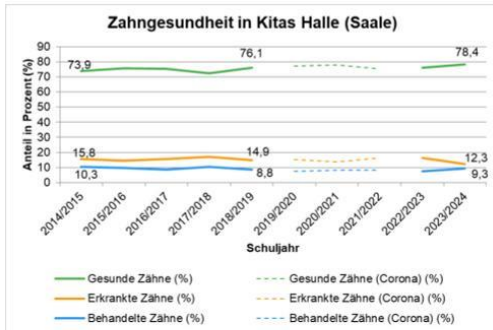


Abbildung 4: Relativer Anteil (%) gesunder, erkrankter und behandelter Zähne bei Kita-Kindern 2014/2015 - 2023/2024.⁴

Hoher Anteil gesunder Zähne
 Der Anteil der untersuchten Kita-Kinder mit naturgesundem Gebiss lag in den regulären Schuljahren zwischen 2014/2015 bis 2023/2024 zwischen 72,5 % und 78,4 % (vgl. Abbildung 4). Im Schuljahr **2023/2024** wurde mit **78,4 % der höchste Wert** der letzten zehn Jahre **erreicht** – ein Anstieg um 4,5 Prozentpunkte gegenüber 2014/2015 (73,9 %). Dieser positive Trend spiegelt die langjährige Prophylaxetätigkeit wider.

Rückläufige erkrankte Zähne
 Der Anteil der Kinder mit erkrankten Zähnen ging im selben Zeitraum von 15,8 % (2014/2015) auf **12,3 % (2023/2024)** zurück. Dies stellt den **niedrigsten Wert in den zurückliegenden Jahren** dar.

Behandelte Zähne: leichte Schwankungen – gute stabile Versorgung
 Der Anteil der Kinder mit behandelten Zähnen lag in den vergangenen zehn Schuljahren auf einem konstant niedrigen Niveau zwischen 7,5 % und 10,5 %. Im Schuljahr 2023/2024 lag der Wert bei **9,3 %**, was einem moderaten Anstieg gegenüber dem Vorjahr (7,5 %) entspricht, jedoch weiterhin im Rahmen der langfristigen Schwankung liegt.

⁴ Ebd. Hinweis zur Darstellung:
 Die Linien im Diagramm sind durchgezogen dargestellt, sofern es sich um Schuljahre mit regulärer Erhebung der Zahngesundheit handelt. Die Corona-Jahre 2019/2020 bis 2021/2022 sind durch gestrichelte Linien gekennzeichnet, da in diesen Zeiträumen die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen nur eingeschränkt oder gar nicht stattfinden konnten.

INFO:
 Ein Anstieg bei den behandelten Zähnen ist positiv zu bewerten. Er deutet drauf hin, dass die Kinder bereits durch eine niedergelassene Zahnärztin bzw. einem niedergelassenen Zahnarzt betreut wurden und ein kariesfreies Gebiss haben. Aus Sicht der zahnärztlichen Prävention wäre ein weiterer Anstieg ohne Abfall beim Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss erstrebenswert.

Zahngesundheit bei Schulkindern in Halle (Saale) – Entwicklung der Gebissbefunde von 2014/2015 bis 2023/2024

Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen von Schulkindern in Halle (Saale) zeigen über alle regulären Schuljahre hinweg ein stabiles Bild der Zahngesundheit. Abbildung 5 stellt die **absolute Anzahl** der untersuchten Schülerinnen und Schüler mit naturgesundem, erkranktem oder behandeltem Gebiss dar (ohne Corona-Jahre).

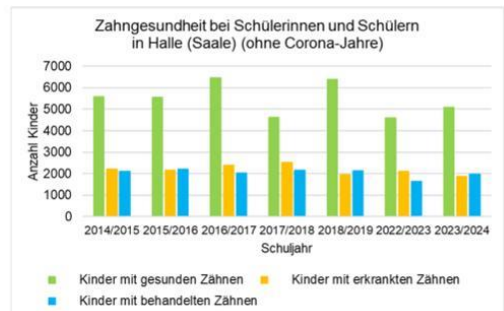


Abbildung 5: Anzahl untersuchter Schulkinder mit naturgesundem, erkranktem, oder behandeltem Gebiss (ohne Corona-Jahre).⁵

⁵ Ebd.

Abbildung 6 zeigt die prozentuale Verteilung in den vergangenen zehn Schuljahren.

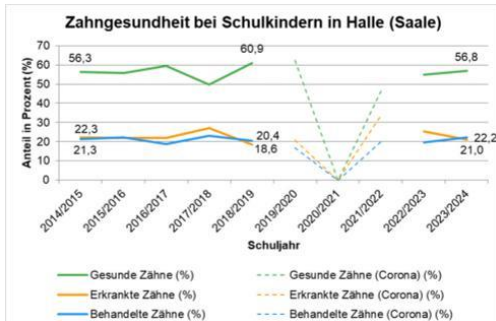


Abbildung 6: Relativer Anteil (%) gesunder, erkrankter und behandelter Zähne bei Schulkindern 2014/2015 - 2023/2024.⁶

✓ **Gesunde Zähne: stabile Entwicklung**

Im Zeitraum von 2014/2015 bis 2018/2019 sowie 2022/2023 bis 2023/2024 lag der Anteil gesunder Zähne bei Schulkindern zwischen 49,7 % und 60,9 %.

Der aktuelle Wert von **56,8 %** (2023/2024) liegt damit **im oberen Bereich** dieses Zehnjahreszeitraums.

Im Vergleich zum Ausgangswert von 56,3 % (2014/2015) ist ein leichter Anstieg erkennbar und zeigt insgesamt eine stabile Entwicklung.

↘ **Erkrankte Zähne – rückläufig**

Der Anteil der Kinder mit erkrankten Zähnen lag in den regulären Schuljahren zwischen 18,6 % (2018/2019) und 27,1 % (2017/2018).

Im aktuellen Schuljahr **2023/2024** beträgt dieser Wert **21,0 %**. Im Vergleich zum Höchststand 2017/2018 ist somit ein **deutlicher Rückgang** erkennbar, auch wenn der aktuelle Wert noch nicht an das günstigste Jahr (2018/2019: 18,6 %) anknüpfen kann.

🦷 **Behandelte Zähne – stabile Versorgung**

Der Anteil der Kinder mit behandelten Zähnen blieb über die Schuljahre hinweg stabil zwischen 18,7 % (2016/2017) und 23,2 % (2017/2018). Mit **22,2 %** im Schuljahr **2023/2024** liegt der Wert im oberen Bereich des langjährigen Durchschnitts und spiegelt eine stabile zahnmedizinische Versorgung der untersuchten Kinder und Jugendlichen wider.

⁶ Ebd. Hinweis zur Darstellung: Die Linien im Diagramm sind durchgezogen dargestellt, sofern es sich um Schuljahre mit regulärer Erhebung der Zahngesundheit handelt. Die Corona-Jahre 2019/2020 bis 2021/2022 sind durch gestrichelte Linien gekennzeichnet, da in diesen Zeiträumen die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen nur eingeschränkt oder gar nicht stattfinden konnten.

★ **INFO:**

Wie bei den Kita-Kindern gilt auch für Schulkinder: Ziel ist ein möglichst hoher Anteil an Kindern mit naturgesunden und bereits behandelten (sanierten) Zähnen – bei gleichzeitig möglichst niedrigem Anteil an Kindern mit kariösen Befunden.

📊 **Altersbezogene Unterschiede in der Zahngesundheit – warum frühe Prävention zählt**

Ein Rückblick auf die vergangenen zehn Schuljahre zeigt: Kita-Kinder weisen durchgängig häufiger naturgesunde Zähne auf als Schulkinder (vgl. Abbildung 4 und Abbildung 6) – eine Befundlage, die sich auch im Schuljahr 2023/2024 zeigt (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Vergleich der Zahngesundheit von Kita- und Schulkindern im Schuljahr 2023/2024 in der Stadt Halle (Saale)

Befund	Kita-Kinder	Schulkinder
Gesunde Zähne	78,4%	56,8%
Erkrankte Zähne	12,3%	21,0%
Behandelte Zähne	9,3%	22,2%

Quelle: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit

Frühzeitige Zahnpflege und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen legen den Grundstein für gesunde Zähne ein Leben lang.

Kinder mit Kariesrisiko – Entwicklung der Intensivprophylaxe in Halle (Saale)

Auf Grundlage von § 21 SGB V empfiehlt die [Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege \(DAJ\)](#) eine gezielte **Intensivprophylaxe** für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko.

Zu dieser Gruppe zählen Kinder mit bestehender Karieserfahrung (entsprechend der Einschätzung nach dmf-t / DMF-T durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege e.V.).

Ein erhöhtes Kariesrisiko kann insbesondere durch folgende Faktoren entstehen:

- falsche Mundhygienegewohnheiten mit ausgeprägter Plaquebildung,
- zuckerreiche Ernährung,
- geringe Fluoridanwendung (Fluorid-Impulse),
- eingeschränkte Zahnpflegefähigkeit bei Kindern mit geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen.

In Halle (Saale) wird der entsprechende Bedarf im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen durch den ÖGD ermittelt und den Einrichtungen spezifische Programme angeboten. Dazu zählen u. a. Zahnputzübungen, Fluoridierungsmaßnahmen und individuelle Beratung, die mehrmals jährlich in den Einrichtungen angeboten bzw. durchgeführt werden.

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung der Zahl und des Anteils von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko, die im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen eine Intensivprophylaxe erhielten (ohne Corona-Jahre).

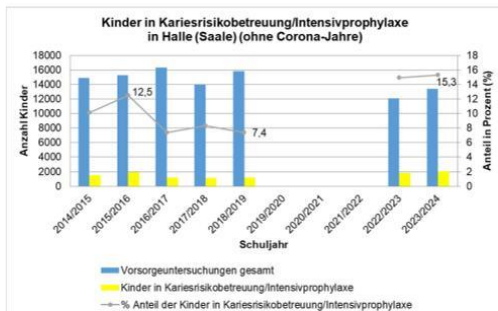


Abbildung 7: Entwicklung der Zahl und des Anteils von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko, die im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen eine Intensivprophylaxe erhielten (ohne Corona-Jahre).⁷

⁷ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

⁸ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

Zwischen den Schuljahren 2014/15 und 2018/19 lag der Anteil der Inanspruchnahme der Intensivprophylaxe in Halle (Saale) zwischen 7,4 % und 12,5 % der erreichten Kinder und Jugendlichen. Nach dem pandemiebedingten Einbruch ist seit dem Schuljahr 2022/23 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen:

Im Schuljahr **2023/2024** nahmen 2.048 Kinder an der Intensivprophylaxe teil – das entspricht **15,3 %** aller erreichten Kinder (vgl. Abbildung 7). Gegenüber dem letzten regulären Jahr vor der Pandemie (2018/2019: 1.171 Kinder = 7,4 %) bedeutet dies, dass mehr als doppelt so viele Erziehungsberechtigte dieses Angebot für ihre Kinder in Anspruch genommen haben. Diese Entwicklung zeigt eine positive Resonanz auf die Programme zur gezielten Prävention im Rahmen der Gruppenprophylaxe.

Abbildung 8 zeigt die Verteilung der 2.048 betreuten Kinder in Kariesrisikobetreuung/Intensivprophylaxe nach Einrichtungsform im Schuljahr 2023/2024.

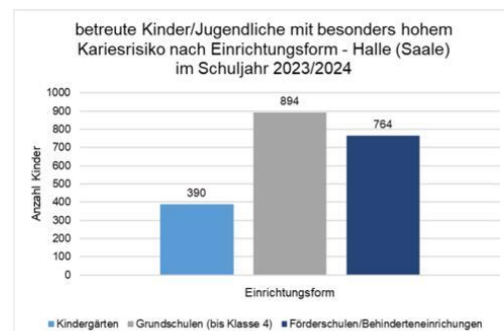


Abbildung 8: Anzahl betreuter Kinder/Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko nach Einrichtungstyp, Schuljahr 2023/2024, Stadt Halle (Saale).⁸

Von den insgesamt 2.048 Kindern, die an der Intensivprophylaxe im Schuljahr 2023/2024 teilnahmen, wurden 894 in Grundschulen (44 %), 764 in Förderschulen (37 %) und 390 in Kindergärten (19 %) betreut.

Wie gut ist die Zahngesundheit von Kindern in Halle (Saale) im Vergleich zum Landesdurchschnitt?

Zur Bewertung der Zahngesundheit wird u. a. der **Kariesindex (dmf-t/DMF-T)** herangezogen. Dieser Kennwert erlaubt eine differenzierte Einschätzung der zahnmedizinischen Situation und einen direkten Vergleich mit dem Landesdurchschnitt Sachsen-Anhalts.

◆ INFO:

Was zeigt der Kariesindex (dmf-t / DMF-T) über den Zustand der Kinderzähne?

Der **DMF-T-Index** ist ein weltweiter **Indikator für die Zahngesundheit**.

Er misst die Anzahl der kariösen (**D** = Decayed), fehlenden (**M** = Missing) und gefüllten (**F** = Filled) Zähne (**T** = Teeth) im bleibenden Gebiss einer Person.

Je höher der DMF-T-Wert, desto schlechter ist die Zahngesundheit, da er auf eine höhere Anzahl an betroffenen Zähnen hinweist.

Für Milchzähne wird derselbe Index mit Kleinbuchstaben geschrieben (**dmf-t**).

Wie unterscheidet sich die Zahngesundheit von Kindern in Halle (Saale) nach Alter bzw. Einrichtung?

Abbildung 9 zeigt den Kariesindex von Kindern in Halle (Saale) im Vergleich zu Sachsen-Anhalt – nach Altersgruppen bzw. Einrichtungsformen im Schuljahr 2023/2024.

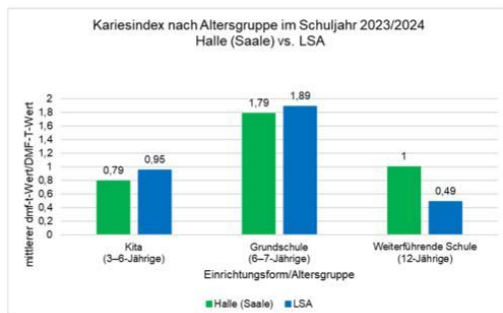


Abbildung 9: Kariesindex (mittlerer dmf-t/DMF-T-Wert) von Kindern in Halle (Saale) im Vergleich zu Sachsen-Anhalt – nach Altersgruppe bzw. Einrichtungsform, Schuljahr 2023/2024. Untersuchungszahlen: Halle (Saale) – 3.977 Kita-Kinder, 2.361 Grundschulkinder, 219 Kinder an weiterführenden Schulen; Sachsen-Anhalt – 33.400, 19.078 bzw. 4.875 Kinder.⁹

⁹ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit; vgl. LAV Sachsen-Anhalt: Landesindikatoren zahnärztliche Untersuchungen des ÖGD in Kitas und Schulen (ab 2008); ZRU 14: Sanierungsgrad der Zähne

Die **Zahngesundheit in halleschen Kitas und Grundschulen** liegt im Vergleich zu anderen Städten und Landkreisen Sachsen-Anhalts auf einem sehr guten Niveau. Der DMFT/dmft-Wert bleibt **deutlich unter dem Landesdurchschnitt**. So fällt der Kariesindex in halleschen Kitas (0,79 vs. 0,95) und Grundschulen (1,79 vs. 1,89) niedriger aus als im Landesmittel (vgl. Abbildung 9).

Der erhobene dmf-t/DMF-T bestätigt, dass die untersuchten Kinder in halleschen Kitas und Grundschulen im Vergleich zum Landesdurchschnitt eine geringere Karieserfahrung aufweisen. Dieses positive Ergebnis lässt sich vor allem auf das seit vielen Jahren etablierte Gruppenprophylaxe-System zurückführen. Hinzu kommt das ausgeprägte Engagement der betreuenden Personen in den Kindereinrichtungen, die das tägliche Zähneputzen in der Kita fest in den Alltag integriert haben. Ergänzend zu diesem positiven Ergebnis tragen die niedergelassenen Zahnarztpraxen dazu bei, dass eine regelmäßige Kontrolle und Prophylaxe bereits im gesamten Kindesalter ermöglicht werden kann.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die durchgeführten Prophylaxemaßnahmen wirksam greifen und sich positiv in der Zahngesundheit der Kinder widerspiegeln.

Bei den 12-jährigen Kindern an **weiterführenden Schulen** in Halle (Saale) wurde ein **höherer Kariesindex** (1,0 vs. 0,49) im Vergleich zum Landesdurchschnitt festgestellt. Dieser ermittelte Wert liegt im Bereich regulärer Schwankungen.

Unabhängig davon zeigen die Ergebnisse den hohen Wert der ZRU: Sie ermöglichen es, Zahnschäden und kieferorthopädische Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und Eltern gezielte Empfehlungen zur weiteren Behandlung bei der niedergelassenen Zahnärztin bzw. beim niedergelassenen Zahnarzt oder einer kieferorthopädischen Praxis zu geben.

2023/2024 Regional [online] <https://lavst.azurewebsites.net/gbe-kuj/indikatoren/zru.html> [abgerufen am 11.06.2024].

Zahnärztliche Prävention in Zahlen – So unterstützt der KJZÄD die Zahngesundheit vor Ort

Wie viele Kinder wurden jedes Jahr durch die Prophylaxemaßnahmen erreicht?

Abbildung 10 zeigt die Anzahl der Kinder, die im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxemaßnahmen des KJZÄD der Stadt Halle (Saale) in den Schuljahren 2014/2015 bis 2023/2024 erreicht wurden.

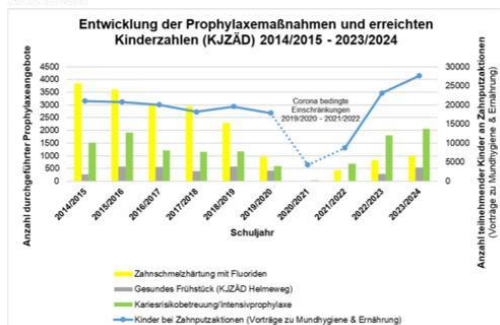


Abbildung 10: Entwicklung der Prophylaxemaßnahmen und erreichten Kinderzahlen des KJZÄD Halle (Saale) in den Schuljahren 2014/2015 bis 2023/2024.¹⁰

Zahnputzaktionen wie Vorträge zur Mundhygiene und Ernährung wurden weiter intensiviert:

Im Schuljahr 2023/2024 nahmen über 27.000 Kinder daran teil.

Die Intensivprophylaxe (für Kinder mit Kariesrisikobetreuung) stieg kontinuierlich an – von 1.171 Kindern (2018/2019) auf 2.048 Kinder (2023/2024).

Die Nachfrage nach Fluoridierungsmaßnahmen steigt seit der Corona-Pandemie wieder kontinuierlich an von 837 (2022/2023) auf 1.000 Kinder (2023/2024). Mögliche Gründe hierfür sind die erforderliche Zustimmung der Erziehungsberechtigten sowie die Wiederaufnahme des Fluoridierungsprogramms nach den Pandemie-Jahren, was seit 2022/2023 zu einer steigenden Beteiligung führt.

Die Projekte des KJZÄD in der Beratungsstelle Helmweg wurden nach pandemiebedingtem Ausfall erfolgreich wieder aufgenommen. Am „Zahngesunden Frühstück“ nahmen 284 Kinder

¹⁰ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

¹¹ Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

im Schuljahr 2022/2023 und 537 Kinder im Schuljahr 2023/2024 teil.

Wie engagiert sich der KJZÄD im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für die Zahngesundheit in Halle (Saale)?

Im Schuljahr 2023/2024 hat der KJZÄD der Stadt Halle (Saale) eine Vielzahl öffentlichkeitswirksamer Aktionen zur Förderung der Mundgesundheit durchgeführt (vgl. Abbildung 11).

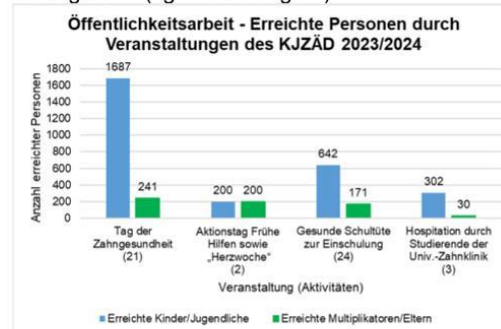


Abbildung 11: Erreichte Kinder, Jugendliche sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Eltern durch öffentlichkeitswirksame Aktionen des KJZÄD der Stadt Halle (Saale) im Schuljahr 2023/2024 (in Klammern: Anzahl der Aktionen).¹¹

Diese Maßnahmen entsprechen dem Präventionsauftrag gemäß § 21 SGB V, da sie neben den Kindern auch Eltern, Fachkräfte und weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren direkt einbeziehen und für das Thema Zahngesundheit sensibilisieren.

Was bewirken diese Aktionen?

✓ „Tag der Zahngesundheit“: erreicht viele Kinder und Eltern mit spielerischen und informativen Angeboten rund um gesunde Zähne.

✓ „Gesunde Schultüte“: motiviert Erstklässlerinnen und Erstklässler zum zahngesunden Schulstart.

✓ Aktionstag Frühe Hilfen und Beitrag zur „Herzwoche“: sensibilisieren Fachkräfte, Eltern und Kinder für die Bedeutung von Mundgesundheit in allen Lebensphasen.

✓ Hospitationen: ermöglichen Studierenden der Zahnmedizin Einblicke in die praktische Präventionsarbeit des ÖGD.

Zahngesundheit beginnt zu Hause – Was Eltern tun können

Eltern spielen eine entscheidende Rolle für die Zahngesundheit ihrer Kinder. Mit einfachen Maßnahmen im Alltag können sie die Mundgesundheit ihrer Kinder nachhaltig fördern:

- ✓ **Zähneputzen:** zweimal täglich mit altersgerechter, handelsüblicher Zahnpasta
- ✓ **Zahnärztliche Vorsorge:** regelmäßige Kontrolluntersuchungen ab dem ersten Zahn wahrnehmen
- ✓ **Ernährung:** auf eine gesunde, zuckerarme Ernährung achten
- ✓ **Getränke:** ungesüßte Getränke wie Wasser oder Tee anbieten
- ✓ **Vorbildfunktion:** selbst regelmäßig putzen und Kinder zur Mundhygiene motivieren

Weitere Informationen zur Zahngesundheit sind unter www.zahnmedizinische-patienteninformationen.de oder über den QR-Code verfügbar.



Was bleibt zu tun? – Fazit und Ausblick

Um die Zahngesundheit von Kindern im Stadtgebiet zu erhalten und zukünftigen Zahnerkrankungen vorzubeugen, ist es notwendig, dass das Prophylaxeteam weiterhin mit hohem Engagement die Kindereinrichtungen betreut und den Kindern im Rahmen von Zahnputzaktionen die Bedeutung einer regelmäßigen Zahnpflege sowie deren positive Auswirkungen auf die spätere Mundgesundheit vermittelt.

Die hohe Anzahl der erreichten Kinder und die gute Zusammenarbeit mit den Einrichtungen sollen auch in Zukunft weiter verstetigt werden. Die Intensivprophylaxe für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko stellt einen weiteren wichtigen Baustein im Aufgabenbereich des Dienstes dar. Hier wird weiterhin das Ziel verfolgt, möglichst viele Kinder zu erreichen und gezielt zu unterstützen.

Die Durchführung der ZRU durch die Zahnärztinnen des Fachbereichs Gesundheit der Stadt Halle (Saale) dient zur Beurteilung der Mund- und Zahngesundheit und leistet einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung von Zahnschäden, Zahnfleischerkrankungen und Zahnfehlstellungen. Die im Elternbrief übermittelten Untersuchungsergebnisse sind für die Eltern eine Information über die aktuelle Mundgesundheit ihres Kindes.

Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen besitzen somit einen hohen Stellenwert innerhalb der Präventionsarbeit und werden mit großer Sorgfalt in Kitas und Schulen durchgeführt. Das Ziel des Teams ist es, die bisher erreichte hohe Untersuchungszahl beizubehalten bzw. weiter zu steigern.

Ein besonderes Anliegen bleibt zudem die Fortführung der beliebten Aktionen „Das gesunde Frühstück“ in den Räumlichkeiten des KJZÄD. Dieses Angebot wird von Grundschulklassen und Kitagruppen sehr gern angenommen und in den Unterrichts- oder Kitaalltag integriert.

Darüber hinaus soll auch die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen weiterhin genutzt werden, um die Bürgerinnen und Bürger über die Arbeit des Dienstes sowie über Maßnahmen zur Förderung der individuellen Zahnpflege zu informieren.

Ausblick: Stärkung der zahnärztlichen Vorsorge im Kleinkindalter

Alle Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr haben Anspruch auf sechs zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, die Informationen zur altersgerechten Zahnpflege, zu zahngesunder Ernährung sowie zum Umgang mit Fluoriden beinhalten.

Ab Januar 2026 werden im zentralen Vorsorgedokument für Kinder, dem allgemein bekannten „Gelben Heft“, auch die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert.¹²

Dadurch werden die von den Krankenkassen angebotenen zahnärztlichen Untersuchungen im frühkindlichen Alter für Eltern und betreuende Kinderärztinnen und Kinderärzte besser sichtbar; was voraussichtlich zu einer höheren Inanspruchnahme führen wird.

Wegweiser weitere Quellen**Titelbild:**

Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit.

Icons:

Die verwendeten Icons stammen von [Flaticon](https://www.flaticon.com/) (<https://www.flaticon.com/>) und unterliegen deren Nutzungsbedingungen.

¹² vgl. DAJ, 15.05.2025: Zahnärztliche Früherkennung ab 2026 im „Gelben Heft“. KZBV schafft wichtigen Schritt für die Mundgesundheit von Kindern [online] <https://daj.de/zahnaerztliche-frueherkennung-ab-2026-im-gelben-heft/> [abgerufen am 11.06.2025].

Anhang 4: Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)

Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)

Herausgeber: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit
Stand: Dezember 2025



Quelle: www.pixabay.com

Hintergrund

Cannabis ist nach Alkohol und Nikotin die weltweit am häufigsten konsumierte **psychoaktive Substanz**. Mit Inkrafttreten des **Konsumcannabisgesetzes (KCanG)** in Deutschland im Jahr 2024 wurden **Besitz** und **Eigenanbau** für Erwachsene **unter bestimmten Bedingungen** erlaubt; gleichzeitig stehen **Kinder- Jugend- und Gesundheitsschutz** sowie die Eindämmung des Schwarzmarktes im Mittelpunkt.

Aktuelle Daten aus EKOCAN und weiteren bundesweiten Studien zeigen: Jugendliche konsumieren seltener Cannabis, während insbesondere junge Erwachsene und Erwachsene insgesamt häufiger konsumieren als noch vor einigen Jahren. Erste Auswertungen nach Einführung des KCanG sprechen bislang nicht für einen sprunghaften Anstieg, sondern für eine Fortsetzung des zuvor beobachteten leichten Anstiegs bei Erwachsenen.¹ Für Sachsen-Anhalt weisen Studien (2021 und 2022) trotz rückläufiger Trends erhöhte Anteile konsumierender Jugendlicher im Vergleich zum Bundesdurchschnitt aus.

Beratungsdaten der Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale) zeigen: In den Jahren 2023 und 2024 wurde Cannabiskonsum bei etwa jeder sechsten beratenden Person als Problemlage genannt; damit ist Cannabis nach Alkohol die zweithäufigste Problemlage in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale). Das Faktenblatt stellt zentrale Daten, Risiken und Entwicklungen dar und bildet eine Grundlage für Prävention, Aufklärung und kommunale Maßnahmen in Halle (Saale).

¹ Vgl. Manthey, J., Jacobsen, B., Kalke, J., Kraus, L., Radas, S., Schranz, A., Verthein, U., Kotz, D., Klosterhalfen, S., Steinhoff, P., Kinzig, J., Ibert, B., Rebmann, F., & Schreier, S. (2025). Evaluation

„Auf einen Blick“

- Für Minderjährige bleibt Cannabis verboten.
- Der Besitz für Erwachsene ist bis 25 g/50 g unter bestimmten Bedingungen erlaubt.
- Der Cannabiskonsum Jugendlicher ist relativ selten und eher rückläufig; der Konsum junger Erwachsener nimmt zu.
- In Halle (Saale) ist Cannabis nach Alkohol die zweithäufigste Problemlage in den Suchtberatungsstellen.
- Es gibt in der Stadt ein dichtes Netz an Präventions- und Beratungsangeboten.

KCanG 2024 – Was ist erlaubt – was bleibt verboten? (Überblick)

Erlaubt (für Erwachsene ab 18 Jahren):

- **Besitz in der Öffentlichkeit:** bis 25 g Cannabis
- **Besitz am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt:** bis 50 g Cannabis
- **Eigenanbau:** bis zu **3 weibliche Cannabispflanzen** pro erwachsene Person am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt (kindersichere Aufbewahrung/Abschirmung)
- **Anbauvereinigungen („Cannabis-Clubs“):** nicht-kommerzieller gemeinschaftlicher Anbau und Abgabe **nur an Mitglieder – kein Konsum vor Ort**

Verboten/ordnungswidrig/strafbar:

- **Minderjährige (<18 Jahre):** jeglicher Umgang (Besitz, Erwerb, Anbau, Konsum)
- **Schwarzmarkt:** Erwerb und vor allem Verkauf/Handel **außerhalb legaler Strukturen ist verboten/strafbar**
- **Mengenüberschreitungen:** mehr als **25 g** unterwegs/**50 g** (zu Hause) oder mehr als **3 Pflanzen**
- **Konsumverbote (Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz):**
 - in **unmittelbarer Gegenwart** von Minderjährigen
 - **an/in Sichtweite** – bei einem Abstand von mehr als 100 Metern von dem Eingangsbereich – von **Schulen, Kitas, Spielplätzen, Kinder- und Jugendeinrichtungen** sowie in **öffentlich zugänglichen Sportstätten**
 - in **Fußgängerzonen** (zwischen 7 und 20 Uhr)
 - **innerhalb** von Anbauvereinigungen und **in deren Sichtweite**
- **Werbung** für Cannabis

des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht. S. 116. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>

Mehr erfahren zum Cannabisgesetz (KCanG)

Antworten auf häufige Fragen zum Cannabisgesetz bietet das [Bundesministeriums für Gesundheit \(BMG\)](#).

Scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie die Informationsseite des BMG zum Cannabisgesetz:



Informationsseite des BMG zum Cannabisgesetz
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html>

Allgemeine Fakten

Was ist Cannabis?

Cannabis gehört zur Familie der **Hanfgewächse** und zählt zu den ältesten, weltweit verbreiteten **Nutz- und Heilpflanzen**.

Die Wirkung beruht vor allem auf **Cannabinoiden**. Davon sind nur einige **psychoaktiv** – das heißt, sie können **Wahrnehmung, Erleben und Verhalten** verändern.

- Das wichtigste psychoaktive Cannabinoid ist **Δ9-Tetrahydrocannabinol (THC)**; es ist maßgeblich für die **Rauschwirkung** verantwortlich.
- **Cannabidiol (CBD)** wirkt dagegen **nicht berauschend** und kann bestimmte THC-Effekte abmildern.

Neben der Nutzung als Rauschmittel wird Cannabis in der Medizin auch als Heilmittel eingesetzt.

Wie wird Cannabis konsumiert?

- **Rauchen:** häufigste Form, z. B. in Joints oder Wasserpfeifen/Bongs; Wirkung rasch, innerhalb weniger Minuten.
- **Verdampfen (Vaporizer):** Substanz wird erhitzt statt verbrannt; Wirkung rasch.
- **Orale Einnahme:** z. B. in Lebensmitteln oder Getränken; Wirkung setzt verzögert ein, hält länger an.
- **Topische Anwendung:** äußerliche Anwendung, z. B. Cremes, Salben, Öle (kein Rausch, eher lokale Effekte).

☞ Am weitesten verbreitet ist der Konsum durch Rauchen – meist gemeinsam mit Tabak.

Welche Wirkung hat Cannabis als Rauschmittel?

Cannabis kann berauschend wirken. Verantwortlich ist vor allem der Stoff THC.

Die **Wirkung** hängt u. a. ab von:

- der individuellen Person,
- der Konsumform,
- der Cannabissorte,
- der Dosis und dem THC-Gehalt sowie

- „Set und Setting“ (beschreibt wie die innere Einstellung (Set) und die Umgebung (Setting) den Effekt einer Droge beeinflussen).

Deutliche Wahrnehmungsveränderungen oder Halluzinationen treten vor allem bei sehr hohen THC-Dosen auf. Die Wirkung ist individuell sehr unterschiedlich und kann sowohl angenehme als auch unangenehme Effekte haben.

Mögliche als angenehm erlebte Effekte (kurzzeitig):

- Wohlgefühl/Euphorie, Entspannung
- positive Veränderung der Stimmung
- intensivere Sinneseindrücke,
- Geselligkeit, gesteigerter Appetit („Heißhunger“)
- subjektiv gesteigerte sexuelle Empfindsamkeit
- subjektiv erlebte Kreativität
- gewohnte Denkmuster treten in den Hintergrund; Gedankensprünge, neue Einsichten oder intensivere Kommunikation sind möglich

Mögliche unangenehme bzw. belastende Effekte (kurzzeitig):

- Übelkeit, Schwindel, Herzrasen bis hin zu Kreislaufproblemen/Ohnmacht
- Angst, Unruhe, Panik („Horrortrip“), Überempfindlichkeit gegenüber Reizen
- Konzentrations- und Reaktionsprobleme, Gedächtnisstörungen oder „Filmrisse“
- Bewegungsstörungen, Trägheit, Selbstüberschätzung

☞ **Gefährliche Mischungen:** Besonders riskant wird Cannabiskonsum, wenn er mit anderen Rauschmitteln wie Nikotin, Alkohol, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, Crystal Meth sowie Halluzinogene kombiniert wird.

Die **Wirkungsdauer** ist je nach Konsumform **unterschiedlich:**

- Beim Rauchen setzt die Wirkung meist nach wenigen Minuten ein, erreicht nach etwa 15 Minuten ihren Höhepunkt und klingt nach 2–3 Stunden wieder ab.
- Bei oraler Aufnahme beginnt die Wirkung deutlich später, ist dafür aber unvorhersehbarer, da sie verzögert und häufig vor allem auch sehr plötzlich einsetzt.

THC wird langsamer abgebaut, als die Rauschwirkung anhält – anders als bei Alkohol. Cannabiskonsum **erhöht das Risiko für Unfälle**, z. B. im Straßenverkehr.

Wie wirkt Cannabis im Körper?

Die Wirkstoffe von Cannabis gelangen beim Rauchen über die Lunge oder beim Essen über den Darm in den Blutkreislauf. Dort bindet der Wirkstoff THC an spezielle Cannabinoid-Rezeptoren, die im

gesamten Körper verteilt sind – besonders im Gehirn, aber auch in Herz, Leber, Nieren, Magen und Darm und beeinflusst so deren Funktionsweise.



Wie wirkt Cannabis?

Ein Erklärvideo der Stiftung Gesundheitswissen zeigt diesen Weg im Körper anschaulich. Zum Video: „**Wie wirkt Cannabis?**“ (Stiftung Gesundheitswissen)

Klicken Sie auf das Vorschaubild oder scannen Sie den QR-Code, um das Video im Browser zu öffnen.²



Wie wirkt Cannabis?

<https://www.youtube.com/watch?v=qzigDy2lqsA&t=44s>

Welche Langzeitfolgen kann regelmäßiger Cannabiskonsum haben?

Regelmäßiger Cannabiskonsum kann körperliche, psychische und soziale Folgen haben – insbesondere bei frühem Einstieg und häufigem Konsum.

Körperliche Auswirkungen:

- **Gehirn** → Beeinträchtigung von Lern- und Gedächtnisleistungen sowie der Aufmerksamkeit → insbesondere frühe Einstiege von jungen Menschen wirken sich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus
- **Herz-Kreislaufsystem** → Erhöhung der Herzfrequenz, erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse (z. B. Herzinfarkt) bei vorbelasteten Personen
- **Atemwege & Lunge** → Gerauchtes Cannabis reizt die Atemwege; häufiges Rauchen – insbesondere in Kombination mit Tabak – erhöht das Risiko für Husten, Bronchitis, Lungenfunktionsstörungen und Krebserkrankungen

² Stiftung Gesundheitswissen: „Wie wirkt Cannabis?“ – Erklärvideo, abrufbar unter: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/cannabis/wirkung>, [abgerufen am 09.12.2025].

- **Schwangerschaft** → Verzicht von Cannabis, Alkohol und anderen Drogen aufgrund Einflusses auf die Gehirnentwicklung des Ungeborenen

Psychische Auswirkungen:

- Verschlechterung bestehender psychischer Erkrankungen; mögliches Auslösen bislang unerkannter („schlummernder“) Psychosen
- Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit
- Entzugerscheinungen, wenn ein zuvor dauerhafter Konsum reduziert oder eingestellt wird

Soziale Auswirkungen:

- sozialer Rückzug oder Isolation
- berufliche, schulische und private Defizite
- Unzufriedenheit

Mehr wissen?

Scannen Sie die QR-Codes für weiterführende Informationen oder besuchen Sie die einzelnen Websites:



Drogenlexikon Cannabis – ein Angebot des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG)
www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabis/



Cannabis: Risiken und Folgen – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
<https://www.dhs.de/>

★ Infokasten: Kinder- und Jugendschutz

Kurzüberblick – bundesweite Daten (DAS 2025)

- 7,5 % der 12–17-Jährigen – also rund 8 von 100 Jugendlichen – gaben an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben.
- Etwa 1 von 100 Jugendlichen konsumiert regelmäßig Cannabis.
- Insgesamt bleibt Cannabiskonsum bei Jugendlichen damit statistisch gesehen eher selten.

Warum relevant?

Für Jugendliche ist Cannabiskonsum deutlich riskanter als für Erwachsene, weil sich das Gehirn noch in einem wichtigen Reifeprozess befindet.

Früher und häufiger Konsum kann Lernen, Gedächtnis, Konzentration und die emotionale Entwicklung beeinträchtigen und das Risiko für psychische Störungen und Abhängigkeit erhöhen.

Rechtlicher Rahmen (KCanG)

Für Minderjährige bleibt Cannabis verboten – Besitz, Erwerb, Anbau und Konsum sind für unter 18-Jährige nicht erlaubt. Zudem gelten besondere Schutzregelungen zu Konsumorten und -situationen.

Zahlen, Daten und Fakten – Konsumverhalten, Trends und Entwicklungen (Überblick)

Datengrundlage

Die dargestellten Daten zum Cannabiskonsum beruhen überwiegend auf bevölkerungsrepräsentativen Befragungen (Surveys). Diese Erhebungen liefern Schätzungen zur Verbreitung (Prävalenz), zum Konsumverhalten und zu Trends in verschiedenen Altersgruppen. Ergänzend werden regionale Daten aus Landesstudien und lokalen Suchtberatungsstellen (Suchtthilfeberichten) einbezogen.

Wesentliche Datengrundlagen des Kapitels:

- **UNODC World Drug Report** – weltweite Schätzungen zum Drogenkonsum
- **EUDA Europäischer Drogenbericht** – Daten für Europa
- **Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)** – nationale Befragung deutschsprachiger, in Privathaushalten lebender Personen im Alter von 18-64 Jahren
- **Drogenaffinitätsstudie (DAS, BIÖG (vormals BZgA) und Alkoholsurveys** – Befragungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Alter von 12-25 Jahre
- **EKOCAN**: 1. Zwischenbericht zur Evaluation des KCanG
- **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie** – 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt
- **Kommunale Daten** aus Beratungsstatistiken der Suchtberatungsstellen



Welt & Europa – Wie viele Menschen konsumieren Cannabis?

Im Jahr 2023 konsumierten schätzungsweise **244 Millionen Menschen** weltweit Cannabis; das entspricht **4,6 % der 15–64-Jährigen**. Damit bleibt Cannabis weltweit die am häufigsten

konsumierte kontrollierte Droge und zugleich die am weitesten verbreitete illegale psychoaktive Substanz.³



Auch in Europa ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge: Nach Angaben der European Union Drugs Agency (EUDA) konsumierten in Europa **2023 rund 22,8 Millionen Erwachsene** im Alter von 15 bis 64 Jahren (**8 %**) Cannabis; für **2024** wird der Anteil auf **8,4 % (etwa 24 Millionen Personen)** geschätzt.⁴

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland mit einer Lebenszeitprävalenz von 45,6 % bei den 15- bis 34-Jährigen (Erhebungsjahr 2021) im oberen Bereich und gehört zu den fünf Ländern mit den höchsten Cannabiswerten (nach Frankreich, Estland, Spanien und Italien).⁵ Das bedeutet: In Deutschland hat fast jede zweite junge erwachsene Person (15–34 Jahre) zumindest einmal Cannabis konsumiert.



Deutschland – Wie verbreitet ist der Cannabiskonsum hierzulande?

Aus dem ESA im Jahr 2021 geht hervor, dass **4,9 Millionen Erwachsene (8,8 %) zwischen 18 und 64 Jahren** und etwa **340.000 Jugendliche (7,6 %) im Alter von 12 bis 17 Jahren** in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert haben.⁶

Über die letzten drei Jahrzehnte (1990–2021) zeigt sich ein **insgesamt steigender Trend**. Cannabis ist weiterhin die **am häufigsten konsumierte illegale Substanz** in Deutschland.⁷

Trendanalysen aus ESA und EKOCAN zeigen: Die 12-Monatsprävalenz unter Erwachsenen (18-64 Jahre) hat sich von **4,8 % im Jahr 2009** auf **8,8 % im Jahr 2021** nahezu verdoppelt.⁸ Erste Ergebnisse des **ESA 2024** weisen auf eine 12-Monatsprävalenz von **9,8 %** (≈ 5,1 Mio. Personen) hin.⁹

³ Vgl. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2025). World Drug Report 2025. Key Findings, S. 48. Vienna: United Nations. Verfügbar unter: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>

⁴ Vgl. European Union Drugs Agency. (2024). European Drug Report 2024: Cannabis. Lisbon, Portugal: EUDA. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cannabis_en; European Union Drugs Agency. (2025). Europäischer Drogenbericht 2025 – Cannabis. Lissabon: EUDA. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_de

⁵ Vgl. EUDA: Prevalence of cannabis use in Europe, 2023 or most recent data. https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-cannabis-use-europe-2023-or-most-recent-data_en [abgerufen am 10.12.2025].

⁶ Vgl. Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2024). *Cannabiskonsum in Deutschland*. Datenportal Sucht und Drogen. <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/cannabis>. [abgerufen am 06.10.2025]; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS): DHS Jahrbuch Sucht 2025, S. 121f. <https://www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/>; Orth, B. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Cannabis – aktuelle Entwicklungen

und Trends. BIÖG-Forschungsbericht.Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2025_Cannabis-Bericht_fin.pdf, S. 26.

⁷ Vgl. DHS (Hrsg.) (2025): DHS Jahrbuch Sucht 25. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 122. Online verfügbar unter: <https://www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/> [abgerufen am 13.10.25].

⁸ Vgl. Manthey, J., Jacobsen, B., Kalke, J., Kraus, L., Radas, S., Schranz, A., Verthein, U., Kotz, D., Klosterhalfen, S., Steinhoff, P., Kinzig, J., Iberl, B., Rebmann, F., & Schreier, S. (2025). Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht. S. 116. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>.

⁹ Vgl. Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J., Hoch, E. (2025): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland - Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024, [online] <https://www.esa-survey.de/publikationen/fachliteratur/fachliteratur-detailansicht/im/konsum-psychoaktiver-substanzen-in-deutschland-ergebnisse-des-epidemiologischen-suchtsurveys-esa-2024> [abgerufen am 13.10.2025].

Während der Konsum unter **Jugendlichen (12–17 Jahre)** seit 2019 rückläufig ist – ein Trend, der sich laut EKOCAN auch nach Inkrafttreten des KCanG fortsetzt –, nimmt er bei jungen Erwachsenen (18–24 Jahre) im Zeitraum 2012–2021 deutlicher zu.¹⁰ Aus den im Rahmen von EKOCAN ausgewerteten Surveys ist weiterhin eher von **steigenden Konsumprävalenzen bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen** auszugehen.¹¹ Ein Einfluss des KCanG auf den Konsum (junger) Erwachsener erscheint eher unwahrscheinlich.¹²

Aktuelle Prävalenzen – klar und kompakt

Tabelle 1 zeigt die aktuellen Prävalenzen des Cannabiskonsums auf Grundlage bundesweiter Erhebungen (ESA 2021, DAS 2025).

Tabelle 1: Cannabiskonsum in Deutschland

Cannabiskonsum in Deutschland	Alter	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)	Quelle
Lebenszeitprävalenz	18-64 Jahre	34,7%	38,9%	30,2%	ESA 2021
	12-17 Jahre	7,5%	8,5%	6,2%	DAS 2025
	18-25 Jahre	47,9%	54,5%	40,6%	DAS 2025
12-Monats-Prävalenz	18-64 Jahre	8,8%	10,7%	6,8%	ESA 2021
	12-17 Jahre	6,1%	7,2%	4,8%	DAS 2025
	18-25 Jahre	25,8%	31,6%	18,9%	DAS 2025
30-Tage-Prävalenz	18-64 Jahre	4,3%	5,7%	2,9%	ESA 2021
	12-17 Jahre	2,5%	2,6%	2,2%	DAS 2025
	18-25 Jahre	12,4%	16,3%	7,9%	DAS 2025
regelmäßiger Cannabiskonsum	12-17 Jahre	1,1%	1,2%	0,8%	DAS 2025
	18-25 Jahre	8,9%	12,4%	4,8%	DAS 2025

Quelle: Bundesweite Erhebungen (ESA 2021, DAS 2025).

Erwachsene und junge Erwachsene

Rund **ein Drittel der Erwachsenen (18–64 Jahre)** hat bereits Cannabis konsumiert (**Lebenszeitprävalenz: 34,7 %**).

Unter den **jungen Erwachsenen (18–25 Jahre)** liegt dieser Anteil deutlich höher – nahezu die Hälfte (47,9 %) hat schon einmal Cannabis probiert.

Die 12-Monats-Prävalenz, also der Anteil der Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis konsumierten, beträgt:

- Erwachsene (18–64 Jahre): rund 9 % (ESA 2021),
- Junge Erwachsene (18–25 Jahre): rund 26 % (DAS 2025).

Der Anteil der Befragten, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumierten, liegt bei Erwachsenen bei 4,3 %, bei jungen Erwachsenen dagegen bei über 12 %.

Rund **9 % der jungen Erwachsenen** konsumieren **regelmäßig**.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei allen Prävalenzen deutliche Unterschiede: **Männer konsumieren** insgesamt **häufiger** Cannabis als Frauen.

Jugendliche (12–17 Jahre)

Bei **Jugendlichen** bleibt der Cannabiskonsum **vergleichsweise niedrig**: Etwa 7 % haben jemals Cannabis probiert, etwa 6 % konsumierten in den vergangenen 12 Monaten,

2,5 % konsumierten in den letzten 30 Tagen.

Der Anteil regelmäßiger Konsumierender liegt bei 1,1 %.

Zwischen den **Geschlechtern** bestehen nur geringe Unterschiede. Im Jahr 2025 konsumierten männliche Jugendliche innerhalb der letzten zwölf Monate etwas häufiger (7,2 %) als weibliche Jugendliche (4,6 %), während sich in den übrigen Prävalenzen keine nennenswerten Unterschiede zeigten.¹³

Erstkonsumalter

Unter allen 12- bis 25-Jährigen mit Cannabiserfahrung lag das Erstkonsumalter im Jahr 2025 im Mittel bei 17,1 Jahren – und damit leicht höher als in den 2000er-Jahren (Ø 16,4 Jahre). Einen Geschlechterunterschied gab es dabei nicht.¹⁴

In der Europäischen Union (EU) liegt das Einstiegsalter für den ersten Cannabiskonsum bei Personen, die später aufgrund von Konsumfolgen eine Behandlung beginnen, bei rund 16 Jahren.¹⁵

Infokasten – Begriffe kurz erklärt

- **Einstiegsalter**: Alter, in dem eine Person zum ersten Mal Cannabis konsumiert.
- **Lebenszeitprävalenz**: prozentualer Anteil derjenigen, die mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert bzw. ausprobiert haben.
- **12-Monats-Prävalenz**: Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben.
- **30-Tage-Prävalenz**: Anteil der Befragten, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an mindestens einem Tag Cannabis konsumiert haben.
- **Regelmäßiger Konsum**: Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mehr als zehnmal Cannabis genommen hatten.
- **Problematischer Konsum**: Konsum der gemäß der Severity of Dependence Scale (SDS) als problematisch einzustufen ist.

¹⁰ EKOCAN – Zwischenbericht 2025, S. 107, 117.

¹¹ EKOCAN – Zwischenbericht 2025, S. 117.

¹² EKOCAN (2025), S. 120.

¹³ DAS 2025, S. 11.

¹⁴ DAS 2025, S. 13.

¹⁵ Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022), Europäischer Drogenbericht 2022: Trends und Entwicklungen, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, S. 27, [online] <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/2d48883c-ed1f-11ec-a534-01aa75ed71a1/language-de>.



Sachsen-Anhalt – Wie verbreitet ist der Cannabiskonsum?

Erwachsene und junge Erwachsene

Laut dem ESA 2021 konsumierten in Sachsen-Anhalt rund **86.000 Erwachsene** im Alter von 18–64 Jahren innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis. Das entspricht einer 12-Monats-Prävalenz von **6,6 %** und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt (8,8 %). Männer konsumieren etwas häufiger als Frauen (7,8 % vs. 5,3 %).

Am stärksten verbreitet ist der Konsum bei **jungen Erwachsenen** (18–24 Jahre) mit einer 12-Monats-Prävalenz von **25,6 %** (Bund: 22,8 %).

Langfristig zeigt sich in Sachsen-Anhalt – wie auch bundesweit – ein deutlicher Anstieg des Cannabiskonsums: Bei den 18- bis 59-Jährigen stieg die 12-Monats-Prävalenz von **2,7 % im Jahr 1995 auf 8,6 % im Jahr 2021**. Damit hat sich der Konsum seit Mitte der 1990er-Jahre mehr als verdreifacht.¹⁶

Hinweise auf einen **problematischen Cannabiskonsum** nach der Severity of Dependence Scale (SDS) fanden sich – ähnlich wie im bundesweiten Durchschnitt – besonders bei jungen Erwachsenen (18–24 Jahre): In Sachsen-Anhalt lag die 12-Monats-Prävalenz bei 7,6 % (Bund: 7,5 %). Insgesamt wurde bei **1,6 %** der Befragten ein problematischer Konsum festgestellt (Bund: 2,5 %). Das entspricht rund **21.000 Personen** in Sachsen-Anhalt. Männer (2,5 %) sind deutlich häufiger betroffen als Frauen (0,5 %).¹⁷

Jugendliche

Nach den Ergebnissen des ESA 2021 weist Sachsen-Anhalt im Vergleich der teilnehmenden Länder (Berlin, Bremen Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen) **den höchsten Cannabiskonsum unter Jugendlichen** auf.

Unter den **15- bis 17-Jährigen** wurde eine **12-Monats-Prävalenz von 11,8 %** festgestellt – der höchste Wert im Ländervergleich.

Auch der Anteil Jugendlicher mit **problematischem Konsum** ist mit **4,9 %** am höchsten.

Für Deutschland insgesamt sowie für Bayern liegen in dieser Altersgruppe keine Vergleichsdaten vor.

Die [HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022](#) liefert ergänzende Ergebnisse zum Cannabiskonsum unter

Schülerinnen und Schülern der neunten Klassen (Durchschnittsalter 15 Jahre).

Der Anteil Jugendlicher mit **mindestens einmaligem Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen** ist von 15,1 % im Jahr 2018 auf 11,1 % im Jahr 2022 zurückgegangen. Trotz des rückläufigen Trends liegt der Anteil konsumierender Jugendlicher in Sachsen-Anhalt weiterhin über dem bundesweiten Durchschnitt. Zwischen Mädchen (10 %) und Jungen (12 %) finden sich kaum Unterschiede. Auch nach Schulform zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (Gymnasien 10,2 %, Gemeinschaftsschulen 10,4 %, Sekundarschulen 12,3 %).¹⁸



Halle (Saale) – Wie stellt sich die Inanspruchnahme der Suchtberatung dar?

Für Halle (Saale) liegen – anders als auf Bundes- oder Landesebene – **keine bevölkerungsrepräsentativen Prävalenzdaten** zum Cannabiskonsum vor. Zur Einordnung der lokalen Inanspruchnahme werden die **Beratungsdaten** der drei Suchtberatungsstellen am Standort Halle (Saale) herangezogen (Jahre 2023 und 2024):

- Suchtberatung der AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH,
- Suchtberatung der Evangelischen Stadtmission Halle e. V.,
- Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs der PSW Behindertenhilfe GmbH.

Diese Daten zeigen, **mit welchen Problemlagen Menschen Hilfe suchen (Inanspruchnahme)**, nicht die Konsumhäufigkeit (Prävalenz) in der Bevölkerung.

Die halleischen Suchtberatungsstellen werden gemeinsam durch das Land Sachsen-Anhalt (LSA), die Stadt Halle (Saale) und den Saalekreis gefördert. Durch die anteilige Finanzierung des Saalekreises erhalten die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises ebenfalls kostenlosen Zugang zu den Leistungen der Suchtberatungsstellen. Standortübergreifend (Suchtberatung an den Standorten in Halle (Saale) und dem Saalekreis) zeigt sich ein Schwerpunkt der Inanspruchnahme durch Einwohnerinnen und Einwohner aus Halle (Saale), ergänzt um einen relevanten Anteil aus dem Landkreis Saa-

¹⁶ Vgl. Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapiefor- schung. S. 146. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht_2023-02-16_fin.pdf; Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer

Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021. IFT Institut für Therapiefor- schung. S. 7. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Trends_Drogen.pdf.

¹⁷ Vgl. ESA 2021: S. 131, 140.

¹⁸ Vgl. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Sachsen-Anhalt 2022. S. 73 ff.

lekreis sowie kleinere Anteile aus Nachbarkreisen/anderem Umland bzw. unbekannt/ohne festen Wohnsitz.

Ratsuchende & Betroffene

Im Jahr 2024 suchten insgesamt 1.727 Personen (Gesamtklientel: Angehörige, Betroffene aus Halle (Saale), dem Landkreis Saalekreis und Nachbarkreisen/anderem Umland bzw. unbekannt/ohne festen Wohnsitz) eine der Suchtberatungsstellen auf – rund 6 % mehr als im Vorjahr; darunter 1.485 Betroffene.

Rund 70 % der Betroffenen sind Männer, etwa 30 % Frauen; Personen mit diverser Geschlechtsangabe liegen bei unter 1 %. Die größte Altersgruppe der Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt liegt bei den 36–45-Jährigen (2024: etwa 30 %), vgl. Abbildung 1.

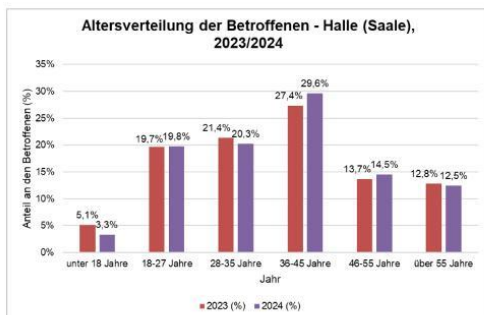


Abbildung 1: Altersverteilung der Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale), 2023/2024.¹⁹
Hinweis: Bezugsgröße: Betroffene mit Altersangabe; 2023: n=1404, 2024: n= 1485.

Problemlagen der Betroffenen

In den Beratungsstellen überwiegen Beratungen zu **stoffgebundenen Süchten**: insgesamt rund **46 % illegale Drogen** und **45 % legale Suchtmittel** (Alkohol, Medikamente, Tabak), vgl. Abbildung 2. Beratungen zu **anderen Suchtformen** wie Verhaltenssüchte, pathologisches Glücksspiel, Essstörungen sowie Medienabhängigkeit wurden zunehmend angenommen; der Anteil stieg von **7,6 % (2023)** auf **10,6 % (2024)**.

Hinweise zur Kategorisierung der Substanzen: Für die Auswertung der Problemlagen wird die fachstatistische Systematik der Statistik der Suchtberatungsstellen genutzt: Cannabis, Heroin/Opiate, Kokain sowie Stimulanzien/Halluzinogene werden dort als „illegale Drogen“ zugeordnet. Alkohol, Medikamente und Tabak als „legale Suchtmittel“. Für das Jahr 2025 wird die Erfassung der Statistik an den Rechtsrahmen angepasst.

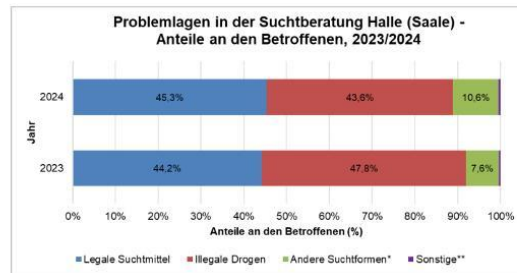


Abbildung 2: Verteilung der Hauptgruppen der Problemlagen bei Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale).²⁰ Legende: * Andere Suchtformen: Verhaltenssüchte, pathologisches Glücksspiel, Essstörungen, Medienabhängigkeit/Onlinesucht. ** Sonstige < 1 %.

In den Jahren 2023 und 2024 war **Alkohol** die mit Abstand häufigste Problemlage, mit der sich Betroffene an eine Suchtberatungsstelle der Stadt wenden (vgl. Abbildung 3). **Cannabis** ist die zweithäufigste Einzelsubstanz, dicht gefolgt von **Heroin/Opiaten**.



Abbildung 3: Alle Problemlagen der Betroffenen nach Substanz bzw. Art in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale), 2023/2024.

Hinweis: Bezugsgröße: Betroffene insgesamt; 2023: n=1404, 2024: n= 1485.

Wie stellt sich die Inanspruchnahme zu Cannabis dar?

Im Jahr 2024 nahmen **225 Personen mit cannabisbezogener Problemlage** eine Beratung in den drei Suchtberatungsstellen in Anspruch; das entspricht **15,2 %** der Betroffenen. Gegenüber 2023 sank die Zahl von **250** auf **225** Fälle (-10 %); der Anteil an den Betroffenen ging von **17,8 %** auf **15,2 %** zurück (-2,6 Prozentpunkte).

Innerhalb der in der Statistik der Suchtberatungsstellen als „illegalen Drogen“ geführten Problemlage ist Cannabis 2024 die **häufigste Einzelsubstanz** (34,8 %) gefolgt von Heroin/Opiaten (31,4 %), vgl. Abbildung 4.

¹⁹ Vgl. Suchtberatungsstellen Halle/Saalekreis (AWO; Evang. Stadtmission; drobs) – Aufbereitung: Stadt Halle (Saale), Fachbereich

Gesundheit – Stand: 12.06.2025. In der Grafik dargestellt: Halle (Saale) gesamt.
²⁰ Ebd.

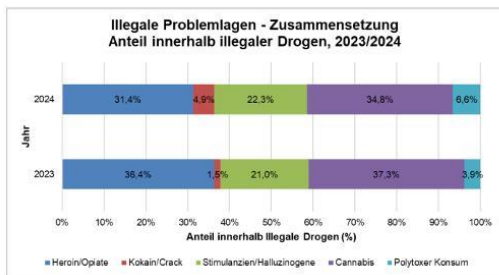


Abbildung 4: Illegale Drogen – Zusammensetzung der Problemlagen (Betroffene) in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale).²¹ Hinweis: Darstellung relativ zur Gruppe »illegale Drogen« (100 %).

Erstkonsum & Alter (Cannabis)

In den Suchtberatungsstellen der AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH²² und Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs der PSW Behindertenhilfe GmbH²³ liegt der Erstkonsum von Cannabis im Jahr 2024 bei den meisten Betroffenen bereits im Jugendalter: Rund neun von zehn haben bis zum 18. Lebensjahr erstmals konsumiert, viele zwischen 15 und 16 Jahren. Es gibt auch sehr frühe Einstiege: 2024 lag der Anteil der Fälle mit Erstkonsum unter 13 Jahren bei der drobs bei 12 % (bezogen auf 60,7 % der Fälle mit Altersangabe); bei der AWO waren 23 % der Erstkonsumierenden jünger als 14 Jahre (n = 205; Mehrfachnennungen möglich).

Das Beratungsalter liegt deutlich höher: In der AWO-Suchtberatung beträgt das Durchschnittsalter der Cannabis-Klientel rund 27 Jahre²⁴; bei der drobs konzentriert sich die Inanspruchnahme vor allem auf 16- bis 40-Jährige.²⁵

²¹ Ebd.

²² Vgl. AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH, Suchtberatungsstelle Halle-Saalekreis, 2025: Sachbericht 2024, S. 26.

²³ Vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt – drobs Halle, Jahresstatistik 2024, S. 3–4.

Infokasten: Mythen & Fakten zu Cannabis

Mythos 1: „Cannabis ist eine Einstiegsdroge.“

✗ **Falsch:** Es gibt keinen kausalen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und dem Einstieg in härtere Drogen.

Mythos 2: „Cannabis ist harmlos.“

✗ **Falsch:** Cannabis birgt körperliche und psychische Risiken, bis hin zu Abhängigkeit.

Mythos 3: „Ich kann Cannabis einfach auf der Straße kaufen.“

✗ **Falsch:** Erwerb über den Schwarzmarkt bleibt verboten und strafbar.

Mythos 4: „Cannabis ist gefährlicher als Alkohol oder Zigaretten.“

✗ **So pauschal nicht richtig:** Alkohol und Nikotin gelten insgesamt als schädlicher. Cannabis birgt vor allem psychische Risiken, die nicht zu unterschätzen sind. Dazu gehören u. a. Panikattacken, Psychosen bei anfälligen Personen und das Abhängigkeitspotential.

Suchtprävention & Hilfen in Halle (Saale) – Kommunale Strukturen und Unterstützungswege

Welche kommunalen Strukturen gibt es?

In Halle (Saale) sind die Suchtkoordinatorin im Fachbereich Gesundheit, die Fachstellen für Suchtprävention, der Erzieherische Kinder- und Jugendschutz sowie die drei Suchtberatungsstellen zentrale Akteure der kommunalen Suchtprävention und -hilfe.

Die Suchtkoordinatorin plant, steuert und vernetzt die Angebote im Bereich Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in enger Abstimmung mit der Psychiatriekoordination. Ziel der städtischen Sucht- und Drogenpolitik ist es, offen mit Abhängigkeitserkrankungen umzugehen und durch Prävention, Beratung, Behandlung und Schadensminderung wirksam gegenzusteuern – in enger Zusammenarbeit mit Verwaltung, Fachstellen, Schulen, Gesundheitswesen und freien Trägern. Dabei werden sowohl legale als auch illegale Suchtmittel in den Blick genommen.

Im Zuge der Teillegalisierung von Cannabis ist diese Koordination besonders wichtig, um gesetzliche Neuerungen mit bestehenden Präventions- und Hilfestrukturen zu verknüpfen und den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz sicherzustellen.

²⁴ Vgl. AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH, Suchtberatungsstelle Halle-Saalekreis, 2025: Sachbericht 2024, S. 26.

²⁵ Vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt – drobs Halle, Jahresstatistik 2024, S. 3–4.

Suchtkoordinatorin der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen für Beratungs- und Hilfsangebote sowie Informationsflyer zum Thema Sucht und Cannabis.



Suchtkoordination der Stadt Halle (Saale)
<https://halle.de/leben-in-halle/gesund-heit/suchtkoordination>

Prävention in Halle – Was wird getan, um Konsum vorzubeugen?

Die **Fachstelle für Suchtprävention** ist seit Januar 2025 bei der Evangelischen Stadtmission Halle e. V. angesiedelt. Sie wird gemeinsam durch das LSA und die Stadt Halle (Saale) finanziert. Zwei Fachkräfte planen und realisieren in enger Abstimmung mit der Suchtkoordinatorin der Stadt Halle (Saale) suchtpreventive Maßnahmen und Angebote.

Die Fachstelle

- sensibilisiert die Bevölkerung für Sucht und Suchtgefahren,
- fördert einen verantwortungsbewussten Umgang mit legalen psychoaktiven Substanzen und nichtstoffgebundenen Verhaltensweisen,
- unterstützt Fachkräfte und Eltern in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen,
- stärkt durch Projekte und Netzwerkarbeit gesundheitsfördernde Strukturen in der Stadt.

Cannabisbezogene Präventionsangebote der Fachstelle sind u. a.:

- **„Der Grüne Koffer“** – Methodenset zur Cannabisprävention für interaktive Gruppenangebote.
- **„Cannabis – Quo vadis“**: – interaktiver Präventionsparcours bei den Informationen rund um das Thema Cannabis vermittelt werden.
- **(virtuelle) Elternabende zur Cannabisprävention** – Austausch und Informationsangebote für Eltern und Sorgeberechtigte.

Fachstelle Suchtprävention der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen um weitere Informationen zu Angeboten, Zielgruppen und Kontaktmöglichkeiten zu erhalten



Fachstelle für Suchtprävention Halle (Saale)
www.stadtmission-halle.de/soziales-engagement/fachstelle-suchtprevention

Ergänzend bietet der **Erzieherische Kinder- und Jugendschutz der Stadt Halle (Saale)** das Präventionsprogramm

„Cannabis – klar denken, klug entschieden“

für Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5 – 8 an. Das Programm vermittelt Wissen, stärkt Entscheidungs- und Konfliktkompetenzen und setzt bewusst vor typischen Einstiegsaltern an.

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen um nähere Informationen zu erhalten.



Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
<https://halle.de/leben-in-halle/bildung/projekte-und-foerderprogramme/kinder-und-jugendschutz>

Wo finde ich in Halle (Saale) Hilfe bei Suchtproblemen?

In Halle (Saale) stehen **drei Suchtberatungsstellen** zur Verfügung. Sie bieten **kostenfreie, vertrauliche** und auf Wunsch **anonyme** Beratung zu allen Fragen rund um Sucht, Anhängigkeit und riskanten Konsum an – auch speziell zu Cannabis:

- Suchtberatung AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
- Suchtberatung Evangelische Stadtmission Halle e. V.
- Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle (PSW GmbH)

Die Angebote richten sich an Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene mit riskantem Konsum oder Abhängigkeit sowie Angehörige (z. B. Eltern, Partner, Freunde).

Wann kann ich mich dorthin wenden?

- bei Fragen oder Problemen rund um Cannabis, Alkohol sowie allen anderen stoffgebundenen als auch nicht stoffgebundenen Süchten
- bei Sorgen um Angehörige oder das direkte Umfeld
- bei gesundheitlichen, rechtlichen oder psychischen Belastungen durch Konsum
- bei Wunsch nach Informationen zu Therapie, Selbsthilfe und weiteren Hilfen.

Suchtberatungsstellen in Halle (Saale)

QR-Codes scannen oder Websites aufrufen für Infos zu Angeboten, Kontakt und Öffnungszeiten.



 Suchtberatung AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH – Trakeherstraße 20
06124 Halle (Saale); Tel.: 0345 8057066
www.awo-halle-merseburg.de



 Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle (PSW GmbH) – Moritzzwinger 17
06108 Halle (Saale); Tel.: 0345 5170401
www.drobs-halle.de




 Suchtberatung Evangelische Stadtmission Halle e. V. – Weidenplan 3-5
06108 Halle (Saale); Tel.: 0345 2178 0
www.stadtmission-halle.de

Das **Team Sozialpsychiatrie der Stadt Halle (Saale)** bietet Erstberatung und vermittelt bei Bedarf gezielt an die zuständigen Beratungsstellen weiter – auf Wunsch anonym.

Team Sozialpsychiatrie der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen



 Team Sozialpsychiatrie – Straße der Opfer des Faschismus 1, 06112 Halle (Saale)
www.halle.de

Zusätzlich stellt die Suchtkoordination auf der Website der Stadt Halle (Saale) in einem kompakten Flyer „Beratung und Hilfen bei Suchtproblemen“ einen Überblick über Anlaufstellen in Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis bereit.

Flyer „Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen in der Stadt Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis“

QR-Code scannen, um den Flyer mit allen Beratungsstellen und Hilfsangeboten aufzurufen.



Zum **Download**: Flyer „Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen in der Stadt Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis“

Digitale & landesweite Hilfsangebote:

Ergänzend zu den persönlichen Beratungsangeboten vor Ort stehen auch digitale und landesweite Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung, die einen anonymen und ortsunabhängigen Zugang zu professioneller Unterstützung bieten:

QR-Code DigiSucht der AWO-Suchtberatung – Online-Suchtberatung für Betroffene und Angehörige:



 DigiSucht
<https://www.awo-halle-merseburg.de/angebote/beratung-und-unterstuetzung/suchtberatung/angebote/digisucht/>

QR-Code zum Suchthilfegewegweiser LSA – landesweites Online-Portal mit einem Überblick über Beratungs- und Therapieeinrichtungen im LSA:



 Landesstelle für Suchtfragen LSA
www.ls-suchtfraegen-lsa.de

Weiterführende Informationen, Selbsttests und Materialien rund um das Thema Cannabis werden im Infokasten „Digitale Angebote zur Cannabisprävention und Aufklärung“ gebündelt.

★ Infokasten: Digitale Angebote zur Cannabisprävention & Aufklärung

QR-Codes scannen oder Websites aufrufen für weitere Infos.



 Cannabispraevention.de – Informationen in einfacher Sprache, Aufklärung, Videos. Zielgruppen: Jugendliche ohne Konsumerfahrung, Eltern, Fachkräfte.
www.cannabispraevention.de



 Infos-Cannabis.de – Bündelt Informationen zu Gesetzeslage, Prävention und Hilfen; offizielle Seite des BMG. Diverse Zielgruppen.
www.infos-cannabis.de



 drugcom.de – Onlineberatung, Wissensvermittlung, Selbsttests & Videos. Zielgruppen: (drogenaffine) Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern.
www.drugcom.de



 BIÖG-Shop – Print- & Unterrichtsmaterialien, welche kostenlos heruntergeladen bzw. als Printversion bestellt werden können. Zielgruppen: Eltern, Schulen, Fachkräfte, Multiplikatoren und Multiplikatoren.
www.shop.bioeg.de

Fazit & Ausblick

Die Ergebnisse der ersten bundesweiten Evaluation EKOCAN (2025) zeigen: Nach der Teillegalisierung von Cannabis durch das KCanG haben sich bislang keine deutlichen Veränderungen im Konsumverhalten ergeben. Vielmehr setzen sich bereits zuvor beobachtete Trends fort – ein leichter Rückgang bei Jugendlichen und eine moderate Zunahme des Konsums bei Erwachsenen.

In Sachsen-Anhalt liegt der Cannabiskonsum insgesamt unter dem Bundesdurchschnitt – mit Ausnahme der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen höhere Konsumprävalenzen festgestellt wurden (ESA 2021, HBSC-Studie 2022).

Die Auswertungen der halleschen Suchtberatungsstellen verdeutlichen/unterstreichen, dass der Erstkonsum bei Personen mit einer Cannabisproblematik häufig bereits im mittleren Jugendalter erfolgt – vereinzelt auch vor dem 14. Lebensjahr. Da früher Konsum die kognitive Entwicklung beeinträchtigen kann, muss Suchtprävention frühzeitig, kontinuierlich und zielgruppenspezifisch ansetzen.

Prävention darf sich dabei nicht ausschließlich auf Cannabis beschränken. Alkohol und Tabak stellen weiterhin die gesundheitlich und gesellschaftlich bedeutsamsten Substanzprobleme dar – auch in den halleschen Suchtberatungsstellen ist Alkohol die häufigste Problemlage. Da die Mehrheit der Cannabiskonsumierenden Cannabis gemeinsam mit Tabak konsumiert, gilt: Ein starker Nichtraucherenschutz trägt zugleich zum Schutz vor Cannabiskonsum bei.

Ein besonderer Schwerpunkt sollte auf frühzeitiger, lebensweltorientierter Prävention liegen, die idealerweise bereits vor der 8. Klasse beginnt und durch Elternarbeit sowie niedrigschwellige Informationsangebote ergänzt wird. Zentrale Elemente sind die Förderung von Lebenskompetenzen, Risikobewusstsein und Entscheidungsfähigkeit, um den Einstieg in den Konsum hinauszuzögern oder – im besten Fall – zu verhindern.

Mit der engen Vernetzung von kommunaler Suchtprävention, Fachstellen und Suchtberatung ist Halle (Saale) gut aufgestellt. Entscheidend bleibt, die Entwicklungen nach Einführung des KCanG kontinuierlich zu beobachten, die Erkenntnisse aus der Evaluation einzubeziehen und die Fachstelle für Suchtprävention nachhaltig zu stärken – mit dem Ziel, Kinder, Jugendliche und die öffentliche Gesundheit langfristig wirksam zu schützen.