



Suchthilfestatistik 2021

Daten zur Suchtberichterstattung der ambulanten
Suchthilfe Baden-Württemberg 2021



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG UND AUSBLICK.....	3
2. DARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER STATISTIKEN.....	6
3. ZUGÄNGE UND ZUGANGSWEGE	9
4. ASPEKTE DER TEILHABE	11
5. PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL UND EXZESSIVE MEDIENNUTZUNG	14
6. CANNABIS - PRÄVALENZEN - PROFIL DER KONSUMIERENDEN.....	19
7. WEITERVERMITTLUNGEN	22
8. PSYCHOSOZIALE BERATUNG SUBSTITUIERTER.....	24
9. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN	26
10. TABELLENVERZEICHNIS	29
11. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	29
12. ANHANG.....	30
13. IMPRESSUM.....	37



1. EINLEITUNG UND AUSBLICK

Die Suchthilfestatistik des Landes beruht auf der Dokumentation von Klient:innen Daten aus den ambulanten Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg. Die Dokumentation basiert auf einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz der verpflichtend von allen Suchtberatungsstellen bedient wird. Darüber hinaus werden Baden-Württemberg spezifische Daten erfasst. Die Daten werden von der Gesellschaft für Standarddokumentation und Auswertung GmbH (GSDA) ausgewertet. Aus diesen Länderdaten (aller Bundesländer) wird auch die Suchthilfestatistik des Bundes generiert. Seit über 25 Jahren stellt die Landesstelle für Suchtfragen (LSS) den Prozess der Datenerhebung und -abgabe mit entsprechender Prüfung sicher. Eine festeingerichtete AG Dokumentation aus Fachkräften und Praktikern der LSS sichtet die aggregierten Ergebnisse, stellt diese in einer Dokumentation zusammen und bewertet die daraus ersichtlichen Entwicklungen.

Auch das zweite Pandemiejahr 2021 stellte für die Suchthilfe eine außergewöhnliche Herausforderung dar. Kontaktbeschränkungen, Hygienemaßnahmen bis hin zur phasenweisen Aussetzung von Beratungsangeboten wie beispielsweise in den Jobcentern und den Justizvollzugsanstalten erschwerten und beschränkten die Arbeit der ambulanten Suchthilfe enorm. Trotz der im ersten Coronajahr gesammelten Erfahrungen und des allmählichen Aufbaus von alternativen Beratungsangeboten, blieben die Folgen deutlich spürbar und schlugen sich auch in der Suchthilfestatistik nieder. So gab es im Jahr 2021 einen erneuten Rückgang der sogenannten Einmalkontakte, die einerseits auf die eingeschränkten Beratungsmöglichkeiten in Justizvollzugsanstalten und Jobcentern zurückzuführen sind und andererseits auch auf die Vorsicht und Zurückhaltung von an Beratung interessierten Klient:innen.

Im Jahr 2021 sind Daten von 102 Suchthilfeeinrichtungen in die Auswertung eingegangen. Dies entspricht einer nahezu vollzähligen Erfassung aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und bietet so eine hervorragende Datengrundlage, um die Suchthilfe im Land abzubilden. Mit insgesamt 61.871 dokumentierten Betreuungsprozessen haben wir allerdings nochmals einen leichten Rückgang um 1.271. Dieser Entwicklungsrückgang ist fast zur Hälfte auf die Reduktion von Einmalkontakten zurückzuführen und resultiert größtenteils aus den eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten in verschiedenen Beratungskontexten. Betrachtet man die Mehrfachkontakte sind diese mit über 50.000 nahezu unverändert zum Vorjahr. Die Intensivkontakte von mehr als zehn Kontakten haben sogar zugenommen.

Über Jahre konstant geblieben ist das Verhältnis von Männern und Frauen bei den Klient:innen. Drei Viertel der Hilfesuchenden sind Männer und ein Viertel sind Frauen; bei der Gruppe der Bezugspersonen ist es umgekehrt - drei Viertel Frauen und ein Viertel Männer.

Nach wie vor steht bei den meisten Beratungsprozessen die Alkoholproblematik im Vordergrund. Deutlich wird jedoch, insbesondere bei Betrachtung der langjährigen Entwicklungen (siehe Abbildung 2), dass bei den Hauptdiagnosen die Alkoholabhängigkeit von Jahr zu Jahr abnimmt und dem gegenüber insbesondere die Nachfrage bei cannabisbezogenen Störungen sowie bei Kokain und Stimulanzien kontinuierlich



zunimmt. So ist inzwischen jeder fünfte Beratungsprozess auf cannabisbezogene Störungen fokussiert und bereits jeder Zwanzigste auf Kokain und Stimulanzien.

Die Suchthilfestatistik gibt auch Auskunft darüber, auf welchem Wege Ratsuchende in die Suchtberatungsstelle finden. Nahezu jeder zweite Beratungsprozess kommt auf Eigeninitiative zu Stande; das heißt, dass der Beratungsprozess nicht von außen angestoßen wird. Nach wie vor von großer Bedeutung mit 15 Prozent sind Vermittlungen durch Polizei- und Justizbehörden und auffallend ist der Rückgang der Vermittlungen über die ärztlichen Praxen. Hauptgrund hierfür dürften die Besuchseinschränkungen und die telefonischen Krankschreibungen gewesen sein. Bei der Betrachtung der Aspekte der Teilhabe fällt wie in den vergangenen Jahren besonders auf, dass Suchtmittelkonsument:innen mit psychischen Problemen, Problemen in der familiären Situation sowie am Arbeitsplatz als auch körperlichen Problemen belastet sind. Bei den Drogenkonsument:innen kommen noch die rechtlichen Problemlagen hinzu. Dass Suchtmittelkonsum unmittelbar die schulische und berufliche Ausbildung beeinflusst, bestätigt sich von Jahr zu Jahr. Eine signifikant höhere Erwerbslosigkeit bei Suchtmittelkonsument:innen ist ebenso abzulesen, was beeindruckend die Vergleiche mit den Zahlen der Allgemeinbevölkerung gezeigt wird.

Bei Betrachtung der Daten zum pathologischen Glücksspiel scheint erfreulicherweise die Coronapandemie mit zu einem Rückgang der Zahlen beigetragen zu haben. Insbesondere die Einschränkungen bei den Spielhallen führte auch zu einem Rückgang von Ratsuchenden mit Problemlagen rund um Geldspielautomaten. Im Gegenzug hierzu zeichnet sich ein deutlicher Trend zu Online-Glücksspielen ab. Obwohl die Fallzahlen noch gering sind, haben wir seit 2019 nahezu eine Vervierfachung der Anfragen rund um das Online-Glücksspiel. Die 2021 in Kraft getretenen, geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen dürften in den nächsten Jahren zu einer weiteren Steigerung dieses Glücksspielbereichs führen. Bei der Erfassung der exzessiven Mediennutzung zeichnet sich kein konsistentes Bild ab. Hier wird deutlich, dass es einzelne Beratungsstellen gibt, die ein sehr gut ausgebautes, intensives Beratungssystem rund um die exzessive Mediennutzung von der Prävention bis zur Behandlung ausgebaut haben. Andere hingegen haben kaum Nachfragen in diesem Bereich. Hier gilt es in der ambulanten Suchtberatung ein flächendeckendes Angebot weiter zu fördern.

In einem gesonderten Kapitel sind die Ergebnisse rund um Beratungsprozesse hinsichtlich Cannabis aufgeführt. In Anbetracht der zu erwartenden gesetzlichen Änderung hin zu einer geregelten Abgabe von Cannabis an Erwachsene, verdient der Aspekt des Alters bei Erstkonsum von Cannabis besondere Beachtung. Hier zeigt sich, dass nahezu 40% aller Erstkonsumierenden im Alter von 14 Jahren oder jünger einsteigen. Dies macht deutlich, welche Bedeutung die Präventionsarbeit rund um den Cannabiskonsum in den nächsten Jahren gewinnen muss, wenn man Drogenkonsum vor dem Erwachsenenalter vermeiden möchte.



Eine zentrale Aufgabe der ambulanten Suchtberatung ist die Vermittlung in weiterführende Angebote. Von besonderer Bedeutung sind hier die Vermittlung in Rehabilitationsmaßnahmen, die mit über 4.800 Fällen in beiden Coronajahren konstant geblieben sind.

Während die Zahl der substituierten drogenabhängigen Personen in den letzten Jahren mit rund 10.000 Fällen konstant geblieben ist, sind die Betreuungszahlen in den Suchtberatungsstellen kontinuierlich zurückgegangen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass es zwischenzeitlich keine verpflichtenden Betreuungen mehr gibt. In Anbetracht dieser Situation ist der Anteil mit 57 Prozent aller Substituierten Personen, die von sich aus den Kontakt zur Suchtberatung suchen, erstaunlich hoch.

Trotz großer Einschränkungen hinsichtlich der Betreuungen in den Justizvollzugsanstalten konnte die Zahl im Vergleich zum Vorjahr um 22 auf 3.879 Fälle gesteigert werden. Ein Großteil dieser Fälle (82,5 Prozent) bezog sich auf Probleme mit Betäubungsmitteln. Die Zahl der Vermittlungen in Rehabilitation ging allerdings von 591 (2020) auf 533 (2021) zurück. Die Ursachen hierfür sind sehr vielfältig, aber häufig auf Probleme bei der Erlangung einer Kostenzusage oder auf die Nicht-Zurückstellung der Strafe zurückzuführen.

Ausblick

Durch die politisch in Aussicht gestellte regulierte Abgabe von Cannabisprodukten an Erwachsene wird die Suchthilfe sehr genau beobachten, ob und wie sich dadurch die Konsummuster verändern werden. Von Suchtberater:innen wird in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme an Mischkonsum insbesondere bei jüngeren Suchtmittelkonsumierenden berichtet. Mit eingeschlossen in diesen Mischkonsum ist auch der Medikamentenmissbrauch. Diese Entwicklung stellt sowohl für die Suchtberatung als auch für die Entgiftungsstationen und die Suchtrehabilitation eine besondere Herausforderung dar. Hinzu kommt, dass immer mehr Suchtmittelkonsument:innen neben dem Suchtmittelkonsum psychische und psychiatrische Beschwerden beklagen. Die Zunahme der klassischen, psychosomatischen Krankheitsbilder von Depression über Angststörungen bis hin zu Traumatisierungen werden in Beratungs- und Behandlungsprozessen immer häufiger thematisiert und erfordern entsprechende Behandlungsangebote. Suchtmittelabhängigkeit nicht mehr als isolierte Erkrankung zu begreifen, sondern eingebettet in einen breiteren Behandlungsbedarf wird die große Herausforderung für die Suchthilfe der nächsten Jahre darstellen. Zu wünschen wäre eine bessere Erfassung und Abbildung, auch im Kerndatensatz der Suchthilfestatistik.

Ein besonderer Dank gilt den Fachkräften der Verbände (siehe Impressum), die sehr engagiert die Daten von 2021 gesichtet, diskutiert und bewertet haben. Ohne dieses Engagement wäre diese wertvolle Berichterstattung nicht möglich.

2. DARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER STATISTIKEN

Insgesamt realisierte Betreuungen (Ein- und Mehrfachkontakte)

Im Jahr 2021 wurden bei 102 an der Suchthilfestatistik teilnehmenden Einrichtungen insgesamt 61.871 Betreuungsprozesse realisiert. Diese Betreuungen setzen sich zusammen aus 19.185 Übernahmen aus dem Vorjahr und 42.686 Zugängen im Jahr 2021. Wichtig für das Verständnis der Zahlen ist die Unterscheidung von Einmalkontakten und Mehrfachkontakten. Hier zeigt sich, dass der Rückgang der Betreuungsprozesse im Vergleich zum Vorjahr zum großen Teil durch einen kontinuierlichen Rückgang der Einmalkontakte zu erklären ist. Betrachten wir nur die Betreuungen mit Mehrfachkontakten ist der Rückgang sehr gering (2021: 50.073 versus 2020: 50.764).

Neben der Gesamtzahl aller Klient:innen, die durch die ambulante Suchthilfe jährlich erreicht werden, sind speziell unter den Pandemie-Bedingungen die Zugangszahlen relevant. Hier zeigt sich im zweiten Pandemie-Jahr zwar erneut ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr, wenn auch weniger stark wie von 2019 zu 2020. Betrachtet man wiederum nur die Zugänge bei den Betroffenen mit Mehrfachkontakten, lässt sich sogar eine Zunahme an intensiven Betreuungen im Jahr 2021 konstatieren (siehe dazu auch Kapitel Zugänge und Zugangswege). Ein weiteres Indiz für die Zunahme an intensiven Betreuungen ist die Auswertung der Kontakte vor und seit dem Beginn der Pandemie. Bei einem Großteil der Klient:innen (73,4%) war die Kontaktzahl pro realisierter Betreuung vor der Pandemie im Jahr 2019 zwischen 2 und 10 Gesprächen und bei 26,6% gab es entsprechend mehr als 11 Gespräche pro Betreuungsepisode. Im Jahr 2021 gibt es eine leichte Verschiebung in Richtung höhere Kontaktzahlen pro Betreuung. So hat sich der Prozentsatz für mehr als 11 Gespräche pro Betreuung von 26,6% (2019) auf mittlerweile 28,5% (2021) erhöht.

	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Gesamt	Zum Vergleich 2020
Übernahmen aus dem Vorjahr	18.245	940	19.185	19.261
Zugänge im Auswertungsjahr	37.532	5.154	42.686	43.881
Beender im Auswertungsjahr	36.266	4.925	41.191	41.256
Übernahmen ins Folgejahr	19.511	1.169	20.680	21.886
Gesamt im Auswertungsjahr	55.777	6.094	61.871	63.142
davon Einmalkontakte	8.959	2.839	11.798	12.378

Tabelle 1: Alle Betreuungen 2021

Erste wissenschaftliche Studien¹ zeigen, dass es während der Corona-Pandemie bei vulnerablen Personengruppen (z.B. niedriger sozioökonomischer Status, wenig unterstützende soziale Netzwerke) zu problematischen Konsumsteigerungen kommen kann. Diese Entwicklungen tragen dazu bei, dass die Nachfrage nach spezialisierter Suchthilfe weiterhin sehr groß bleiben wird. Aufgrund der Einschränkung der Verfügbarkeit während der Pandemie gibt es nur bei bestimmten Zielgruppen wie z.B. bei den pathologischen Glücksspielern oder rauschtrinkenden Jugendlichen positive Entwicklungen. Fachkräfte der Beratungsstellen vermuten, dass durch die Home-Office Tätigkeiten viele Probleme zeitlich erst verzögert zu Tage treten. Ein erhöhtes Fallaufkommen im Frühjahr 2022 gibt erste Hinweise in diese Richtung.

¹ Deutsches Ärzteblatt 2020; 117(25)

Auf der Grundlage der Daten im zweiten Pandemiejahr kann konstatiert werden, dass die Beschränkungen der Pandemie wie eingeschränkte niedrigschwellige Zugangswege oder Beschränkungen bei der aufsuchenden Arbeit (z.B. Justizvollzugsanstalten oder Jobcenter) sich nicht wesentlich auf das Erreichen von Klient:innen ausgewirkt haben. Dieses Ergebnis muss vor dem Hintergrund weiterer Herausforderungen wie beispielsweise der Begrenzung der Personenzahl bei Gruppenberatungs- und Behandlungsangeboten aufgrund von Hygienevorschriften als erstaunliche Bilanz der ambulanten Suchthilfe angesehen werden.

Geschlechterverteilung

Hilfesuchende mit eigener Problematik sind zu drei Vierteln Männer oder männliche Jugendliche (75,6%). Bei den Bezugspersonen ist es umgekehrt, drei Viertel der Klient:innen sind Frauen. Nach wie vor werden vor allem Mädchen und Frauen initiativ, wenn es um die gesundheitlichen Belange von Partnern, Kindern und wichtigen Bezugspersonen geht. Weitere Geschlechter werden in der Deutschen Suchthilfestatistik nicht differenziert erfasst. Da eine Suchtproblematik in der Familie bzw. im engeren sozialen Bezugssystem eine intensive und zumeist langfristige Belastung bedeutet, sieht die Ambulante Suchthilfe die Bezugspersonen als Klient:innen mit eigenständigen und speziellen Beratungs- und Betreuungsbedarf. Es geht im erweiterten Sinn darum, Belastungen zu reduzieren und so das Erkrankungsrisiko zu reduzieren.

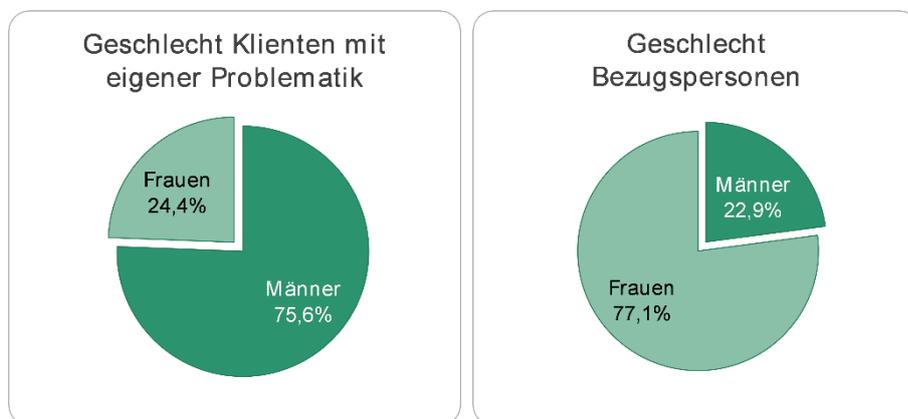


Abbildung 1: Geschlechterverteilung

Daten zur Hauptdiagnose

Die Darstellung von Hauptdiagnosen im Längsschnitt über 10 Jahre zeigt, wegen welcher Probleme sich die Menschen an die ambulante Suchthilfe wenden. Diese Daten mit problematischen Konsumgewohnheiten in der Gesamtbevölkerung gleichzusetzen, wäre fehlerhaft. Es hängt von vielen Entscheidungsprozessen im gesamten sozialen Hilfenetzwerk ab, wer mit welcher Problematik in der ambulanten Suchthilfe ankommt. Dies ist seit Jahren z.B. an dem vergleichsweise geringen Anteil abzulesen, welcher die ambulante Suchthilfe wegen Abhängigkeit von Medikamenten nutzt. Unter einem Prozent (0,8%) bezogen auf das Gesamtklientel sind Klient:innen in der ambulanten Suchthilfe, die Probleme mit Beruhigungs- und/oder Schmerzmitteln haben. Sie sind im Schaubild deshalb nicht aufgeführt.

Demgegenüber rechnen Schätzungen in Deutschland zwischen 1,5 bis 1,9 Millionen Betroffenen.² Dennoch können die Daten der Inanspruchnahme von suchtbearbeitenden Hilfen Entwicklungen in den Konsumgewohnheiten aufzeigen.

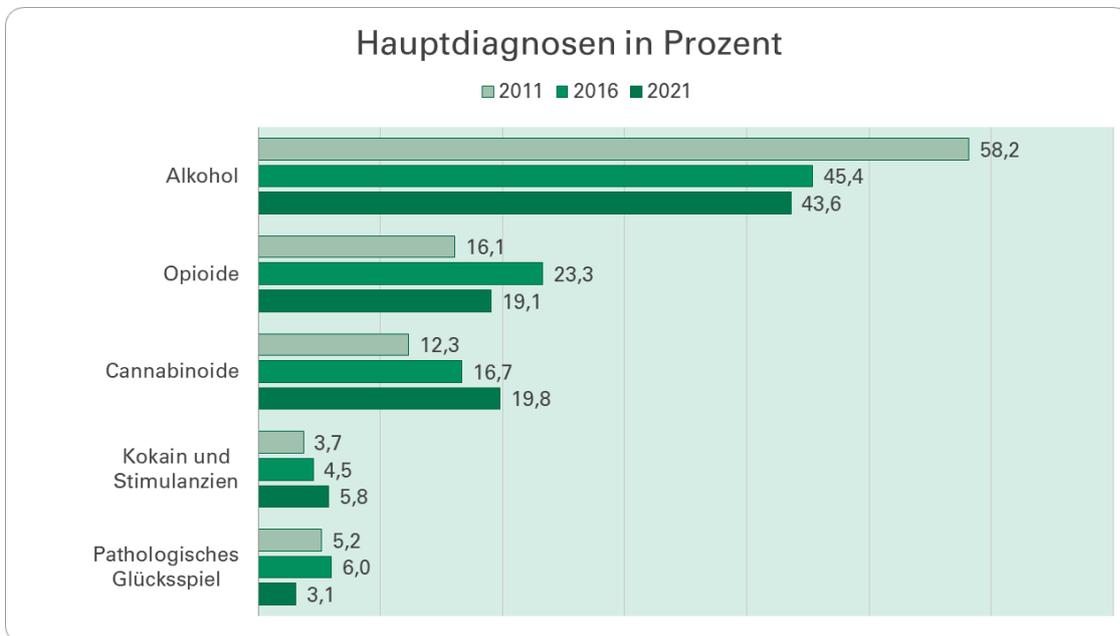


Abbildung 2: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich

Die Ambulante Suchthilfe hat insgesamt nur eine bestimmte Aufnahmekapazität. Die Anteile der Hauptdiagnosen konkurrieren quasi innerhalb dieses Hilfesettings. Dafür, dass der Anteil derjenigen, die wegen Alkoholproblemen die Beratungsstellen aufsuchen, zuletzt deutlich geringer war, gibt es mehrere Erklärungsansätze:

- Der Konsum von Alkohol in der Bevölkerung geht allmählich zurück und gleichzeitig steigt der Konsum von Cannabis an.
- Menschen mit alkoholbezogenen Störungen werden stärker durch das psychiatrische Behandlungssystem (Qualifizierte Entzugsstationen, Psychiatrische Behandlungszentren) erreicht und tauchen weniger in der ambulanten Suchthilfe auf. Der Aufbau entsprechender Betreuungs- und Behandlungsplätze bei den Psychiatrischen Kliniken korreliert damit zeitlich.

Kokain und Stimulanzien haben bei den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe über die Jahre zu einem Anstieg von ca. 60% dieses Klientels geführt, wenngleich einschränkend die geringen Fallzahlen berücksichtigt werden müssen.

Die pathologischen Glücksspieler:innen sind eine Gruppe, die durch den Lockdown und die Pandemie-Beschränkungen "profitierte". Darauf deutet hin, dass bereits im ersten Pandemiejahr 2020 der Anteil signifikant unter dem der Vorjahre lag. Indem pathologische Glücksspieler:innen mehrheitlich das Spiel in den Spielhallen bevorzugen und diese über längere Strecken geschlossen waren, ergab sich eine

² Glaeske, G. (2021): Medikamente 2019 - Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers

gewisse Schutzfunktion. Es ist zu vermuten, dass ein Teil der Spieler:innen zu Spieleanbietern im Internet wechselte. Insgesamt ergab sich jedoch ein deutlicher Rückgang beim Anteil der Klientel.

Zum Ende des Beratungsprozesses gibt der zuständige Berater bzw. die zuständige Beraterin eine Bewertung hinsichtlich der Suchtproblematik ab. Über 60% der Klient:innen mit einer Hauptdiagnose wurden dabei als „gebessert“ eingeschätzt. Bei einem weiteren Drittel gab es keine Veränderungen, zu Verschlechterungen ist es nur in Einzelfällen gekommen. Bei der Diagnosegruppe F11 (Opiode) sticht heraus, dass hier bei über der Hälfte des Klientels (51,7%) bei Betreuungsende nach wie vor eine unveränderte Problematik vorliegt. Dies wird als Indiz für die Schwere der Erkrankung interpretiert.

Daten zum Betreuungsende

Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende (alle Beender mit eigener Symptomatik)							
Hauptdiagnose	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Neu aufgetreten	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	67,1%	29,6%	2,8%	0,4%	11.160	50,0%	
F11 Opiode	44,2%	51,7%	3,8%	0,3%	1.970	8,8%	
F12 Cannabinoide	62,6%	35,9%	1,4%	0,1%	5.037	22,6%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	57,4%	40,0%	2,1%	0,5%	190	0,9%	
F14 Kokain	58,9%	38,1%	2,7%	0,3%	666	3,0%	
F15 Stimulanzien	61,9%	35,3%	2,7%	0,1%	734	3,3%	
F16 Halluzinogene	68,8%	31,3%			16	0,1%	
F17 Tabak	71,4%	26,8%	1,5%	0,4%	269	1,2%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel		100,0%			1	0,0%	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	57,2%	38,9%	3,4%	0,5%	877	3,9%	
F50 Essstörungen	69,9%	28,8%	1,3%		385	1,7%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	33,3%	66,7%			6	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen	74,9%	23,2%	1,4%	0,4%	770	3,4%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	62,7%	34,4%	2,0%	0,8%	244	1,1%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	14.174	7.516	560	75	22.325	100,00%
	Prozent	63,5%	33,7%	2,5%	0,3%	100,0%	93,9%

Tabelle 2: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende

3. ZUGÄNGE UND ZUGANGSWEGE

Zugänge

Im folgenden Kapitel wird auf die Frage eingegangen, wie Betroffene ihren Weg in die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe finden. Geschieht dies größtenteils aus Eigeninitiative der Klient:innen oder welche Rolle spielen die Weitervermittlungen durch andere Stellen?



Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus den Übernahmen aus dem Vorjahr und den Neu-Zugängen zusammen. Insgesamt werden im Berichtsjahr 37.532 Neu-Zugänge von Klient:innen mit eigener Symptomatik erfasst. 2020 lag die Zahl der Zugänge bei 38.265. Im Vergleich zum Vorjahr fällt die Gesamtzahl der Zugänge (Ein- und Mehrfachkontakte) damit etwas niedriger aus. Bemerkenswert ist, dass die Abnahme ausschließlich durch einen Rückgang der Einmalkontakte zustande kam. Bei Betrachtung der Mehrfachkontakte lässt sich deutlich eine Zunahme an realisierten intensivierteren Betreuungen im Jahr 2021 konstatieren.

Es ist anzunehmen, dass der Rückgang der Einmalkontakte im Wesentlichen durch die pandemiebedingten Einschränkungen erklärbar ist. Zum einen mussten Beratungsangebote teils komplett entfallen oder konnten nur in telefonischer Weise stattfinden. Vielerorts gab es eingeschränkte Öffnungszeiten (vor allem auch im niederschweligen Setting der ambulanten Suchthilfe). Aufenthalte mehrerer Personen sowie Gruppenangebote konnten nicht wie gehabt oder nur eingeschränkt stattfinden. Zusätzlich kam es zu Einschränkungen im Bereich der aufsuchenden Arbeit im ambulanten Bereich und auch in den JVA's. Viele Einrichtungen hatten trotz aller Hygieneschutzbemühungen mit Personalmangel aufgrund von Mitarbeiter:innenausfällen durch Corona zu kämpfen. Außerdem ist davon auszugehen, dass die Klientel selbst, beispielsweise aus Gründen der Gesundheitsvorsorge und Unsicherheiten betreffend den Umgang mit Covid das Aufsuchen der ambulanten Einrichtungen vermieden hat.

Erfreulicherweise sind trotzdem die Neu-Zugänge mit Mehrfachkontakten im Berichtsjahr gestiegen.

Zugänge mit eigener Symptomatik	2017	2018	2019	2020	2021
Nur Mehrfachkontakte	28.938	28.657	28.267	27.531	28.573
Gesamt (Ein- und Mehrfachkontakte)	42.734	42.412	40.259	38.265	37.532

Tabelle 3: Zugänge mit eigener Symptomatik, Ein- und Mehrfachkontakte 2017 – 2021

Zugangswege

Betroffene finden auf unterschiedliche Art und Weise Zugang zu den Angeboten der ambulanten Suchthilfe. Vergleichbar mit den Vorjahren fand auch 2021 der Großteil der Menschen (45,9%) ihren Weg zur Beratung als Selbstmelder bzw. aus Eigeninitiative. Das soziale Umfeld war bei knapp 7 % ausschlaggebend für den Zugang. Die Selbsthilfe wurde in 0,4% als Zugangsweg benannt.

Des Weiteren sind vor allem Einrichtungen aus dem Gesundheitssystem als Wegweiser in die ambulante Suchthilfe zu benennen. Stationäre Suchthilfeeinrichtungen, psychiatrische Krankenhäuser und Vermittlungen durch ärztliche Praxen spielen bei der Vermittlung eine wichtige Rolle (2021 jeweils ca. 5%). Betrachtet man die Jahre 2019 - 2021 im Vergleich, fällt auf, dass insgesamt weniger Kontakte durch die Vermittlung von ärztlicher Seite stattfanden (2019: 11,8% vs. 2021: 5%). Ein möglicher Grund für die Abnahme der Zuweisungen durch ärztliche Praxen könnte der Rückgang der Anzahl an Substitutionspraxen sein, die einen wesentlichen Anteil an der Vermittlung zur ambulanten Suchthilfe tragen. Ebenso könnte sich der pandemiebedingte Rückgang von (Präsenz)-Arztbesuchen und die damit verbundene Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung auf die Anzahl der Zuweisungen von ärztlicher Seite ausgewirkt haben.

Zugenommen hat die Zahl derjenigen, die über eine Weitervermittlung durch Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe ihren Weg zur Beratung findet (2019: 12,3% vs. 2021: 15,9%).



Art der Vermittlung	2019	2020	2021
Selbstmelder / Eigeninitiative	43,1%	44,3%	45,9%
Soziales Umfeld	6,8%	8,2%	6,9%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,8%	1,8%	1,5%
Ärztliche Praxis	11,8%	6,4%	5,0%
Allgemeines Krankenhaus	1,5%	1,3%	1,2%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,3%	4,9%	4,9%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,2%	1,9%	1,7%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	5,3%	4,8%	5,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,2%	3,7%	3,9%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,8%	0,9%	0,8%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	12,3%	15,3%	15,9%
Kosten- / Leistungsträger	1,7%	2,0%	1,9%
Sonstige Einrichtung / Institution	6,2%	4,5%	5,4%
Ergebnis	100%	100%	100%

Tabelle 4: Zugangswege

4. ASPEKTE DER TEILHABE

Problembereiche

Im KDS 3.0 wird erhoben, welche Lebensbereiche der Hilfesuchenden aus Sicht der Beratenden problematisch sind. Diese Problembereiche können, müssen aber nicht in Zusammenhang mit einer Suchtproblematik stehen.

Am häufigsten benannt werden erwartungsgemäß Probleme mit dem Substanzkonsum bzw. Suchtverhalten (98,1%). Weitere häufige Problembereiche sind die psychische Gesundheit (50,0%), die familiäre Situation (37,4%), die Schul- oder Arbeitssituation (34,8%) sowie die körperliche Gesundheit (32,2%).

Im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr 2019 werden die meisten Problembereiche ähnlich häufig benannt, meist liegen die Nennungen 2021 aber unter denen von 2019. Dies überrascht, weil wir mit dem Begriff „Corona“ im Allgemeinen auch das Wort „Krise“ verbinden, die sich in den verschiedensten Bereichen wie Arbeit, Freizeit, psychischer Gesundheit oder Gewalterfahrungen manifestiert. Eine solche Zunahme von Problemen lässt sich in den Zahlen der Suchthilfestatistik nicht ablesen.

Möglicherweise ist die Ursache für diesen scheinbaren Widerspruch aber weniger bei den Hilfesuchenden als in der Einschätzung der Beratenden zu finden. Wenn wir davon ausgehen, dass während Phasen besonders ausgeprägter Corona-Maßnahmen beispielsweise die Freizeitgestaltung für die ganze Bevölkerung schwierig war, wurde dies möglicherweise weniger häufig bei den Hilfesuchenden als Problembereich kodiert, da dies nicht als spezifisches Problem der jeweiligen Person identifiziert wurde – es betraf ja schließlich fast jede und jeden von uns. Allerdings ist diese Hypothese nur für einige der Problembereiche wie Freizeitverhalten, Alltagsstrukturierung oder Arbeits- bzw. Schulsituation plausibel.

Die geringeren Nennungen in anderen Problembereichen – beispielsweise der Fahreignung – sind dadurch nicht erklärbar.

Problembereiche	Frauen		Männer		Gesamt	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Suchtmittelkonsum	98,4%	97,6%	98,5%	98,2%	98,5%	98,1%
Psychische Gesundheit	62,9%	63,4%	49,4%	45,7%	52,5%	50,0%
Familiäre Situation	50,4%	45,3%	36,8%	35,0%	39,9%	37,4%
Schule / Arbeitssituation	38,9%	34,2%	38,4%	35,0%	38,5%	34,8%
Körperliche Gesundheit	46,4%	42,1%	35,5%	29,0%	38,0%	32,2%
Rechtliche Situation	14,2%	11,9%	29,5%	32,3%	26,0%	27,4%
Freizeit	28,7%	23,1%	26,9%	22,8%	27,3%	22,9%
Alltagsstrukturierung	27,4%	21,9%	24,3%	20,4%	25,0%	20,8%
Finanzielle Situation	26,5%	17,3%	21,8%	18,9%	22,8%	18,5%
Weiteres soziales Umfeld	24,0%	20,7%	22,8%	18,1%	23,1%	18,7%
Wohnsituation	19,3%	14,4%	16,9%	14,1%	17,5%	14,2%
Fahreignung	10,5%	8,8%	16,5%	15,2%	15,1%	13,7%
Andere Gewalterfahrungen	12,4%	9,2%	4,8%	4,6%	6,5%	5,7%
Gewaltausübung	3,5%	2,8%	5,8%	5,6%	5,3%	4,9%
Sexuelle Gewalterfahrungen	8,1%	6,6%	1,0%	1,1%	2,6%	2,5%

Tabelle 5: Problembereiche der Betroffenen

Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsituation

Menschen mit einer Suchtproblematik zeigen – statistisch betrachtet - hinsichtlich ihrer Schul- und Berufsabschlüsse gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein niedrigeres Niveau.³

Lediglich 16,7% der Hilfesuchenden verfügen über Abitur oder Fachhochschulreife (vs. 34,7% in der Allgemeinbevölkerung ab 15 Jahren). 10% haben (noch) keinen Schulabschluss (vs. 7,8%), einen Hauptschulabschluss haben 43,7% (vs. 31,3%), der Anteil derjenigen mit Realschulabschluss ist mit 28,5% ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung (26,2%).

Noch deutlicher sind die Unterschiede bei Konsumierenden illegaler Drogen, hier haben nochmals weniger Menschen einen (Fach-)Hochschulabschluss, umgekehrt ist der Anteil der Menschen ohne Abschluss oder Hauptschulabschluss noch höher als im Falle einer Alkoholabhängigkeit oder Glücksspielsucht.

Insbesondere bei den Cannabis Konsumierenden macht sich jedoch das vergleichsweise niedrige Durchschnittsalter bemerkbar (siehe gesondertes Kapitel zu Cannabis), hier finden sich besonders viele Personen aktuell noch in Schulausbildung, sie können somit potentiell noch einen Abschluss erwerben, allerdings liegt die Rate der Schulabgänger ohne Abschluss ähnlich hoch wie bei den Konsumierenden anderer illegaler Drogen).

³ Statistisches Landesamt 2020: Mikrozensus 2019, Bevölkerung ab 15 J.

Hauptdiagnose	Höchster Schulabschluss						Anzahl	Prozent	
	Derzeit in Schulausbildung	Ohne Schulabschluss	Haupt-/Volkschulabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss			
F10 Alkohol	1,5%	3,5%	42,6%	31,2%	20,0%	1,3%	10.407	48,7%	
F11 Opioide	0,8%	7,9%	60,3%	21,5%	7,7%	1,9%	1.863	8,7%	
F12 Cannabinoide	13,7%	6,8%	41,3%	25,9%	11,4%	1,0%	5.025	23,5%	
F14 Kokain	1,2%	7,7%	53,1%	25,9%	10,8%	1,2%	648	3,0%	
F15 Stimulanzien	2,3%	4,8%	51,4%	30,3%	10,6%	0,6%	687	3,2%	
F63.0 Pathologisches Spielen	0,3%	3,9%	36,8%	38,1%	19,9%	1,0%	672	3,1%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1.065	1.061	9.326	6.088	3.557	257	21.354	
	Prozent	5,0%	5,0%	43,7%	28,5%	16,7%	1,2%		93,9%

Tabelle 6: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn und Hauptdiagnose (Auswahl)

Hinsichtlich des Ausbildungsabschlusses zeigen sich bei den Hilfesuchenden ebenfalls Unterschiede im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Während 39,5% aller Betreuten keine Ausbildung abgeschlossen haben oder sich noch in Ausbildung befinden, sind es in der Allgemeinbevölkerung nur 27,4%⁴. Sie haben häufiger einen betrieblichen Berufsabschluss (48,9% vs. 42,4%) und seltener einen Abschluss zum Meister/ Techniker (2,5% vs. 10,2%) sowie seltener einen akademischen Abschluss (7,1% vs. 20%).

Ähnlich wie bei der Schulausbildung befindet sich ein Großteil der Betreuten (53%) mit der Hauptdiagnose Cannabis noch in Ausbildung oder hat noch keine Berufsausbildung begonnen. Dies lässt sich ebenfalls durch das niedrige Durchschnittsalter der Cannabiskonsumierenden erklären.

Hauptdiagnose	Höchster Ausbildungsabschluss							Anzahl	Prozent	
	Noch keine Ausbildung begonnen	Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	Ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	Anderer Berufsabschluss			
F10 Alkohol	7,5%	3,1%	10,6%	62,4%	3,7%	10,5%	2,2%	10.373	49,4%	
F11 Opioide	13,8%	3,3%	34,9%	43,5%	0,8%	2,0%	1,7%	1.784	8,5%	
F12 Cannabinoide	34,1%	18,9%	16,9%	25,8%	0,7%	2,2%	1,4%	4.864	23,2%	
F14 Kokain	17,4%	4,7%	21,3%	48,3%	2,8%	3,8%	1,6%	633	3,0%	
F15 Stimulanzien	15,9%	7,5%	23,9%	45,9%	1,5%	2,7%	2,7%	679	3,2%	
F63.0 Pathologisches Spielen	6,6%	6,2%	12,2%	63,5%	3,4%	6,3%	1,8%	679	3,2%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	3.430	1.613	3.243	10.266	530	1.500	407	20.989	
	Prozent	16,3%	7,7%	15,5%	48,9%	2,5%	7,1%	1,9%		94,2%

Tabelle 7: Höchster Ausbildungsabschluss bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

Bei Menschen mit einer Suchtproblematik bestehen häufig berufliche oder schulische Problemlagen. So wurden bei mehr als einem Drittel (34,8%) zu Beginn der Beratung Probleme bzgl. der schulischen oder der Arbeitssituation angegeben.

⁴ Statistisches Landesamt 2020: Mikrozensus 2019

Es ist daher nicht überraschend, dass 24,8% Arbeitslosengeld I oder II beziehen. Der Bezug von ALG II ist speziell bei Hilfesuchenden mit der Hauptdiagnose „Opiode“ die häufigste Nennung (43,4%). Insgesamt 44,6% der in den Suchtberatungsstellen betreuten Menschen gehen einer Beschäftigung nach (Ausbildung, Arbeit, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit), hinzu kommen 1,8% sonstige Erwerbspersonen (nicht aufgeführt). Weitere 7,6% gehen zur Schule oder sind Studierende, berentet sind 5,9% der erfassten Betreuungsfälle.

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn								
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamte	Selbstständig / Freiberuflicher	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	
F10 Alkohol	1,9%	45,1%	3,7%	7,4%	16,9%	2,4%	1,7%	10,0%	
F11 Opiode	1,6%	23,9%	1,3%	4,6%	42,4%	1,7%	0,4%	3,1%	
F12 Cannabinoide	13,9%	26,4%	1,3%	3,2%	15,0%	19,5%	0,2%	0,5%	
F14 Kokain	3,1%	33,7%	5,5%	4,7%	15,2%	0,9%	0,3%	0,9%	
F15 Stimulanzien	5,1%	31,4%	1,2%	6,3%	26,8%	6,0%	0,4%	1,3%	
F63.0 Pathologisches Spielen	5,1%	59,0%	2,3%	7,5%	9,2%	2,5%	0,1%	5,1%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1.211	8.510	614	1.345	4.399	1.756	230	1.369
	Prozent	5,2%	36,7%	2,7%	5,8%	19,0%	7,6%	1,0%	6%

Tabelle 8: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

5. PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL UND EXZESSIVE MEDIENNUTZUNG

Pathologisches Glücksspiel

Im Berichtsjahr wurden 763 Menschen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0) betreut. Dies entspricht 3,1% der Hilfesuchenden mit eigener Problematik, bei denen eine Hauptdiagnose gestellt wurde (N = 24.508). Gegenüber dem Vorjahr ist dies nochmals ein deutlicher Rückgang, somit scheint sich der Abwärtstrend der vergangenen Jahre fortzusetzen. Hinzukommen noch 170 Personen, bei denen pathologisches Spielen als weitere Diagnose angegeben wurde. Somit wurden 933 Personen betreut, bei denen das pathologische Spielen die Haupt- oder eine Nebendiagnose ist.

	2019	2020	2021
Alle Klienten mit Hauptdiagnose	24.778	24.755	24.508
Klienten mit Hauptdiagnose F63.0	1.261	1.117	763
Prozentsatz mit Hauptdiagnose F63.0	5,1%	4,5%	3,1%
F63.0 als weitere Diagnose	233	222	170
Klienten mit problematischem Glücksspielverhalten (unter der Diagnoseschwelle)	548	439	409
Summe Klienten mit problematischem Glücksspiel	2.042	1.778	1.342

Tabelle 9: Klient:innen mit der Problematik Pathologisches Glücksspiel



Bei 439 weiteren Klienten wurde ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert, das die Diagnoseschwelle nicht erreicht, diese Datensätze fließen dennoch in die Erhebungen der Hauptglücksspielform mit ein.

Hilfesuchende benennen als Hauptglücksspielform nach wie vor am häufigsten Geldspielautomaten in den Spielhallen (44,3%). Allerdings verliert diese Spielform weiterhin an Bedeutung, der Anteil schrumpft im Vergleich zum Vorjahr stärker als je zuvor um über 15%-Punkte. An zweiter Stelle liegt nun erstmals das Online-Automatenspiel mit 17,2%. Der in Fachkreisen schon länger erwartete Anstieg der Online-Glücksspiele betrifft nahezu alle Spielformen (außer Online-Poker). Insgesamt lag er im Berichtsjahr bei 36% (2020: 20%), entsprechend ging der Anteil terrestrischer Spielformen auf 64% zurück (2020: 80%); dies betrifft vor allem das Automatenspiel in Spielhallen und der Gastronomie. Im Gegensatz dazu hat der Anteil terrestrischer Sportwetten sogar noch etwas zugenommen.

Der Trend hin zu Online-Glücksspielen ist auch auf dem Hintergrund des generellen Rückgangs der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel stabil. Während die Nennungen bei den terrestrischen Glücksspielen gegenüber 2019 von 1368 auf 813 zurückgingen, stieg der Anteil bei den Online-Spielen von 343 auf 455.

Als Ursachen für den Rückgang terrestrischer Spielformen und den Anstieg von Online-Spielen kommen mehrere Faktoren in Betracht. Einerseits mögen die Beschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie eine Rolle gespielt haben, andererseits das steigende Angebot an (oftmals illegalen) Online-Glücksspielen. Evtl. zeigen auch die Bemühungen um einen verbesserten Spielerschutz nun Wirkung, z.B. die Einführung einer bundesweiten Sperrdatei, Abstandsgebote für Spielhallen oder technische Vorgaben die Automaten betreffend.

	2019		2020		2021	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Terrestrisch						
Geldspielautomaten (Spielhallen)	1.297	65,7%	1.027	60,0%	562	44,3%
Geldspielautomaten (Gastronomie)	286	14,5%	200	11,7%	131	10,3%
Kleines Spiel (Spielbank)	9	0,5%	16	0,9%	8	0,6%
Großes Spiel (Spielbank)	28	1,4%	17	1,0%	11	0,9%
Sportwetten	100	5,1%	91	5,3%	81	6,4%
Pferdewetten	1	0,1%	3	0,2%	1	0,1%
Lotterien	15	0,8%	9	0,5%	15	1,2%
Andere	5	0,3%	5	0,3%	4	0,3%
Online						
Automatenspiel (Geld- und Glücksspiel)	85	4,3%	124	7,2%	218	17,2%
Casinospiele (ohne Poker)	24	1,2%	59	3,4%	54	4,3%
Poker	24	1,2%	26	1,5%	17	1,3%
Sportwetten	69	3,5%	81	4,7%	113	8,9%
Pferdewetten	0		1	0,1%	0	
Lotterien	3	0,2%	1	0,1%	7	0,6%
Andere	28	1,4%	51	3,0%	46	3,6%
Polyvalentes Spielmuster	68		67		74	
Gesamt	2.042		1.778		1.342	
Gesamt ohne polyvalentes Spielmuster	1.974	100%	1.711	100%	1.268	100%

Tabelle 10: Hauptglücksspielform

Personen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ waren zu 88,1% Männer und 11,9% Frauen. Im Mittel waren die betroffenen Personen 37 Jahre alt, wobei die Altersgruppe 30 - 34 am stärksten vertreten war. Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn beträgt 26,1 Jahre. Glücksspielprobleme bestehen bei den Betreuten im Mittel also seit knapp 11 Jahren, bevor Sie sich in Beratung oder Behandlung begeben.

Im Vergleich mit der Population aller Hilfesuchenden mit einer Hauptdiagnose waren die Personen mit Glücksspielproblematik überproportional oft erwerbstätig, bezogen dafür seltener ALG I oder ALG II, lebten häufiger in einer Partnerschaft und mit Kindern im Haushalt und hatten etwas häufiger einen Migrationshintergrund. Erwartungsgemäß berichteten Sie auch deutlich häufiger über problematische Schulden.

Betrachtet man Tab. 11 in Kombination mit Tab. 2, wo die Problematik bei Betreuungsende dargestellt wird (F 63: 75% gebessert), so lässt sich die Hypothese formulieren, dass eine gute soziale Einbindung die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Beratung erfolgreich verläuft.

	Anteil bei HD F63.0	Anteil bei irgendeiner HD
Erwerbstätigkeit (incl. Auszubildende)	66,9%	46,5%
Bezug von ALG I oder ALG II	16,6%	24,8%
Partnerschaft	60,7%	45,3%
Allein lebend	32,7%	38,1%
Kinder im Haushalt	31,0%	17,5%
Migrationshintergrund	35,6%	29,4%
Problematische Schulden	75,3%	17,9%

Tabelle 11: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten

Exzessive Mediennutzung

Seit Einführung des KDS 3.0 im Jahr 2017 ist die systematische Erfassung problematischer / exzessiver Mediennutzung möglich. Seitdem hat sich der Anteil der Hilfesuchenden mit Medienproblematik kaum verändert. Im Berichtsjahr betrug der Anteil an den Hauptdiagnosen 1,2% und liegt damit nur leicht über der Quote der vergangenen Jahre. Während die Anzahl der Nennungen bei den Hauptdiagnosen leicht auf 282 anstieg, sind sie bei den Nebendiagnosen leicht und beim problematischen Medienverhalten unterhalb der Diagnoseschwelle sogar deutlich zurückgegangen. Insgesamt wiesen damit 428 Personen eine Problematik in diesem Bereich auf.

	2019	2020	2021
Alle Klienten mit Hauptdiagnose	24.778	24.755	24.508
Klienten mit Hauptdiagnose F63.8 / F68.8	242	235	282
Prozentsatz mit Hauptdiagnose F63.8 / F68.8	1,0%	0,9%	1,2%
F63.8 / F68.8 als weitere Diagnose	73	75	67
Klienten mit problematischem Medienverhalten (unter der Diagnoseschwelle)	130	153	79
Summe Klienten mit exzessiver Mediennutzung	445	463	428

Tabelle 12: Klienten mit der Problematik exzessive Mediennutzung

In 61% aller Fälle handelt es sich um problematisches Gamen. Bei allen Formen der problematischen Mediennutzung überwiegt der Männeranteil deutlich, mit 93,8% liegt er beim Gamen allerdings am höchsten. Über alle Formen der problematischen Mediennutzung beträgt der Anteil der Männlichen Hilfesuchenden 84,3%. Das Durchschnittsalter betrug 29,6 Jahre, wobei die Altersgruppe zwischen 20-24 Jahre am stärksten vertreten war. Die Dauer der Störung vor Kontaktaufnahme betrug im Mittel ca. 10 Jahre.

Hilfesuchende mit der Hauptdiagnose exzessiver Medienkonsum sind – verglichen mit der Gruppe aller Personen mit Hauptdiagnose – seltener erwerbstätig, aber auch seltener im Bezug von ALG I oder ALG II. Sie sind häufiger Single und berichten seltener über einen Migrationshintergrund.

Haupttätigkeit Mediennutzung		Geschlecht			Gesamt	
		Männlich	Weiblich	Unbestimmt	Anzahl	Prozent
Gamen		93,8%	6,2%		227	61,0%
Chatten		67,9%	28,6%	3,6%	28	7,5%
Surfen		70,0%	30,0%		60	16,1%
Sonstiges		75,4%	24,6%		57	15,3%
Gesamt mit Haupttätigkeit	Anzahl	317	54	1	372	100,0%
	Prozent	85,2%	14,5%	0,3%	100,0%	86,9%
Polyvalentes Tätigkeitsmuster		78,6%	21,4%		56	13,1%
Gesamt	Anzahl	361	66	1	428	100,0%
	Prozent	84,0%	15,0%	0,0%	100,0%	

Tabelle 13: Haupttätigkeit Mediennutzung

Die Tatsache, dass nach wie vor nur relativ wenige Personen aufgrund problematischer Mediennutzung eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, ist im Zuge der allgemeinen Problemwahrnehmung in der Bevölkerung eher überraschend. Medienberichte, Gespräche mit Eltern oder Lehrkräften vermitteln eher den Eindruck, dass problematische Mediennutzung weit verbreitet ist und seit Jahren zunimmt. Warum zeigt sich dann in den Suchtberatungsstellen ein anderes Bild? Möglicherweise wird das Thema überschätzt, vielleicht suchen noch zu wenige Menschen Hilfe. Es liegt aber auch die Vermutung nahe, dass Menschen mit einer derartigen Problematik häufig nicht in Suchtberatungsstellen Hilfe suchen, sondern an anderer Stelle. Das Hilfeangebot für Menschen mit problematischer Mediennutzung ist regional sehr unterschiedlich ausgestaltet, es gibt die unterschiedlichsten Institutionen und Projekte, die sich dieser Zielgruppe annehmen (oder auch nicht).

	Anteil bei HD F63.8 / F68.8	Anteil bei irgendeiner HD
Erwerbstätigkeit (incl. Auszubildende)	38,3%	46,5%
Bezug von ALG I oder ALG II	20,1%	24,8%
Partnerschaft	30,4%	45,3%
Allein lebend	35,5%	38,1%
Kinder im Haushalt	16,0%	17,5%
Migrationshintergrund	19,7%	29,4%
Problematische Schulden	20,3%	17,9%

Tabelle 14: Weitere Daten bei Personen mit exzessiver Mediennutzung

Die großen regionalen Unterschiede in der Versorgung werden auch bei der differenzierten Betrachtung der Hauptdiagnosen in den einzelnen Beratungsstellen gestützt. Da eine solche Auswertung mit den aggregierten Zahlen nicht möglich ist, wurden stichprobenartig trägereigene Auswertungsdaten von 32 Suchtberatungsstellen verglichen. Es zeigte sich, dass der Anteil exzessiver Mediennutzung bei den Hauptdiagnosen stark variierte. Während in einigen Beratungsstellen niemand mit dieser Hauptdiagnose beraten wurde, betrug der höchste Anteil 4,8%. Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Problemlagen in der Bevölkerung regional so stark variieren. Es ist viel eher davon auszugehen, dass die Rolle der Suchtberatungsstellen in der Versorgung von Menschen mit problematischer Mediennutzung regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

6. CANNABIS- PRÄVALENZEN- PROFIL DER KONSUMIERENDEN

Seit mehreren Jahren haben Cannabinoide als Hauptdiagnose derjenigen, die in der ambulanten Suchthilfe andocken, stark zugenommen. Es handelt sich hierbei nicht nur um ein Baden-Württemberg-, sondern ein bundesweites Phänomen. Cannabis ist nach Alkohol und Tabak die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in Europa und Deutschland. Die Verbreitung des Cannabiskonsums in Deutschland hat sich seit den 90er Jahren nahezu verdoppelt.

Der Anstieg des Konsums und die aktuell verfügbaren Cannabisprodukte bieten hinsichtlich ihres Wirkstoffgehalts und der damit verbundenen hohen Risiken ausreichend Anlass zur Sorge und Bedarf an Aufklärung, Beratung und Behandlung (z. B. durch die Zunahme an im Krankenhaus behandelten Notfällen vor allem beim Mischkonsum mit anderen Substanzen, das Risiko cannabisinduzierter Psychosen oder der gesundheitlichen Risiken vor allem betreffend die jüngere Zielgruppe).

Die Prävalenzen bezüglich einer Cannabisabhängigkeit bei Erwachsenen sind in Deutschland in den letzten Jahren dennoch relativ stabil geblieben. Nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys aus dem Jahr 2018 hatten 0,6% der 18-64-Jährigen in Deutschland einen missbräuchlichen Konsum und 0,6% eine Cannabisabhängigkeit (309.000 Personen).^{5 6 7}

Bei Betrachtung der Studie zur Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter deutschen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zeitraum von 1973 bis 2021 zeigte sich vor allem ein Anstieg in der Gruppe der 18-25-Jährigen. Rund 50 % dieser Altersgruppe hatte im Jahr 2021 zumindest einmal Cannabis ausprobiert. In der Gruppe der 12-17-Jährigen hatten 2021 9,3% Konsumerfahrung mit Cannabis (die Tendenz eines Anstiegs ist hier nicht so ausgeprägt wie in der Gruppe der jungen Volljährigen). Konsumtrends weisen eindeutig darauf hin: die Verbreitung des Cannabiskonsums nimmt von der späten Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter stetig zu.⁸

Bei der bundesweiten Erhebung des Cannabiskonsums Jugendlicher und junger Erwachsener 2018 im Rahmen des Alkoholsurveys zeigte sich ein Anstieg des Konsums von Cannabis auch in der besonders gefährdeten Gruppe der jüngeren Konsumierenden (12-17 Jahre). Jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche, hat schon einmal Cannabis konsumiert (10,0 %). Gut vier von zehn jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben schon einmal Cannabis konsumiert (42,5 %). Regelmäßiger Cannabiskonsum, d. h. häufiger als zehnmal in den letzten 12 Monaten, ist bei 1,6 % der Jugendlichen und 6,9 % der jungen Erwachsenen gegeben.⁹ Leider sind Daten zum missbräuchlichen Konsum von Cannabis und Cannabisabhängigkeit bei der minderjährigen Zielgruppe nicht ausreichend verfügbar.

⁵ Europäischer Drogenbericht 2021: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload/dbdd/05_Publikationen/EDR_CDR/2021.2256_DE0906.pdf

⁶ DHS Jahrbuch Sucht 2021: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/DHS_Jahrbuch_Sucht_2021-Daten_und_Fakten.pdf

⁷ IFT Suchtsurvey 2018: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf

⁸ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/223016/umfrage/entwicklung-des-cannabiskonsums-unter-deutschen-jugendlichen>

⁹ BZgA-Bericht: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Cannabis-Bericht.pdf

Die für diesen Bericht genutzten Daten treffen keine Aussage hinsichtlich der allgemeinen Verbreitung des Cannabiskonsums und cannabisbezogener Störungen in der Gesamtbevölkerung. Dennoch lässt sich ein Anstieg der Inanspruchnahme der Hilfen durch das Cannabis-Klientel belegen.

Der Anteil der Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis ist auch in den Einrichtungen in Baden-Württemberg im Jahr 2021 größer als der mit Opioid bezogenen Störungen (siehe Kapitel 2, Abbildung 2: Daten zur Hauptdiagnose). Insgesamt kamen im Berichtsjahr 5.744 Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis zur Beratung. Auffällig ist, dass es sich betreffend der Geschlechterverteilung mit 86% Männern hierbei vor allem um ein männliches Phänomen zu handeln scheint. Das Durchschnittsalter der Cannabis-konsumierenden, die im Beratungskontext vorstellig werden, liegt bei 25 Jahren und spiegelt damit den bundesweiten Trend wider.

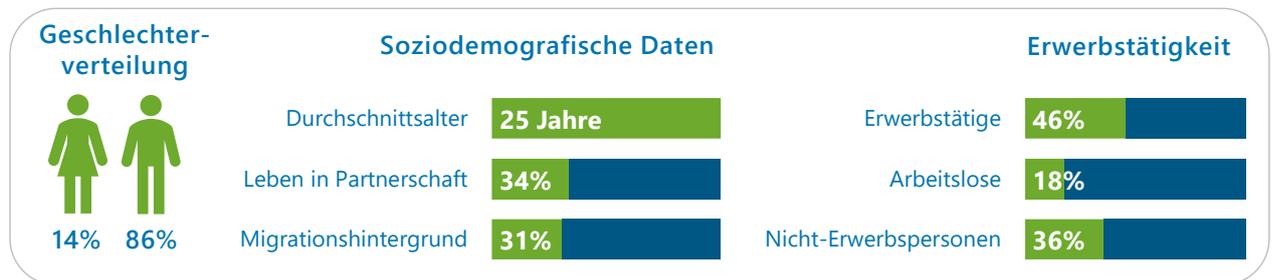


Abbildung 3: Profil Cannabis-Konsumenten - Soziodemografische Daten

Zudem hat ein hoher Anteil (31%) einen Migrationshintergrund. Der Großteil der Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis ist erwerbstätig (46%), 18% befinden sich im Berichtsjahr in Arbeitslosigkeit. Nicht-Erwerbspersonen machen einen Anteil von 36% aus. Da es sich im Falle Cannabis vor allem um ein Phänomen bei Jüngeren handelt, ist davon auszugehen, dass es sich deshalb größtenteils um Schüler/ Studierende handelt. Rund 60% der Betroffenen befanden sich zum ersten Mal in Behandlung. 40% hatten bereits eine suchtbetragene Vorbehandlung (z. B. Präventive Angebote, Beratung, Akutbehandlungen, Kinder- und Jugendhilfe, Suchtbehandlungen, Eingliederungshilfe).

Aufgrund der aktuellen Entwicklung hinsichtlich einer kontrollierten Abgabe von Cannabis wollen wir im nächsten Abschnitt auf die damit verbundenen Zugangswege im Beratungskontext eingehen. In den befragten Einrichtungen zeigten sich in den letzten drei Jahren folgende Entwicklungen:

Von den Neuzugängen, die eine Hauptdiagnose betreffend Cannabinoiden hatten, kamen 2021 rund 40% mit Auflagen zur Beratung. In 80% der Fälle kamen die Betroffenen hierbei aufgrund strafrechtlicher Auflagen.

	2019	2020	2021
Anteil Klienten mit Auflage	35,1%	44,0%	40,5%
davon			
Auflage nach § 35 BtMG	29,1%	31,2%	23,5%
Andere strafrechtliche Auflage	53,1%	52,1%	57,2%
Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz	0,2%	0,0%	0,2%
Renten- / Krankenversicherung	1,6%	0,8%	1,1%
Arbeitsagentur/Jobcenter	1,5%	1,0%	0,8%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	6,8%	2,6%	9,1%
Arbeitgeber	1,2%	1,6%	1,0%
Sonstige Institution	11,9%	14,1%	12,2%

Tabelle 15: Zugänge mit Auflagen bei Hauptdiagnose Cannabinoide

In den Jahren 2019 und 2020 zeigten sich ähnliche Zahlen, wenn auch die Anzahl derer abgenommen hatte, die eine Auflage nach § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) hatten. Stark zugenommen im Vergleich zum Vorjahr hat die Zahl derer, die mit der Hauptdiagnose Cannabinoide und einer Auflage durch die Straßenverkehrsbehörde zur Beratung kamen (2020: 2,6% vs. 2021: 9,1%).

Der Anteil an Selbstmeldern mit der Hauptdiagnose Cannabis liegt im Berichtsjahr bei 38,9% und steigt seit 2019 an. Da der Großteil der Personen als Selbstmelder auftritt (39%) und ca. ein Drittel der Personen durch Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe Zugang zur Beratung fand, deutet dies darauf hin, dass Kooperationen, z.B. im Bereich suchtbezogener Angebote noch ausbaufähig sind. Im Vergleich zu anderen Hauptdiagnosen ist Cannabis die Substanz, wo der Zugang zur ambulanten Suchthilfe am häufigsten über die Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe erfolgt (33,4%).

Die langfristigen Auswirkungen auf die Zahl der aus Auflagen entstehenden Beratungs- & Behandlungsprozesse durch die von der Bundesregierung geplante Veränderung der aktuell bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Umgang mit Cannabis bleiben abzuwarten.

Komorbidität hinsichtlich des Gebrauchs anderer Substanzen bestehen in Bezug auf Alkohol (20%), gefolgt von den anderen illegalen Substanzen Stimulanzien (17%), Kokain (11%) und Opiode (3%).

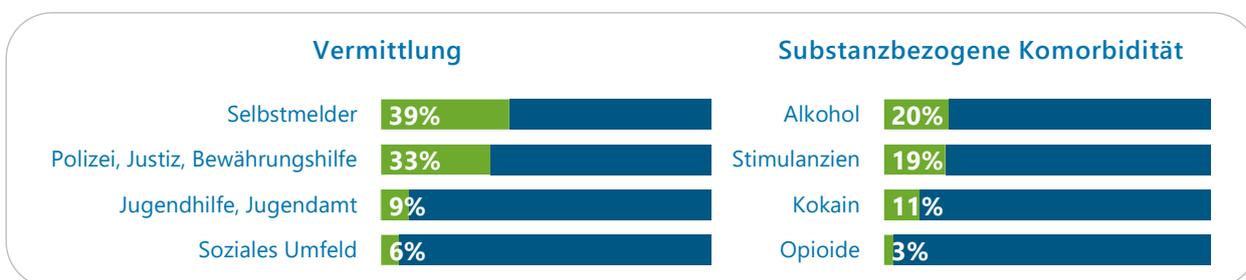


Abbildung 4: Profil Cannabis-Konsumenten - Vermittlung und Komorbidität

Die durchschnittlichen Konsumtage pro Monat zum Beratungsbeginn deuten mit rund 20 Tagen auf einen regelmäßigen Konsum vieler Betroffener hin.

Durchschnittlich werden die Personen im Schnitt 171 Tage lang in den Einrichtungen betreut, was auf längere Betreuungszeiträume hinweist. Dies sagt nichts aus über die Frequenz der in diesem Zeitraum stattfindenden Gespräche. Der Betreuungsbedarf der Personen ist aber individuell enorm unterschiedlich,

weshalb die Einrichtungen auf eine flexible Vergabe der Anzahl von Terminen angewiesen sind, um dem tatsächlichen Bedarf der Betroffenen gerecht zu werden. Planmäßig beendeten 73% der Personen die Betreuung, bei 64% stellte sich eine Verbesserung mit Beendigung des Betreuungsprozesses ein. Dies spricht für eine insgesamt hohe Wirksamkeit der Angebote der ambulanten Suchthilfe.



Abbildung 5: Profil Cannabis-Konsumenten - Behandlungsdaten

Ein besonders relevantes Thema ist das Alter in welchem Konsumierende ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis machen. 2021 hatten Betroffene mit der Hauptdiagnose Cannabis ihren Erstkonsum mehrheitlich im Alter von 15 bis 19 Jahren. 37,4% hatten bereits in einem Alter von bis zu 14 Jahren Kontakt mit der Substanz. Vor dem Hintergrund des nachgewiesenen Schädigungsrisikos für die Gehirnentwicklung vor allem von Jugendlichen durch Cannabiskonsum ist dieses Ergebnis alarmierend.

Alter beim Erstkonsum				
Hauptsubstanz	bis 14 Jahre	15 – 19 Jahre	20 – 24 Jahre	25 Jahre oder älter
Cannabis	37,4%	57,2%	3,7%	1,7%

Tabelle 16: Alter beim Erstkonsum von Cannabis

Eine regulierte Abgabe von Cannabis, wie sie die Bundesregierung plant, bezieht sich lediglich auf den Personenkreis der Volljährigen. Da eine nicht zu vernachlässigende Gruppe von Cannabis Konsumierenden aber minderjährig ist und das Thema Jugendschutz im Zuge der Einführung einer regulierten Abgabe von Cannabis als extrem wichtig eingestuft wird, wird vor allem im Bereich Cannabis bezogener Prävention und Frühintervention ein besonderer Fokus erforderlich sein. Diese und spezifische Behandlungsangebote der ambulanten Suchthilfe im Bereich Harm-Reduction sollten auch für die jüngere Zielgruppe bereits jetzt verstärkt implementiert und gefördert werden.

7. WEITERVERMITTLUNGEN

Menschen mit Suchtstörungen benötigen häufig weitergehende Maßnahmen, die durch die ambulante Suchthilfe allein nicht erbracht werden können. Die Möglichkeiten einer Weitervermittlung sind ausgesprochen vielfältig, insbesondere wenn es um überregionale Angebote geht. Die Stellen der ambulanten Suchthilfe arbeiten mit vielen Kooperationspartner zusammen und vermitteln und unterstützen auf dem Weg in die verschiedensten Angebote. Im Deutschen Kerndatensatz (KDS) können über 50 solcher weiterführender Angebote codiert werden, was als Beleg für die Vielfältigkeit und Differenzierung der weiterführenden Angebote interpretiert werden kann. Folgende übergeordnete Kategorien für eine mögliche Weitervermittlung sind im KDS gelistet.

- Prävention und Frühintervention
- **Akutbehandlung (7,9%)**
- **Beratung und Behandlung /13,3%)**
- Kinder- und Jugendhilfe
- Suchtberatung im Betrieb
- Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung
- **Suchtbehandlung (77,7%)**
- Eingliederungshilfe
- Justiz
- Altenhilfe und Pflege

Bei 27,4% der Fälle wurde die Betreuung mit einer Weitervermittlung beendet. Neben der Vermittlung in Suchtbehandlungsangebote (77,7%) sind vor allem Beratung- und Betreuungsdienste (13,3%) und Angebote zur medizinischen Akutbehandlung (7,9%) bedeutsam. Zu den Beratung- und Betreuungsdiensten gehören niederschwellige Hilfen, andere Suchtberatungsstellen, Angebote zur psychosozialen Beratung bei Substitutionsbehandlung sowie sozialpsychiatrische Betreuungsangebote. Die weitaus häufigsten Vermittlungen in der Kategorie „Suchtbehandlung“ erfolgen in eine sich anschließende Suchtrehabilitation. Bei dieser handelt es sich in den allermeisten Fällen um eine stationäre Maßnahme. Aber auch die Vermittlung in ganztägig ambulante oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen stellen wichtige Leistungen der Suchtberatungsstellen dar, letztere werden in aller Regel in den Beratungsstellen selbst durchgeführt.

	2019	2020	2021
Ambulante medizinische Rehabilitation	528 (10,7%)	585 (12,1%)	608 (12,6%)
Ganztägig ambulante Rehabilitation	376 (7,6%)	352 (7,3%)	329 (6,8%)
Stationäre medizinische Rehabilitation	3.846 (78,2%)	3.771 (78%)	3.764 (78,2%)
Kombinationsbehandlung	167 (3,4%)	127 (2,6 %)	112 (2,3%)
Gesamt	4.917	4.835	4.813

Tabelle 17: Weitervermittlungen

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Vermittlungen in die stationäre Rehabilitation in etwa auf dem gleichen Niveau. Der Abwärtstrend der vergangenen Jahre scheint gebrochen. Im Vergleich zum Jahr 2019 ergibt sich, bezogen auf die absolute Zahl, allerdings ein leichter Abfall bei den stationären Vermittlungen. Hier zeichnet sich vermutlich ein coronabedingter Effekt ab. Betroffene haben sich seit 2020 möglicherweise gescheut, unter den gegebenen Bedingungen eine stationäre Rehabilitation anzutreten. Beeindruckend ist der anhaltend positive Trend bei den Vermittlungen in ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Andererseits sind die Vermittlungen in die ganztägig ambulante Rehabilitation weiter zurückgegangen. Dies kann ebenfalls als coronabedingter Effekt interpretiert werden, da die Tageskliniken in besonderer Weise mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie zu kämpfen hatten (z.B. kleinere Gruppen aufgrund der Abstandsregeln).

Hauptdiagnose bei Vermittlungen in Suchtrehabilitation								
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Kokain	Stimulan- zien	Andere psychotrope Substanzen / Polytoxiko- manie	Patholo- gisches Glücks- spiel	Sonstige
Stationäre medizinische Rehabilitation	58,10%	7,30%	14,30%	3,00%	3,80%	6,30%	3,40%	3,80%
Ambulante medizinische Rehabilitation	73,70%	2,30%	8,20%	2,30%	1,50%	1,50%	7,20%	3,20%

Tabelle 18: Hauptdiagnose bei Vermittlungen in Suchtrehabilitation

Alkoholabhängigkeit ist die häufigste Diagnose bei der Vermittlung in eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Dies zeigt sich insbesondere bei der ambulanten Rehabilitation, bei denen in 73,7% der Fälle eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Weitere 7% im ambulanten Setting haben „Pathologischen Glückspiel“ als Hauptdiagnose bei der Vermittlung. Klient:innen mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der illegalen Substanzen (Opioide, Cannabis, Stimulanzen, Polytoxikomanie) werden dagegen eher in das stationäre Setting vermittelt (stationär: 34,7% versus ambulant: 15,8%). Hier spielt vermutlich der im Durchschnitt höhere Schweregrad der Abhängigkeit bei illegalen Drogen eine Rolle, der im stationären Setting adäquater bearbeitet werden kann.

8. PSYCHOSOZIALE BERATUNG SUBSTITUIERTER

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist ein wichtiger Bestandteil des kommunalen Suchthilfesystems und der ambulanten Grundversorgung in Baden-Württemberg. Die meisten Variablen zur psychosozialen Betreuung Substituierter stammen aus Baden-Württemberg spezifischen Zusatz-Items. Um diese Daten zu erhalten, muss dies beim Export der Daten für die Suchthilfestatistik explizit kenntlich gemacht werden. Bei zwei Landkreisen ist dies im Berichtsjahr nicht gelungen. Aufgrund dieser Umstände und der Fülle an Komplexität der Dokumentationsvorgaben, gehen wir davon aus, dass die Daten zur Situation der Substituierten im Hinblick auf die absoluten Zahlen in der Realität etwas höher liegen und nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar sind.

Seit vielen Jahren nutzen wir die Daten des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizin (BfArM) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg und setzen diese mit den Daten der ambulanten Suchthilfestatistik in Verbindung. Wenngleich sich die Stichtagszahlen des BfArM und die Zahl der Substituierten nach der Erhebung der KV Baden-Württemberg wieder etwas mehr unterscheiden, wird deutlich, dass ein beträchtlicher Anteil der Substituierten mittlerweile keinen Kontakt mehr zur ambulanten Suchthilfe hat, was durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen zu erklären ist. Der Anteil der Substituierten in der ambulanten Suchthilfe ist im Vergleich zum Vorjahr anhand der dokumentierten Fälle wieder etwas rückgängig. Der Rückgang muss allerdings vorsichtig interpretiert werden, da die Daten aus zwei Landkreisen nicht berücksichtigt werden konnten (siehe oben). Wenn wir die Vorjahreswerte der beiden Landkreise zu der Anzahl der dokumentierten Substituierten dazu addieren, erhalten wir 6.851 Fälle, was knapp dem Vorjahrsniveau entspricht. Der Anteil der Substituierten, die den Kontakt zur Suchtberatung suchen, ist nach dieser Berechnung relativ stabil. Die Aufrechterhaltung der Grundversorgung konnte auch im zweiten Pandemie Jahr weiterhin gewährleistet werden.

Stichtagszahlen Substitution BfArM - KV-BW - Ambulante Suchthilfe BW				
	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM	Stichtagszahlen KV BaWü Substituierte in Arztpraxen	Suchthilfestatistik 2021 Substituierte Personen (ein oder mehr Kontakte in 2021)
Land BaWü 2021	11.124.642	10.483	10.240	6.564
Land BaWü 2020	11.100.394	10.452	10.301	6.895
Land BaWü 2019	11.100.394	10.418	9.536	6.734

Tabelle 19: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW

Der Großteil der Substituierten (73%) wird seit mehr als 5 Jahren substituiert, davon sogar 41,5% länger als 10 Jahre. Weitere 20,2% weisen eine Dauer der Substitution von 1-5 Jahren und lediglich 6,8% werden weniger als ein Jahr substituiert. Aufgrund dieser langen Betreuungszeiten wurde in Baden-Württemberg eine Stichtagsauswertung eingeführt, um Veränderungen im Verlauf darzustellen. In diese Auswertung werden nur Klient:innen einbezogen, die im letzten Quartal mindestens einen Kontakt in der Beratungsstelle hatten. Die absolute Zahl der Klient:innen mit einem Kontakt im letzten Quartal ist weiter rückläufig. Alle nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die Stichtagserhebung. Von den in Betreuung befindlichen Klient:innen befinden sich 57% in zielgerichteter Betreuung. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zum Vorjahr (61%) etwas niedriger. Der Anteil der Männer an der substituierten Klientel in Betreuung liegt bei 76%, bei Frauen entsprechend bei 24%. Die Prozentsätze in Bezug auf das Geschlecht sind über die Jahre hinweg sehr stabil. Menschen mit Migrationshintergrund machen im Berichtsjahr einen Anteil von 34,5% aus.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2021)				
	Klienten in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Klienten mit minderjährigen Kindern im Haushalt	davon Klienten mit Kindern im Alter bis 2 Jahre	Klienten mit Kindern in Fremdbetreuung
Land BaWü 2021	3.595	525 (14,6%)	166 (4,6%)	98 (2,7%)
Land BaWü 2020	4.147	596 (14,4%)	199 (4,8%)	123 (3,0%)
Land BaWü 2019	4.566	701 (15,4%)	237 (5,2%)	132 (2,9%)

Tabelle 20: Substituierte mit minderjährigen Kindern

Der Anteil der Klient:innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt ist in den drei Vergleichsjahren mit ca. 15% relativ stabil (siehe Tabelle 20). Diese Zahlen sind insbesondere im Hinblick auf ein Monitoring des Kindeswohls in den betreuten Fällen bedeutsam.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2021)					
	Klienten in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Erwerbstätige Klienten (Stichtagsquartal)	Arbeitslose Klienten (ohne Nichterwerbspersonen) (Stichtagsquartal)	Klienten ohne Schulabschluss bei Betreuungsbeginn	Klienten ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung bei Betreuungsbeginn
Land BaWü 2021	3.595	1.036 (28,8%)	1.568 (43,6%)	283 (7,9%)	2.004 (55,7%)
Land BaWü 2020	4.147	1.227 (29,6%)	1.769 (42,7%)	312 (7,5%)	2.181 (52,6%)
Land BaWü 2019	4.566	1.414 (31,0%)	1.970 (43,1%)	346 (7,6%)	2.339 (51,2%)

Tabelle 21: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung

Der Anteil der Erwerbstätigen im Stichtagsquartal ist bei Betrachtung der letzten drei Jahre leicht abnehmend und beträgt für das Berichtsjahr 28,8 %. Der Anteil der arbeitslosen Klient:innen ist nach einem Rückgang im Vorjahr wieder etwas höher. 2021 waren 283 Klient:innen (7,9%) bei Betreuungsbeginn ohne Schulabschluss. Deutlich über die Hälfte der substituierten Klient:innen hat keine abgeschlossene berufliche Ausbildung (55,7%). In den letzten Jahren zeichnet sich hier leider nach wie vor ein negativer Trend ab. Die Zahlen weisen darauf hin, dass Substituierte sowohl in der schulischen als auch in der beruflichen Ausbildung Defizite haben und in der Folge in gehörigem Maße von Erwerbslosigkeit betroffen sind. Projekte zur Förderung der beruflichen Teilhabe für diesen Personenkreis sind daher dringend angezeigt, um diesen negativen Trend zu stoppen.

9. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Betreuungsprozesse

Im Berichtsjahr wurden 3.879 (2020: 3.857; 2019: 3685) Betreuungsprozesse registriert. Das entspricht einer weiteren Zunahme von 22 Fällen im Vergleich zum Vorjahr. Die Neuaufnahmen stiegen im Vergleich zum Vorjahr (2.770) ebenfalls um 5,2% auf insgesamt 2.914 Fälle. 965 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen und 2.817 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet. Die weiterhin steigenden Betreuungszahlen können insgesamt als erstaunliche Bilanz interpretiert werden, da es in einigen Justizvollzugsanstalten im Berichtsjahr nach wie vor einige pandemiebedingte Einschränkungen gab. So gab es beispielsweise Limitationen bei einigen Gruppenangeboten.

Betreuungsprozesse in 2021 (Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert)				
Betreuungsbeginn schon vor 2021	Neuaufnahmen in 2021	Betreuungsprozesse gesamt in 2021	in 2021 beendete Betreuungen	Betreuung wird in 2022 weitergeführt
965	2.914	3.879	2.817	1.062

Tabelle 22: Betreuungsprozesse (JVA)

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilen sich wie folgt (siehe Tabelle 23): 82,5% der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 15,8% Alkoholprobleme und 1,7% Probleme mit pathologischem Glückspiel. Bei den Betäubungsmitteln verteilen sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (37%), Opioide (24,4%) und Kokain (13,7%). Mittlerweile ist jede fünfte Betreuung aufgrund einer Diagnose aus dem Bereich Stimulanzien (Kokain und andere Stimulanzien) in der Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten. Während die Prozentanteile bei den meisten Suchtdiagnosen in den letzten drei Jahren leicht rückläufig sind, ergeben sich speziell bei der Hauptdiagnose F15 (Stimulanzien) deutliche Steigerungsraten (2019: 4,93%; 2021: 7,02%).

Hauptdiagnosen

HD F10 Alkohol	HD F11 Opioide	HD F12 Cannabis	HD F13 Sedativa / Hypnotika	HD F14 Kokain	HD F15 Stimulanzien	HD F63 Path. Glücksspiel	Gesamt
405	625	948	12	350	180	43	2.563
15,80%	24,39%	36,99%	0,47%	13,66%	7,02%	1,68%	100,00%
Alkohol	Betäubungsmittel					Glücksspiel	Gesamt
15,80%	82,52%					1,68%	100,00%

Tabelle 23: Hauptdiagnosen (JVA)

533 Betreuungen wurden aufgrund einer Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation beendet, das sind etwas weniger als im Vorjahr. Dies könnte daran liegen, dass einige stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach wie vor aufgrund von Hygienevorschriften, Auflagen für die Belegung von Einzelzimmern sowie positiv getesteten SARS-CoV-Fällen teilweise weniger Patient:innen aufnehmen konnten. Sehr auffällig ist der Rückgang der Vermittlungen in die teilstationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation.

Vermittlungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation						
Leistungs- und Kostenträger	davon in stationäre Reha		davon in teilstationäre / tagesklinische Reha		davon in ambulante Reha	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
DRV Bund	55	65	9	7	0	1
DRV BW	233	193	41	22	6	1
andere DRV	8	4	1	1	0	0
AOK	100	85	11	6	1	1
andere GKV	36	42	3	3	0	0
andere Kostenträger	6	4	2	1	0	0
Selbstzahler	22	5	2	0	0	0
keine Angaben	62	81	9	7	4	4
Gesamt	522	479	78	47	11	7

Tabelle 24: Vermittlung in Sucht Rehamaßnahmen und Leistungs- und Kostenträger (JVA)

Knapp 90% der Vermittlungen entfielen auf die stationäre Reha, in 8,8% der Fälle wurde in die teilstationäre/tagesklinische Reha und in 1,3% der Fälle in die ambulante Rehabilitation vermittelt. In 55,2% der Fälle war die Deutsche Rentenversicherung der Leistungsträger (DRV Bund: 13,7%; DRV BW: 40,5%; andere DRV: 1%). Allerdings wurden bei 17% der Fälle keine Angaben zum Leistungsträger gemacht. Berücksichtigt man nur die Daten mit Angaben zum Leistungsträger, so erhöht sich der Anteil der Fälle mit DRV als Leistungsträger deutlich auf 66,7%.

Durch Vermittlungen in Sucht Rehamaßnahmen ergibt sich häufig eine Entlassung, die vor dem eigentlich vorgesehenen Endstrafen Datum liegt. Die dadurch eingesparten Hafttage entlasten den Justizhaushalt. Die Erfassung der eingesparten Hafttage hat sich im Vergleich zu den beiden Vorjahren kontinuierlich verbessert. Für die vollständig dokumentierten Vermittlungen ergab sich im Berichtsjahr eine im Mittel 560 Tage frühere Entlassung gegenüber dem Endstrafen Zeitpunkt. Setzt man die Zuschusssumme für die JVA



Beratung mit den geschätzten Kosten der eingesparten Hafttage in Beziehung, so ergibt sich ein bedeutender Netto-Einspareffekt für den Landeshaushalt.



10. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Alle Betreuungen 2021	6
Tabelle 2: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende	9
Tabelle 3: Zugänge mit eigener Symptomatik, Ein- und Mehrfachkontakte 2017 – 2021	10
Tabelle 4: Zugangswege.....	11
Tabelle 5: Problembereiche der Betroffenen	12
Tabelle 6: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn und Hauptdiagnose (Auswahl)	13
Tabelle 7: Höchster Ausbildungsabschluss bei Betreuungsbeginn (Auswahl).....	13
Tabelle 8: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl).....	14
Tabelle 9: Klient:innen mit der Problematik Pathologisches Glücksspiel	14
Tabelle 10: Hauptglücksspielform	16
Tabelle 11: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten	17
Tabelle 12: Klienten mit der Problematik exzessive Mediennutzung.....	17
Tabelle 13: Haupttätigkeit Mediennutzung.....	18
Tabelle 14: Weitere Daten bei Personen mit exzessiver Mediennutzung	18
Tabelle 15: Zugänge mit Auflagen bei Hauptdiagnose Cannabinoide	21
Tabelle 16: Alter beim Erstkonsum von Cannabis.....	22
Tabelle 17: Weitervermittlungen	23
Tabelle 18: Hauptdiagnose bei Vermittlungen in Suchtrehabilitation.....	24
Tabelle 19: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW.....	25
Tabelle 20: Substituierte mit minderjährigen Kindern	25
Tabelle 21: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung	25
Tabelle 22: Betreuungsprozesse (JVA).....	26
Tabelle 23: Hauptdiagnosen (JVA).....	27
Tabelle 24: Vermittlung in Sucht Rehamaßnahmen und Leistungs- und Kostenträger (JVA).....	27

11. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Geschlechterverteilung	7
Abbildung 2: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich	8
Abbildung 3: Profil Cannabis-Konsumenten - Soziodemografische Daten.....	20
Abbildung 4: Profil Cannabis-Konsumenten - Vermittlung und Komorbidität.....	21
Abbildung 5: Profil Cannabis-Konsumenten - Behandlungsdaten	22



12. ANHANG

Suchthilfestatistik 2021 – Beteiligte Einrichtungen

Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V. Weidenfelder Straße 12 73430 Aalen
Kreisdiakonieverband Ostalbkreis Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke Marienstr. 12 73431 Aalen
Fachstelle Sucht JVA Adelsheim Dr.-Traugott-Bender-Str. 2 74740 Adelsheim
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle Caritas Backnang Albertstr. 8 71522 Backnang
Beratungsstelle für Suchtfragen Bad Mergentheim Härterichstr. 18 97980 Bad Mergentheim
Fachstelle Sucht Baden-Baden Sinzheimer Straße 38 76532 Baden-Baden
Suchtberatungsstelle Balingen- Diakonie Ölbergstr. 27 72336 Balingen
Caritas Suchthilfen Biberach, Beratung, Rehabilitation, Prävention Kolpingstrasse 43 88400 Biberach
Kreisdiakonieverband Ludwigsburg - Suchthilfe (mit Außensprechstunden) Am Japangarten 6 74321 Bietigheim-Bissingen
Suchthilfezentrum Böblingen Landhausstr. 58 71032 Böblingen
Beratungsstelle für Suchtfragen Bretten der Evang. Stadtmission Heidelberg Hermann-Beuttenmüller-Str. 14 75015 Bretten
Fachstelle Sucht Bruchsal Hildastr. 1 76646 Bruchsal
Fachstelle Sucht Calw Bahnhofstr. 31 75365 Calw



Fachstelle Sucht Emmendingen Hebelstr. 27 79312 Emmendingen
Jugend- und Drogenberatungsstelle Emma Liebensteinstr. 11 79312 Emmendingen
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete - Suchtkranke und deren Angehörige Kollwitzstr. 8 73728 Esslingen am Neckar
Suchtberatung der AGJ für den südl. Landkreis Karlsruhe Rohrackerweg 22 76275 Ettlingen
Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS und Aufsuchende Arbeit und Schwerpunktpraxis Faulerstr. 8 (Verwaltung: Im Grün 5) 79098 Freiburg
Kontaktladen Freiburg Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e.V. Rosastr. 13 79098 Freiburg
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle FrauenZimmer Suchtberatung für Frauen und Mädchen Basler Str. 8 79100 Freiburg
Fachstelle Sucht Freiburg Basler Str. 61 79100 Freiburg
Regio-PSB Freiburg, Suchtberatung Evangelische Stadtmission Freiburg e.V. Lehener Str. 54 a 79106 Freiburg
Suchtberatung Freiburg Oberau 23 79102 Freiburg
Diakonische Bezirksstelle Freudenstadt - Fachstelle Sucht (mit Außenstelle) Justinus-Kerner-Straße 10 72250 Freudenstadt
Fachbereich Suchthilfe und Prävention (PSB) Diakonie Oberschwaben Allgäu Bodensee Katharinenstr. 16 88045 Friedrichshafen
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle der Diakonie Göppingen Pfarrstr. 45 73033 Göppingen
Fachstelle Sucht Heidelberg Unterer Fauler Pelz 1 69117 Heidelberg
Heidelberger Suchtberatung der Evang. Stadtmission Heidelberg Plöck 16-18 69117 Heidelberg



Suchtberatung Heidelberg AGJ Psychosoziale Beratung und Behandlung (mit Aussenstelle) Bergheimer Str. 127/1 69115 Heidelberg
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete Bahnhofstraße 33 89518 Heidenheim
Psychosoziale Beratung und ambulante Behandlung für Suchterkrankungen Moltkestraße 23 74072 Heilbronn
Psychosoziale Beratungsstelle - Suchtberatung Diakonisches Werk für den Stadt- und Landkreis Heilbronn Schellengasse 7-9 74072 Heilbronn
Jugend- und Suchtberatung Heilbronn - Träger Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V. Kaiserstr. 37 74072 Heilbronn
Suchthilfezentrum Herrenberg Bahnhofstr. 18 71083 Herrenberg
Jugend- und Drogenberatungsstelle Kaiserstr. 64 76133 Karlsruhe
Fachstelle Sucht Karlsruhe Karlstr. 61 76133 Karlsruhe
Diakonische Suchthilfe Mittelbaden gGmbH Psychosoziale Beratung und Behandlungsstelle für Suchtkranke Adlerstraße 31 76133 Karlsruhe
get In, Anlauf- und Kontaktstelle für Drogengebraucher (niedrigschwellig) Kriegsstr. 76 76133 Karlsruhe
AWO Ambulanz Ritterstraße 9 76133 Karlsruhe
Jugend- und Drogenberatungsstelle Kehl / Offenburg Bankstr. 5 77694 Kehl
AGJ Suchtberatung Konstanz (incl. Außenstelle Stockach) Luisenstr. 7 78464 Konstanz
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Drogenhilfe im Landkreis Konstanz e.V. Untere Laube 11 78462 Konstanz
Drogenberatung (PSB) Konstanz - Aufsuchende Arbeit in der JVA Untere Laube 11 78462 Konstanz



Drogenhilfe Lahr Jammstr. 2 77933 Lahr
Suchtberatung Lahr des AGJ-Fachverbandes (Lahr) (mit Aussenstelle Kehl) Friedrichstraße 7 77933 Lahr
Suchthilfezentrum Leonberg Agens-Miegel-Str. 5 71229 Leonberg
Regio PSB Blaues Kreuz Lörrach Pestalozzistraße 11 79540 Lörrach
Fachstelle Sucht Lörrach Tumringerstr. 229 79539 Lörrach
Suchthilfe Drehscheibe Spitalstr. 70a 79539 Lörrach
Drogen- und Jugendberatungsstelle Spitalstr. 68 79539 Lörrach
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke Mömpelgardstraße 4 71640 Ludwigsburg
Fachstelle Sucht Mannheim Moltkestr. 2 68165 Mannheim
Caritasverband Mannheim und Diakonisches Werk Mannheim - Suchtberatung D 7 , 5 68159 Mannheim
Drogenverein Mannheim e.V. K 3, 11 - 14 68159 Mannheim
Beratungsstelle für Suchtfragen im Neckar-Odenwald-Kreis der Evang. Stadtmission Heidelberg Ölgasse 5 74821 Mosbach
KOBRA Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenprobleme des AGJ-Fachverbandes Moltkestr. 1 79379 Müllheim
Suchtberatung Müllheim (agj) / Psychosoziale Beratung - Ambulante Behandlung Moltkestr.1 79379 Müllheim
Beratungsstelle Sucht und Prävention Landkreis Esslingen Kirchstr. 17 72622 Nürtingen



Kooperation Fachklinik Friedrichshof und Jobcenter LK Heilbronn: Suchtberatungsstelle Sommerrainweg 10 74182 Obersulm
Fachstelle Sucht Offenburg Grabenallee 5 77652 Offenburg
Psychosoziale Beratungsstelle im Hohenlohekreis Tiele-Winckler-Straße 56 74613 Öhringen
Fachstelle Sucht Pforzheim Luisenstr. 54 - 56 75172 Pforzheim
Diakonische Suchthilfe Mittelbaden gGmbH Wurmberger Str. 4a 75175 Pforzheim
Jugend- und Suchtberatungsstelle der Plan B gGmbH Schießhausstr. 6 75173 Pforzheim
Fachstelle Sucht Rastatt Kaiserstraße 20 76437 Rastatt
Kontaktladen Die Insel Rosmarinstr. 7 88212 Ravensburg
ZfP Südwürttemberg, Suchtabteilung, Streetwork Ravensburg Weingartshoferstrasse 2 88212 Ravensburg
ZfP Südwürttemberg, Abteilung Sucht, Streetwork im Bodenseekreis Rosmaringasse 7 88212 Ravensburg
Caritas Bodensee-Oberschwaben, Suchthilfen Wilhelmstrasse 2 88214 Ravensburg
Jugend- und Drogenberatung Reutlingen Albstraße 70/1 72764 Reutlingen
PSB Reutlingen - Beratungs- u. Behandlungsstelle Diakonieverband Planie 17 72764 Reutlingen
Fachstelle Sucht Rottweil Schramberger Str. 23 78628 Rottweil
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. Franziskanergasse 3 73525 Schwäbisch Gmünd



Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V. Milchgässle 11 73525 Schwäbisch Gmünd
Jugend-Sucht-Beratungsstelle (Landkreis Schwäbisch Hall) Am Säumarkt 2 74523 Schwäbisch Hall
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke des Diakonieverbands Schwäbisch Hall Mauerstr. 5 74523 Schwäbisch Hall
AGJ Suchtberatungsstelle Sigmaringen Karlstr. 29 72488 Sigmaringen
Suchthilfezentrum Sindelfingen Hintere Gasse 39 71063 Sindelfingen
Fachstelle Sucht Singen Julius-Bührer-Str. 4 78224 Singen
releasemitte Senefelderstr. 51 70176 Stuttgart
ABAS Anlaufstelle bei Essstörungen Lindenspürstr. 32 70176 Stuttgart
Release Direkt Kriegsbergstr. 40 70174 Stuttgart
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Blaues Kreuz Stuttgart e.V. Daimlerstr. 44a 70372 Stuttgart
Release U21 Villastr. 11 70190 Stuttgart
Klinikum Stuttgart - Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten - Suchtberatung Türlestr. 22 70191 Stuttgart
Frauen-Sucht-Beratungsstelle LAGAYA (Lagaya e.V.) Katharinenstr. 22 70182 Stuttgart
Mädchen.Sucht.Auswege (Lagaya e.V.) Katharinenstr. 22 70182 Stuttgart
Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen (BBS) Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. Büchsenstr. 34-36 70174 Stuttgart



Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes Stuttgart e.V. Katharinenstr. 2 b 70182 Stuttgart
Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen (BBS) Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. - Externe Beratung in der JVA Büchsenstraße 34/36 70174 Stuttgart
Suchtberatung der AGJ (Main-Tauber-Kreis) Schmiederstraße 25 97941 Tauberbischofsheim
Jugend- und Drogenberatung Tübingen - Beratungsstelle Beim Kupferhammer 5 72070 Tübingen
Sucht- und Drogenberatung Beim Kupferhammer 5 72070 Tübingen
Fachstelle Sucht Tuttlingen Freiburgstr. 44 78532 Tuttlingen
Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle Caritas Ulm in Kooperation mit der Diakonie (mit Außenstellen) Wilhelmstr. 22 89073 Ulm/Donau
Psychosoziale Beratungsstelle der Drogenhilfe Ulm Alb-Donau Radgasse 3 89073 Ulm/Donau
Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen Großherzog-Karl-Str. 6 78050 Villingen-Schwenningen
Fachstelle Sucht, Alkohol- und Medikamentenberatung Kaiserstr. 17 79761 Waldshut-Tiengen
Fachstelle Sucht, Alkohol- und Medikamentenberatung Kaiserstr. 17 79761 Waldshut-Tiengen
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Gefährdete der Caritas Bodensee-Oberschwaben Buchweg 8 88239 Wangen im Allgäu
Suchtberatung e.V. Weinheim Zeppelinstr. 21 69469 Weinheim
Fachstelle Sucht Wiesloch Westliche Zufahrt 14 69168 Wiesloch



13. IMPRESSUM



Landesstelle für Suchtfragen
in Baden-Württemberg



Herausgeber:

Landesstelle für Suchtfragen
der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg
Stauffenbergstr. 3
70173 Stuttgart

Telefon: 0711-619 67-31

www.lss-bw.de

Der vorliegende Bericht wurde erstellt von:

Detlef Weiler (Sprecher der AG Doku)
Der Paritätische Baden-Württemberg

Wolfgang Indlekofer
AGJ-Fachverband / Mitglied des Fachausschuss der Landesstelle für Suchtfragen

Uwe Zehr
Diakonisches Werk Württemberg

Stefan Heizmann
AGJ-Fachverband

Charlotte Friedrich
AWO Baden

Ottmar Fahrmeier
Liga der freien Wohlfahrtspflege

Die Endredaktion wird verantwortet von der Geschäftsstelle der Landesstelle für Suchtfragen und dem Ausschuss für Suchtfragen.

Titelbild: Steve Johnson auf Pexels: <https://www.pexels.com/photo/multicolored-abstract-painting-1509534/>