



Suchthilfestatistik 2022

Daten zur Suchtberichterstattung der ambulanten
Suchthilfe Baden-Württemberg 2022



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG UND AUSBLICK	4
2. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN.....	7
3. STRUKTURELLE EINRICHTUNGSMERKMALE	10
Trägerschaft.....	10
Maßnahmen	10
Kooperation.....	11
4. INSGESAMT REALISIERTE BETREUUNGEN (EIN- UND MEHRFACHKONTAKTE).....	13
Geschlechterverteilung	13
5. BESCHREIBUNG DER KLIENTEL	14
Verteilung der Suchtproblematiken.....	14
Soziodemographische Merkmale.....	14
Störungsbezogene Merkmale	19
6. BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE	24
Zugangsdaten	24
Durchgeführte Maßnahmen mit Schwerpunkt Substitution	25
Abschluss der Betreuung incl. Weitervermittlung	28
Indikatoren des Behandlungserfolgs.....	31
7. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN.....	34
Betreuungsprozesse	34
Hauptdiagnosen.....	34
8. FOKUSBERICHT: KOMPLEXITÄT DES BERATUNGSPROZESSES.....	37
Zusammensetzung des Klientels	37
Anzahl der Betreuungen	37



Anzahl der Kontakte und Betreuungsdauer.....	37
Komorbidität	38
Problembereiche.....	38
9. TABELLENVERZEICHNIS.....	40
10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	41
11. ANHANG	42
Suchthilfestatistik 2021 – Beteiligte Einrichtungen	42
12. IMPRESSUM	49



1. EINLEITUNG UND AUSBLICK

Die Suchthilfestatistik des Landes beruht auf der Dokumentation von Klient:innen Daten aus den ambulanten Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg. Sie basiert auf einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz der verpflichtend von allen Suchtberatungsstellen angewandt wird. Darüber hinaus werden für Baden-Württemberg spezifische Daten erfasst. Dies sind insbesondere die Betreuungen der Externen Suchtberatung im Strafvollzug und die jährliche Stichtagserhebung zur Erfassung der psychosozialen Betreuung Substituierter. 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.

Die Landesstelle für Suchtfragen (LSS) stellt den Prozess der Datenerhebung mit entsprechender Prüfung sicher. Eine fest eingerichtete AG Dokumentation aus Fachkräften und Praktikern der LSS sichtet die aggregierten Ergebnisse, stellt diese in einer Dokumentation zusammen und bewertet die Daten und die daraus ersichtlichen Entwicklungen.

Im Jahr 2022 sind Daten von 103 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in die Auswertung eingegangen. Dies entspricht einer vollzähligen Erfassung aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und somit eine belastbare Datengrundlage für Baden-Württemberg, um die Suchthilfe im Land abzubilden. In der Gesamtzahl der Einrichtungen wurden im Berichtsjahr 486 Fachkraftstellen anteilig vom Sozialministerium gefördert. Darüber hinaus werden 37 Fachkraftstellen in der Externen Suchtberatung vom Justizministerium finanziert. Grundsätzlich werden die Beratungsstellen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge von den Kommunen und Landkreisen getragen. Die Finanzierung der ambulanten Einrichtungen muss als problematisch beschrieben werden, da sie nicht auskömmlich ist und die Eigenmittel der Träger über die Jahre immens angewachsen sind.

Zur Suchthilfelandchaft gehört auch die Suchtselbsthilfe. Diese wird von der Suchthilfestatistik kaum erfasst. Umso wichtiger ist zu erwähnen, dass die Suchtselbsthilfe ein wichtiger Bestandteil der Suchthilfe und ein unverzichtbares Angebot ist für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige. Die LSS kooperiert mit der verbandlichen Suchthilfe. Sie hat im Gaststatus einen festen Sitz in dem zentralen Organ der LSS, dem Ausschuss Suchtfragen. Die verbandliche Suchtselbsthilfe zählte im Berichtsjahr 715 Selbsthilfegruppen.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 60.944 Betreuungsprozesse dokumentiert. 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. In diesem Bericht ist die Kategorie „divers“ nicht aufgenommen worden, da dazu nur eine sehr geringe, zu vernachlässigende Fallzahl dokumentiert wurde.

Nach wie vor steht bei den meisten Beratungsprozessen mit knapp der Hälfte der Nachfragen die Alkoholproblematik im Vordergrund. Deutlich wird jedoch, insbesondere bei Betrachtung der langjährigen Entwicklungen, dass bei den Hauptdiagnosen die Alkoholabhängigkeit (2022 = 48,6%) von Jahr zu Jahr abnimmt und dem gegenüber die Nachfrage bei cannabisbezogenen Störungen (ca. 2022 = 21,8%) sowie bei Kokain und Stimulanzien (bei kleiner Fallzahl) kontinuierlich zunimmt. Eine weitere Entwicklung bei den Diagnosegruppen ist erwähnenswert. Die Gruppe der Online Spieler:innen unter den Pathologischen Glücksspieler:innen nimmt einen immer größeren Anteil ein. Während im Jahr 2020 das Verhältnis von terrestrisch zu online noch 80 zu 20 war, hat sich das Verhältnis im Jahr 2022 verschoben auf 56 zu 45. Die Corona Pandemie hat diese Entwicklung sicherlich begünstigt.



Besonders wichtig ist es der LSS zu betonen, dass nicht nur die Menschen mit Suchtproblemen zur Klientel der Beratungsstellen gehören, sondern auch Angehörige und Kinder. Die Suchthilfestatistik gibt Auskunft über die Anzahl der Kinder der zu Betreuenden. Über ein Viertel (26,6%) der Klientel leben mit eigenen, minderjährigen Kindern zusammen. Wenn volljährige Kinder mitberücksichtigt werden, sind 40 % der Klientel auch Eltern. Dass Kinder suchtkranker Eltern eine besonders vulnerable Gruppe sind, ist fachlich unwidersprochen. Und dass suchtkranke Eltern als Eltern eine besondere Unterstützung benötigen, ist ebenfalls gesichertes Wissen. Für beide Zielgruppen gibt es nach wie vor keine flächendeckenden und systematischen Angebote.

Bei den betreuungsbezogenen Daten lohnt ein Blick auf die Dokumentation der Beendigungen der Betreuung und die Entwicklung der Suchtproblematik. Beides verdeutlicht das erfolgreiche Wirken der Suchtberatung. Denn weit über die Hälfte der Klientel (68%) beenden Ihre Betreuung planmäßig und für 63% der Betreuungen wird am Ende der Beratung oder Behandlung eine Verbesserung der Situation dokumentiert. Zur planmäßigen Beendigung gehört auch die Vermittlung in eine Reha Maßnahme. Dies gehört zu den Kernaufgaben der Suchtberatung. Im Berichtsjahr wurden annähernd ein Fünftel (4.646 Personen) der Klient:innen in Reha vermittelt. Als bedeutsam für eine gelungene Reha Vermittlung ist eine gute Zusammenarbeit mit der DRV BW als Hauptleistungsträger zu sehen.

Insgesamt sind für erfolgreiche Betreuungsprozesse Kooperationen mit weiteren Institutionen oder Leistungsträgern unverzichtbar. Neben den suchtspezifischen Vermittlungen sticht besonders die hohe Rate (76,7%) der Kooperationen mit der Jugendhilfe heraus.

Ein fester Bestandteil der Suchthilfestatistik in Baden-Württemberg ist die psychosoziale Betreuung bei Substitution. Diese Klientel machen 8,5% der Gesamtklientel aus. Hierzu wird ergänzend zu den erhobenen Klient:innendaten eine jährliche Stichtagserhebung vorgenommen. Über die Jahre ist eine gleichbleibend hohe Zahl Substituierter in Baden-Württemberg festzustellen. Von der KV BaWü wurden im Berichtsjahr 10.174 Substituierte in Arztpraxen dokumentiert. Davon werden 6.715 von der Suchthilfe begleitet.

Ebenso fester Bestandteil der Statistik ist die Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung im Strafvollzug. In 2022 wurden 3.914 Betreuungsprozesse registriert. Davon wurden 522 Inhaftierte erfolgreich in Suchtrehabilitation vermittelt. Die Beratung im Strafvollzug ist somit ein sehr geeignetes und wichtiges Setting zur Erreichung der Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum.

Den Daten und Fakten zu der dokumentierten Arbeit der Suchtberatung stehen immer auch Erfahrungsberichte der Beratenden gegenüber. So bringen die Fachkräfte zunehmend zum Ausdruck, dass der Beratungsbedarf deutlich komplexer und schwieriger geworden sei. Um diesen Berichten nachzugehen, wurde in einem Kapitel „Fokusbericht“ auf ausgewählte Daten eingegangen, die Hinweise auf eine „neue Komplexität“ geben könnten. Im Ergebnis kann man feststellen, dass sich dies anhand der Daten nicht zeigen lässt. Um die „neue Komplexität“ validieren zu können, müssten qualitative Studien eingesetzt werden.

Um den Bericht zur Suchthilfestatistik den Interessierten überschaubarer anzubieten, haben wir als neues Element die Profile der Klient:innen mit den 6 häufigsten „Hauptdiagnosen“ als Graphiken vorangestellt. Die Klient:innenprofile der Hauptdiagnosen Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Kokain, Stimulanzien und Pathologisches Spielen können nun auf einem Blick erfasst werden. Dargestellt sind die Anzahl der Klient:innen, das Geschlechterverhältnis, das Durchschnittsalter, die Betreuungsdauer, der Erwerbsstatus und einige mehr. Die große Spannweite der unterschiedlichen Klientel der Suchtberatung wird dadurch sehr gut sichtbar.



Ausblick

Der Ausblick richtet auch in diesem Jahr den Spot auf die Entwicklung rund um die Regulierung des Cannabiskonsums für Erwachsene. Die Herausforderung, die sich daraus für die Beratungsstellen ergeben werden, sind noch nicht abzusehen. Was sich aber im Vorfeld bereits abzeichnet, ist eine große Verunsicherung im Bereich Prävention und Kooperation mit den gesetzlich vorgeschriebenen „Anbauvereinigungen“. Aber auch die Zugangswege für Menschen mit problematischem Cannabiskonsum werden sich verändern. Mit all dem erweitert sich das Aufgabenspektrum der Suchtberatungsstellen erheblich. Die Bewältigung dessen angesichts einer enger werdenden Personaldecke und der dauerhaft unsicheren Finanzierung wird mit Sorge betrachtet.

Ein weiterer sorgenvoller Ausblick gilt der Versorgung der Substituierten. Die zu erwartenden dramatischen Engpässe in der medizinischen Versorgung, die teilweise schon bestehen, erfordern eine große Kraftanstrengung aller Beteiligten. Alternative Versorgungskonzepte, die teilweise bereits „auf dem Tisch liegen“, müssen dringend in die Umsetzung gebracht werden.

Die Ambulante Sucht-Rehabilitation gehört ebenso zu den „Sorgenkindern“ der Beratungsstellen. Struktur- und Personalanforderungen sind teilweise nur schwer umsetzbar oder von den Trägern gar nicht zu stemmen. Diese Entwicklung kann die Angebotsstruktur in der Suchthilfe, vor allem im ländlichen Raum, zunehmend verändern. Angesichts dessen, dass die Ambulante Rehabilitation als Errungenschaft in der Suchthilfe gesehen werden kann, käme eine drohende Reduzierung einer Rückwärtsentwicklung gleich.

Mit Spannung wird auch die Inanspruchnahme der digitalen Zugänge und Beratungen in der Suchthilfe erwartet. Mit der bundesweit zentralen Plattform „[suchtberatung.digital](#)“ hat auch die Suchthilfe in Baden-Württemberg neben den bereits bestehenden online Zugängen einzelner Verbände, ihr digitales Angebot erweitert. Bis Ende 2023 werden sich vermutlich Zweidrittel der Beratungsstellen im Land digital angeschlossen haben. Die LSS verspricht sich davon einen niedrigschwelligen Zugang für Menschen mit Fragen rund um Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten. Ob sich dadurch mehr Menschen erreichen lassen, ob sich daraus eine höhere Belastung in den Beratungsstellen einstellen wird oder im Gegenteil eine Entlastung entsteht, muss abgewartet werden.

Wie bereits im dritten Abschnitt der Einleitung angedeutet, wird die klaffende Finanzierungslücke der ambulanten Suchthilfe zur existentiellen Frage. Die Bugwelle der chronischen Unterfinanzierung und die aktuell hohen Lohnkostensteigerungen und allgemeinen Kostensteigerungen versetzt nun die Träger der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in den Krisenmodus. Eine Erhöhung der Landesförderung zur Abfederung blieb bisher aus. Ohne einmalige Krisenhilfe und eine dauerhafte Lösung muss mit Stellenkürzungen gerechnet werden. Angesichts dessen, dass Suchtberatung einen enormen finanziellen Entlastungsfaktor in Kommunen zur Folge hat, wären Kürzungen und Schließungen nicht nur für die betroffenen Menschen fatal, sondern auch eine hohe Mehrbelastung der Kommunen. Hinter dieser zentralen Herausforderung werden in der nahen Zukunft alle anderen Bedarfe zurücktreten müssen.

Der Bericht zur Suchthilfestatistik Baden-Württemberg wurde maßgeblich von der AG Dokumentation der Landesstelle verfasst. Somit geht ein besonderer Dank an die Mitglieder der AG, die als Experten der Praxis (siehe Impressum) engagiert die Daten von 2022 gesichtet, diskutiert, bewertet und beschrieben haben. Ohne dieses Engagement wäre diese wertvolle Berichterstattung nicht möglich.

2. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN

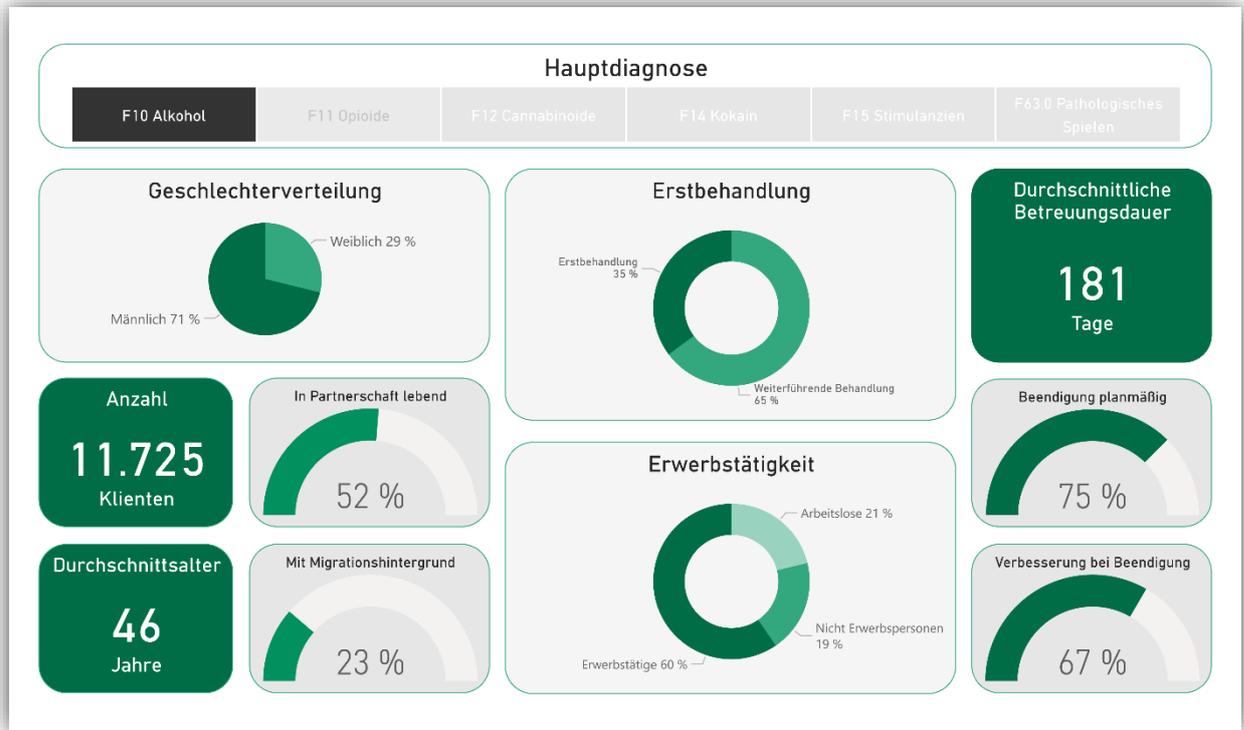


Abbildung 1: Profil Hauptdiagnose F10 Alkohol

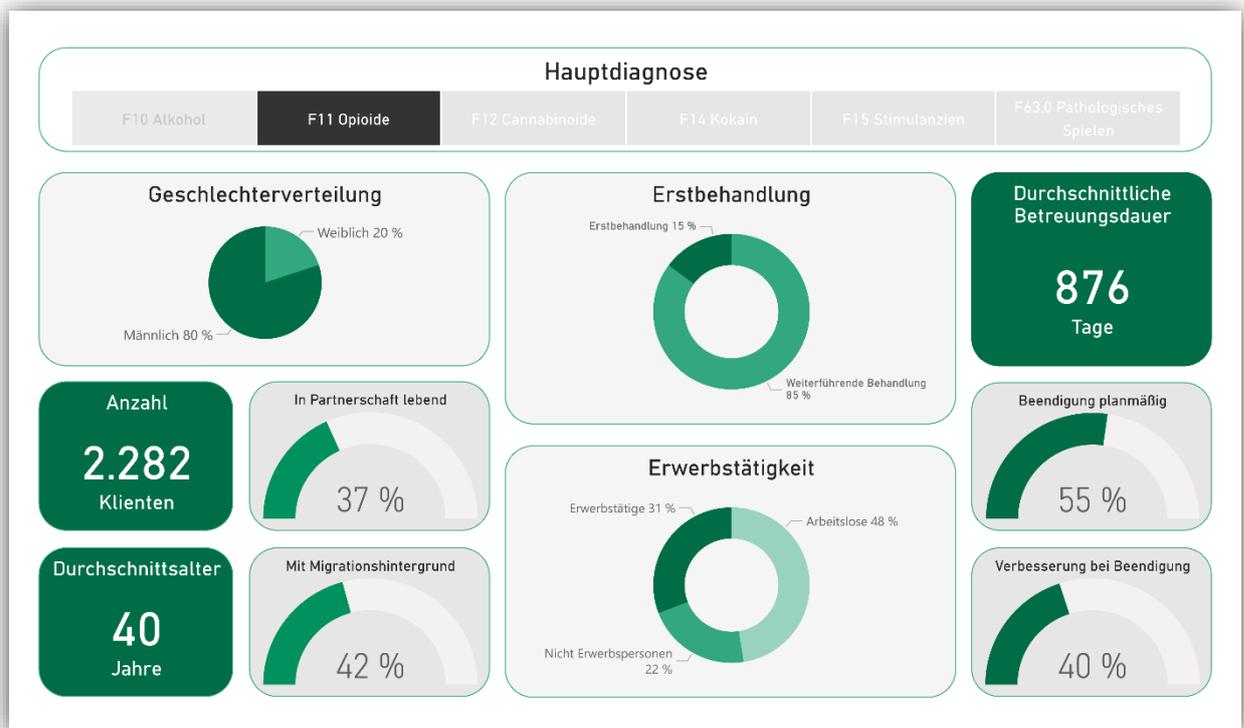


Abbildung 2: Profil Hauptdiagnose F11 Opiode

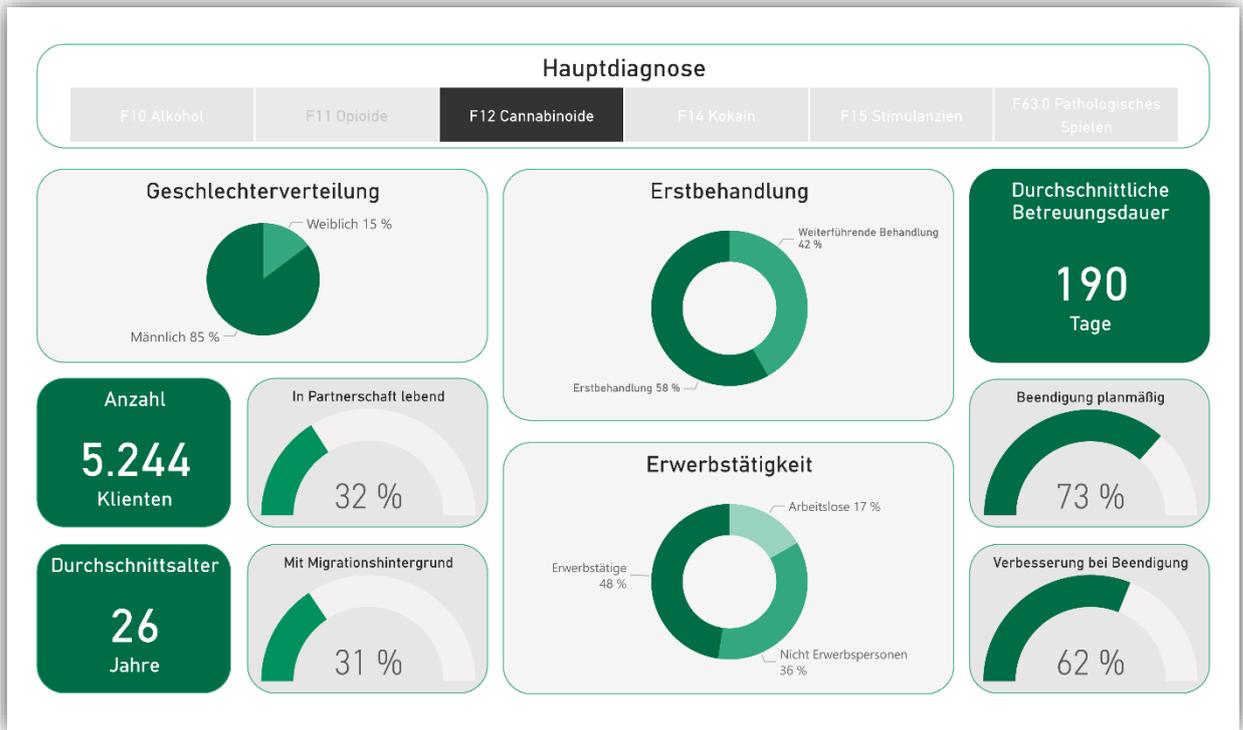


Abbildung 3: Profil Hauptdiagnose F12 Cannabinoide

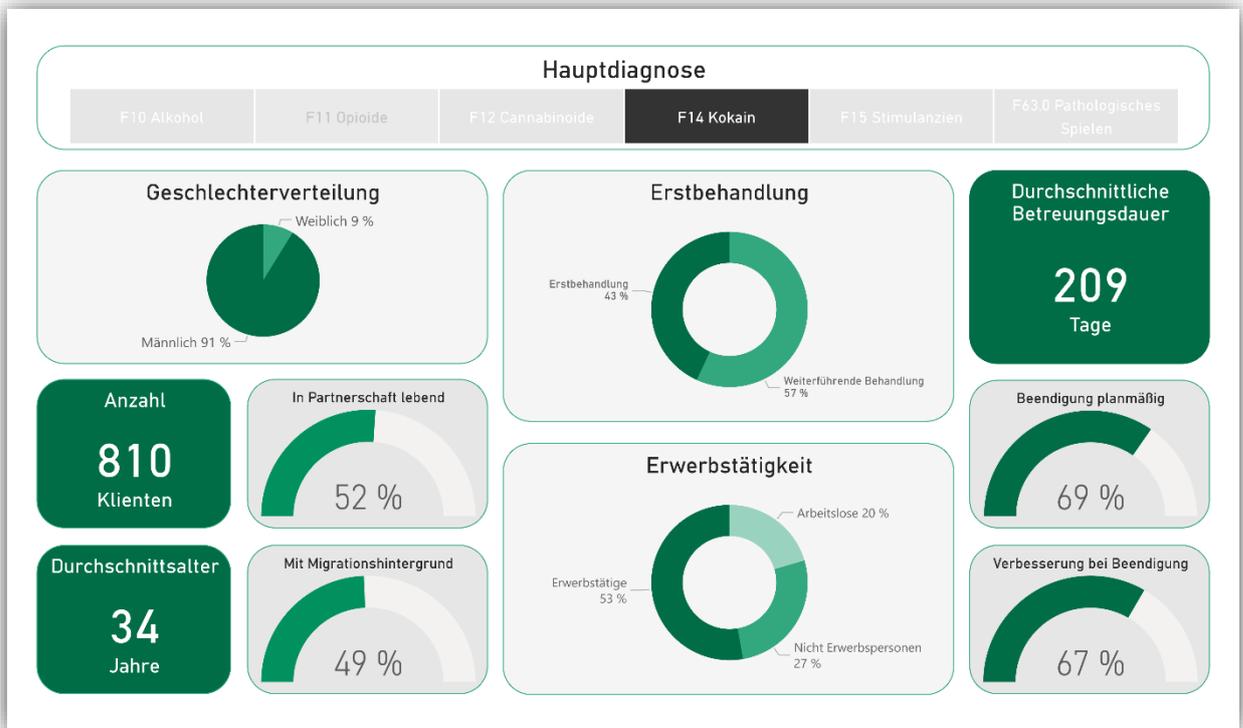


Abbildung 4: Profil Hauptdiagnose F14 Kokain

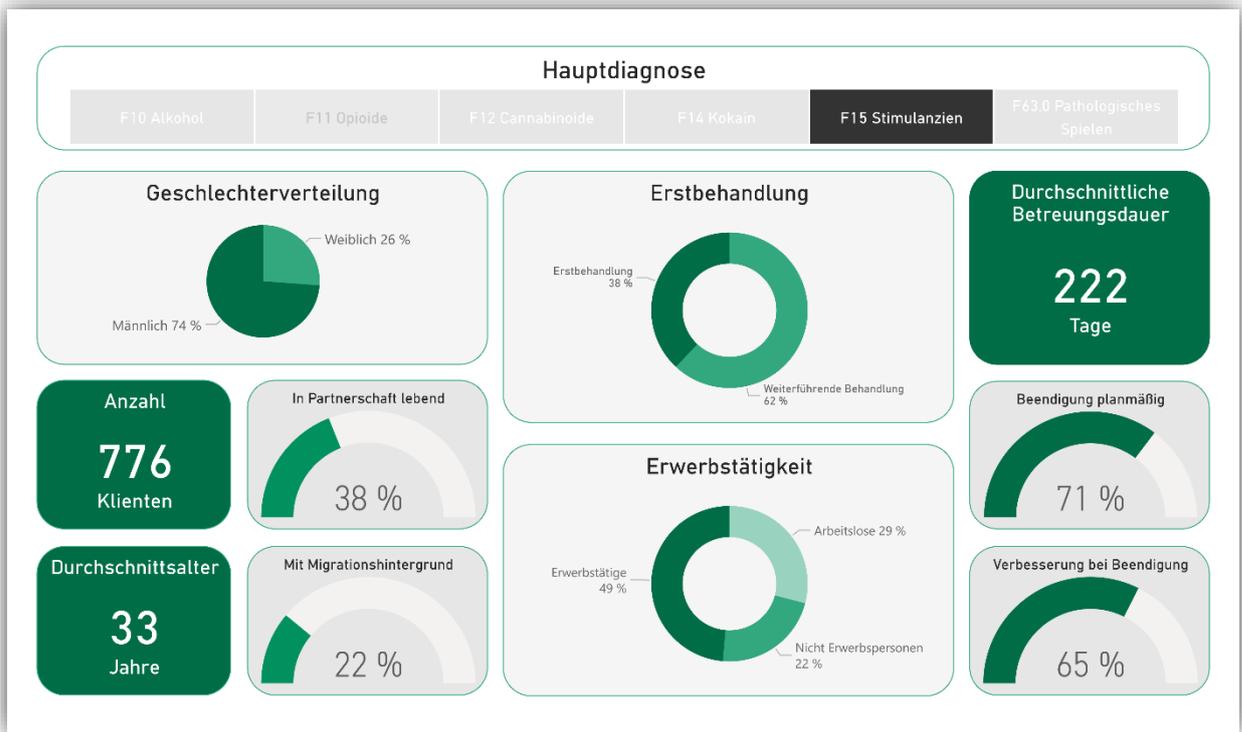


Abbildung 5: Profil Hauptdiagnose F15 Stimulanzien

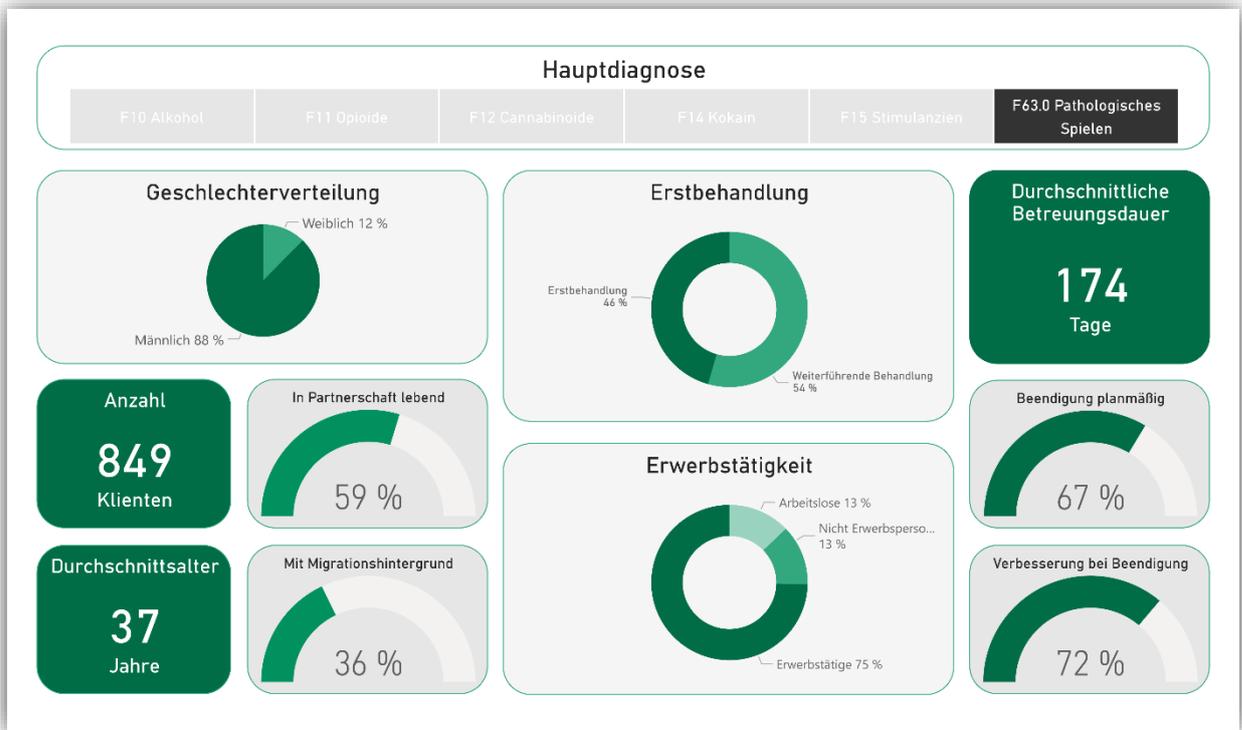


Abbildung 6: Profil Hauptdiagnose F16 Pathologisches Spielen



3. STRUKTURELLE EINRICHTUNGSMERKMALE

Trägerschaft

Insgesamt haben sich 103 Einrichtungen an der Suchthilfestatistik 2022 beteiligt. Der überwiegende Teil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Baden-Württemberg befindet sich mit 85,4% in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 13 Einrichtungen, was einem Anteil von 12,6% entspricht. Jeweils eine Einrichtung gibt bei Trägerschaft „Privatwirtschaftlicher Träger“ bzw. „Sonstiger Träger“ an.

Maßnahmen

Die ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen halten ein breites Spektrum an Leistungen und Angeboten vor. Damit ist es möglich, den sehr unterschiedlichen Hilfebedarfen der Menschen, die in die Beratung kommen, angemessen zu begegnen. Im Kern sind dies die individuellen psychosozialen Beratungen, die Weitervermittlungen in Rehabilitation oder andere Leistungsbereiche, die Reha-Nachsorge und weitergehende Betreuung und Begleitung im Alltag, die psychosoziale Begleitung bei Substitution und das große Feld der Suchtprävention. Das alles wird umgesetzt im Rahmen von vielfältigen Kooperationen im gesamten Versorgungsgebiet.

In Tabelle 1 „Art und Häufigkeit der Maßnahmen“ wird dargestellt, in wie vielen der teilnehmenden Einrichtungen welche Angebote in Anspruch genommen wurden. Es gibt Oberkategorien (in fett dargestellt) und bei einigen Maßnahmen wird in weitere Unterkategorien differenziert. In dieser Tabelle erfolgt aus Gründen der Übersichtlichkeit eine Auswahl der am häufigsten in Anspruch genommenen Maßnahmen. Es werden dabei nur solche Angebote berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2022 genutzt wurden.

In Baden-Württemberg werden in knapp 80 Prozent der Beratungsstellen Angebote zur Prävention und Frühintervention genutzt. Dies ist im Verhältnis zu den deutschlandweiten Zahlen eine sehr hohe Quote (Jahresbericht 2021 der Deutschen Suchthilfestatistik), was den Stellenwert dieser Maßnahmen unterstreicht. Sucht- und Drogenberatung wird erwartungsgemäß in nahezu jeder Beratungsstelle angeboten, etwas über 70% sind im Feld der psychosozialen Begleitung substituierter Menschen aktiv und knapp die Hälfte der Beratungsstellen bietet darüber hinaus niedrigschwellige Hilfen an. Im Bereich der Suchtbehandlung sind die ambulante Nachsorge mit 84,5% und die ambulante Rehabilitation mit 70,9% die am häufigsten durchgeführten Behandlungsformen. Da die Durchführung der ambulanten Rehabilitation nur bei Einhaltung gewisser Qualifikationskriterien zum Beispiel im Hinblick auf die Qualifizierung der Mitarbeiter:innen möglich ist, ist davon auszugehen, dass viele Beratungsstellen in Baden-Württemberg mit einer guten Strukturqualität ausgezeichnet sind. Relativ häufig wird darüber hinaus mit 42,7% die Suchtberatung in Betrieben als Angebot bereitgestellt. Knapp ein Viertel der Beratungsstellen stellt Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (24,3%) sowie im Bereich der Eingliederungshilfe das ambulant betreute Wohnen (21,4%) zur Verfügung. In drei von fünf Einrichtungen (58,3%) werden Hilfeangebote und klassisch angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen inklusive der Bereitstellung von Räumlichkeiten angeboten.

Der Vergleich der strukturellen Einrichtungsmerkmale von Baden-Württemberg mit den deutschlandweiten Zahlen aus dem Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2021¹ legt nahe, dass die Komplexität und Vielfalt des Beratungsangebotes in Baden-Württemberg auf einem sehr hohen Niveau sind.

Art des Angebots	Anzahl	Anteil BW 2022	Anteil DSHS 2021
Prävention und Frühintervention	80	77,7%	54,0%
Beratung und Betreuung			
Niederschwellige Hilfen	49	47,6%	38,7%
Sucht- und Drogenberatung	101	98,1%	92,5%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	73	70,9%	59,7%
Kinder – und Jugendhilfe	25	24,3%	15,7%
Suchtberatung im Betrieb	44	42,7%	25,7%
Suchtbehandlung			
Ambulante medizinische Rehabilitation	73	70,9%	46,1%
Kombinationsbehandlung (Kombi-Therapie)	59	57,3%	32,8%
Ambulante Nachsorge	87	84,5%	68,2%
Eingliederungshilfe			
Ambulant betreutes Wohnen	22	21,4%	22,8%
Tagesstrukturierende Maßnahmen	7	6,8%	5,1%
Justiz			
Suchtberatung im Justizvollzug	29	28,2%	17,2%
Selbsthilfe (Besuch Gruppen)	60	58,3%	41,5%

Tabelle 1: Art und Häufigkeit der Maßnahmen (Auswahl)

Kooperation

Die Suchterkrankung hat direkte Auswirkungen in vielen Lebensbereichen. Neben den gesundheitlichen Folgeschäden führen psychosoziale Belastungen im Alltag zu erheblichen Problemen. Beispielsweise können dies Probleme am Arbeitsplatz sein, gravierende Konflikte in der Familie oder Lebensgemeinschaften oder existentielle finanzielle Einbußen mit Folge von Wohnungsverlust (siehe Kapitel 5. „Problembereiche“). Für einen gelingenden Hilfeprozess mit dem Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe ist daher die Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen Institutionen unabdingbar.

Am häufigsten finden Kooperationen erwartungsgemäß mit Einrichtungen statt, die ebenfalls in der Suchthilfe tätig sind im Bereich der Beratung oder Betreuung (80,6%) oder in der Suchtbehandlung (84,5%). Darüber hinaus gibt es eine intensive Kooperation mit der Selbsthilfe. Auf einem hohen Niveau ist weiterhin die Zusammenarbeit bzw. Kooperation mit Einrichtungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (76,7%) und damit zusammenhängend mit Einrichtungen, die im Bereich der Prävention und Frühintervention tätig sind (71,8%). Besonders imponierend in diesem Zusammenhang ist, dass ein Drittel der ambulanten Suchtberatungsstellen mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sogar schriftliche Kooperationsverträge abgeschlossen haben. In keinem anderen Kooperationsfeld gibt es eine so hohe

¹ Suchthilfe in Deutschland 2021: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS): https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_DJ2021_Jahresbericht.pdf



Quote an schriftlichen Kooperationsverträgen. In der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen erfolgt die Kooperation meist über „sonstige Vereinbarungen“. Am seltensten bestehen wenig überraschend Kooperationen im Bereich der „Altenhilfe und Pflege“.

Kooperation und Vernetzung mit	Irgendeine Zusammenarbeit	Schriftlicher Vertrag	Gemeinsames Konzept	Sonstige Vereinbarung
Prävention und Frühintervention	71,8%	8,7%	27,2%	35,9%
Akutbehandlung	53,4%	8,7%	4,9%	39,8%
Beratung / Betreuung	80,6%	20,4%	15,5%	44,7%
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	76,7%	31,1%	17,5%	28,2%
Suchtberatung im Betrieb	43,7%	20,4%	5,8%	17,5%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	56,3%	22,3%	9,7%	24,3%
Suchtbehandlung	84,5%	25,2%	22,3%	36,9%
Eingliederungshilfe	45,6%	18,4%	8,7%	18,4%
Justiz	59,2%	16,5%	7,8%	35,0%
Altenhilfe und Pflege	18,4%	0,0%	3,9%	14,6%
Selbsthilfe	70,9%	6,8%	19,4%	44,7%
Wohnungslosenhilfe	54,4%	4,9%	9,7%	39,8%

Tabelle 2: Kooperation und Vernetzung mit Institutionen bei den ambulanten Einrichtungen

4. INSGESAMT REALISIERTE BETREUUNGEN (EIN- UND MEHRFACHKONTAKTE)

Im Jahr 2022 wurden bei 103 an der Suchthilfestatistik teilnehmenden Einrichtungen insgesamt 60.944 Betreuungsprozesse realisiert. Diese Betreuungen setzen sich zusammen aus 18.648 Übernahmen aus dem Vorjahr und 42.296 Zugängen im Jahr 2022. Bei den Betreuungen wird zwischen Einmalkontakten und Mehrfachkontakten unterschieden. Insgesamt gibt es im Vergleich zum Vorjahr etwas weniger Betreuungsprozesse. Der Trend der Vorjahre setzt sich daher weiter fort. Der Rückgang der Betreuungsprozesse war in den Vorjahren zum großen Teil durch einen kontinuierlichen Rückgang der Einmalkontakte zu erklären. Die Anzahl der Einmalkontakte ist für das Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr erstmalig konstant, so dass der Rückgang der Betreuungsprozesse in erster Linie bei den Mehrfachkontakten zu finden ist. Bei insgesamt etwas weniger Betreuungen zeigen sich allerdings bei den Bezugspersonen, bei denen sich es in erster Linie um Angehörige handelt, steigende Zahlen. Bei den Bezugspersonen sind drei Viertel der Klient:innen Frauen. Nach wie vor werden vor allem Mädchen und Frauen initiativ, wenn es um die gesundheitlichen Belange von Partner:innen, Kindern und wichtigen Bezugspersonen geht. 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. Der Anteil an Bezugspersonen am Gesamtklientel ist über die Jahre kontinuierlich gestiegen (2014: 8,9%; 2018: 9,7%; 2022: 10,5%).

	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Gesamt	Zum Vergleich 2021
Übernahmen aus dem Vorjahr	17.619	1.029	18.648	19.185
Zugänge im Auswertungsjahr	36.902	5.394	42.296	42.686
Beender im Auswertungsjahr	35.484	5.043	40.527	41.191
Übernahmen ins Folgejahr	19.037	1.380	20.417	20.680
Gesamt im Auswertungsjahr	54.521	6.423	60.944	61.871
davon Einmalkontakte	8.808	2.840	11.648	11.798

Tabelle 3: Alle Betreuungen 2022

Geschlechterverteilung

Hilfesuchende mit eigener Problematik sind zu drei Vierteln Männer oder männliche Jugendliche (75,2%). Bei den Bezugspersonen ist es umgekehrt, drei Viertel der Klient:innen (75,6%) sind Frauen.

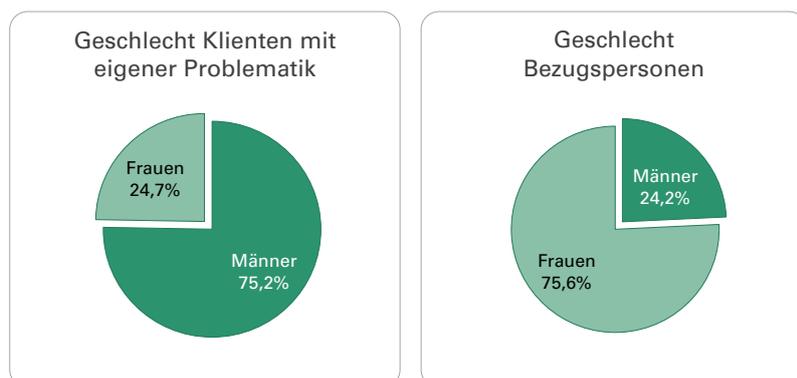


Abbildung 7: Geschlechterverteilung

5. BESCHREIBUNG DER KLIENTEL

Verteilung der Suchtproblematiken

Die Menschen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, haben in der Regel Probleme mit einer Hauptsubstanz oder mit Verhaltenssucht (Glücksspiel), auch wenn der missbräuchliche oder abhängige Konsum sich nicht unbedingt auf eine Substanz beschränkt. Für die Statistik wird dazu von den Berater:innen eine Hauptdiagnose (Hauptsubstanz) festgestellt.

Die Darstellung von Hauptdiagnosen im Längsschnitt zeigt, wegen welcher Probleme sich die Menschen an die ambulante Suchthilfe wenden. Wir haben für den Längsschnitt die Jahre 2018 und 2014 ausgewählt. Diese Daten mit problematischen Konsumgewohnheiten in der Gesamtbevölkerung gleichzusetzen, wäre allerdings fehlerhaft. Es hängt von vielen Entscheidungsprozessen im gesamten sozialen Hilfenetzwerk ab, wer mit welcher Problematik in der ambulanten Suchthilfe ankommt. Dies lässt sich gut zeigen anhand der Medikamentenabhängigkeit. Sie kommt in der ambulanten Suchthilfe kaum vor, obwohl sie bevölkerungsbezogen in etwa in der Größenordnung von Alkoholabhängigkeit liegt. Unter einem Prozent 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. Gründe für die Abwesenheit der Medikamentenabhängigkeit in der Ambulanten Suchthilfe sind vielfältig. Dazu gehört u.A., dass es sich mehrheitlich um ärztlich verschriebene Medikamente handelt und daher ein Bewusstsein für die Abhängigkeitsproblematik nur sehr gering ist. Bei sicht- oder spürbaren Suchtsymptomen werden diese vorrangig in der ärztlichen Versorgung behandelt und nicht selten gar nicht als Suchtproblematik wahrgenommen.

Bei Alkohol zeigt sich im Längsschnitt eine konstante Situation. Der Rückgang von Klient:innen mit einer Alkoholproblematik hat sich vor 2014 vollzogen. So war der Anteil der Personen mit alkoholbezogenen Störungen im Jahr 2011 noch bei 58% (siehe Suchthilfestatistik 2021 für Baden-Württemberg). Bei Cannabis ergibt sich eine Steigerung, die offenbar in den letzten vier Jahren stabil ist. Weiterhin steigend sind die Zahlen der Klient:innen, die Kokain oder Stimulanzien als Hauptdiagnose haben, wenngleich einschränkend die geringen Fallzahlen berücksichtigt werden müssen. Die pathologischen Glücksspieler:innen sind dagegen eine Gruppe, die durch den Lockdown und die Pandemie-Beschränkungen "profitierte". Es ist zu vermuten, dass ein Teil der Spieler:innen zu Spieleanbietern im Internet wechselte. Insgesamt ergibt sich jedoch im Längsschnitt ein deutlicher Rückgang beim Anteil der Klientel.

Soziodemographische Merkmale

Altersstruktur

Im Durchschnitt sind die Hilfesuchenden 38,1 Jahre alt. Es zeigen sich abhängig von der Hauptdiagnose jedoch große Unterschiede. In der Gruppe der cannabisbezogenen Störungen lag das Durchschnittsalter mit 25,7 Jahren am niedrigsten, Menschen mit einer alkoholbezogenen Störung waren im Mittel 46,1 Jahre alt.

Altersstruktur nach Hauptdiagnosen			
Durchschnittsalter			
Hauptdiagnose	2014	2022	Zunahme in Jahren
F10 Alkohol	45,1	46,1	+1
F11 Opioide	35,8	39,6	+3,8
F12 Cannabinoide	22,9	25,7	+2,8
F14 Kokain	33,2	33,6	+0,4
F15 Stimulanzien	27,6	32,7	+5,1
F63.0 Pathologisches Spielen	36,2	37,2	+1
Gesamt	37,6	38,1	

Tabelle 4: Altersstruktur nach Hauptdiagnosen

Insgesamt hat sich das Durchschnittsalter im Vergleich zu 2014 leicht erhöht, dies entspricht exakt dem Anstieg in der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs um 0,5 Jahre². Besonders deutliche Anstiege zeigen sich bei den Stimulanzien- (+5,1 Jahre), opioid- (+3,8 Jahre) und cannabisbezogenen Störungen (+2,8 Jahre).

Partner:innen- und Lebenssituation

Insgesamt leben 44,2% der Klient:innen in einer Partnerschaft. Überdurchschnittlich häufig ist dies bei pathologischem Glücksspiel (59,4%) und alkoholbezogenen Störungen (52,4%) der Fall, am seltensten im Falle von exzessiver Mediennutzung (31,4%) und einer cannabisbezogenen Störung (32%). Dies bedeutet jedoch nicht, dass die beiden letztgenannten Gruppen auch häufiger allein leben, Aufgrund ihres deutlich niedrigeren Durchschnittsalters leben sie häufig in einem gemeinsamen Haushalt mit den Eltern. Über alle Hauptdiagnosen hinweg lebt mehr als die Hälfte der Klient:innen mit mindestens einer weiteren Person zusammen, am häufigsten leben Menschen mit einer opioidbezogenen Störung alleine (46,3%).

Partnerschaft		
Hauptdiagnose	ja	Nein
F10 Alkohol	52,4%	47,6%
F11 Opioide	36,5%	63,5%
F12 Cannabinoide	32,0%	68,0%
F14 Kokain	52,1%	47,9%
F15 Stimulanzien	37,9%	62,1%
F63.0 Pathologisches Spielen	59,4%	40,6%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	31,4%	68,6%
Gesamt	44,2%	55,8%

Tabelle 5: Partnerschaft nach Hauptdiagnosen

² Statistisches Landesamt: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035100.tab?R=LA>

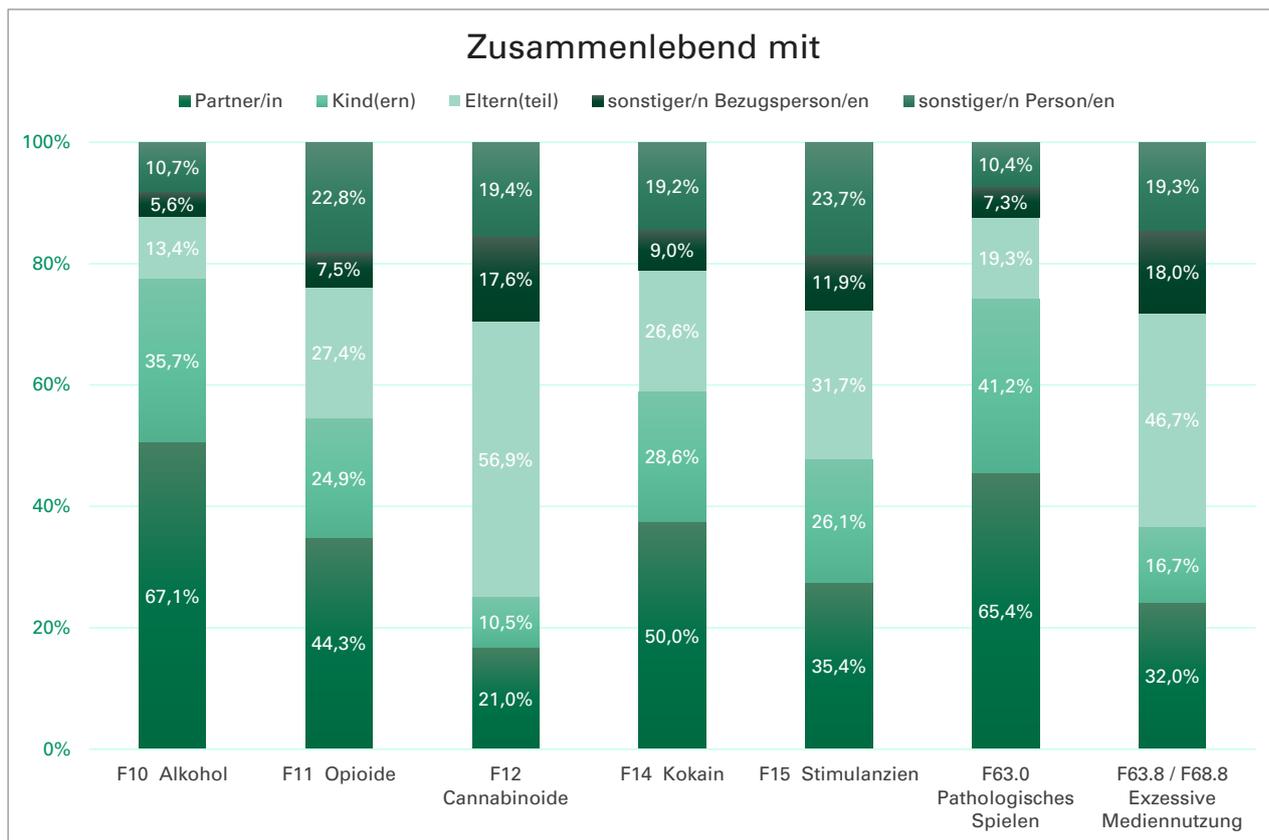


Abbildung 8: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnosen

Kinder

Insgesamt haben 26,6% der Klient:innen eigene minderjährige Kinder, überdurchschnittlich häufig bei den Gruppen mit kokainbezogenen Störungen (38,7%) und pathologischem Spielen (33%). Auffällig ist auch der hohe Elternanteil bei exzessiver Mediennutzung (29,4%), insbesondere angesichts des relativ niedrigen Durchschnittsalters von 30 Jahren und dem mit 46,7% relativ hohen Anteil an Klient:innen, die mit ihren Eltern in einem Haushalt leben. Am seltensten haben Personen mit einer cannabisbezogenen Störung eigene minderjährige Kinder (17,6%). Werden zusätzlich volljährige Kinder berücksichtigt, steigt der Elternanteil auf 40,2%, bei alkoholbezogenen Störungen liegt der Elternanteil dann sogar bei 55,7%.

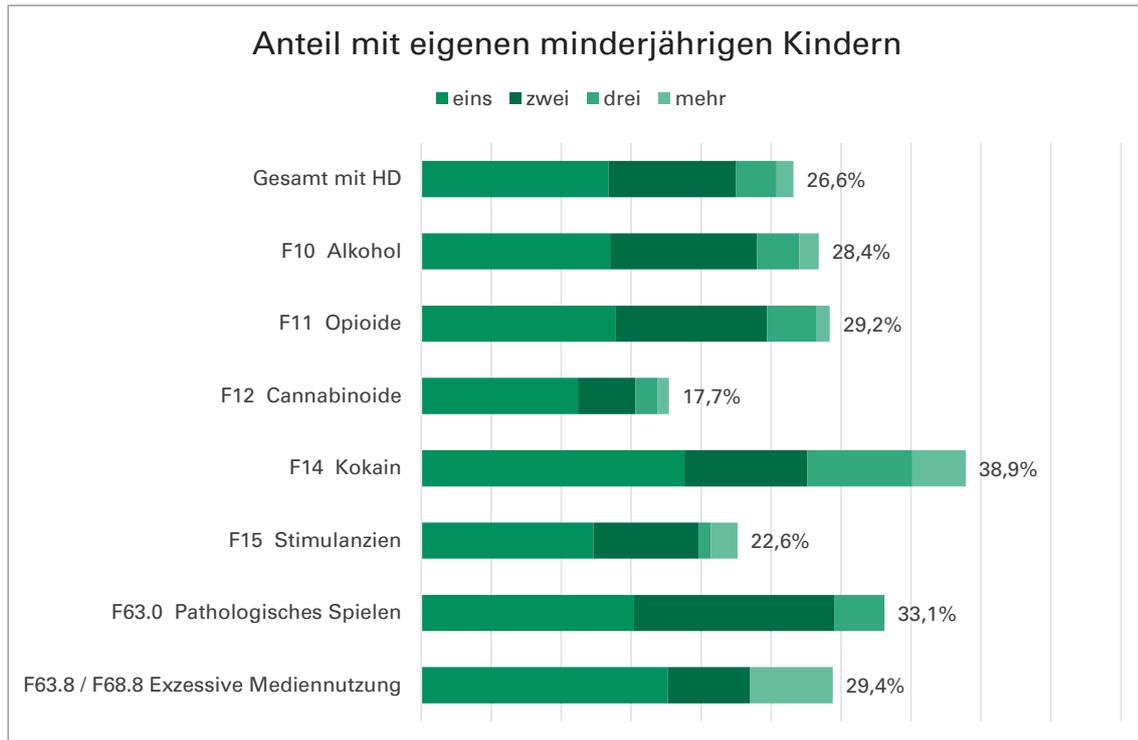


Abbildung 9: Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose

Schulabschluss

Menschen mit einer Suchtproblematik zeigen – statistisch betrachtet - hinsichtlich ihrer Schulabschlüsse gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein niedrigeres Niveau³.

17,3% der Hilfesuchenden verfügen über Abitur oder Fachhochschulreife (vs. 36% in der Allgemeinbevölkerung ab 15 Jahren). 10,6 % haben (noch) keinen Schulabschluss (vs. 8,1%), einen Hauptschulabschluss haben 42,8% (vs. 29,3%), der Anteil derjenigen mit Realschulabschluss ist mit 28,1 % ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung (25,7%).

Je nach Hauptdiagnose gibt es große Unterschiede in der Verteilung der Bildungsabschlüsse. Konsumierende illegaler Drogen haben zu 63,4% einen Hauptschulabschluss, 6,1% haben Abitur/Fachhochschulreife. Klient*innen mit Medienproblematik verfügen zu 13,8% über einen Hauptschulabschluss und zu 46,9% über Abitur/Fachhochschulreife. Außerdem befinden sich viele Personen mit dieser Hauptdiagnose aktuell noch in Schulausbildung (14,8%), dies gilt auch für die Hilfesuchenden mit cannabisbezogenen Störungen (13,4%).

³ Statistisches Landesamt 2022, Mikrozensus 2021, Bevölkerung ab 15 J

Höchster Schulabschluss									
Hauptdiagnose	Derzeit in Schulausbildung	Ohne Schulabschluss	Haupt-/Volksschulabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	1,1%	3,4%	42,6%	30,8%	20,9%	1,2%	9.223	48,1%	
F11 Opioide	1,1%	6,2%	63,4%	21,5%	6,1%	1,8%	1.722	9,0%	
F12 Cannabinoide	13,4%	7,3%	39,9%	25,9%	12,1%	1,3%	4.330	22,6%	
F14 Kokain	0,7%	7,8%	48,4%	28,6%	13,0%	1,5%	601	3,1%	
F15 Stimulanzien	2,1%	5,2%	45,7%	32,6%	13,4%	1,0%	611	3,2%	
F63.0 Pathologisches Spielen	0,8%	3,9%	39,1%	36,0%	18,5%	1,6%	616	3,2%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	14,8%	1,5%	13,8%	21,4%	46,9%	1,5%	196	1,0%	
Gesamt	Anzahl	1.149	995	8.681	5.696	3.507	263	20.291	100%
	Prozent	5,7%	4,9%	42,8%	28,1%	17,3%	1,3%		

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

Erwerbstatus

Bei Menschen mit einer Suchtproblematik bestehen häufig berufliche oder schulische Problemlagen. So wurden bei mehr als einem Drittel (35%) zu Beginn der Beratung Probleme bezüglich der schulischen oder der Arbeitssituation angegeben (vgl. Abschnitt Problembereiche).

Es ist daher nicht überraschend, dass 22,4% Arbeitslosengeld I oder II beziehen. Der Bezug von ALG II ist speziell bei Hilfesuchenden mit der Hauptdiagnose „Opioide“ die häufigste Nennung (43,3%). Insgesamt 45,7% der in den Suchtberatungsstellen betreuten Menschen gehen einer Beschäftigung nach (Ausbildung, Arbeit, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit), hinzu kommen 2,2% sonstige Erwerbspersonen. Weitere 8,3% gehen zur Schule oder sind Studierende, berentet sind 5,9% der erfassten Betreuungsfälle.

Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn										
Hauptdiagnose	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamte	Selbstständig / Freiberufler	Sonstige Erwerbsperson	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	
F10 Alkohol	2,2%	47,6%	3,5%	0,8%	5,8%	15,4%	2,1%	1,5%	10,2%	
F11 Opioide	2,1%	23,0%	1,1%	2,7%	4,2%	43,3%	2,0%	0,6%	2,7%	
F12 Cannabinoide	11,9%	28,5%	1,4%	3,3%	3,2%	13,5%	19,1%	0,3%	0,4%	
F14 Kokain	3,7%	34,1%	5,9%	7,3%	5,9%	14,5%	1,4%	0,3%	0,5%	
F15 Stimulanzien	3,6%	33,8%	2,5%	4,0%	5,0%	24,0%	5,0%	1,2%	0,8%	
F63.0 Pathologisches Spielen	4,0%	63,5%	3,4%	1,0%	4,4%	8,5%	1,4%	0,4%	5,5%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	6,6%	25,8%	2,6%	1,7%	4,4%	7,9%	34,5%	1,3%	3,5%	
Gesamt	Anzahl	1.225	9.057	641	529	1.140	4.213	1.974	225	1.403
	Prozent	5,1%	37,9%	2,7%	2,2%	4,8%	17,6%	8,3%	0,9%	5,9%

Tabelle 7: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Die weitaus meisten Hilfesuchenden in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen weisen mit 48,6% eine alkoholbezogene Störung auf. An zweiter Stelle liegen mit 21,8% cannabisbezogene Störungen, gefolgt von schädlichem oder abhängigem Gebrauch von Opioiden (9,5%). Die Anteile aller weiteren Hauptdiagnosen liegen jeweils unter 4%.

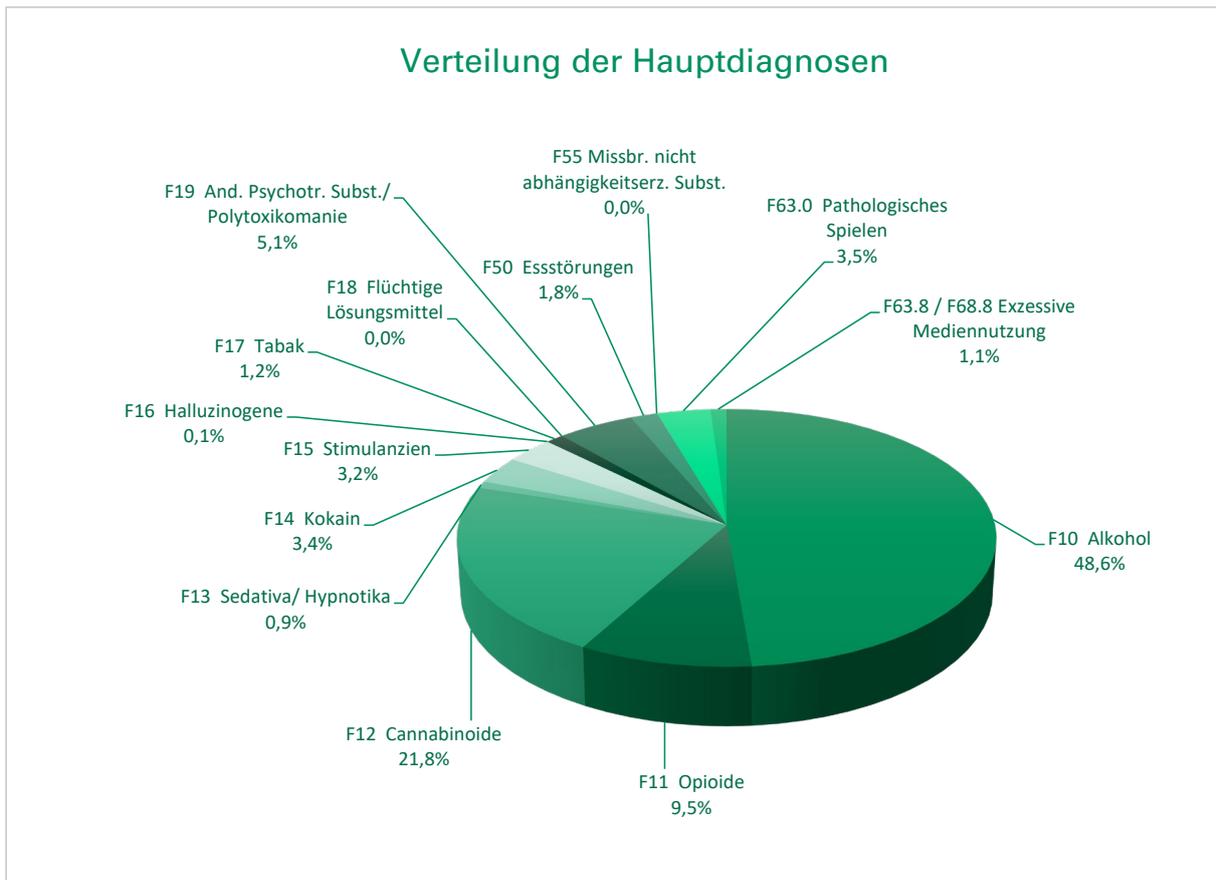


Abbildung 10: Verteilung der Hauptdiagnosen

Die über mehrere Jahre beobachteten Entwicklungstrends hinsichtlich der Hauptdiagnosen werden auch im Berichtsjahr weitgehend bestätigt. Der Anteil an alkoholbezogenen Störungen ist leicht rückläufig, opioidbezogene Störungen nehmen deutlich ab, dem hingegen zeigt sich eine Zunahme bei Stimulanzien und Kokain.

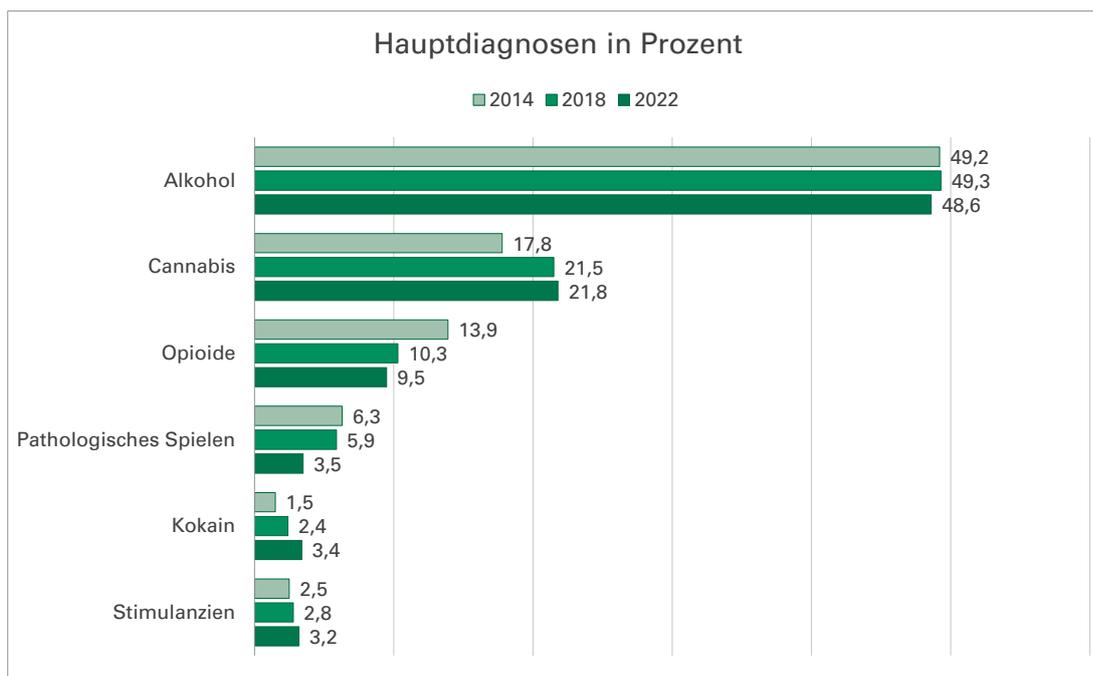


Abbildung 11: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich

Der Anteil männlicher Hilfesuchender lag bezogen auf alle Hauptdiagnosen bei 75,7%, 24,2% waren weibliche Klientinnen. Innerhalb der Geschlechtsidentitäten gestaltet sich bei Männern und Frauen die Rangfolge der Hauptdiagnosen ähnlich, mit Ausnahmen, dass bei den Frauen Essstörungen mit 7% an 4. Stelle der Nennungen liegen. Illegale Substanzen, Pathologisches Glücksspiel und Exzessive Mediennutzung spielen allesamt bei den Frauen eine geringere Rolle als bei den Männern. Alkoholbezogene Störungen sind mit 57,8% bei den Männern noch dominanter.

Hauptdiagnose	Geschlecht			Gesamt	
	Männlich	Weiblich	Unbestimmt	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	45,7%	57,8%	25,0%	11.725	48,6%
F11 Opioide	10,0%	7,8%	0,0%	2.282	9,5%
F12 Cannabinoide	24,5%	13,2%	50,0%	5.244	21,8%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,6%	1,6%	0,0%	206	0,9%
F14 Kokain	4,0%	1,2%	5,0%	810	3,4%
F15 Stimulanzien	3,1%	3,5%	5,0%	776	3,2%
F16 Halluzinogene	0,1%	0,0%	0,0%	13	0,1%
F17 Tabak	0,8%	2,1%	5,0%	278	1,2%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	2	0,0%
F19 And. Psychiatr. Subst./ Polytoxikomanie	5,6%	3,4%	10,0%	1.226	5,1%
F50 Essstörungen	0,1%	7,0%	0,0%	431	1,8%
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	0,0%	0,1%	0,0%	4	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	4,1%	1,8%	0,0%	849	3,5%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,2%	0,6%	0,0%	256	1,1%

Tabelle 8: Hauptdiagnosen nach Geschlechtern

Bei den meisten Hauptdiagnosen ließ sich hinsichtlich der prozentualen Anteile kein Einfluss der Coronapandemie erkennen, die Entwicklungstendenzen der Vor-Corona-Jahre setzten sich auch in den vergangenen 3 Jahren fort. Dies gilt nicht für die Hauptdiagnose pathologisches Spielen. Zwar gab es hier bereits vor 2020 eine Tendenz zu rückläufigen Zahlen. Im Berichtsjahr 2022 stieg der Anteil pathologischer Spieler:innen jedoch wieder an. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Rückgänge in 2020 und 2021 zumindest teilweise coronabedingt waren.

Anteil Hauptdiagnose Pathologisches Spielen						
	2022	2021	2020	2019	2018	2014
Anteil Hauptdiagnose Pathologisches Spielen F63.0	3,5%	3,1%	4,1%	4,5%	5,9%	6,1%

Tabelle 9: Entwicklung Anteil Hauptdiagnose Pathologisches Spielen

Betrachtet man die einzelnen Formen des Glücksspiels, fällt der weiterhin steigende Anteil an Onlinespielen auf, der über alle Spielarten hinweg mittlerweile bei 44,3% liegt. Als Hauptform einzelner Spielarten ist jedoch noch immer das terrestrische Automatenspiel in Spielhallen mit 39,6%, gefolgt vom Online-Automatenspiel mit 25,2%. An dritter und vierter Stelle liegen jeweils Sportwetten mit 8,7% online vs. 5,0% terrestrisch in Wettbüros. Hinsichtlich der Sportwetten gibt es einen deutlichen Geschlechterunterschied, bei Frauen spielen diese mit insgesamt 1,5% (vs. 15% bei den Männern) nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Hauptglücksspielform				
	2019	2020	2021	2022
Terrestrisch	88,4%	80,0%	64,1%	55,7%
Geldspielautomaten (Spielhallen)	65,7%	60,0%	44,3%	39,6%
Geldspielautomaten (Gastronomie)	14,5%	11,7%	10,3%	9,0%
Kleines Spiel (Spielbank)	0,5%	0,9%	0,6%	0,2%
Großes Spiel (Spielbank)	1,4%	1,0%	0,9%	0,8%
Sportwetten	5,1%	5,3%	6,4%	5,0%
Pferdewetten	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Lotterien	0,8%	0,5%	1,2%	0,9%
Andere	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Online	11,6%	20,0%	35,9%	44,3%
Automatenspiel (Geld- und Glücksspiel)	4,3%	7,2%	17,2%	25,2%
Casinospiele (ohne Poker)	1,2%	3,4%	4,3%	4,4%
Poker	1,2%	1,5%	1,3%	1,1%
Sportwetten	3,5%	4,7%	8,9%	8,7%
Pferdewetten		0,1%		0,2%
Lotterien	0,2%	0,1%	0,6%	1,0%
Andere	1,4%	3,0%	3,6%	3,7%

Tabelle 10: Hauptglücksspielform im Vergleich der Vorjahre⁴

⁴ Daten stehen erst seit 2019 zur Verfügung

Exzessive Mediennutzung zeigt sich bei Männern in 62,7% der Fälle in der Hauptform „Gamen“, gefolgt von „Surfen“ mit 16,5% und „Sonstiges“ (Onlinepornographie, unkontrolliertes Streamen von Filmen und Serien, exzessive Nutzung von Einkaufsportalen) mit 15,5%. Bei den Frauen steht die Haupttätigkeit „Sonstiges“ mit 39% an erster Stelle, gefolgt von „Gamen“ mit 31,7% und „Surfen“ mit 22% (siehe Abbildung 12). Bei diesen prozentualen Anteilen sind die verhältnismäßig niedrigen, absoluten Zahlen zu berücksichtigen (Path. Spielen = 849; Mediennutzung = 256).

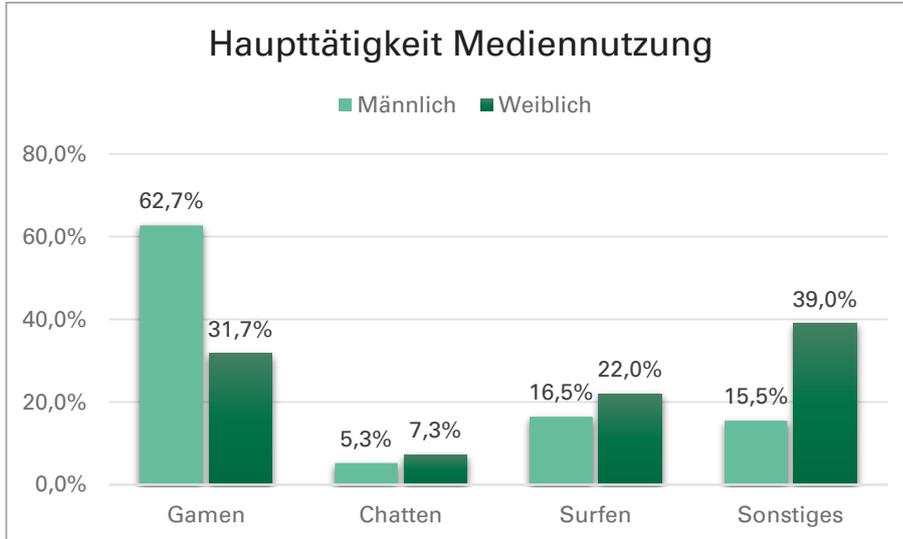


Abbildung 12: Haupttätigkeit Mediennutzung

Problembereiche

Erwartungsgemäß benennen nahezu alle Hilfesuchenden Probleme im Bereich Suchtverhalten/Substanzkonsum. Weitere häufige Problembereiche sind die psychische Gesundheit (51,4%), die familiäre Situation (38,4%), die Schul- oder Arbeitssituation (35%) sowie die körperliche Gesundheit (32%).

Problembereiche			
	Männer	Frauen	Gesamt
Suchtmittelkonsum	98,4%	97,7%	98,2%
Psychische Gesundheit	47,1%	64,7%	51,4%
Familiäre Situation	35,7%	46,8%	38,4%
Schule / Arbeitssituation	35,1%	34,5%	35,0%
Körperliche Gesundheit	29,0%	41,1%	32,0%
Rechtliche Situation	30,9%	12,9%	26,5%
Freizeit	24,2%	23,6%	24,1%
Alltagsstrukturierung	20,9%	22,3%	21,3%
Finanzielle Situation	20,0%	18,6%	19,6%
Weiteres soziales Umfeld	18,7%	20,6%	19,2%
Wohnsituation	14,5%	14,9%	14,6%
Fahreignung	14,4%	9,0%	13,1%
Andere Gewalterfahrungen	4,6%	10,0%	5,9%
Gewaltausübung	5,6%	2,7%	4,9%
Sexuelle Gewalterfahrungen	1,2%	7,7%	2,8%

Tabelle 11: Problembereiche nach Geschlechtern

Das häufige Auftreten von Problembereichen über Substanzkonsum/Suchtverhalten hinaus verdeutlicht sowohl den vielfältigen individuellen Leidensdruck der Klient:innen als auch die hohe gesellschaftliche Relevanz, die sich bei vielen der genannten Problembereiche ergibt. Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Delinquenz haben nicht nur für das Individuum negative Auswirkungen, sondern auch für das soziale Umfeld und die Solidargemeinschaft.

6. BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

Zugangsdaten

Vermittlungswege

Fast die Hälfte der Klient:innen (47,5%) kommen ohne eine Vermittlung durch andere Personen oder Stellen in die ambulante Suchthilfe. Dieser Wert ist in Baden-Württemberg im Vergleich zum Bund etwas geringer (Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) 2021: 51%).

Ein weiterer relevanter Zugangsweg sind Vermittlungen über Polizei, Justiz und Bewährungshilfe (14,9%). Dieser Wert liegt über dem Bundesdurchschnitt (DSHS, 2021: 10%). Weitere wichtige Vermittlungswege erfolgen über das medizinische Hilfesystem: 5,7% der Klient:innen gelangen über niedergelassene Ärzte:innen und Psychotherapeuten:innen in die Ambulante Suchthilfe. Dieser Wert liegt leicht über dem Bundesdurchschnitt (5,1%). Gut jeder zwanzigste Zugang (5,5%) erfolgt über die allgemeinen oder psychiatrischen Kliniken.

Über welche Zugangswege die verschiedenen Hauptdiagnosegruppen in die Ambulante Suchthilfe gelangen, entspricht in Baden-Württemberg ebenfalls weitgehend dem Bundesdurchschnitt:

- Die Klientel mit Glücksspielproblematik meldet sich am stärksten selbst (60%). Die Klientel mit Cannabis bezogenen Störungen hat die niedrigste Selbstmelder Quote (38,9%).
- Polizei, Justiz und Bewährungshilfe vermitteln am häufigsten Klient:innen mit Cannabis bezogenen Störungen in die Ambulante Suchthilfe (34,1%).
- Die Klientel mit Störungen wg. Opioiden ist die stärkste Gruppe, die von Arztpraxen vermittelt wird (30,5%).

Art der Vermittlung / Zugangsweg	Anteil
Selbstmelder / Eigeninitiative	47,5%
Soziales Umfeld	7,8%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,7%
Ärztliche oder Psychotherapeutische Praxis	5,7%
Allgemeines Krankenhaus	1,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,5%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,8%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	4,5%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	3,4%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,9%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	14,9%
Kosten- / Leistungsträger	1,9%
Sonstige Einrichtung / Institution	5,4%
Gesamt	101%

Tabelle 12: Art der Vermittlung / Zugangswege



Erstbetreuungen

Der Anteil von allen Menschen, die zum ersten Mal in die Ambulante Suchthilfe kamen, lag 2022 bei 37,4%. Dies entspricht dem Bundesdurchschnitt.

Welche Hauptdiagnosegruppen am stärksten zum ersten Mal oder wiederholt in der Ambulanten Suchthilfe ankommen, entspricht ebenso dem Bundesdurchschnitt. Die Hauptdiagnosegruppe mit den Opioid bezogenen Störungen hat erwartungsgemäß den geringsten Anteil an Erstbetreuungen (14,5%). Dies erklärt sich durch die langen Zeiträume, über die diese Gruppe mehrheitlich abhängig bleibt. Hierdurch ergeben sich immer wieder Betreuungsprozesse. Nur sehr wenig Neue waren noch nie in der Ambulanten Suchthilfe.

Dagegen ist der Anteil Erstbetreuter bei exzessiver Mediennutzung am höchsten (64,7%). Das Augenmerk liegt noch nicht so lange auf diesem Störungsbild. Auch bedarf es noch eines gesellschaftlichen Lernprozesses, dass dies eine relevante Störung ist, die Hilfe durch die Ambulante Suchthilfe rechtfertigt. Folglich nutzen hier zwei Drittel zum ersten Mal die Angebote.

Der Anteil der Erstbetreuten lag bei der Hauptdiagnosegruppe der Cannabis bezogenen Störungen im Berichtsjahr bei 56,4%. Dies ist die Zielgruppe mit dem niedrigsten Altersdurchschnitt in der Ambulanten Suchthilfe, was den hohen Wert an Erstbetreuten erklärt.

Durchgeführte Maßnahmen mit Schwerpunkt Substitution

Dem primären Auftrag von Suchtberatungsstellen entsprechend ist Beratung und Betreuung mit 81,4% in ambulanten Einrichtungen die am häufigsten durchgeführte Maßnahme, gefolgt von Suchtbehandlung (8,9%) und Suchtberatung im Justizvollzug (8,3%). Prävention und Frühintervention werden zwar häufig in den Beratungsstellen als Angebot vorgehalten (siehe Kapitel strukturelle Einrichtungsmerkmale), tauchen aber als einzelfallbezogene Betreuung so gut wie nicht in der Suchthilfestatistik auf. Maßnahmen der Prävention werden in einem anderen System dokumentiert⁵.

Innerhalb der Kategorie Suchtbehandlung sind die ambulante medizinische Rehabilitation (n=858) und die ambulante Nachsorge (n=1.422) die am häufigsten dokumentierten Einzelmaßnahmen. Innerhalb der Maßnahmenkategorie Beratung und Betreuung entfällt erwartungsgemäß der Großteil auf die Einzelmaßnahme Sucht- und Drogenberatung (82,6%), gefolgt von der Psychosozialen Begleitung Substituierter (8,5%) und den niedrigschwelligen Hilfen (3,1%). Aufgrund des besonderen Stellenwerts der psychosozialen Begleitung Substituierter widmen wir dieser Maßnahme im Folgenden einen gesonderten Abschnitt.

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist ein sehr 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

⁵Maßnahmen der Suchtprävention werden bundes- und landesweit in dem System Dotsys dokumentiert. Dies wird von der BZgA zur Verfügung gestellt. Die Landeskoordination von Dotsys für BaWü liegt bei der LSS. Es wird ebenfalls jährlich ein Bericht dazu verfasst – siehe <https://lss-bw.de/publikationen/#statistik>

gemacht werden. Dies gelingt über die Jahre leider nicht immer in allen Stellen, die an der Datenerhebung beteiligt sind, gleichermaßen gut. 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, die Vergleiche mit den Vorjahren aber geeignet sind, um Trends und Entwicklungen aufzuzeigen sowie die Arbeit umfassend darzustellen.

In anderen Kapiteln des vorliegenden Berichtes haben wir uns dazu entschieden die vorliegenden Zahlen über einen langen Zeitraum in Relation zu setzen und zu interpretieren. Die dafür ausgewählten Jahre 2014, 2018 und 2022 sind dabei für den Bereich der Substitution nicht gut geeignet. Viele unserer Informationen erhalten wir aus den BaWü spezifischen Items, die es in der jetzt vorliegenden Form 2014 noch nicht gab. Wir haben uns daher dazu entschlossen in diesem Teil die letzten vier aufeinanderfolgenden Jahre zu vergleichen.

Die Substitutionsbehandlung ist die am weitesten verbreitete medizinische Behandlung von Opioid abhängigen Menschen in Deutschland. 2022 befanden sich, laut dem Substitutionsregister des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, insgesamt 81.200 Menschen in Substitution. Dabei ist die Anzahl der sich in Behandlung befindlichen Menschen in den letzten 10 Jahren (2013: 77.300) stetig leicht angestiegen und seit 2020 fast konstant. Dies zeigt den Stellenwert der psychosozialen Beratung Substituierter als wichtigen Teil des Behandlungskonzeptes. Studien (z. B. PREMOS) belegen dabei den Nutzen einer engen Kooperation zwischen ärztlicher Behandlung und Beratungsleistungen der Suchtberatungsstellen. Die gleichbleibend hohe Zahl der Substituierten in Baden-Württemberg sowie deren stabile Anbindung an die Beratungsstellen stützen diese Erkenntnisse.

Stichtagszahlen Substitution BfArM - KV-BW - Ambulante Suchthilfe BW				
	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM	Stichtagszahlen KV BaWü Substituierte in Arztpraxen	Suchthilfestatistik 2022 Substituierte Personen (ein oder mehr Kontakte in 2022)
Land BaWü 2022	11.280.257	10.445	10.174	6.715
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 13: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW

Die Gesamtzahl der Substituierten ist seit Jahren auf gleichbleibendem Niveau (Tab. 13). Im Vergleich zum Vorjahr ist es der ambulanten Suchthilfe 2022, nach einem leichten Rückgang 2021, wieder gelungen etwas mehr Betroffene zu erreichen. Dies könnte ein Anzeichen sein, dass einige Betreuungen, bei denen es in den Pandemie Jahren zu einem Kontaktabbruch kam, wieder etabliert werden konnten. Die ambulante Suchthilfe erreicht damit dauerhaft ca. 65 % der Betroffenen. Diese Größenordnung ist zufriedenstellend aber gleichzeitig auch ausbaubar.

Die über Jahre gleichbleibenden Zahlen der Substituierten haben einen Grund in den weiterhin langen Behandlungs- und Betreuungsdauern. Der Großteil der Substituierten (64,3 %) wird seit mehr als 5 Jahren substituiert, davon sogar 36,7% länger als 10 Jahre. Weitere 24,1% weisen eine Dauer der Substitution von 1-5 Jahren auf, lediglich 5,4% werden weniger als ein Jahr behandelt. Aufgrund dieser langen Betreuungszeiten wurde in Baden-Württemberg eine Stichtagsauswertung eingeführt, um Veränderungen

im Verlauf besser darzustellen. In diese Auswertung werden nur Klient:innen einbezogen, die im letzten Quartal mindestens einen Kontakt in einer Suchtberatungsstelle hatten.

Die absolute Zahl der Klient:innen mit einem Kontakt im letzten Quartal hat im Vergleich zum Vorjahr wieder zugenommen, dies stützt auch den Eindruck, der weiter oben geschildert wurde. Alle nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die Stichtagserhebung.

Von den betreuten Klient:innen befinden sich 55% in zielgerichteter Betreuung. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zum Vorjahr (57%) 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 weitestgehend gleichbleibend. Menschen mit Migrationshintergrund machen im Berichtsjahr einen Anteil von 34% aus.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2022)				
	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 2022	3.717	507 (13,6 %)	144 (3,9 %)	104 (2,8 %)
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 14: Substituierte mit minderjährigen Kindern

Der Anteil der Klient:innen mit minderjährigen Kindern ist über Vergleichsjahre relativ stabil bei um die 14% (Tabelle 14). Man muss bei dieser Betrachtung allerdings bedenken, dass die zugrundeliegenden Daten im KDS nur zum Beginn der Betreuung erhoben werden. Bei den sehr langen Betreuungen ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl der Klient:innen im Laufe der Jahre Kinder bekommen, welche dann statistisch nicht erfasst werden können. Erziehungsverantwortung ist für viele Substituierte eine besondere Herausforderung, wo oft Unterstützungsbedarf angezeigt ist. Im Betreuungsalltag stellen diese Fälle immer wieder auch hohe Anforderungen an das Monitoring bezüglich des Kindeswohls.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2022)					
	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 2022	3.717	1.086 (29,2 %)	1.584 (42,6 %)	275 (7,4 %)	1.963 (52,8 %)
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 15: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung

Der Anteil der Erwerbstätigen im Stichtagsquartal ist bei Betrachtung der letzten vier Jahre mit leichten Schwankungen relativ stabil und beträgt für das Berichtsjahr 29,2%. Das Gleiche gilt für die arbeitslosen Klient:innen, hier liegt der Wert bei 42,6%. 2022 waren 275 Klient:innen (7,4%) bei Betreuungsbeginn ohne Schulabschluss. Über die Hälfte der substituierten Klient:innen hat keine abgeschlossene berufliche Ausbildung (52,8%). In den letzten Jahren zeichnet sich hier leider nach wie vor kein positiver Trend ab.



Die Zahlen weisen darauf hin, dass Substituierte sowohl in der schulischen als auch in der beruflichen Ausbildung Defizite aufweisen und es in der Folge für sie schwer ist im ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Es ist aber auch festzustellen, dass es über die Jahre hinweg betrachtet, ca. 30% der Substituierten gelingt, im 1. Arbeitsmarkt tätig zu sein. Dies ist ein Indiz für den Nutzen von Behandlung und Betreuung im Hinblick auf gesellschaftliche Teilhabe und Stabilisierung.

Der Rückgang der Substitutionsärztinnen und -ärzte beschäftigt die Suchthilfe seit mehreren Jahren intensiv und mit Sorge. Die Anzahl substituierender Ärztinnen und Ärzte ist bundesweit gesehen seit 10 Jahren rückläufig. Waren es 2013 noch 2.691 meldende substituierende Ärztinnen und Ärzte so waren es 2022 nur noch 2.444. Allein in den letzten drei Jahren ist die Anzahl der Substitutionsärztinnen und -ärzte um 6 % zurückgegangen (Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister).

Für Baden-Württemberg zeigt sich in den letzten Jahren folgende Entwicklung:

Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung zur Substitution in Baden-Württemberg					
31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
302	296	284	285	285	267

Tabelle 16: Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung zur Substitution in BaWü

(Quelle: Versorgungsberichte der KVBW)

Noch ist in den meisten Regionen Baden-Württembergs eine ausreichende Versorgung der Patien:innen gewährleistet dabei muss man aber bedenken, dass in den nächsten Jahren viele der substituierenden Ärztinnen und Ärzte altersbedingt ihre Tätigkeit beenden werden. Vielen Ärztinnen und Ärzten fällt es, gerade im ländlichen Raum, schwer eine Nachfolge für ihre Praxis zu finden, wenn dies dann gelingt, wird die Substitution von den Nachfolger:innen oft nicht weitergeführt. Auch die Erleichterungen im Konsiliarverfahren (Ärzte ohne suchtmmedizinische Qualifikation können bis zu zehn Patienten gleichzeitig substituieren, wenn sie einen suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt als Konsiliararzt in die Behandlung einbeziehen) hat hier leider nicht zu einer maßgeblichen Verbesserung der Versorgungslage geführt. Nur 1,8% der Substitutionsbehandlungen finden im Rahmen dieses Verfahrens statt.

Abschluss der Betreuung incl. Weitervermittlung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode umfasst im Mittel 11,2 Kontakte. Mehr als die Hälfte der Klient:innen hat 2 bis 5 Kontakte (51,9%) mit der betreuenden Einrichtung. Jeweils etwa ein Fünftel hat 6-10 bzw. 11-29 Kontakte. Nur bei 7,6% des Klientels kommt es zu mehr als 30 Kontakten. Die höchste Kontaktzahl findet sich mit durchschnittlich 22,1 Kontakten bei den Klient:innen mit Opioid bezogenen Störungen, eine eher niedrige durchschnittliche Kontaktzahl von 8,4 zeigt sich bei den Klient:innen mit Cannabis bezogenen Störungen.

Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen						
Anzahl Kontakte						
Hauptdiagnose	2 bis 5	6 bis 10	11 bis 29	30+	Mittelwert	
F10 Alkohol	50,1%	22,2%	19,3%	8,3%	11,5	
F11 Opioide	39,2%	19,0%	23,9%	17,9%	22,1	
F12 Cannabinoide	57,2%	22,1%	16,4%	4,2%	8,4	
F14 Kokain	47,7%	22,4%	23,3%	6,6%	10,4	
F15 Stimulanzien	41,4%	26,8%	24,8%	7,0%	11,3	
F63.0 Pathologisches Spielen	56,9%	20,8%	14,6%	7,6%	10,3	
Gesamt	Anzahl	12.343	5.241	4.406	1.804	11,2
	Prozent	51,9%	22,0%	18,5%	7,6%	

Tabelle 17: Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer liegt bei 247 Tagen, was in etwa 35 Wochen oder 8 Monaten entspricht. Es gibt starke Schwankungen zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Hauptdiagnosen. Personen mit Opioid bezogenen Störungen weisen mit Abstand die längste Betreuungsdauer aus. Knapp ein Drittel davon befindet sich länger als zwei Jahre in der Betreuung. Hier wird es sich in den meisten Fällen um die psychosoziale Beratung substituierter Klient:innen handeln.

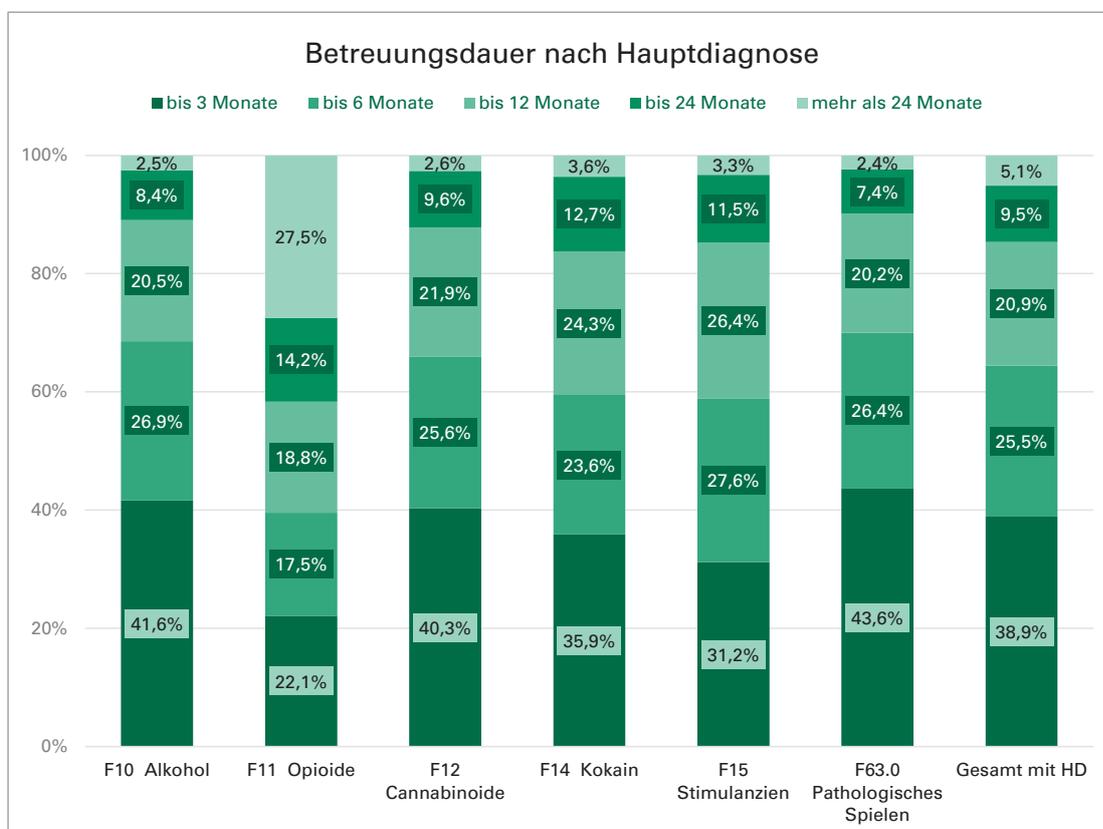


Abbildung 13: Betreuungsdauer bei ausgewählten Hauptdiagnosen

Art der Beendigung

Bei mehr als der Hälfte der Klient:innen wird die Betreuung planmäßig nach Beratungs- bzw. Behandlungsplan beendet (52,6%). Bei einem Viertel erfolgt die Beendigung der Betreuung vorzeitig durch Abbruch des Klienten / der Klientin. In 15% der Fälle erfolgt ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform. Eine disziplinarische Entlassung ist im ambulanten Setting sehr selten, diese erfolgte im Berichtsjahr lediglich in 153 Fällen (entspricht 0,7%).

Die anderen Formen der Beendigung verteilen sich wie folgt:

Art der Beendigung	
Regulär nach Behandlungsplan	n=11.132 (52,6%)
Abbruch durch Klient	n=4.982 (23,5%)
Planmäßiger Wechsel	n=3.212 (15,2%)
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	n=713 (3,4%)
Außerplanmäßiger Wechsel in andere Behandlung	n=603 (2,9%)
Verstorben	n=187 (0,9%)
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	n=174 (0,8%)
Disziplinarische Entlassung	n=153 (0,7%)

Tabelle 18: Art der Beendigung

Weitervermittlung

Menschen mit Suchtstörungen benötigen häufig weitergehende Maßnahmen, die durch die ambulante Suchthilfe allein nicht erbracht werden können. Die ambulante Suchthilfe arbeitet mit vielen Kooperationspartnern zusammen und vermittelt und unterstützt auf dem Weg in die verschiedensten Angebote (siehe dazu Kapitel zu den strukturellen Einrichtungsmerkmalen). Im Deutschen Kerndatensatz (KDS) können über 50 solcher weiterführenden Angebote codiert werden, was als Indiz für die Vielfaltigkeit und Differenzierung der weiterführenden Angebote interpretiert werden kann. Folgende übergeordnete Kategorien für eine mögliche Weitervermittlung sind im KDS gelistet, wobei wir im Folgenden aufgrund der Relevanz nur auf die Weitervermittlung in Akutbehandlung, Beratung und Behandlung sowie Suchtbehandlung eingehen.

- Prävention und Frühintervention
- **Akutbehandlung (7,4%)**
- **Beratung und Behandlung (12,1%)**
- Kinder- und Jugendhilfe
- Suchtberatung im Betrieb
- Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung
- **Suchtbehandlung (79,3%)**
- Eingliederungshilfe
- Justiz
- Altenhilfe und Pflege

Bei 26,8% der Fälle wurde die Betreuung mit einer Weitervermittlung beendet. Neben der Vermittlung in Suchtbehandlungsangebote (79,3%) sind auch Beratung- und Betreuungsdienste (12,1%) und Angebote

zur medizinischen Akutbehandlung (7,4%) bedeutsam. Zu den Beratungs- und Betreuungsdiensten gehören z.B. 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.

	2020	2021	2022
Ambulante medizinische Rehabilitation	585 (12,1%)	608 (12,6%)	573 (12,3)
Ganztägig ambulante Rehabilitation	352 (7,3%)	329 (6,8%)	329 (7,1)
Stationäre medizinische Rehabilitation	3.771 (78%)	3.764 (78,2%)	3632 (78,2%)
Kombinationsbehandlung	127 (2,6 %)	112 (2,3%)	112 (2,4%)
Gesamt	4.835	4.813	4.646

Tabelle 19: Weitervermittlungen in die Suchtrehabilitation

Die Prozentanteile der Vermittlung in die verschiedenen Formen der Suchtrehabilitation sind über die Jahre hinweg relativ stabil. Bei der Vermittlung in die ganztägige Rehabilitation sowie in die Kombinationsbehandlung ergeben sich im Vergleich zum Vorjahr keine Veränderungen. Die Vermittlung in die ambulante Rehabilitation ist nach dem positiven Trend der letzten Jahre wieder leicht rückläufig. Deutlicher fällt der Rückgang bei der Vermittlung in die stationäre Rehabilitation aus. Neben den noch im Berichtsjahr bestehenden coronabedingten Effekten könnten hier auch die Anfang 2022 entstandenen Probleme bei der Vermittlung von Strafgefangenen in Therapiemaßnahmen eine Rolle spielen (siehe Kapitel 7).

Bei 11,2% der Betreuten konnte im Verlauf der Betreuung ein verbindlicher Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt werden. Am häufigsten gilt dies für Klient:innen mit einer Alkoholproblematik (17,5%; n=7.122), für Klient:innen mit einer Spielproblematik (26,7%; n=487) oder mit exzessiver Mediennutzung (27,1%; n=155) Am seltensten gelingt die Anbindung an eine Selbsthilfegruppe bei Klient:innen mit opiod- (2,5%; n=1.297) oder cannabinoidbezogenen Störungen (3,4%; n=3.235).

Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Nach Einschätzung der Berater:innen hat sich das Suchtverhalten bei knapp zwei Dritteln der Klient:innen bei Betreuungsende verbessert (63%). Bei einem weiteren Drittel kam es zu einer Stabilisierung der Ausgangsproblematik. Eine Verschlechterung der Suchtproblematik im Behandlungsverlauf findet sich in allen Klient:innengruppen nur selten (max. 4,3% bei Opioiden bzw. bei Sedative/Hypnotika), zu einem Neuauftreten von Suchtproblematiken kommt es nur in Einzelfällen.

Die besten Verbesserungsquoten im Hinblick auf das Suchtverhalten zeigen sich bei Tabak (71,8%) sowie beim Pathologischen Spielen (72,3%). Bei Klient:innen mit Opioid bezogenen Störungen ist die

Besserungsquote mit 40% am niedrigsten, hier findet sich in den meisten Fällen (55,5%) eine Stabilisierung der Ausgangsproblematik.

Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende (alle Beender mit eigener Symptomatik)							
Hauptdiagnose	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Neu aufgetreten	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	66,7%	29,6%	3,4%	0,4%	9.580	48,8%	
F11 Opioide	40,0%	55,5%	4,3%	0,2%	1.693	8,6%	
F12 Cannabinoide	62,1%	36,5%	1,2%	0,2%	4.414	22,5%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	62,7%	33,0%	4,3%	0,0%	185	0,9%	
F14 Kokain	66,7%	31,3%	1,6%	0,5%	643	3,3%	
F15 Stimulanzien	64,7%	33,1%	1,6%	0,6%	638	3,3%	
F16 Halluzinogene	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	9	0,0%	
F17 Tabak	71,8%	25,4%	0,8%	2,0%	248	1,3%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	2	0,0%	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	60,3%	35,5%	3,4%	0,7%	996	5,1%	
F50 Essstörungen	63,2%	36,2%	0,6%	0,0%	356	1,8%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	4	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen	72,3%	26,1%	1,1%	0,5%	620	3,2%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	65,2%	32,6%	2,2%	0,0%	224	1,1%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	12.371	6.643	525	73	19.612	100%
	Prozent	63,1%	33,9%	2,7%	0,4%	100%	94,6%

Tabelle 20: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen

Entwicklung in den anderen Problembereichen

In nahezu allen Problembereichen haben die Berater:innen eine Stabilisierung der Lebenssituation dokumentiert. Verschlechterungen oder gar das Auftreten neuer Problembereiche werden nur sehr selten berichtet. In einzelnen Problembereichen konnte im Rahmen der Behandlung bzw. Betreuung sogar eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden. Hier imponiert an erster Stelle die psychische und an zweiter Stelle die körperliche Gesundheit. Bei knapp der Hälfte der Klient:innen konnte während der Behandlung eine Verbesserung der psychischen Gesundheit beobachtet werden, bei über einem Drittel der betreuten Personen hat sich die körperliche Gesundheit verbessert. Weiterhin erwähnenswert ist, dass es jeweils bei einem Viertel des Klientels zu einer Verbesserung der familiären bzw. rechtlichen Situation gekommen ist. Suchtverhalten ist assoziiert mit vielen anderen Problembereichen, deren Thematisierung und Bearbeitung ebenfalls Bestandteil einer Suchtberatung oder Suchtbehandlung ist. Die Verbesserung des Suchtverhaltens zeigt daher in den anderen Lebensbereichen erfreuliche Entwicklungen, die als Behandlungserfolg der Suchtberatung gewertet werden dürfen.

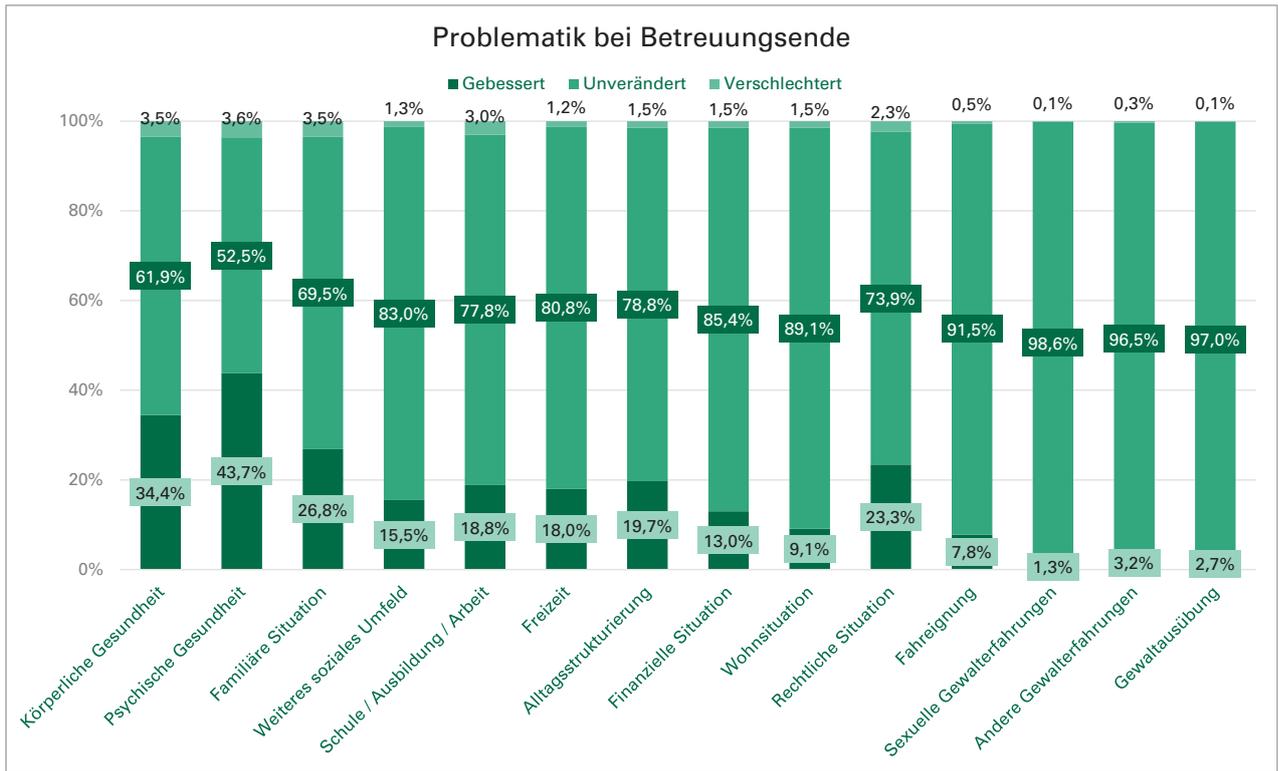


Abbildung 14: Entwicklung der anderen Problembereiche über alle Hauptdiagnosen

7. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Betreuungsprozesse

Im Berichtsjahr wurden 3.914 (2021: 3.879; 2020: 3.857; 2019: 3685) Betreuungsprozesse registriert. Das entspricht einer weiteren Zunahme von 35 Fällen im Vergleich zum Vorjahr. Die Neuaufnahmen stiegen nach einer deutlichen Zunahme im Jahr 2021 nochmals um weitere 29 Fälle an, so dass insgesamt 2.943 neue Betreuungen im Berichtsjahr dokumentiert werden konnten. 971 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen und 2.726 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet. Da es vereinzelt noch einige pandemiebedingte Einschränkungen gab, imponieren die weiterhin steigenden Betreuungszahlen.

Betreuungsprozesse in 2022 (Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert)				
Betreuungsbeginn schon vor 2022	Neuaufnahmen in 2022	Betreuungsprozesse gesamt in 2022	in 2022 beendete Betreuungen	Betreuung wird in 2023 weitergeführt
971	2.943	3.914	2.726	1.188

Tabelle 21: Betreuungsprozesse (JVA)

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilen sich wie folgt (Tab. 22): 80,4% der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 18,2% Alkoholprobleme und 1,4% Probleme mit pathologischem Glücksspiel. Bei den Betäubungsmitteln verteilen sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (35,3%), Opioide (24%) und Kokain (13,2%). Im Vergleich zum Vorjahr fällt eine leichte Zunahme von 2,4 Prozentpunkten bei Personen mit Alkoholproblemen auf, während bei Cannabis dagegen eine leichte Abnahme zu konstatieren ist.

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
486	639	941	19	353	192	38	2.668
18,2%	24,0%	35,3%	0,7%	13,2%	7,2%	1,4%	100%
Alkohol	Betäubungsmittel					Glücksspiel	Gesamt
18,2%	80,4%					1,4%	100%

Tabelle 22: Hauptdiagnosen (JVA)

522 Betreuungen wurden aufgrund einer Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation beendet, damit sind die Vermittlungszahlen aus den Justizvollzugsanstalten nun schon im zweiten Jahr geringer als im jeweiligen Vorjahr. Dies liegt zum einen auch im Jahr 2022 noch an coronabedingten Effekten. Aufgrund von Hygienevorschriften, Auflagen für die Belegung von Einzelzimmern sowie positiv getestete Fällen konnten die stationären Einrichtungen weniger Fälle aufnehmen. Zudem wurden seit Anfang 2022 Probleme bei der Vermittlung von Strafgefangenen in Therapiemaßnahmen und der weiteren Behandlung gem. § 35 BtMG sichtbar.

Exkurs:

Dies ist auf ein Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (Az.: L 19 AS 1429/19) vom 25.06.2020 zurückzuführen. Demnach sind:

„Suchtkliniken mit Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehungen gleichzusetzen, wenn die Zeit des Aufenthaltes auf die Strafhaft angerechnet wird. Diese Rechtsauffassung wurde durch das Bundessozialgericht durch Urteil vom 05.08.2021 (Az.: B 4 AS 58/20 R) bestätigt. Die Krankenkassen verwiesen auf vorgenanntes BSG Urteil und führten aus, dass die Antragsteller sich auch bei einer Zurückstellung nach § 35 BtMG weiterhin im Vollzug einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung befänden und während dieser Zeit aufgrund des Anspruches auf Heilbehandlung gemäß Strafvollzugsgesetz keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse möglich sei bzw. mögliche Leistungsansprüche ruhen würden. Zwischenzeitlich wurden die Krankenkassen in Einzelfällen verpflichtet, den Antragstellern eine Zusage für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Form einer stationären Drogentherapie zu erteilen. Wir gehen aber davon aus, dass nicht in allen Einzelfällen diese Rechtsdurchsetzung vorgenommen wurde und Therapievermittlungen deshalb nicht zustande kamen.“

Auffällig ist ebenfalls der kontinuierliche Rückgang der Vermittlungen in die teilstationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation (2020: 78; 2021: 47; 2022: 41).

Vermittlungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation						
Leistungs- und Kostenträger	davon in stationäre Reha		davon in teilstationäre / tagesklinische Reha		davon in ambulante Reha	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
DRV Bund	65	70	7	6	1	2
DRV BW	193	182	22	18	1	2
andere DRV	4	8	1	1	0	0
AOK	85	87	6	6	1	0
andere GKV	42	43	3	4	0	1
andere Kostenträger	4	4	1	0	0	0
Selbstzahler	5	4	0	2	0	0
keine Angaben	81	76	7	4	4	2
Gesamt	479	474	47	41	7	7

Tabelle 23: Vermittlung in Sucht Rehamassnahmen und Leistungs- und Kostenträger (JVA)

Über 90% der Vermittlungen entfielen auf die stationäre medizinische Reha, in 7,9% der Fälle wurde in die teilstationäre/tagesklinische Reha und in 1,3% der Fälle in die ambulante Rehabilitation vermittelt. In 55,4% der Fälle war die Deutsche Rentenversicherung der Leistungsträger (DRV-Bund: 14,9%; DRV BW: 38,7%; andere DRV: 1,7%). Allerdings wurden bei 16% der Fälle leider 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 65%.



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 Dokumentation der eingesparten Hafttage konnte im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin verbessert werden. Für die vollständig dokumentierten Vermittlungen ergab sich im Berichtjahr eine im Mittel 521 Tage frühere Entlassung gegenüber dem Endstrafen Zeitpunkt.

8. FOKUSBERICHT: KOMPLEXITÄT DES BERATUNGSPROZESSES

Von Suchtberater:innen wird in den letzten Jahren die zunehmende Komplexität des Beratungsprozesses thematisiert. So wird zum Beispiel von einer deutlichen Zunahme an Mischkonsum vor allem bei jüngeren Suchtmittelkonsumenten berichtet. Dazu kommt, dass Suchtmittelkonsument:innen neben dem Suchtmittelkonsum immer häufiger psychische und psychiatrische Beschwerden beklagen.

In diesem Kapitel wollen wir versuchen, aus den Daten des Deutschen Kerndatensatzes Indikatoren für die berichtete zunehmende Komplexität des Beratungsprozesses zu finden. Als Vergleichsdaten ziehen wir die Jahre 2018 und 2014 heran.

Zusammensetzung des Klientels

Bei der Verteilung der Hauptdiagnosen gibt es im Längsschnitt kleine Verschiebungen. Der Anteil der Klient:innen mit einer Alkoholproblematik ist leicht rückläufig. Im Bereich der Opioid bezogenen Störungen gibt es den stärksten Rückgang bei den Klient:innen (2014: 13,9%; 2018: 10,3%; 2022: 9,5%), bei Cannabis ist dagegen ein leichter Anstieg zu verzeichnen (2014: 17,8%; 2018: 21,5%; 2022: 21,8%). Eine prozentuale Zunahme gibt es auch bei Klient:innen, die Kokain oder Stimulanzien als Hauptdiagnose haben. Waren es 2014 lediglich 4% des Gesamtklientels, sind es 2022 bereits 6,6%. Beim Pathologischen Spielen gibt es einen Rückgang von 6,3% im Jahre 2014 auf 3,5% im Jahre 2022, der vermutlich auf die Einschränkung der Verfügbarkeit durch Schließungen der Spielhallen zurückzuführen ist. Eine Zunahme der Klientengruppe mit Cannabis-, Kokain- und Stimulanzien Konsum könnte ein Hinweis sein auf eine spürbar veränderte „Kundenstruktur“ in der Suchtberatung. Ob das ein Hintergrund für den subjektiven Eindruck von zunehmender Komplexität sein kann, müsste genauer untersucht und diskutiert werden.

Anzahl der Betreuungen

Betrachtet man die Anzahl der Betreuungen, so zeigen sich keine Indikatoren für die Zunahme der Komplexität des Beratungsprozesses. Die Anzahl der Gesamtbetreuungen sind im Längsschnitt sogar rückläufig (2014: 68.530; 2018: 67.479; 2022: 60.944), wobei speziell die Einmalkontakte vermutlich durch die Corona Pandemie stark abgenommen haben und entsprechend die Anteile der Mehrfachkontakte gestiegen sind. Im Bereich der Angehörigen gibt es einen kontinuierlichen Zuwachs auf zuletzt 10,5% im Jahre 2022.

Anzahl der Kontakte und Betreuungsdauer

Die Anzahl der Kontakte im Hinblick auf alle Hauptdiagnosen ist sehr stabil und beträgt im Mittel 11 Kontakte pro Betreuungsepisode. Lediglich bei den Klient:innen mit Opioid bezogenen Störungen kommt es zu einer Zunahme der Kontaktzahlen pro Betreuungsepisode. So lässt sich auch erklären, dass die Gesamtzunahme an Betreuungen mit über 30 Kontakten pro Betreuungsepisode auf diesen Personenkreis zurückzuführen ist.

Die Betreuungsdauer hat sich in den letzten vier Jahren deutlich erhöht von durchschnittlich 212 auf nun knapp 250 Tage. Speziell bei Klient:innen mit opioid- bzw. cannabisbezogenen Störungen zeigt sich diese kontinuierliche Zunahme der Betreuungsdauer. Die Steigerung der Betreuungsdauer kann durchaus als

Indikator für die Zunahme der Komplexität des Beratungsprozesses gewertet werden, da ein größerer Zeitraum benötigt wird, um die Ziele des Beratungsprozesses zu erreichen.

Komorbidität

Aussagen zur Komorbidität im Hinblick auf zusätzliche psychiatrische, neurologische oder sonstige Diagnosen lassen sich aus den Daten der Deutschen Kerndatensatzes nicht ableiten. Dies liegt vor allem daran, dass die Dokumentation dieser Diagnosen im ambulanten Beratungssetting nicht realistisch ist. Für einen Erkenntnisgewinn müssen hier andere Wege gegangen werden. Eventuell ist die Auswertung von zusätzlichen Diagnosen bei Psychiatrischen Kliniken mit Entgiftungsstationen ein gangbarer Weg.

Aus den Daten des Deutschen Kerndatensatzes können allerdings Aussagen zur suchtbefugenen Komorbidität gemacht werden. Leider liegen hier aufgrund der Veränderung der Kerntabellensätze nur Daten aus 2018 als Vergleich vor. Die Analyse der suchtbefugenen Komorbidität zeigt allerdings keine Tendenzen in Richtung zunehmender Belastung durch weitere suchtbefugene Diagnosen.

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. Diese Vergleichsdaten liegen nur für 2018 vor, da diese Daten im alten KDS 2.0 (bis 2016 gültig) noch nicht abgefragt worden sind. Haben sich nun die Problemlagen der Suchtmittelkonsument:innen im Sinne einer höheren Belastung verändert?

Problembereiche	Frauen		Männer		Gesamt	
	2022	2018	2022	2018	2022	2018
Suchtmittelkonsum	97,6%	96,6%	98,4%	97,6%	98,2%	97,4%
Psychische Gesundheit	64,8%	60,2%	48,4%	47,5%	52,4%	50,5%
Familiäre Situation	48,3%	46,7%	36,7%	35,3%	39,5%	38,0%
Schule / Arbeitssituation	35,9%	35,2%	36,3%	35,9%	36,2%	35,7%
Körperliche Gesundheit	44,3%	45,2%	32,1%	33,8%	35,1%	36,5%
Rechtliche Situation	13,2%	11,7%	30,3%	26,5%	26,1%	23,0%
Freizeit	24,6%	26,2%	25,0%	25,4%	24,9%	25,6%
Alltagsstrukturierung	23,7%	24,9%	22,5%	22,9%	22,8%	23,4%
Finanzielle Situation	21,3%	21,2%	21,7%	22,2%	21,6%	22,0%
Weiteres soziales Umfeld	21,8%	24,5%	19,8%	21,0%	20,3%	21,8%
Wohnsituation	17,3%	16,5%	16,0%	16,2%	16,3%	16,2%
Fahreignung	9,7%	10,2%	15,6%	16,5%	14,2%	15,0%
Andere Gewalterfahrungen	10,6%	9,6%	5,1%	4,0%	6,5%	5,4%
Gewaltausübung	3,2%	2,9%	5,8%	5,1%	5,2%	4,6%
Sexuelle Gewalterfahrungen	8,1%	6,8%	1,3%	0,9%	3,0%	2,3%

Tabelle 24: Problembereiche der Betroffenen – Vergleich zum Jahr 2018

Der Vergleich 2022 mit 2018 kann mit hoher Wahrscheinlichkeit coronabedingte Effekte ausschließen, da sich im Verlaufe des Jahres 2022 die meisten Lebensbereiche wieder „normalisiert“ haben. Die größten Problembereiche der Betroffenen sind neben dem Suchtmittelkonsum die psychische und körperliche



Gesundheit sowie die familiäre und Arbeitssituation. Beim Vergleich der Jahre ergeben sich in nahezu allen Problembereichen so gut wie keine großen Veränderungen. Bei zwei Lebensbereichen lassen sich allerdings kleine Tendenzen im Sinne einer zunehmenden Belastung erkennen. Dies betrifft zum einen die **psychische Gesundheit**, die mittlerweile bei deutlich mehr als der Hälfte der Personen aus Sicht der Beratenden problematisch ist, ebenso ist die **familiäre Situation** etwas problematischer geworden. Diese zunehmende Problematik könnte sich durchaus auf den Beratungsprozess auswirken. Limitierend muss man allerdings konstatieren, dass es sich hier nur um sehr kleine Tendenzen handelt, die in der weiteren Berichterstattung weiterverfolgt und verifiziert werden müssen. Speziell bei Frauen werden diese beiden Problembereiche sehr häufig diagnostiziert.

Zusammengefasst ergeben sich aus den Daten des Deutschen Kerndatensatzes wenige Anhaltspunkte, die im Sinne einer zunehmenden Komplexität des Beratungsprozesses interpretiert werden können. Lediglich die Erhöhung der Betreuungsdauer sowie die Zunahme an Belastung bei psychischen Problemen sowie bei der familiären Situation können in diese Richtung interpretiert werden, wenngleich es sich hier zunächst nur um Tendenzen handelt. Die zunehmende Komplexität hat vermutlich andere Ursachen, die wir als Hypothesen nachfolgend formulieren.

Im Kapitel zu den strukturellen Einrichtungsmerkmalen wurde deutlich, dass in den Beratungsstellen eine Vielfalt an möglichen Maßnahmen vorgehalten wird. Um diese Vielfalt zu ermöglichen, sind spezifische Schulungsmaßnahmen oder Weiterbildungsangebote sowie permanente Anpassungen notwendig, damit die Einrichtungen adäquat auf mögliche Verschiebungen in der Nachfrage nach Angeboten reagieren können. Diese Herausforderung, verbunden mit einem immer wieder beklagten zunehmenden Verwaltungsaufwand und der bestehenden Finanzierungslücke der Suchtberatungsstellen könnte auch ein Grund für die empfundene höhere Belastung der Mitarbeiter:innen sein.

In persönlichen Gesprächen mit Suchtberater:innen wurde ebenfalls berichtet, dass vermutlich mitbedingt durch den Generationenwechsel die Haltung des Klientels zu Hilfeangeboten sich über die Jahre ein wenig verändert hat. War der Beratungsprozess früher eher geprägt von Dankbarkeit für eine erhaltende Hilfeleistung, weicht diese Haltung zunehmend einer Haltung derart, dass ein Anspruch auf Hilfeleistung besteht und entsprechend eingefordert wird.



9. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Art und Häufigkeit der Maßnahmen (Auswahl).....	11
Tabelle 2: Kooperation und Vernetzung mit Institutionen bei den ambulanten Einrichtungen	12
Tabelle 3: Alle Betreuungen 2022	13
Tabelle 4: Altersstruktur nach Hauptdiagnosen.....	15
Tabelle 5: Partnerschaft nach Hauptdiagnosen	15
Tabelle 6: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn und Hauptdiagnose (Auswahl).....	18
Tabelle 7: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl)	18
Tabelle 8: Hauptdiagnosen nach Geschlechtern.....	20
Tabelle 9: Entwicklung Anteil Hauptdiagnose Pathologisches Spielen	21
Tabelle 10: Hauptglücksspielform im Vergleich der Vorjahre.....	21
Tabelle 11: Problembereiche nach Geschlechtern	23
Tabelle 12: Art der Vermittlung / Zugangswege	24
Tabelle 13: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW	26
Tabelle 14: Substituierte mit minderjährigen Kindern.....	27
Tabelle 15: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung.....	27
Tabelle 16: Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung zur Substitution in BaWü.....	28
Tabelle 17: Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen.....	29
Tabelle 18: Art der Beendigung.....	30
Tabelle 19: Weitervermittlungen in die Suchtrehabilitation	31
Tabelle 20: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen	32
Tabelle 21: Betreuungsprozesse (JVA)	34
Tabelle 22: Hauptdiagnosen (JVA).....	34
Tabelle 23: Vermittlung in Sucht Rehammaßnahmen und Leistungs- und Kostenträger (JVA).....	35
Tabelle 24: Problembereiche der Betroffenen – Vergleich zum Jahr 2018	38



10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Profil Hauptdiagnose F10 Alkohol.....	7
Abbildung 2: Profil Hauptdiagnose F11 Opioide	7
Abbildung 3: Profil Hauptdiagnose F12 Cannabinoide.....	8
Abbildung 4: Profil Hauptdiagnose F14 Kokain	8
Abbildung 5: Profil Hauptdiagnose F15 Stimulanzen	9
Abbildung 6: Profil Hauptdiagnose F16 Pathologisches Spielen	9
Abbildung 7: Geschlechterverteilung	13
Abbildung 8: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnosen.....	16
Abbildung 9: Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose	17
Abbildung 10: Verteilung der Hauptdiagnosen	19
Abbildung 11: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich	20
Abbildung 12: Haupttätigkeit Mediennutzung.....	22
Abbildung 13: Betreuungsdauer bei ausgewählten Hauptdiagnosen.....	29
Abbildung 14: Entwicklung der anderen Problembereiche über alle Hauptdiagnosen.....	33



11. 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



12. 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

Uwe Zehr
Diakonisches Werk Württemberg

Stefan Heizmann
AGJ-Fachverband

Rouven Siegele
Diakonisches Werk Württemberg

Ottmar Fahrmeier
Liga der freien Wohlfahrtspflege

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

Titelbild: Foto von Gutsbyjan N.: <https://www.pexels.com/de-de/foto/ufer-aufsicht-spritzen-absturz-15272404/>