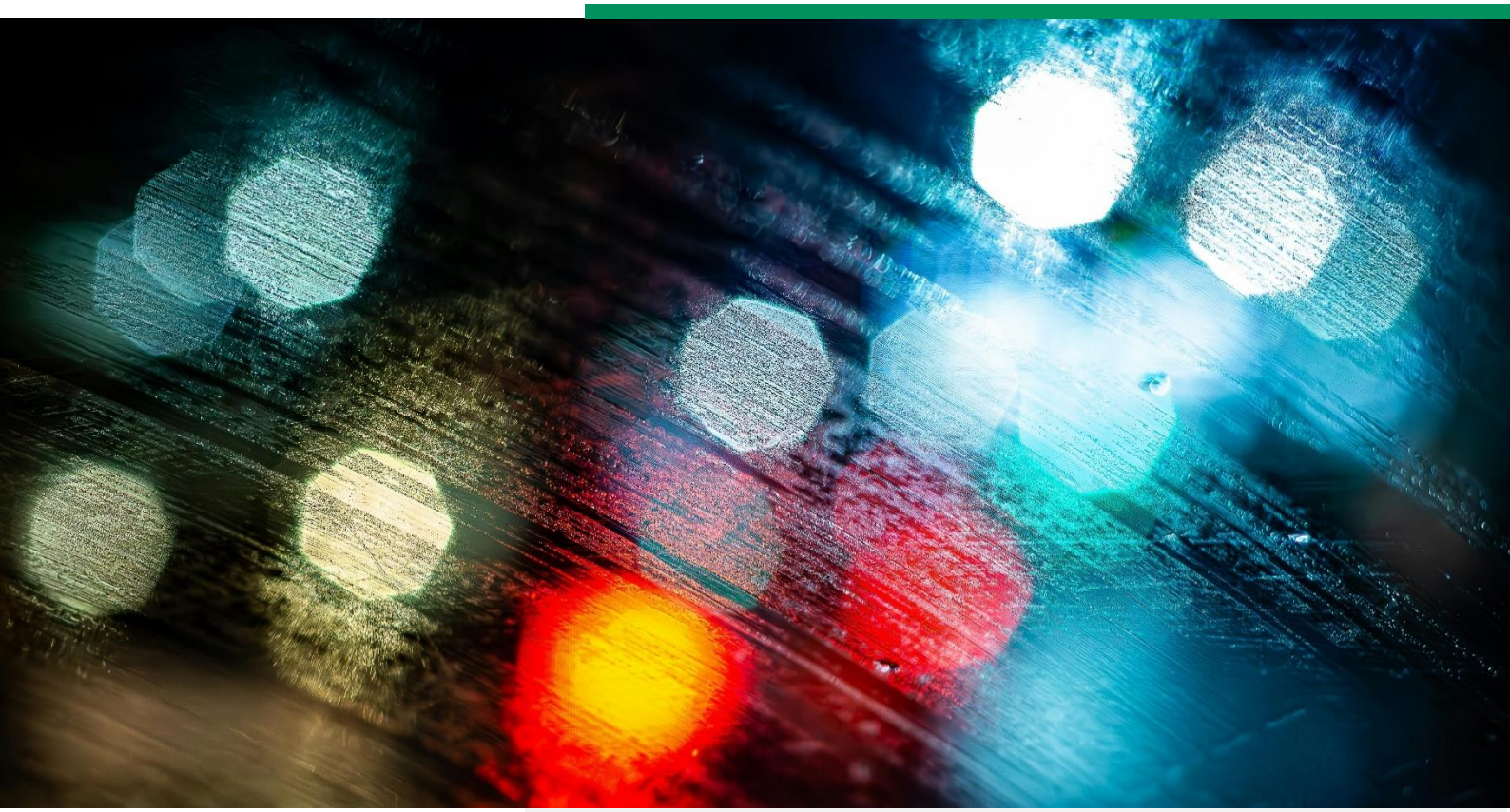
lss-bw.de

Landesstelle für Suchtfragen
in Baden-Württemberg



Suchthilfestatistik 2023

Daten zur Suchtberichterstattung der ambulanten Suchthilfe Baden-Württemberg 2023

www.lss-bw.de

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG UND AUSBLICK 3
2. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN 6
3. STRUKTURELLE EINRICHTUNGSMERKMALE 9
   3.1. Trägerschaft 9
   3.2. Maßnahmen 9
   3.3. Kooperation 10
4. INSGESAMT REALISIERTE BETREUUNGEN (EIN- UND MEHRFACHKONTAKTE) 12
5. BESCHREIBUNG DER KLIENTEL 14
   5.1. Soziodemographische Merkmale 14
   5.2. Störungsbezogene Merkmale 18
6. BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE 22
   6.1. Zugangsdaten 22
   6.2. Durchgeführte Maßnahmen 23
   6.3. Abschluss der Betreuung inkl. Weitervermittlung 26
   6.4. Indikatoren des Behandlungserfolgs 29
7. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN 31
8. FOKUSBERICHT: CANNABIS 33
9. TABELLENVERZEICHNIS 36
10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS 37
11. ANHANG: BETEILIGTE EINRICHTUNGEN 38
12. IMPRESSUM 45

1. EINLEITUNG UND AUSBLICK

Die Suchthilfestatistik des Landes beruht auf der Dokumentation von Klientinnen- und Klienten-Daten aus den ambulanten Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg. Sie basiert auf einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz, der verpflichtend von allen Suchtberatungsstellen angewandt wird. Aus diesen Länderdaten (aller Bundesländer) wird auch die Suchthilfestatistik des Bundes generiert. 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. 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 2023 sind Daten von 103 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in die Auswertung eingegangen. Dies entspricht einer vollzähligen Erfassung aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und somit einer belastbaren Datengrundlage für Baden-Württemberg, um die Suchthilfe im Land abzubilden. In der Gesamtzahl der Einrichtungen wurden im Berichtsjahr 475 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.

Zur Suchthilfelandschaft gehört auch die Suchtselbsthilfe. Diese wird von der Suchthilfestatistik nicht 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 678 Selbsthilfegruppen.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 63.834 Betreuungsprozesse dokumentiert, und damit ist erstmals seit einigen Jahren wieder eine Steigerung der Betreuungen zu verzeichnen. Damit einhergehend muss festgestellt werden, dass dadurch weniger Beratungs- und Betreuungszeiten auf die einzelnen Klientinnen und Klienten entfallen. Über Jahre konstant geblieben ist das Verhältnis von Männern und Frauen bei den Klientinnen und Klienten. 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 sehr geringe, zu vernachlässigende Fallzahlen dokumentiert wurden.

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 (2023 = 48,6 %) tendenziell abnimmt und Hauptdiagnosen wie cannabisbezogenen Störungen (2023 = 21,4 %) sowie Störungen durch Kokain und Stimulanzien bei kleiner Fallzahl (2023 = 4 % / 2,9 %) kontinuierlich zunehmen, wobei die Störungen durch Cannabiskonsum den Zuwachs-Sprung bereits vor 10 und 5 Jahren hatten. Ebenfalls erstaunlich ist der Rückgang der Diagnose Pathologisches Glücksspiel (2023 = 2,8 %). Dies steht jedoch im Widerspruch zu

den Prävalenzdaten des Glücksspiel-Survey (2021). Eine schlüssige Begründungshypothese zu dem Rückgang im Beratungskontext fehlt bisher noch.

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. Über alle Diagnosen hinweg ist bei über der Hälfte der Betreuten eine Verbesserung der Problematik zu verzeichnen (durchschnittlich 65 %) Darüber hinaus beenden weit über die Hälfte der Klientel (67,6 %) Ihre Betreuung planmäßig. Zur planmäßigen Beendigung gehört auch die Vermittlung in eine Reha Maßnahme. Dies gehört zu den Kernaufgaben der Suchtberatung. Im Berichtsjahr konnten 4.703 Klientinnen und Klienten in Reha vermittelt werden. 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 (77,7 %) der Kooperationen mit der Jugendhilfe heraus.

Ein fester Bestandteil der Suchthilfestatistik in Baden-Württemberg ist die psychosoziale Betreuung bei Substitution. Diese Klientel machen 10,4 % der Gesamtklientel aus. Hierzu wird ergänzend zu den erhobenen Klientinnen und Klienten Daten eine jährliche Stichtagserhebung vorgenommen. Über die Jahre ist eine gleichbleibend hohe Zahl Substituierter in Baden-Württemberg festzustellen. Vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurden im Berichtsjahr 10.545 Substituierte aus Baden-Württemberg dokumentiert. Davon werden 6.191 von der Suchthilfe begleitet.

Ebenso fester Bestandteil der Statistik ist die Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung im Strafvollzug. In 2023 wurden 4.232 Betreuungsprozesse registriert, eine deutliche Steigerung zum Vorjahr (+8 %). Davon wurden 534 Inhaftierte erfolgreich in Suchtrehabilitation vermittelt. Die Beratung im Strafvollzug ist somit ein sehr geeignetes und wichtiges Setting zur Erreichung der Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum.

Im Rahmen der Suchthilfestatistik soll in diesem Bericht auch ein Schlaglicht auf die Konsumdaten und weiteren Aspekte rund um Cannabiskonsum gerichtet werden. Da im Folgejahr (2024) das Gesetz zum Umgang mit Konsum-Cannabis (KCanG) in Kraft getreten ist, wollen wir für 2023 den Status Quo festhalten, um in den Folgejahren mögliche Veränderungen feststellen zu können.

Auch in diesem Jahr haben wir die Profile der zentralen Hauptdiagnosen für einen schnellen Überblick wieder in überschaubaren Grafiken dem Bericht vorangestellt.

Ausblick

Die Suchthilfestatistik zeigt in ihren Ergebnissen über die Jahre eine hohe Konstanz. Veränderungen sind zwar in kleinen Schritten manchmal erkennbar, so z. B. im Berichtsjahr die zunehmenden Störungen aufgrund von Kokain und Stimulanzien, aber dauerhafte Veränderungen werden nur in der Langzeitperspektive sichtbar. So ist es auch folgerichtig, dass im Ausblick die bekannten Themen immer wieder auftauchen.

An erster Stelle steht die Sorge um einen drohenden Stellenabbau aufgrund der fehlenden Finanzierung, was sich dann sicher in der übernächsten Suchthilfestatistik zeigen würde. Diese Problemlösung bleibt eine Daueraufgabe aller Träger. Gepaart ist diese Problematik mit dem Fachkräftemangel. Auch in der Suchthilfe schlägt sich dieses Problem nieder. Neue Strategien und Konzepte müssen dafür entwickelt werden. An dieser Stelle kommt auch Kooperationspartnern eine wichtige Rolle zu. Die Suche nach Synergien muss permanent aktiv sein.

Was ebenso eine Daueraufgabe bleibt, ist die Sicherstellung der Substitutionsbehandlung. Dies ist in erster Linie nicht die Aufgabe der Suchthilfe, sondern liegt im Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung. Aber die Suchthilfeträger und die Wohlfahrtsverbände sehen sich als Anwalt und Fürsprecher für Ihre Klientel. Immer weniger Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung und immer weniger Apotheken zur Substitut Abgabe verstärken das Problem. Daher arbeiten wir intensiv dabei mit, alternative Lösungen zum Versorgungsmangel zu entwickeln. Die Telemedizinische Versorgung ist nur ein Beispiel dafür.

Die Entwicklungen durch das KCanG bleiben weiterhin unter Beobachtung. Was statistisch noch nicht erfasst ist, die Praxis aber schon deutlich zeigt, ist der dramatische Rückgang von Frühinterventionsprogrammen. Die Zuweisungen aus dem justiziellen Bereich bleiben aus. Neue Zuweisungen sind noch nicht gebahnt. Es besteht die berechtigte Sorge, dass Problemkonsumentinnen und -konsumenten von Cannabis kaum noch erreicht werden. Hier brauchen wir neue und altbewährte Kooperationen, vor allem mit der Jugendhilfe und der Polizei. Auch die Beratungen zur medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) aufgrund von Cannabis am Steuer gehen zurück. Der Zugang zu Cannabis Konsumentinnen und Konsumenten über die Cannabisanbauvereinigungen und die Schulungen der Präventionsbeauftragten könnte ein neuer Weg sein. Gleichzeitig stellt das aber auch eine große Herausforderung dar. Dies ist ein neues Lernfeld für alle Beteiligten.

Die im letzten Jahr angekündigte digitale Suchtberatung hat mit der Plattform "DigiSucht" Fahrt aufgenommen. Dies können wir schon mal im Vorgriff auf die Berichterstattung 2024 ankündigen. Da das Berichtsjahr 2023 überwiegend noch in der Projektphase stattfand, sind die Nutzungsdaten für eine Berichterstattung noch nicht relevant. Langfristig wird es ein neuer Bestandteil der Auseinandersetzung werden, in welchem Verhältnis sich die analoge und digitale Suchtberatung weiterentwickeln werden.

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 Expertinnen und Experten der Praxis (siehe Impressum) engagiert die Daten von 2023 gesichtet, diskutiert, bewertet und beschrieben haben. Ohne dieses Engagement wäre diese wertvolle Berichterstattung nicht möglich.

Unser Dank gilt auch dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, welches die Datenauswertung und Berichterstellung der Suchthilfestatistik fördert.

2. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN

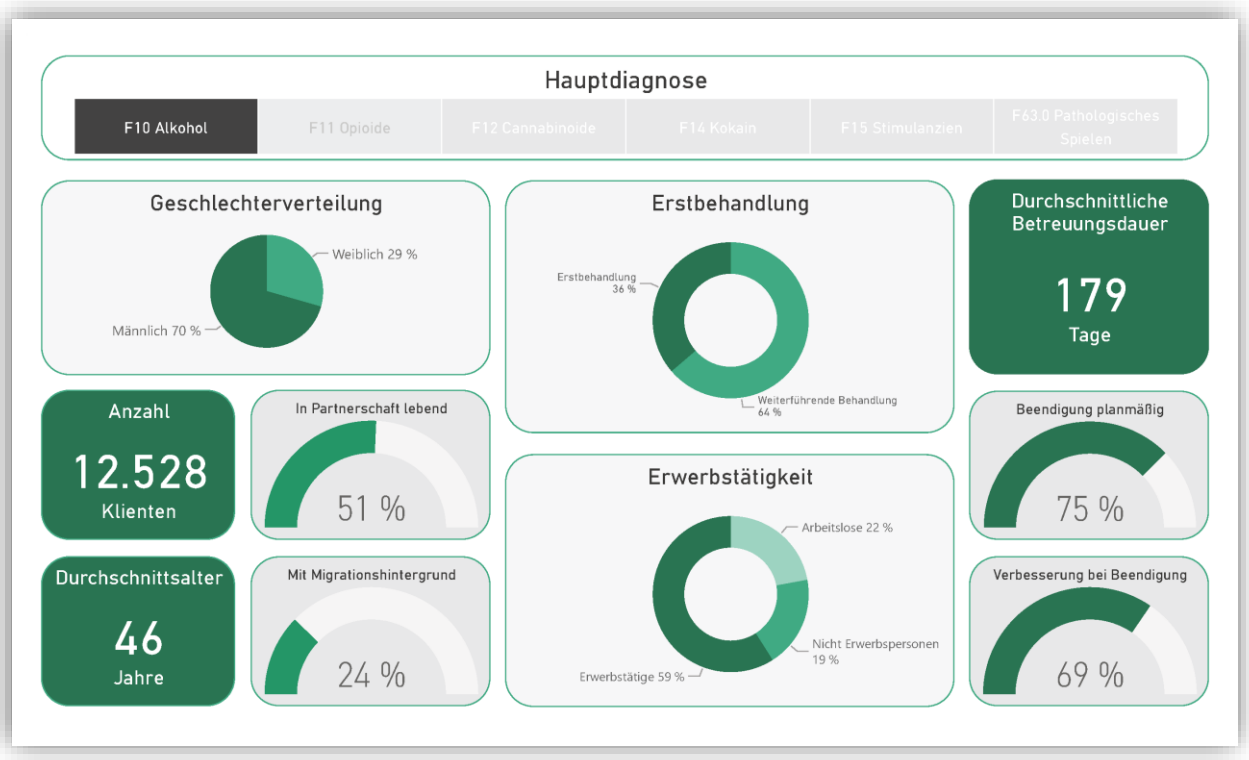


Abbildung 1: Profil Hauptdiagnose F10 Alkohol

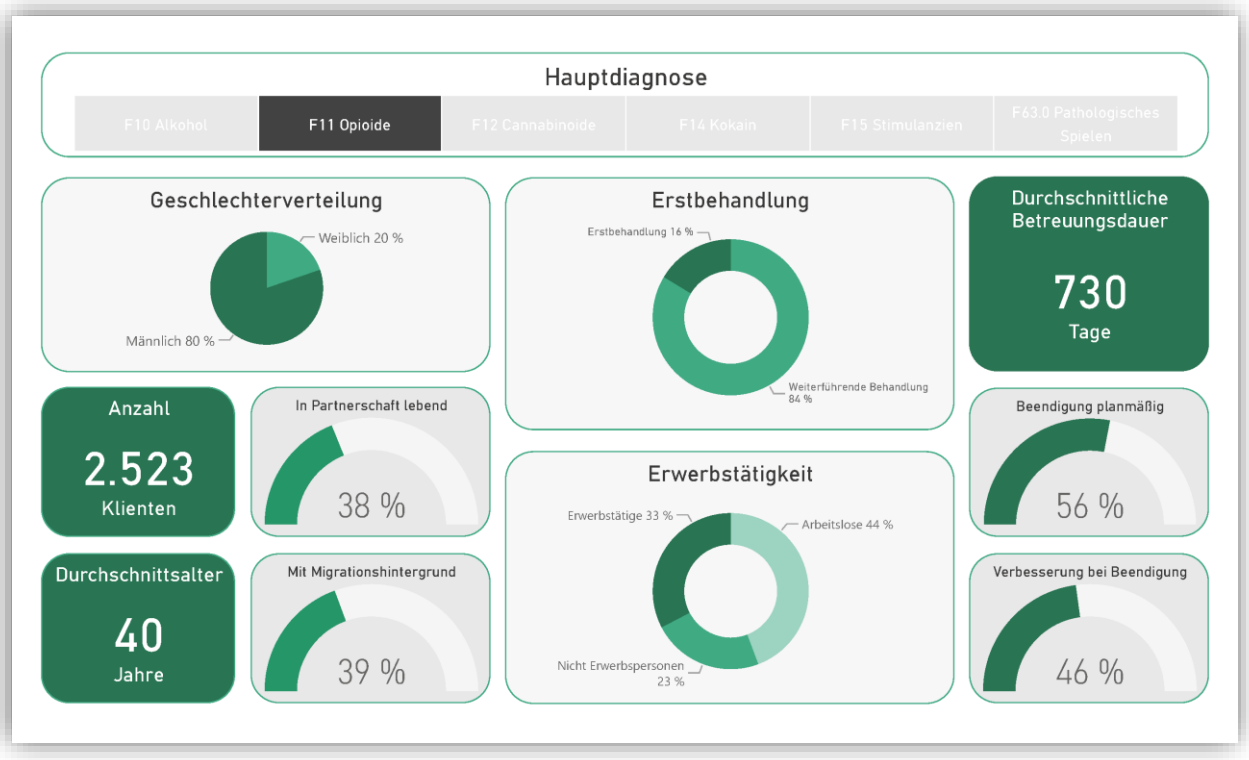


Abbildung 2: Profil Hauptdiagnose F11 Opioide

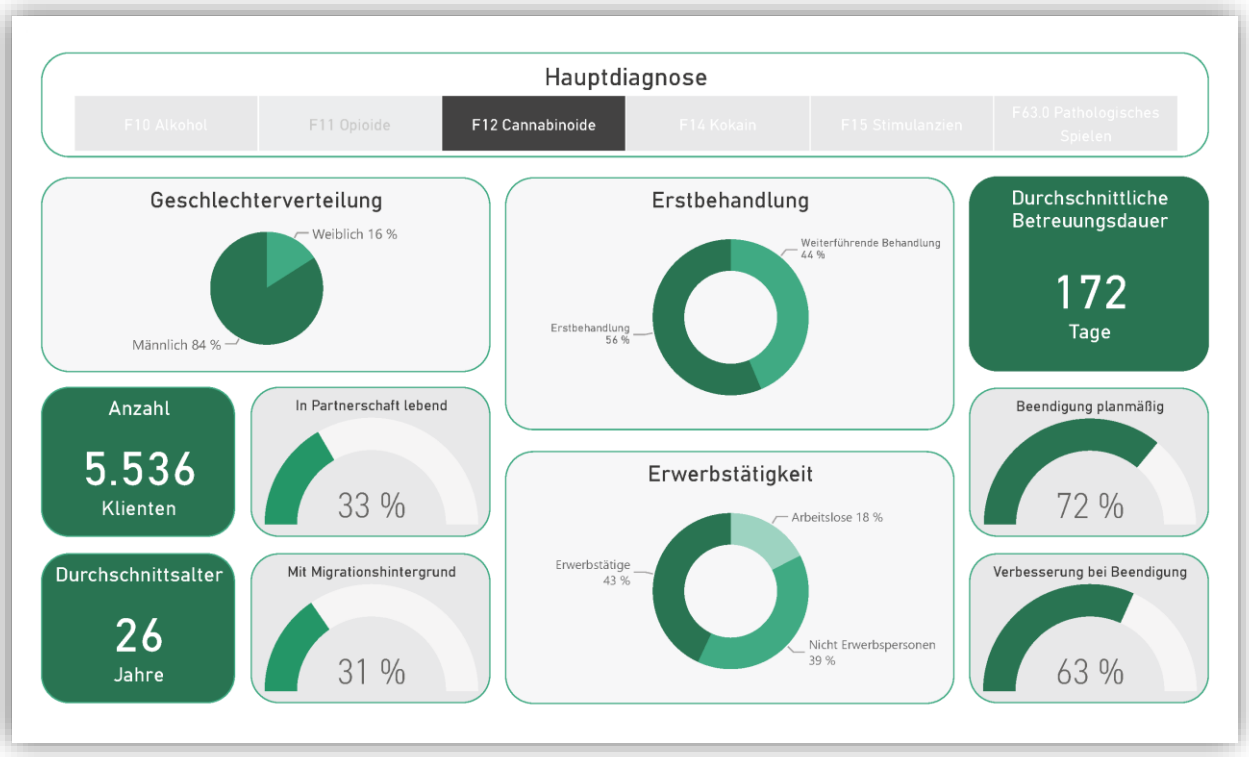


Abbildung 3: Profil Hauptdiagnose F12 Cannabinoide

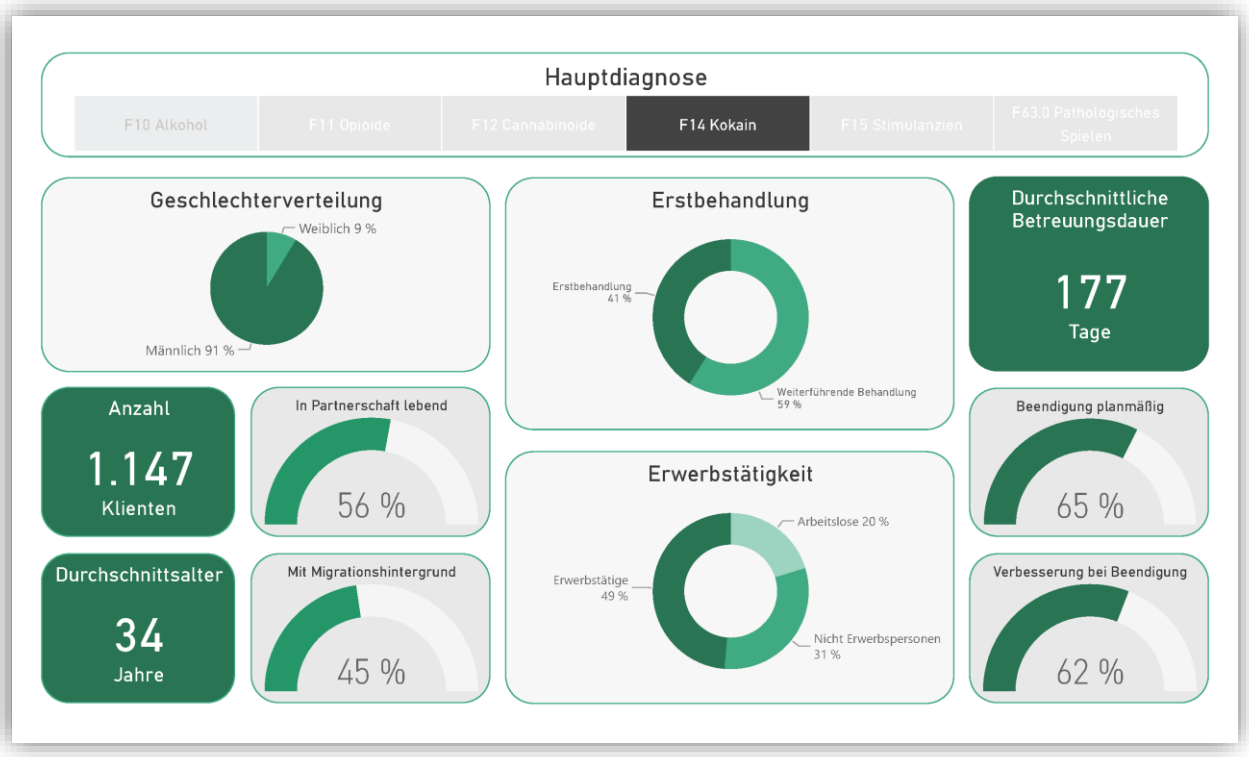


Abbildung 4: Profil Hauptdiagnose F14 Kokain

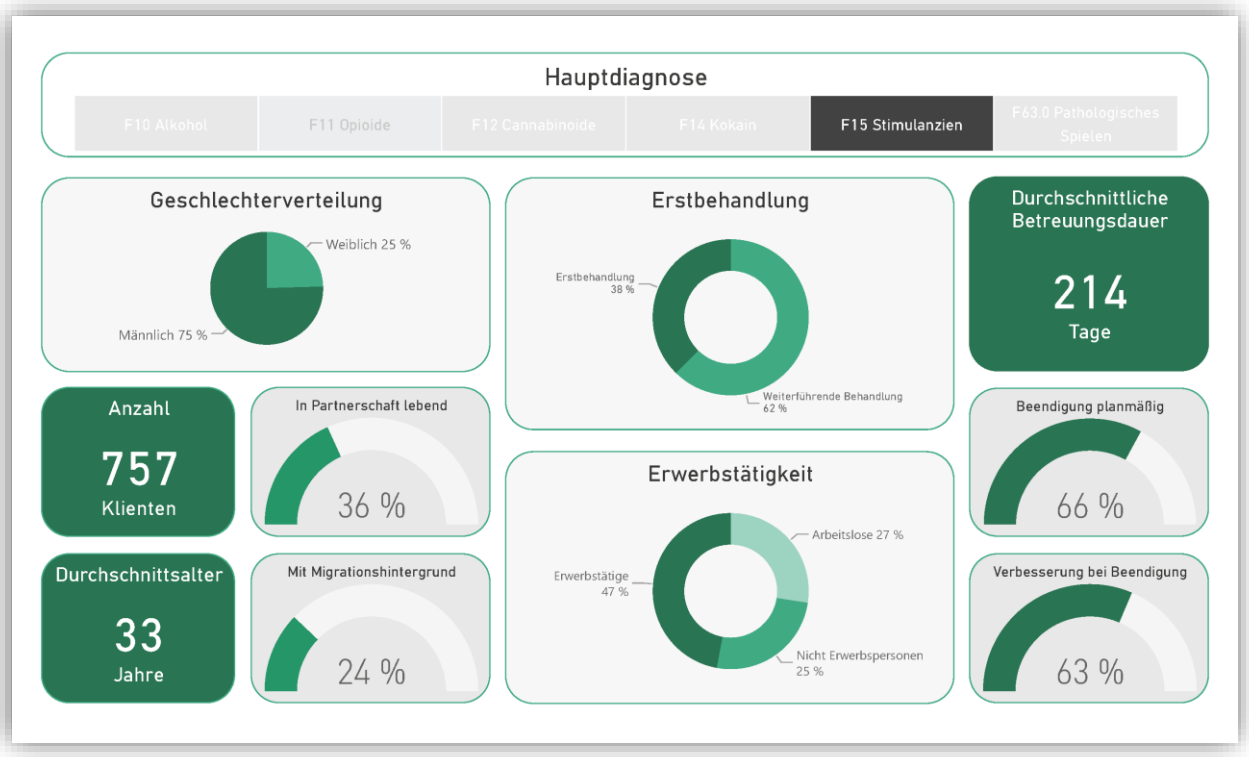


Abbildung 5: Profil Hauptdiagnose F15 Stimulanzien

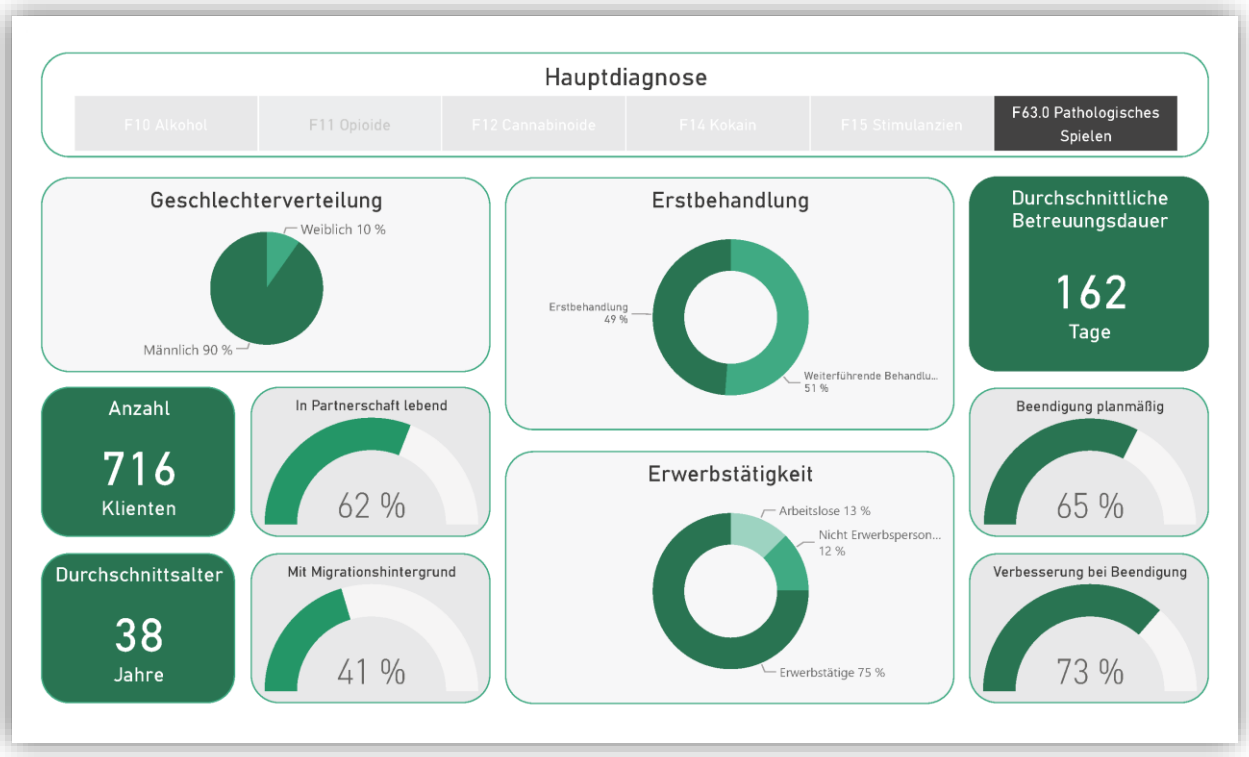


Abbildung 6: Profil Hauptdiagnose F63 Pathologisches Spielen

3. STRUKTURELLE EINRICHTUNGSMERKMALE

3.1. Trägerschaft

Wie im Vorjahr haben sich 103 Einrichtungen an der Suchthilfestatistik 2023 beteiligt, was einer Vollerhebung entspricht. Der Großteil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Baden-Württemberg ist mit 86,4 % (89 Einrichtungen) in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 12 Einrichtungen, was einem Anteil von 11,7 % entspricht. Jeweils eine Einrichtung gibt bei Trägerschaft „Privatwirtschaftlicher Träger“ bzw. „Sonstiger Träger“ an.

3.2. Maßnahmen

In der untenstehenden Tabelle wird dargestellt, in wie vielen der teilnehmenden Einrichtungen welche Angebote in Anspruch genommen wurden. Es gibt Oberkategorien (in fett dargestellt) und bei einigen Maßnahmen werden die Oberkategorien in weitere Unterkategorien differenziert. In der 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 Jahr 2023 genutzt wurden. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich im Grunde keine Veränderungen in der Angebotsstruktur.

Art des Angebots	Anzahl	Anteil BW 2023	Anteil BW 2022	Anteil DSHS 2023
Prävention und Frühintervention	80	77,7%	77,7%	54,8%
Beratung und Betreuung				
Niederschwellige Hilfen	50	48,5%	47,6%	40,4%
Sucht- und Drogenberatung	101	98,1%	98,1%	93,7%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	73	70,9%	70,9%	60,2%
Kinder – und Jugendhilfe	24	23,3%	24,3%	15,1%
Suchtberatung im Betrieb	45	43,7%	42,7%	27,3%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	43	41,7%	41,7%	15,6%
Suchtbehandlung				
Ambulante medizinische Rehabilitation	74	71,8%	70,9%	46,1%
Kombinationsbehandlung (Kombi-Therapie)	58	56,3%	57,3%	33,3%
Ambulante Nachsorge	86	83,5%	84,5%	69,3%
Eingliederungshilfe				
Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum	23	22,3%	21,4%	21,0%
Tagesstrukturierende Maßnahmen	7	6,8%	6,8%	4,3%
Justiz				
Suchtberatung im Justizvollzug	29	28,2%	28,2%	16,4%
Selbsthilfe (Besuch Gruppen)	60	58,3%	58,3%	43,3%

Tabelle 1: Art und Häufigkeit der Maßnahmen (Auswahl)

In Baden-Württemberg werden in knapp 80 Prozent der Beratungsstellen Angebote zur Prävention und Frühintervention vorgehalten. Dies ist im Verhältnis zu den deutschlandweiten Zahlen eine sehr hohe

Quote (Deutsche Suchthilfestatistik 2023 [1]), was den nach wie vor hohen Stellenwert der Prävention und Frühintervention in Baden-Württemberg unterstreicht. Sucht- und Drogenberatung wird erwartungsgemäß in beinahe jeder Beratungsstelle angeboten, etwas über 70 % sind weiterhin im Feld der psychosozialen Begleitung substituierter Menschen aktiv und knapp die Hälfte der Beratungsstellen bietet darüber hinaus niedrigschwellige Hilfen (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum, Spritzentausch) an. Im Bereich der Suchtbehandlung sind die ambulante Nachsorge mit 83,5 % und die ambulante Rehabilitation mit 71,8 % die am häufigsten durchgeführten Behandlungsformen. Da die Durchführung der ambulanten Rehabilitation nur bei Einhaltung gewisser Qualifikationskriterien zum Beispiel im Hinblick auf die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich ist, ist davon auszugehen, dass viele Beratungsstellen in Baden-Württemberg mit einer guten Strukturqualität ausgezeichnet sind. Relativ häufig werden darüber hinaus mit 41,7 % Angebote zur Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung angeboten, im Vergleich zu den Daten der Suchthilfestatistik 2023, in der alle Bundesländer beteiligt sind, ist das ein sehr hoher Wert (41,7 % versus 15,6 %). 43,7 % der Beratungsstellen stellen die Suchtberatung in Betrieben als Angebot bereit. Knapp ein Viertel der Beratungsstellen stellt Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (23,3 %) sowie in der Eingliederungshilfe (22,3 %) zur Verfügung. In 58,3 % der Einrichtungen 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 Daten der Deutschen Suchthilfestatistik 2023 mit allen Bundesländern zeigt, dass die Komplexität und Vielfalt des Beratungsangebotes in Baden-Württemberg auf einem sehr hohen Niveau sind.

3.3. Kooperation

Kooperation und Vernetzung mit	Schriftlicher Vertrag	Gemeinsames Konzept	Sonstige Vereinbarung	Summe 2023	Summe 2018
Prävention und Frühintervention	8,7%	26,2%	37,9%	72,8%	69,3%
Akutbehandlung	8,7%	4,9%	40,8%	54,4%	49,5%
Beratung / Betreuung	19,4%	14,6%	48,5%	82,5%	79,2%
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	30,1%	18,4%	29,1%	77,7%	75,2%
Suchtberatung im Betrieb	19,4%	5,8%	18,4%	43,7%	39,6%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	21,4%	9,7%	25,2%	56,3%	54,5%
Suchtbehandlung	25,2%	23,3%	36,9%	85,4%	82,2%
Eingliederungshilfe	20,4%	7,8%	17,5%	45,6%	44,6%
Justiz	16,5%	7,8%	35,0%	59,2%	56,4%
Altenhilfe und Pflege	0,0%	3,9%	14,6%	18,4%	20,8%
Selbsthilfe	6,8%	19,4%	46,6%	72,8%	72,3%
Wohnungslosenhilfe	4,9%	8,7%	42,7%	56,3%	49,5%

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

[1] IFT Institut für Therapieforschung, Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2024): Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulanten Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. 33 % Lauf. https://www.suchthilfestatistik.de

Am häufigsten finden Kooperationen erwartungsgemäß mit Einrichtungen statt, die im Bereich der Beratung oder Betreuung (82,5 %) oder in der Suchtbehandlung (85,4 %) tätig sind. Darüber hinaus gibt es auch eine gute Kooperation mit der Selbsthilfe (72,8 %). Auf einem recht hohen Niveau ist ebenfalls die Zusammenarbeit bzw. Kooperation mit Einrichtungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (77,7 %) und damit zusammenhängend mit Einrichtungen, die im Bereich der Prävention und Frühintervention tätig sind (72,8 %). Herausgestellt werden sollte, dass knapp ein Drittel der ambulanten Suchtberatungsstellen mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sogar schriftliche Kooperationsverträge abgeschlossen haben. In keinem anderem Kooperationsfeld gibt es eine so hohe 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". Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich hinsichtlich der Kooperationsvereinbarungen kaum Unterschiede.

Um Entwicklungen im Bereich der Kooperation und Vernetzung aufzuzeigen, haben wir die Prozentwerte aller möglichen Vereinbarungen (Spalte Summe) mit dem Jahr 2018 verglichen. Ein Vergleich mit dem Jahr 2013 war leider nicht möglich, da hier zwar auch die Kooperation mit anderen Einrichtungen abgefragt wurde, allerdings mit anderen Kategorien (andere Version des Kerndatensatzes: KDS 2.0). Im Vergleich zu vor fünf Jahren zeigen sich in allen Kooperationsfeldern mit Ausnahme der Altenhilfe und Pflege steigende Prozentzahlen in der Netzwerkarbeit. Besonders zu erwähnen ist hier die Akutbehandlung sowie die Wohnungslosenhilfe.

4. INSGESAMT REALISIERTE BETREUUNGEN (EIN- UND MEHRFACHKONTAKTE)

Im Berichtsjahr 2023 wurden in den 103 an der Suchthilfestatistik teilnehmenden Einrichtungen insgesamt 63.834 Betreuungsprozesse dokumentiert. Diese Betreuungen setzen sich zusammen aus 18.334 Übernahmen aus dem Vorjahr und 45.500 Zugängen im Jahr 2023. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Betreuungsprozesse damit um 4,7 % zu, die Neuzugänge lagen sogar 7,6 % über jenen im Vorjahr.

Bei den Betreuungen wird zwischen Einmalkontakten und Mehrfachkontakten unterschieden.

In beiden Kategorien ergaben sich Zunahmen gegenüber dem Vorjahr. Die Zahl der Einmalkontakte stieg um 6,7 % auf 12.423, die der Mehrfachkontakte bei 51.411 und somit um 4,4 % höher als 2022.

Insgesamt realisierte Betreuungen				
	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Gesamt	Zum Vergleich 2022
Übernahmen aus dem Vorjahr	17.199	1.135	**18.334**	18.648
Zugänge im Auswertungsjahr	39.930	5.570	**45.500**	42.296
Beender im Auswertungsjahr	37.292	5.235	**42.527**	40.527
Übernahmen ins Folgejahr	19.837	1.470	**21.307**	20.417
Gesamt im Auswertungsjahr	**57.129**	**6.705**	**63.834**	**60.944**
davon Einmalkontakte	9.613	2.810	**12.423**	11.648

Tabelle 3: Alle Betreuungen 2023

10,5 % (6.705) der Betreuten kamen als Bezugspersonen, dies entspricht einer Zunahme von 4,4 % gegenüber dem Vorjahr. Den größten Anteil in dieser Subgruppe bilden Eltern (42,5 %), gefolgt von Partnerinnen und Partnern (26,7 %) und erwachsenen Kindern von suchtkranken Eltern (17,8 %).

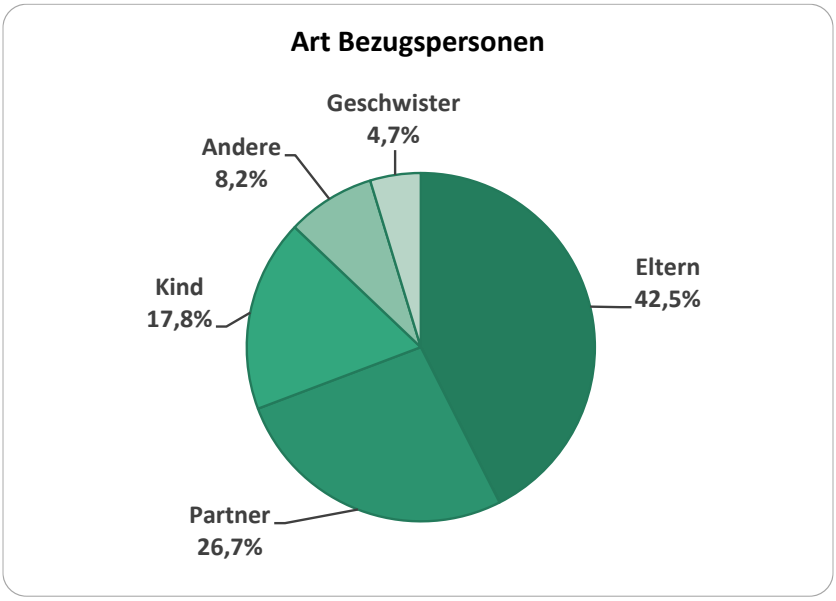


Abbildung 7: Art der Bezugspersonen

Hilfesuchende mit eigener Problematik sind zu drei Vierteln Männer oder männliche Jugendliche (75,0 %). Bei den Bezugspersonen ist das Verhältnis umgekehrt, in 75,2 % der Fälle handelt es sich um Frauen bzw. weibliche Jugendliche

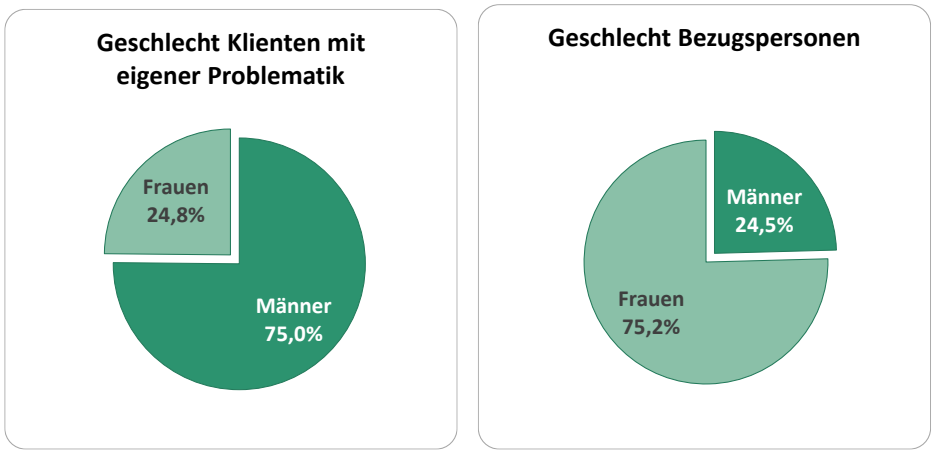


Abbildung 8: Geschlechterverteilung

5. BESCHREIBUNG DER KLIENTEL

5.1. Soziodemographische Merkmale

Altersstruktur

Im Durchschnitt sind die Hilfesuchenden 38,8 Jahre alt. Es zeigen sich abhängig von der Hauptdiagnose jedoch große Unterschiede. In der Gruppe der cannabisbezogenen Störungen lag das Durchschnittsalter mit 26,1 Jahren am niedrigsten, Menschen mit einer alkoholbezogenen Störung waren im Mittel 46,3 Jahre alt.

Altersstruktur nach Hauptdiagnosen			
Durchschnittsalter in Jahren			
Hauptdiagnose	**2023**	**2018**	**2013**
F10 Alkohol	46,3	46,0	44,1
F11 Opioide	39,9	37,9	35,1
F12 Cannabinoide	26,1	24,3	23,3
F14 Kokain	33,7	33,4	32,8
F15 Stimulanzien	32,5	29,8	26,6
F63.0 Pathologisches Spielen	37,6	37,3	35,4
Gesamt mit Hauptdiagnose	**38,8**	**38,4**	**37,8**

Tabelle 4: Altersstruktur nach Hauptdiagnosen

Insgesamt hat sich das Durchschnittsalter im Vergleich zu 2013 und 2018 leicht erhöht. Der Anstieg um 0,9 Jahre seit 2013 liegt leicht über dem Anstieg in der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs (0,6 Jahre)[2]. Besonders deutliche Anstiege zeigen sich bei den Stimulanzien- (+6,3 Jahre), opioid- (+4,7 Jahre) und cannabisbezogenen Störungen (+2,8 Jahre).

Partnerinnen und Partner- und Lebenssituation

45,2 % der Klientinnen und Klienten leben in einer Paarbeziehung. Überdurchschnittlich häufig ist dies bei pathologischem Glücksspiel (61,9 %), bei alkohol- (51,4 %) und kokainbezogenen Störungen (55,7 %), am seltensten im Falle von Cannabis (33,3 %) und Stimulanzien bezogenen Störungen (36,4 %).

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

Partnerschaft		
Hauptdiagnose	**ja**	**Nein**
F10 Alkohol	51,4%	48,6%
F11 Opioide	37,8%	62,2%
F12 Cannabinoide	33,3%	66,7%
F14 Kokain	55,7%	44,3%
F15 Stimulanzien	36,4%	63,6%
F63.0 Pathologisches Spielen	61,9%	38,1%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	39,1%	60,9%
Gesamt mit Hauptdiagnose	**45,2%**	**54,8%**

Tabelle 5: Partnerschaft nach Hauptdiagnosen

Dies bedeutet jedoch nicht, dass cannabisabhängige Menschen auch häufiger allein leben, das Gegenteil ist der Fall. Aufgrund ihres deutlich niedrigeren Durchschnittsalters wohnen sie häufig in einem gemeinsamen Haushalt mit den Eltern. Über alle Hauptdiagnosen hinweg leben fast 2/3 der Klientinnen und Klienten mit mindestens einer weiteren Person zusammen, am häufigsten leben Menschen mit einer Opioid bezogenen Störung allein (46,7 %).

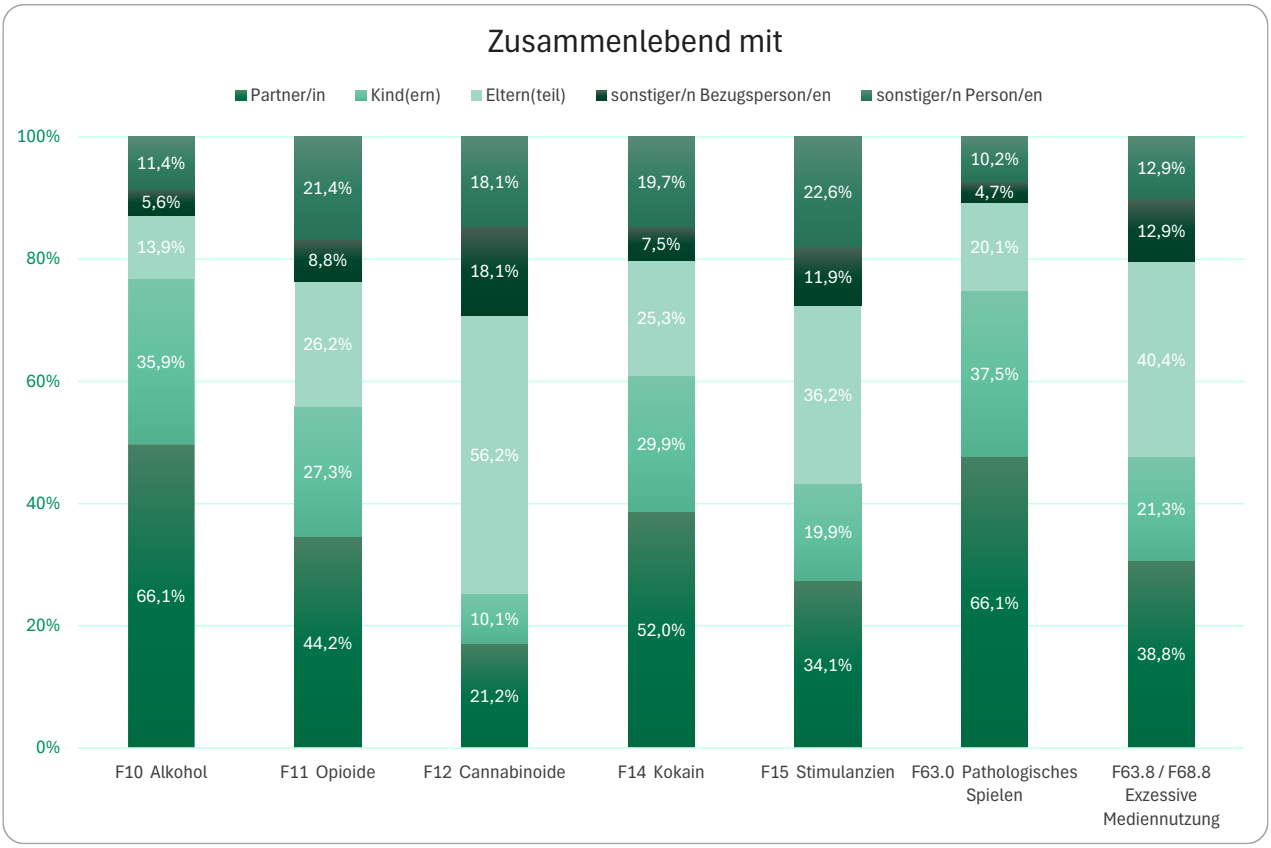


Abbildung 9: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnosen

Kinder

Insgesamt haben 25,2 % der Klientinnen und Klienten eigene minderjährige Kinder, überdurchschnittlich häufig bei den Gruppen mit kokainbezogenen Störungen (35,6 %) und pathologischem Spielen (37,2 %). Am seltensten haben Personen mit einer cannabisbezogenen Störung eigene minderjährige Kinder

(15,0 %). Werden zusätzlich volljährige Kinder berücksichtigt, steigt der Elternanteil auf 40,3 %, bei alkoholbezogenen Störungen liegt der Elternanteil dann sogar bei 54,2 %.

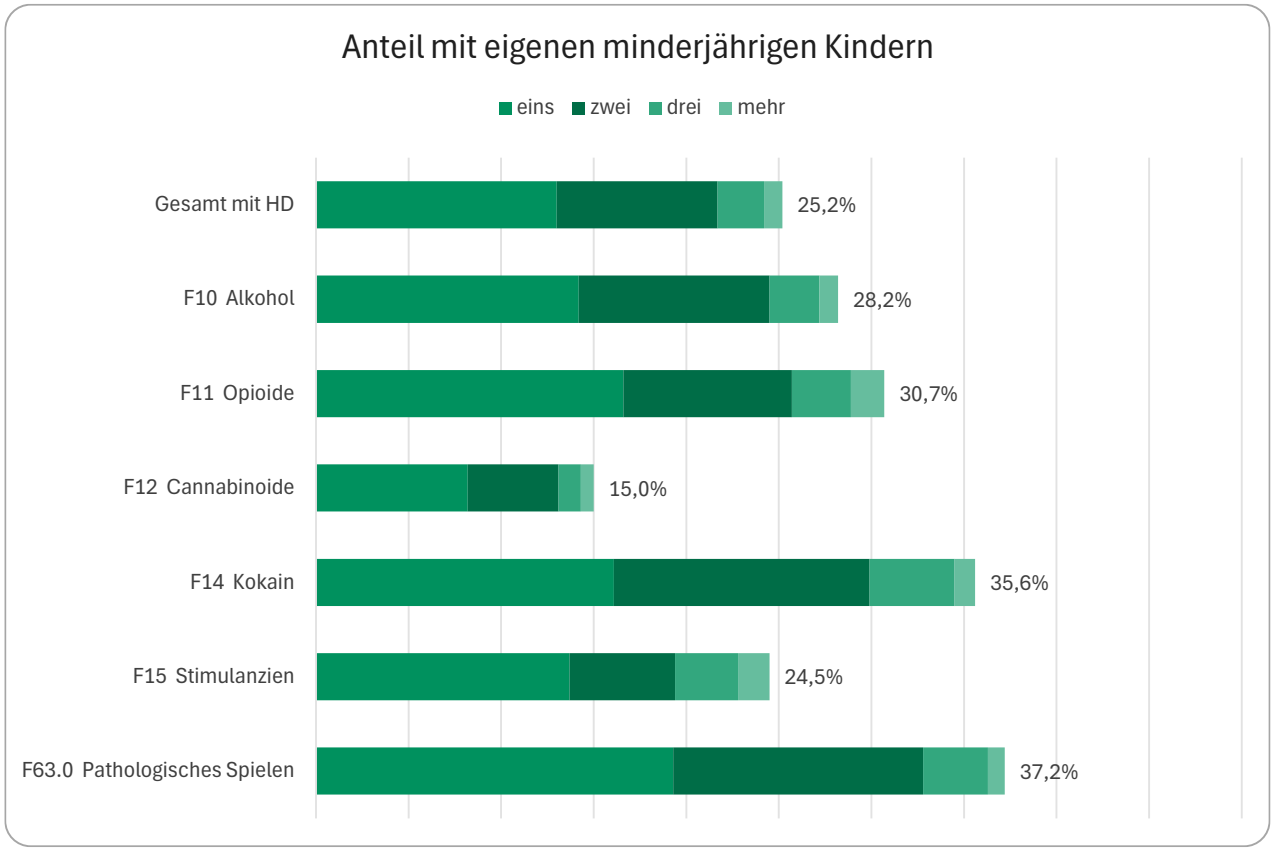


Abbildung 10: Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose

Schulabschluss

Personen mit einer Suchtproblematik zeigen – statistisch betrachtet - hinsichtlich ihrer Schulabschlüsse gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein niedrigeres Niveau[3].

18,2 % der Hilfesuchenden verfügen über Abitur oder Fachhochschulreife (vs. 36 % in der Allgemeinbevölkerung ab 15 Jahren). 5,5 % haben keinen Schulabschluss (vs. 4,8 %), einen Hauptschulabschluss haben 42,4 % (vs. 29,3 %), der Anteil derjenigen mit Realschulabschluss ist mit 27,5 % ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung (25,7 %).

Je nach Hauptdiagnose gibt es große Unterschiede in der Verteilung der Bildungsabschlüsse. Menschen mit Opioidabhängigkeit haben zu 61,7 % einen Hauptschulabschluss, 7,5 % haben Abitur/Fachhochschulreife. Klientinnen und Klienten mit alkohol- oder glückspielbezogenen Störungen verfügen zu 21,7 % bzw. 21,3 % über Abitur/Fachhochschulreife. Hilfesuchende mit Cannabisabhängigkeit haben zwar nur in 13,3 % der Fälle Abitur/Fachhochschulreife, allerdings befinden sich mit 14,6 % vergleichsweise viele noch in Schulausbildung.

[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	1,0%	3,6%	41,2%	31,1%	21,7%	1,4%	**9.205**	**46,8%**
F11 Opioide	0,9%	8,6%	61,7%	20,0%	7,5%	1,2%	**1.896**	**9,6%**
F12 Cannabinoide	14,6%	7,8%	39,5%	23,7%	13,3%	1,0%	**4.435**	**22,6%**
F14 Kokain	0,8%	7,9%	46,5%	28,7%	14,5%	1,4%	**832**	**4,2%**
F15 Stimulanzien	3,7%	7,0%	43,5%	28,9%	15,3%	1,6%	**561**	**2,9%**
F63.0 Pathologisches Spielen	0,7%	4,0%	40,4%	31,9%	21,3%	1,8%	**451**	**2,3%**
Gesamt mit Hauptdiagnose	**5,1%**	**5,5%**	**42,4%**	**27,5%**	**18,2%**	**1,4%**	**100%**	

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

Erwerbssituation

Bei Menschen mit einer Suchtproblematik bestehen häufig berufliche oder schulische Problemlagen. So wurden bei mehr als einem Drittel (34,1 %) zu Beginn der Beratung Probleme bezüglich der schulischen oder der Arbeitssituation angegeben (vgl. Abschnitt Problembereiche).

Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn									
Hauptdiagnose	**Auszubildender**	**Arbeiter / Angestellter / Beamte**	**Selbständig / Freiberufler**	**Sonstige Erwerbsperson**	**Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)**	**Arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)**	**Schüler / Student**	**Hausfrau / Hausmann**	**Rentner / Pensionär**
F10 Alkohol	2,2%	47,1%	3,3%	0,6%	6,3%	15,8%	1,9%	1,1%	10,0%
F11 Opioide	1,9%	24,7%	1,1%	2,6%	4,3%	40,0%	1,7%	0,4%	2,9%
F12 Cannabinoide	10,1%	26,7%	1,4%	2,5%	3,9%	13,7%	19,5%	0,4%	0,6%
F14 Kokain	1,7%	36,3%	4,4%	3,6%	5,4%	14,9%	1,7%	0,4%	0,6%
F15 Stimulanzien	3,8%	33,6%	1,9%	4,0%	4,7%	22,7%	5,8%	0,7%	1,7%
F63.0 Pathologisches Spielen	3,7%	64,3%	3,5%	0,5%	4,5%	8,0%	1,9%	0,0%	4,6%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	7,8%	30,4%	1,4%	0,3%	5,5%	10,6%	25,9%	0,3%	4,8%
Gesamt mit Hauptdiagnose	**4,2%**	**38,0%**	**2,5%**	**1,7%**	**5,2%**	**18,0%**	**7,1%**	**0,8%**	**5,8%**

Tabelle 7: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

Es ist daher nicht überraschend, dass 23,2 % Arbeitslosengeld I oder Bürgergeld beziehen. Der Bezug von Bürgergeld ist speziell bei Hilfesuchenden mit der Hauptdiagnose „Opioide“ die häufigste Nennung (40 %). Insgesamt 44,7 % der in den Suchtberatungsstellen betreuten Menschen gehen einer Beschäftigung nach (Ausbildung, Arbeit, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit), hinzu kommen 1,7 % sonstige Erwerbspersonen. Weitere 7,1 % gehen zur Schule oder sind Studierende, berentet sind 5,8 % der erfassten Betreuungsfälle. Eine überdurchschnittlich hohe Erwerbsquote (72,0 %) zeigt sich bei der Gruppe mit Pathologischem Glückspielverhalten.

5.2. Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Bei den Hilfesuchenden, die eine Beratungsstelle aufsuchen, lässt sich in der Regel eine Hauptsubstanz oder eine vorrangige Verhaltenssucht benennen. Zwar werden häufig mehrere Substanzen konsumiert oder das vorliegende Konsumverhalten erreicht nicht die Diagnoseschwelle. Dennoch lässt sich anhand der Hauptdiagnosen gut darstellen, welche Rolle die verschiedenen Substanzen und Verhaltenssüchte in den Beratungsstellen spielen.

Hieraus lassen sich allerdings nur sehr eingeschränkt Rückschlüsse auf die Situation in der Gesamtbevölkerung ziehen. Zahlreiche Studien zeigen, dass es in der Bevölkerung ähnlich viele medikamentenabhängige wie alkoholabhängige Menschen gibt. In den Beratungsstellen melden sich aber nur sehr, sehr wenige Menschen, die von einer Medikamentenabhängigkeit betroffen sind.

Die weitaus meisten Hilfesuchenden in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen weisen mit 48,3 % eine alkoholbezogene Störung auf. An zweiter Stelle liegen mit 21,4 % cannabisbezogene Störungen, gefolgt von schädlichem oder abhängigem Gebrauch von Opioiden (9,7 %).

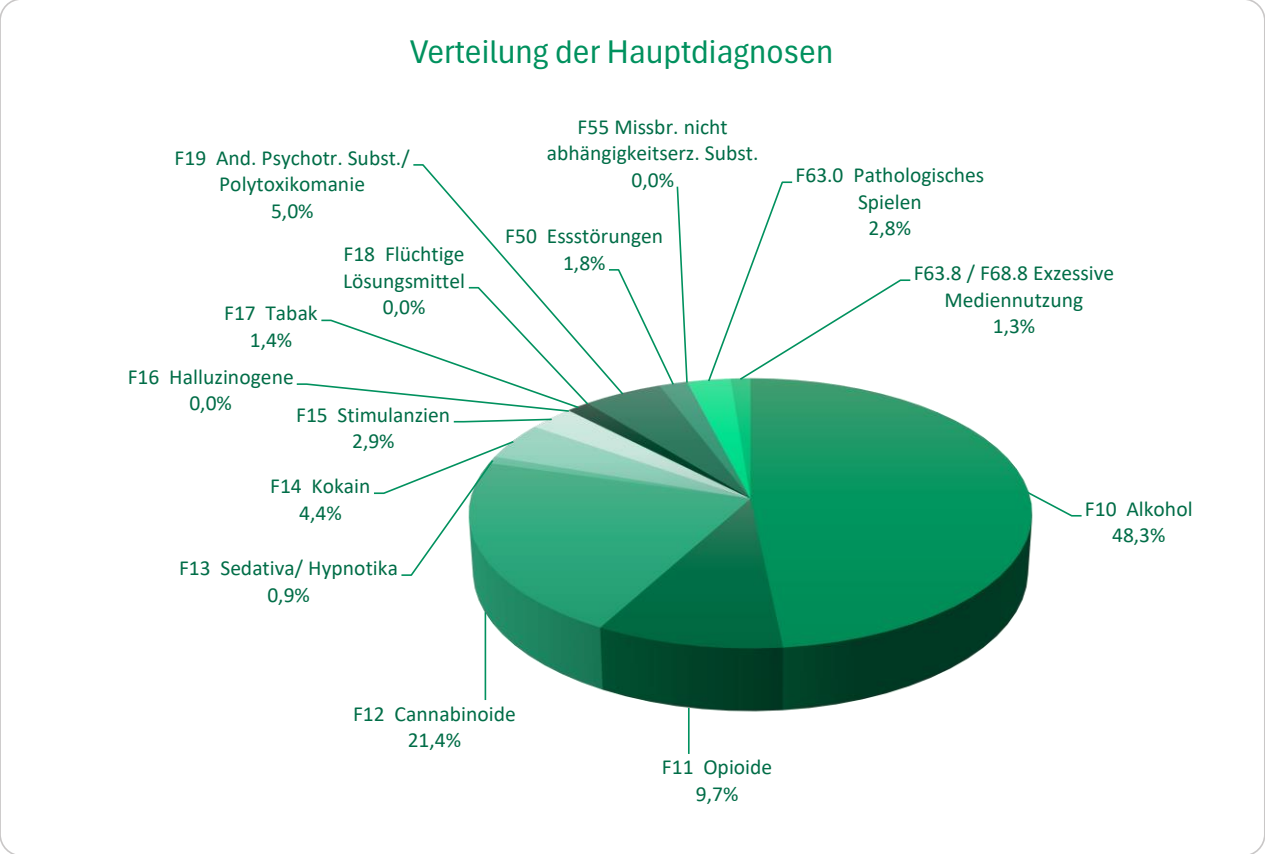


Abbildung 11: Verteilung der Hauptdiagnosen

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 nahmen deutlich ab. Der Anteil cannabisbezogener Störungen erweist sich in den letzten 5 Jahren sehr stabil, während er von 2013 bis 2018 noch deutlich angestiegen war. Es bleibt abzuwarten, wie sich die in 2024 erfolgte Teillegalisierung von Cannabis in den Folgejahren auswirken

wird. Ein deutlicher Anstieg ist weiterhin bei Kokain und Stimulanzien zu verzeichnen. Demgegenüber ist der Anteil von pathologischem Glücksspiel im 10-Jahres-Vergleich und insbesondere in den letzten 5 Jahren merklich geschrumpft.

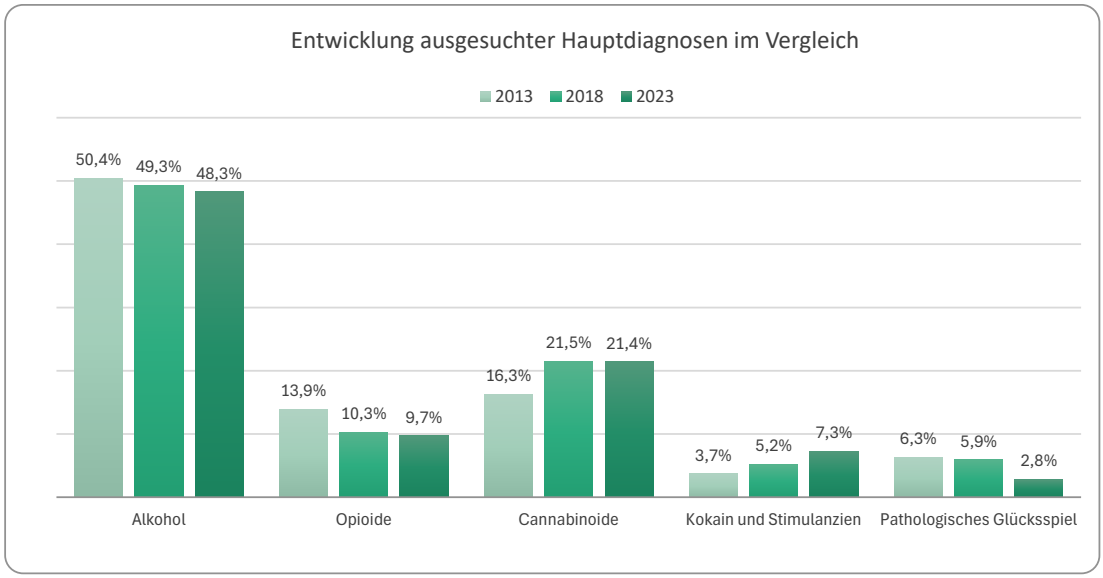


Abbildung 12: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich

Der Anteil männlicher Hilfesuchender lag über alle Hauptdiagnosen bei 75,2 %, 24,7 % waren weiblich. Innerhalb der Geschlechtsidentitäten gestaltet sich bei Männern und Frauen die Rangfolge der Hauptdiagnosen relativ ähnlich, aber nicht identisch. Bei den Frauen liegen Essstörungen mit 6,9 % an 4. Stelle der Nennungen, illegale Substanzen (außer Amphetamine), Pathologisches Glücksspiel und Exzessive Mediennutzung spielen allesamt eine geringere Rolle als bei den Männern, alkoholbezogene Störungen sind mit 57,6 % noch dominanter.

Hauptdiagnose	Geschlecht		Gesamt	
	Männlich	Weiblich	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	45,3%	57,6%	**12.528**	**48,3%**
F11 Opioide	10,4%	7,8%	**2.523**	**9,7%**
F12 Cannabinoide	23,8%	13,8%	**5.536**	**21,4%**
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,6%	1,7%	**221**	**0,9%**
F14 Kokain	5,4%	1,6%	**1.147**	**4,4%**
F15 Stimulanzien	2,9%	2,9%	**757**	**2,9%**
F16 Halluzinogene	0,0%	0,0%	**10**	**0,0%**
F17 Tabak	1,2%	2,3%	**374**	**1,4%**
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	**6**	**0,0%**
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	5,6%	3,3%	**1.304**	**5,0%**
F50 Essstörungen	0,1%	6,9%	**463**	**1,8%**
F55 Missbr. nicht abhängigkeitserz. Subst.	0,0%	0,0%	**6**	**0,0%**
F63.0 Pathologisches Spielen	3,3%	1,1%	**716**	**2,8%**
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,4%	0,8%	**326**	**1,3%**

Tabelle 8: Hauptdiagnosen nach Geschlechtern

Der Anteil an pathologischem Glücksspiel sank gegenüber dem Vorjahr von 3,5 % auf 2,8 % und erreicht damit den tiefsten Stand der letzten 10 Jahre. Dies ist umso beachtlicher, da aktuelle Prävalenzstudien von einer deutlich größeren Anzahl an Glückspielenden in der Gesamtbevölkerung ausgehen als dies bislang angenommen wurde.

Hauptglücksspielform		
	2023	2022
Terrestrisch	**51,6%**	**55,7%**
Geldspielautomaten (Spielhallen)	32,8%	39,6%
Geldspielautomaten (Gastronomie)	11,7%	9,0%
Kleines Spiel (Spielbank)	0,3%	0,2%
Großes Spiel (Spielbank)	1,3%	0,8%
Sportwetten	4,3%	5,0%
Pferdewetten	0,0%	0,1%
Lotterien	0,6%	0,9%
Andere	0,6%	0,2%
Online	**48,4%**	**44,3%**
Automatenspiel (Geld- und Glücksspiel)	28,3%	25,2%
Casinospiele (ohne Poker)	3,3%	4,4%
Poker	1,4%	1,1%
Sportwetten	9,5%	8,7%
Pferdewetten	0,1%	0,2%
Lotterien	0,7%	1,0%
Andere	5,3%	3,7%

Tabelle 9: Hauptglücksspielform im Vergleich der Vorjahre[4]

Der Anteil an Onlinespielen liegt mittlerweile bei 48,4 %. Hauptform ist zwar nach wie vor das terrestrische Automatenspiel in Spielhallen mit 32,8 %, das Spielen an Online-Automaten liegt mit 28,3 % jedoch nur knapp dahinter. Überraschend stark behauptet sich das Spielen an Geldautomaten in der Gastronomie, entgegen dem Trend in den Spielhallen kam es hier sogar zu einem leichten Anstieg.

Exzessive Mediennutzung zeigt sich bei Männern in 54,5 % der Fälle in der Hauptform „Gamen", gefolgt von „Sonstiges" (u.a. unkontrolliertes Streamen von Filmen und Serien, exzessive Nutzung von Einkaufsportalen, Onlinepornographie) mit 22,7 % und Surfen mit 16,2 %. Bei den Frauen steht die Haupttätigkeit „Sonstiges" mit 37,3 % an erster Stelle, gefolgt von „Gamen" mit 29,9 % und „Surfen" mit 23,9 %.

[4] Daten stehen erst seit 2019 zur Verfügung

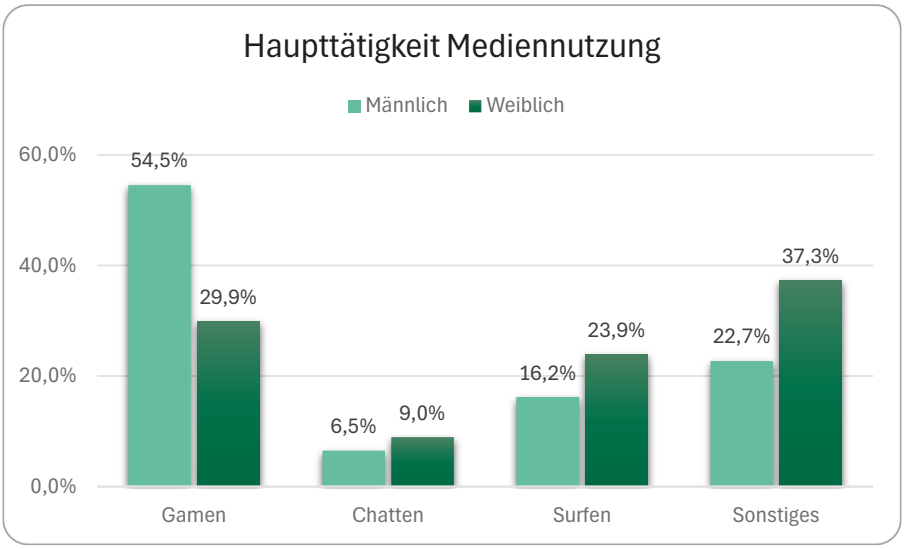


Abbildung 13: Haupttätigkeit Mediennutzung

Problembereiche

Erwartungsgemäß benennen nahezu alle Hilfesuchenden Probleme im Bereich Suchtverhalten/Substanzkonsum. Weitere häufige Problembereiche sind die psychische Gesundheit (50,5 %), die familiäre Situation (36,8 %), die Schul- oder Arbeitssituation (32,9 %) sowie die körperliche Gesundheit (32,9 %).

Problembereiche			
	Männer	**Frauen**	**Gesamt**
Suchtmittel/-verhalten / Substanzkonsum	98,1%	96,7%	**97,8%**
Psych. Gesundheit / Seelischer Zustand	46,6%	62,5%	**50,5%**
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	34,0%	45,3%	**36,8%**
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	30,2%	41,4%	**32,9%**
Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation	32,8%	33,3%	**32,9%**
Rechtliche Situation	28,4%	11,9%	**24,3%**
Freizeit(bereich)	22,5%	22,6%	**22,5%**
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	20,6%	22,4%	**21,1%**
Finanzielle Situation	19,6%	19,4%	**19,5%**
Weiteres soziales Umfeld	17,9%	20,2%	**18,5%**
Wohnsituation	14,6%	16,1%	**15,0%**
Fahreignung	14,0%	8,9%	**12,7%**
Andere Gewalterfahrungen	4,7%	10,5%	**6,1%**
Gewaltausübung	5,3%	2,8%	**4,7%**
Sexuelle Gewalterfahrungen	1,2%	7,4%	**2,7%**

Tabelle 10: Problembereiche nach Geschlechtern

Das häufige Auftreten von Problembereichen über Substanzkonsum/Suchtverhalten hinaus verdeutlicht sowohl den vielfältigen individuellen Leidensdruck der Klientinnen und Klienten 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

6.1. Zugangsdaten

Vermittlungswege

Fast die Hälfte der Klientinnen und Klienten (49,1 %) kommen ohne eine Vermittlung durch andere Personen oder Stellen in die ambulante Suchhilfe. Dieser Wert ist in Baden-Württemberg im Vergleich zum Bund etwas geringer (Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) 2022: 53 %).

Ein weiterer relevanter Zugangsweg sind Vermittlungen über Polizei, Justiz und Bewährungshilfe (13,1 %). Dieser Wert liegt unter dem Bundesdurchschnitt (DSHS, 2022: 24 %). Weitere Vermittlungen erfolgen über das medizinische Hilfesystem: 6,5 % der Klientinnen und Klienten gelangen über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Ambulante Suchthilfe. Gut 6 % werden über die allgemeinen oder psychiatrischen Kliniken sowie Akutkrankenhäuser vermittelt. Lediglich knapp 1 % gelangen über die Agentur für Arbeit und das Jobcenter in das Hilfesystem.

Hauptdiagnose / Zugangsweg	F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F14 Kokain	F15 Stimulanzien	F63.0 Pathologisches Spielen	F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	Gesamt mit Hauptdiagnose
Selbstmelder / Eigeninitiative	51,9%	46,2%	40,7%	58,1%	49,1%	57,0%	50,9%	**49,1%**
Soziales Umfeld	8,1%	3,4%	6,3%	8,8%	8,4%	17,5%	18,2%	**7,7%**
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,9%	0,4%	1,1%	0,5%	0,7%	1,3%	2,2%	**1,4%**
Ärztliche oder Psychotherapeutische Praxis	4,2%	33,9%	2,0%	2,1%	1,8%	2,0%	7,2%	**6,5%**
Allgemeines Krankenhaus	1,6%	0,5%	0,3%	0,1%	0,4%	0,3%	0,9%	**1,0%**
Psychiatrisches Krankenhaus	7,6%	1,1%	2,9%	2,4%	5,6%	1,3%	2,8%	**5,1%**
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,0%	0,7%	0,7%	1,8%	1,5%	5,1%	0,3%	**1,6%**
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	6,9%	1,1%	1,9%	4,0%	3,7%	4,4%	5,3%	**4,5%**
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	2,1%	0,6%	7,6%	0,8%	5,1%	0,3%	3,1%	**3,2%**
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,1%	0,5%	0,7%	0,4%	1,0%	0,7%	1,9%	**0,9%**
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4,9%	9,3%	30,7%	18,1%	17,5%	4,8%	1,3%	**13,1%**
Kosten- / Leistungsträger	2,3%	0,7%	0,8%	0,6%	0,8%	0,7%	0,6%	**1,5%**
Sonstige Einrichtung / Institution	1,9%	0,5%	1,9%	1,6%	2,3%	1,2%	1,6%	**4,5%**

Tabelle 11: Art der Vermittlung / Zugangswege

Über welche weiteren Zugangswege die verschiedenen Hauptdiagnosegruppen (Bsp. Path. Glücksspiel, Cannabiskonsum, Mediennutzung, Opioide) in die Ambulante Suchthilfe gelangen, entspricht in Baden-Württemberg ebenfalls weitgehend dem Bundesdurchschnitt:

- Klientinnen und Klienten mit Kokain bezogenen Störungen meldet sich am stärksten selbst (58,1 %)
- Polizei, Justiz und Bewährungshilfe vermitteln am häufigsten Klientinnen und Klienten mit Cannabis bezogenen Störungen in die Ambulante Suchthilfe (30,7 %),
- Die Klientel mit Störungen wegen Opioiden ist mit 33,9 % die stärkste Gruppe, die von Arztpraxen vermittelt wird,
- 50,9 % gelangen im Bereich der Mediennutzung durch Selbstmeldung in das ambulante Suchthilfesystem, zusätzlich dazu werden diese mit 18,2 % vom Sozialumfeld vermittelt.

Erstbetreuungen

Der Anteil von allen Menschen, die zum ersten Mal in die Ambulante Suchthilfe kamen, lag 2023 mit 40,5 % leicht über dem Bundesdurchschnitt (2022: 37,9 %).

Welche Hauptdiagnosegruppen am stärksten zum ersten Mal oder wiederholt in der Ambulanten Suchthilfe ankommen, entspricht ebenso dem Bundesdurchschnitt.

Die Hauptdiagnosegruppe mit den opioidbezogenen Störungen, hat erwartungsgemäß den geringsten Anteil an Erstbetreuungen (16,3 %). Dies erklärt sich durch die langen Zeiträume, über die diese Gruppe mehrheitlich abhängig bleibt und sich dadurch immer wieder Betreuungsprozesse ergeben. Dagegen ist der Anteil Erstbetreuter bei Tabakkonsum bei 78,8 % sehr hoch. Hier bedarf es in der Gesellschaft, sowie im Suchthilfeangebot weitere Aufklärung und vermehrt Angebote zur Tabakreduktion/ - Abstinenz. Bei der Hauptdiagnose "Exzessive Mediennutzung" waren 68,2 % (+2,5 %) der Klientinnen und Klienten zum ersten Mal in der Suchtberatung.

Der Anteil der Erstbetreuten lag bei der Hauptdiagnosegruppe der cannabisbezogenen Störungen im Berichtsjahr bei 56,3 %. Es ist abzuwarten, inwieweit sich die Teil-Legalisierung auf die Zahlen in den nächsten Jahren auswirkt.

6.2. Durchgeführte Maßnahmen

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist seit vielen Jahren ein wichtiger Bestandteil des kommunalen Suchthilfesystems und der ambulanten Grundversorgung opioidabhängiger Menschen in Baden-Württemberg. Die Erhebungspraxis der Zusatz-Items zur Substitution in BW ist teilweise komplex und fehleranfällig. Daher gehen wir davon aus, dass die tatsächliche Zahl der Substituierten etwas höher liegt als die Fallzahlen der Statistik zeigen. Aus erhebungstechnischen Gründen vergleichen wir die letzten 4 aufeinander folgenden Jahre.

Die Substitutionsbehandlung ist weiterhin die am weitesten verbreitete medizinische Behandlung von opioidabhängigen Menschen in Deutschland. 2023 befanden sich, laut dem Substitutionsregister des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), insgesamt 81.600 Menschen in Substitution[5]. Dabei ist die Anzahl der sich in Behandlung befindlichen Menschen in den letzten 10 Jahren (2014: 77.500) stetig leicht angestiegen und seit 2020 fast konstant. Dies zeigt den Stellenwert der psychosozialen Betreuung Substituierter als wichtigen Teil des Behandlungskonzeptes. Studien (z. B. "PREMOS – Langfristige Substitution Opiatabhängiger")[6] 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 - Ambulante Suchthilfe BW			
	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM	Suchthilfestatistik Substituierte Personen (ein oder mehr Kontakte im Berichtsjahr)
Land BaWü 2023	**11.339.260**	**10.574**	**6.191**
Land BaWü 2022	11.280.257	10.445	6.715
Land BaWü 2021	11.124.642	10.483	6.564
Land BaWü 2020	11.100.394	10.452	6.895

Tabelle 12: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / ambulante Suchthilfe BW

Wie sie der obigen Tabelle entnehmen können, ist die Gesamtzahl der Substituierten seit Jahren auf einem ähnlichen Niveau stabil. Bei einem leichten Anstieg der Bevölkerungszahl verzeichnen wir im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang der in der ambulanten Suchthilfe angekommenen Substituierten in Höhe von 7,8 %. Im Vergleich der Zahlen der letzten Jahre treten Schwankungen in dieser Größenordnung immer wieder auf, einen anhaltenden Trend kann man hier noch nicht ablesen. Die Suchthilfe erreicht in diesem Bereich schon seit Jahren um die 65 % der Betroffenen. Dies ist aus unserer Sicht ein guter Wert, den man aber sicher weiter ausbauen kann.

Die über Jahre gleichbleibenden Zahlen der Substituierten haben einen Grund in den weiterhin langen Behandlungs- und Betreuungsdauern. Der Großteil der Substituierten (65,4 %) wird seit mehr als 5 Jahren substituiert, davon sogar 38,2 % länger als 10 Jahre. Weitere 18,9 % weisen eine Dauer der Substitution von 1-5 Jahren auf, lediglich 6,6 % 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 Substituierte einbezogen, die im letzten Quartal eines Jahres mindestens einen persönlichen Gesprächskontakt in einer Suchtberatungsstelle hatten. Bei diesem Gesprächskontakt werden dann entsprechend aktuelle Daten erhoben.

Die absolute Zahl der Klientinnen und Klienten mit einem Kontakt im letzten Quartal hat im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls leicht abgenommen. Die nun nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die beschriebene Stichtagserhebung.

[5] BfArM, Bericht zum Substitutionsregister 22.01.2024

[6] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/premos-langfristige-substitution-opiatabhaengiger

Von den betreuten Klientinnen und Klienten befinden sich 53 % in zielgerichteter Betreuung. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zum Vorjahr (55 %) etwas niedriger. Der Anteil der Männer an der substituierten Klientel in Betreuung lag bei 77 %, der Anteil der Frauen entsprechend bei 23 %. Die Prozentsätze in Bezug auf das Geschlecht sind über die Jahre hinweg fast gleichbleibend. Menschen mit Migrationshintergrund machen im Berichtsjahr, wie schon 2022, einen Anteil von 34 % aus.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2023)				
	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 2023	**3.136**	**439 (14 %)**	**122 (3,9 %)**	**72 (2,3 %)**
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 %)

Tabelle 13: Substituierte mit minderjährigen Kindern

Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern ist über Vergleichsjahre ebenfalls relativ stabil bei um die 14 % (siehe Tabelle 15). Man muss bei dieser Betrachtung allerdings bedenken, dass die zugrundeliegenden Daten aus dem Kerndatensatz nur zum Beginn der Betreuung erhoben werden. Bei den sehr langen Betreuungen ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl der Klientinnen im Laufe der Jahre Kinder bekommen, welche dann statistisch nicht erfasst werden können. Erziehungsverantwortung ist für viele Substituierte eine tägliche Herausforderung, bei der sie oft Unterstützungsbedarf haben. In der Substitutionsbetreuung stellen diese Fälle immer wieder hohe Anforderungen an das Monitoring bezüglich des Kindeswohls sowie die Kooperation mit weiteren Hilfesystemen.

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2023)					
	Klienten in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Erwerbstätige Klienten (Stichtagsquartal)	Arbeitslose Klienten (ohne Nichter-werbspersonen) (Stichtagsquartal)	Klienten ohne Schulabschluss bei Betreuungsbeginn	Klienten ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung bei Betreuungsbeginn
Land BaWü 2023	**3.136**	**863 (27,5 %)**	**1.381 (44,0 %)**	**253 (8,1 %)**	**1.633 (52,1 %)**
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 %)

Tabelle 14: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung

Der Anteil der Erwerbstätigen im Stichtagsquartal ist bei Betrachtung der letzten Jahre mit leichten Schwankungen auf einem gleichbleibenden Niveau und beträgt für das Berichtsjahr 27,5 %. Das Gleiche gilt für die arbeitslosen Klientinnen und Klienten, hier liegt der Wert bei 44 %. 2023 waren 253 Klientinnen und Klienten (8,1 %) bei Betreuungsbeginn ohne Schulabschluss. Über die Hälfte der substituierten Klientinnen und Klienten hat keine abgeschlossene berufliche Ausbildung (52,1 %). Über die Jahre zeichnet sich hier leider weiterhin kein positiver Trend ab. Die Zahlen zeigen, dass Substituierte sowohl in der schulischen als auch in der beruflichen Ausbildung Defizite haben 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, dauerhaft knapp 30 % der Substituierten gelingt, im 1. Arbeitsmarkt oder selbstständig tätig zu sein. Dies ist ein Indiz für den Nutzen von Behandlung und Betreuung im Hinblick auf gesellschaftliche Teilhabe und Stabilisierung.

Ein Thema, das immer drängender wird, ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionsbehandlungen durchführen. Die Anzahl dieser lag in den Jahren 2014 bis 2019 bundesweit mit leichten Schwankungen bei rund 2.600. Seit 2020 verzeichnen wir einen Rückgang der behandelnden Ärztinnen und Ärzte um insgesamt 6,6 % auf 2.436 im Jahr 2023, davon praktizierten 374 in Baden-Württemberg.

Bundesweit 533, also etwa 22 % der substituierenden Ärztinnen und Ärzte, nutzten 2023 die Konsiliarregelung. Dabei können Ärztinnen und Ärzte ohne eigene suchtmedizinische Qualifikation bis zu zehn Patientinnen und Patienten substituieren, wenn eine/ein Konsiliarärztin/Konsiliararzt in die Behandlung einbezogen wird die/der über eine suchtmedizinische Qualifikation verfügt. Die Ärztinnen und Ärzte, welche die Konsiliarregelung nutzten, haben allerdings nur rund 1,7 % aller Substitutionspatienten[7] behandelt. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 368 Konsiliarärztinnen und -ärzte von diesen substituierenden Ärztinnen und Ärzte gemeldet. In diesem Bereich gäbe es noch ein erhebliches Potential, um mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Substitutionsbehandlung zu gewinnen und somit die Versorgung der Betroffenen weiter auszubauen und sicherzustellen.

Es ist also nach wie vor eine der Entwicklungsaufgaben von Politik, Gesundheitswesen und Suchthilfe eine langfristige Versorgung aller Substituierten sicherzustellen. Es gilt, neue Ärztinnen und Ärzte für diese wichtige Behandlung zu gewinnen, vorhandene Strukturen zu optimieren und anzupassen sowie neue Wege der Behandlung und Betreuung zu finden und zu etablieren. Hier bieten u. U. neue Ansätze der Telemedizin und der digitalen Beratung entsprechende Möglichkeiten.

6.3. Abschluss der Betreuung inkl. Weitervermittlung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode in der ambulanten Suchtberatung umfasst im Mittel 10,7 Kontakte (2022: 11,2 Kontakte). Mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten hat 2 bis 5 Kontakte (52,8 %) mit der betreuenden Einrichtung. Etwa ein Fünftel hat 6-10 oder 11-29 Kontakte. Nur bei 7,1 % der Klientel kommt es zu mehr als 30 Kontakten. Die höchste Kontaktzahl findet sich mit durchschnittlich 18,4 Kontakten bei den Klientinnen und Klienten mit Opioid bezogenen Störungen, die niedrigste durchschnittliche Kontaktzahl von 8,1 zeigt sich bei den Klientinnen und Klienten mit Cannabinoid bezogenen Störungen.

[7] BfArM, Bericht zum Substitutionsregister 22.01.2024

Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen					
	Anzahl Kontakte				
Hauptdiagnose	**2 bis 5**	**6 bis 10**	**11 bis 29**	**30+**	**Mittelwert**
F10 Alkohol	50,8%	22,2%	19,0%	8,0%	11,2
F11 Opioide	42,6%	19,8%	21,9%	15,7%	18,4
F12 Cannabinoide	57,7%	22,4%	16,2%	3,6%	8,1
F14 Kokain	48,7%	23,0%	22,1%	6,3%	10,3
F15 Stimulanzien	43,1%	27,7%	22,9%	6,3%	11,2
F63.0 Pathologisches Spielen	58,5%	19,0%	14,3%	8,2%	10,5
Gesamt	**52,8%**	**22,1%**	**18,0%**	**7,1%**	

Tabelle 15: Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer liegt bei 233 Tagen, was 33 Wochen oder 7,7 Monaten entspricht. Es gibt deutliche Schwankungen der Betreuungsdauer zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Hauptdiagnosen. Personen mit opioidbezogenen Störungen weisen mit Abstand die längste Betreuungsdauer aus. 23,3 % von ihnen befindet sich länger als zwei Jahre in der Betreuung. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei überwiegend um Klientinnen und Klienten in psychosozialer Betreuung bei Substitution handelt.

Dauer der Betreuung					
Hauptdiagnose	**bis 3 Monate**	**bis 6 Monate**	**bis 12 Monate**	**bis 24 Monate**	**mehr als 24 Monate**
F10 Alkohol	41,7%	27,7%	20,5%	7,8%	2,2%
F11 Opioide	25,2%	18,7%	19,4%	13,4%	23,3%
F12 Cannabinoide	40,2%	28,7%	21,1%	8,0%	2,0%
F14 Kokain	33,9%	31,5%	25,2%	7,2%	2,2%
F15 Stimulanzien	32,1%	27,3%	26,0%	11,7%	2,9%
F63.0 Pathologisches Spielen	42,6%	29,3%	17,7%	9,2%	1,3%
Gesamt mit Hauptdiagnose	**39,1%**	**27,2%**	**20,9%**	**8,5%**	**4,3%**

Tabelle 16: Betreuungsdauer bei ausgewählten Hauptdiagnosen

Art der Beendigung

Bei mehr als der Hälfte der Klientinnen und Klienten wird die Betreuung planmäßig nach Beratungs- bzw. Behandlungsplan beendet (52,5 %). Bei fast einem Viertel erfolgt die Beendigung der Betreuung vorzeitig durch Abbruch der Klientinnen und Klienten. In 15,1 % der Fälle erfolgt ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform. Eine disziplinarische Entlassung ist im ambulanten Setting sehr selten, diese erfolgte im Berichtjahr lediglich in 166 Fällen (entspricht 0,7 %).

Die anderen Formen der Beendigung verteilen sich wie folgt:

Art der Beendigung	
Regulär nach Behandlungsplan	n=12.697 (52,5 %)
Abbruch durch Klient	n=5.698 (23,6 %)
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	n=3.659 (15,1 %)
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	n=742 (3,1 %)
Außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	n=849 (3,5 %)
Verstorben	n=175 (0,7 %)
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	n=188 (0,8 %)
Disziplinarische Entlassung	n=166 (0,7 %)

Tabelle 17: Art der Beendigung

Weitervermittlung

Menschen mit Suchtstörungen benötigen häufig weitergehende Maßnahmen, die durch die ambulante Suchthilfe allein nicht erbracht werden können. Die Stellen der ambulanten Suchthilfe arbeiten mit vielen Kooperationspartnern zusammen und vermitteln und unterstützen 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 Vielfältigkeit und Differenzierung der weiterführenden Angebote interpretiert werden kann. Im Folgenden nennen wir nur ausgewählte übergeordnete und im KDS gelistete Kategorien für eine mögliche Weitervermittlung. Wir gehen an dieser Stelle, aufgrund der Relevanz, nur auf die drei größten Bereiche näher ein, alle anderen Kategorien sind unter sonstige Stellen zusammengefasst.

- Akutbehandlung (6,6 %)
- Beratung und Betreuung (12,7 %)
- Suchtbehandlung (76,6 %)
- Sonstige Stellen (4,1 %)

Bei 26,7 % aller beendeten Fälle wurde die Betreuung mit einer Weitervermittlung abgeschlossen. Neben der Vermittlung in Suchtbehandlungsangebote (76,6 %) sind auch Beratung- und Betreuungsdienste (12,7 %) und Angebote zur medizinischen Akutbehandlung (6,6 %) bedeutsam. Zu den Beratungs- und Betreuungsdiensten gehören niederschwellige Hilfen, andere Suchtberatungsstellen, Angebote zur psychosozialen Betreuung 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.

Weitervermittlung in Rehabilitationsmaßnahmen			
	2021	2022	2023
Ambulante medizinische Rehabilitation	608 (9,7 %)	573 (9,5 %)	**522 (8,4 %)**
Ganztägig ambulante Rehabilitation	329 (6,9 %)	329 (6,5 %)	**371 (7,1 %)**
Stationäre medizinische Rehabilitation	3.752 (54,6 %)	3.632 (55,8 %)	**3.699 (53,9 %)**
Kombinationsbehandlung	112 (2,6 %)	112 (3,1 %)	**111 (2,6 %)**
Gesamt	**4.801**	**4.646**	**4.703**

Tabelle 18: Weitervermittlungen in die Suchtrehabilitation

Die Prozentanteile der Vermittlung in die verschiedenen Formen der Suchtrehabilitation sind über die Jahre hinweg weitestgehend stabil. Bei der Vermittlung in die oben aufgeführten Formen der Rehabilitation ergeben sich im Berichtsjahr nur kleine Veränderungen.

Bei 12,1 % der Betreuten konnte im Verlauf der Betreuung ein verbindlicher Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt werden. Am häufigsten gilt dies für Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik (19 %; n=6.983), für Klientinnen und Klienten mit einer Spielproblematik (25,4 %; n=413) oder bei exzessiver Mediennutzung (24,2 %; n=165). Am seltensten gelingt die Anbindung an eine Selbsthilfegruppe bei Klientinnen und Klienten mit opioid- (2,8 %; n=1.410) oder cannabinoidbezogenen Störungen (5,2 %; n=3.447).

6.4. Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende (alle Beender mit eigener Symptomatik)				
Hauptdiagnose	**Gebessert**	**Unverändert**	**Verschlechtert**	**Neu aufgetreten**
F10 Alkohol	69,0%	27,7%	2,9%	0,5%
F11 Opioide	45,7%	48,7%	5,4%	0,2%
F12 Cannabinoide	63,3%	35,2%	1,2%	0,2%
F13 Sedativa/ Hypnotika	69,1%	30,4%	0,0%	0,6%
F14 Kokain	61,7%	36,4%	1,7%	0,1%
F15 Stimulanzien	62,8%	34,6%	2,3%	0,3%
F16 Halluzinogene	77,8%	22,2%	0,0%	0,0%
F17 Tabak	70,9%	27,7%	1,0%	0,3%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	61,4%	34,1%	4,3%	0,3%
F50 Essstörungen	66,7%	31,8%	1,2%	0,3%
F55 Missbr. nicht abhängigkeitserz. Subst.	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	72,6%	26,3%	0,7%	0,4%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	68,0%	30,7%	0,8%	0,4%
Gesamt mit Hauptdiagnose	**64,9%**	**32,2%**	**2,6%**	**0,4%**

Tabelle 19: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen

Nach Einschätzung der Beratenden hat sich das Suchtverhalten 2023 bei knapp zwei Dritteln der Klientinnen und Klienten bei Betreuungsende verbessert (64,9 %) Bei einem weiteren Drittel kam es zu einer Stabilisierung der Ausgangsproblematik. Eine Verschlechterung der Suchtproblematik im Behandlungsverlauf findet sich in allen Klientinnen- und Klienten-Gruppen nur selten (gesamt 2,6 %), max.5,4 % bei Opioiden, zu einem Neuauftreten von Suchtproblematiken kommt es weiterhin nur in Einzelfällen.

Entwicklung in den anderen Problembereichen

In nahezu allen Problembereichen haben die Beratenden eine Stabilisierung der Lebenssituation dokumentiert. Von Verschlechterungen oder gar das Auftreten neuer Problembereiche wurde nur sehr selten berichtet (gesamt 0,4 %). In einzelnen Problembereichen konnte im Rahmen der Behandlung/Betreuung eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden. Hier ist an erster Stelle vordergründig die psychische (45,2 %) und die körperliche Gesundheit (38,5 %) genannt, gefolgt von verbesserten Umständen mit Problematiken im familiären Umfeld (25,7 %), sowie in der Alltagsgestaltung (21,1 %). Suchtverhalten ist assoziiert mit vielen anderen Problembereichen, deren Thematisierung und Bearbeitung ebenfalls Bestandteil einer Suchtberatung oder Suchtbehandlung sind. Die Verbesserung des Suchtverhaltens zeigt daher in den anderen Lebensbereichen erfreuliche Entwicklungen, die als Behandlungserfolg der Suchtberatung gewertet werden dürfen.

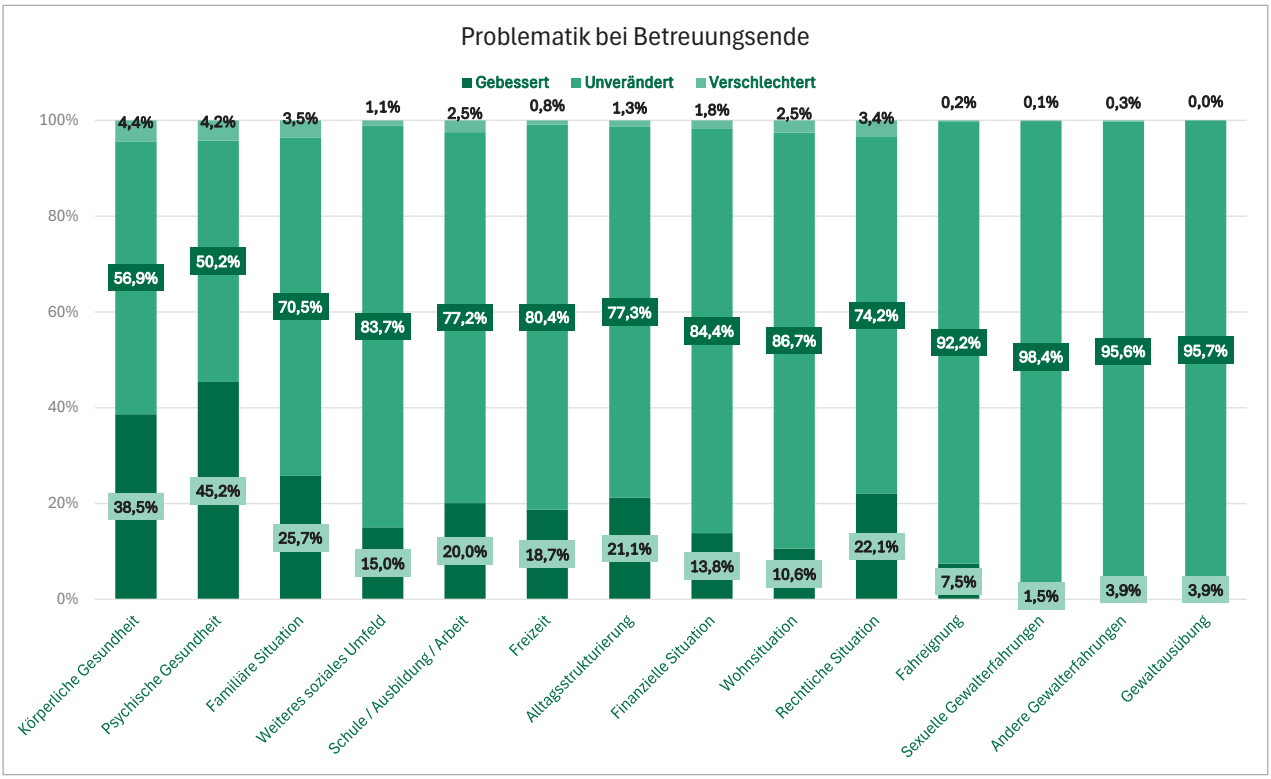


Abbildung 14: Entwicklung der anderen Problembereiche über alle Hauptdiagnosen

7. DOKUMENTATION DER AUFSUCHENDEN SUCHTBERATUNG IN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Im Jahr 2023 wurden 4.232 (2022: 3.914; 2021: 3.879; 2020: 3.857; 2019: 3685) Betreuungsprozesse registriert. Das entspricht einer deutlichen Zunahme von mehr als acht Prozent oder 318 Fällen im Vergleich zum Vorjahr. Damit steigen die Betreuungszahlen bereits im fünften Jahr hintereinander weiter an, wobei es nun im Vergleich zu den Vorjahren einen deutlichen Sprung nach oben gibt. In 80 Prozent der Fälle handelt es sich um Mehrfachkontakte. Korrespondierend zu diesem Trend stiegen die Neuaufnahmen um weitere 253 Fälle an, so dass insgesamt 3.196 neue Betreuungen im Berichtsjahr dokumentiert wurden. 1.036 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen und 2.951 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet. Da es 2023 mit hoher Wahrscheinlichkeit pandemiebedingte Einschränkungen nicht mehr gab, ist ein Teil der steigenden Betreuungsprozesse vermutlich auch hierdurch zu erklären.

Betreuungsprozesse in 2023: Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert				
Betreuungsbeginn schon vor 2023	**Neuaufnahmen in 2023**	**Betreuungsprozesse gesamt in 2023**	**in 2023 beendete Betreuungen**	**Betreuung wird in 2024 weitergeführt**
1.036 (971)	**3.196 (2.943)**	**4.232 (3.914)**	**2.951 (2.726)**	**1.281 (1.188)**

Tabelle 20: Betreuungsprozesse JVA (Vorjahreszahlen)

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilen sich wie folgt: 83,3 % der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 15,5 % Alkoholprobleme und 1,2 % Probleme mit pathologischem Glückspiel. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich sowohl bei den Personen mit Alkoholproblemen als auch bei denjenigen mit pathologischem Glücksspiel als Hauptdiagnose ein Rückgang bei den Betreuungsprozessen, sehr deutlich bei Alkohol (2023: 15,5 %; 2022: 18,2 %). Bei den Betäubungsmitteln verteilen sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (36,2 %), Opioide (24,7 %) und Kokain (15,2 %), wobei sich in allen drei Diagnosegruppen Steigerungen zum Vorjahr ergeben, am deutlichsten bei Kokain (2023:15,2 %; 2022: 13,2 %).

HD F10 Alkohol	HD F11 Opioide	HD F12 Cannabis	HD F13 Sedativa / Hypnotika	HD F14 Kokain	HD F15 Stimulanzien	HD F63 Path. Glücksspiel	Gesamt
446	**712**	**1.042**	**13**	**437**	**192**	**35**	**2.878**
15,5%	24,7%	36,2%	0,5%	15,2%	6,7%	1,2%	100,0%
Alkohol	**Betäubungsmittel**					**Glücksspiel**	**Gesamt**
15,5%	83,3%					1,2%	100,0%

Tabelle 21: Hauptdiagnosen JVA

534 (Vorjahr: 522) Betreuungen wurden aufgrund einer Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation beendet, damit sind die Vermittlungszahlen aus den Justizvollzugsanstalten erstmalig im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas höher. Die Erhöhung zeigt sich nach einem vermutlich coronabedingten Rückgang der letzten Jahre insbesondere bei den Vermittlungen in die teilstationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation (2020: 78; 2021: 47; 2022: 41; 2023: 56). Bei den Vermittlungen in die stationäre oder ambulante Rehabilitation ergeben sich dagegen im Vergleich zum Vorjahr keine Steigerungen bei den Vermittlungszahlen. Dennoch entfielen immer noch knapp 90 % der Vermittlungen auf die stationäre medizinische

Reha, in 10,5 % der Fälle wurde in die teilstationäre/tagesklinische Reha und in 0,9 % der Fälle in die ambulante Rehabilitation vermittelt. In 55,4 % der Fälle war die Deutsche Rentenversicherung der Leistungsträger (DRV Bund: 12,5 %; DRV BW: 41,8 %; andere DRV: 1, 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 65 %.

Vermittlungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation						
Leistungs- und Kostenträger	**davon in stationäre Reha**		**davon in teilstationäre / tagesklinische Reha**		**davon in ambulante Reha**	
	2022	**2023**	2022	**2023**	2022	**2023**
DRV Bund	70	**59**	6	**7**	2	**1**
DRV BW	182	**203**	18	**18**	2	**2**
andere DRV	8	**5**	1	**1**	0	**0**
AOK	87	**75**	6	**9**	0	**0**
andere GKV	43	**41**	4	**7**	1	**0**
andere Kostenträger	4	**8**	0	**1**	0	**0**
Selbstzahler	4	**3**	2	**1**	0	**0**
keine Angaben	76	**79**	4	**12**	2	**2**
Gesamt	474	**473**	41	**56**	7	**5**

Tabelle 22: Vermittlung in Sucht Rehamaßnahmen und Leistungs- und Kostenträger JVA

Durch Vermittlungen in Sucht-Rehamaßnahmen ergibt sich häufig eine Entlassung, die vor dem eigentlich vorgesehenen Endstrafen Datum liegt. Die dadurch eingesparten Haft-Tage entlasten den Justizhaushalt. Für die vollständig dokumentierten Vermittlungen ergab sich im Jahr 2023 wie schon im Vorjahr eine im Mittel 521 Tage frühere Entlassung gegenüber dem Endstrafen Zeitpunkt.

8. FOKUSBERICHT: CANNABIS

Im Jahr 2024 wurde die Teil-Legalisierung des Cannabiskonsum für Erwachsene in Kraft gesetzt. Daher ist es für den Bericht 2023 von besonderem Interesse, Daten der Suchthilfestatistik zu den „Störungen durch Cannabiskonsum" näher zu betrachten. Damit hat man eine Grundlage, um in den Folgeberichten auf mögliche Veränderungen einzugehen.

Anhand der Profil-Grafiken unter Punkt 2 lassen sich für das Klientel der Suchtberatung folgende Hauptaussagen festhalten:

- Das Durchschnittsalter beträgt 26 Jahre. Damit ist dies die jüngste Klienten Gruppe in der Suchtberatung. 16 % des Klientels sind minderjährig, also unter 18 Jahre.
- Mit 84 % sind männliche Klienten deutlich in der Überzahl.
- Etwas mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten (56 %) sind das erste Mal wegen Cannabisproblemen in Beratung. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass knapp die Hälfte (44 %) zum wiederholten Male Suchtberatung oder eine andere Hilfe im Zusammenhang mit Cannabiskonsum in Anspruch nimmt.
- Rund ein Drittel lebt in Partnerschaft. Sofern nicht alleinstehend, leben die Klientinnen und Klienten größtenteils bei den Eltern (56,2 %). Letzteres ist für das Gesamtklientel in der Suchtberatung sicher ein Alleinstellungsmerkmal, was zum Teil durch das niedrige Durchschnittsalter zu erklären ist.
- 43 % sind erwerbstätig, 39 % sind nicht erwerbstätig und 18 % sind arbeitslos. Der hohe Anteil Nicht-Erwerbstätiger liegt hauptsächlich daran, dass es sich dabei um Schülerinnen und Schüler handelt. Der Anteil der Arbeitslosigkeit ist im Vergleich zu anderen Hauptdiagnosen dadurch auch deutlich niedriger.
- Für 72 % endet der Beratungsprozess planmäßig und bei 63 % ist aus Sicht der Beraterinnen und Berater eine Verbesserung der Situation zu verzeichnen.

Diese Profildaten machen deutlich, dass sich die Menschen mit Cannabisproblemen in der Suchtberatung deutlich von den anderen Problemgruppen abheben. Sie sind jünger, häufiger noch in Schule und Ausbildung und leben vergleichsweise oft noch bei den Eltern. Dies ist insbesondere zu berücksichtigen hinsichtlich der Angebote zur Prävention, Frühintervention sowie Beratung und Behandlung. Die Daten geben einen Hinweis darauf, dass die Settings Schule und Familie stärker genutzt werden sollten, um die Zielgruppe Cannabis Konsumentinnen und Konsumenten besser zu erreichen.

Darüber hinaus gibt die Dokumentation zur „Art der Vermittlung" Auskunft über mögliche Zugangswege. Rund ein Drittel wurde über Polizei, Justiz oder die Bewährungshilfe vermittelt. Bei 7,9 % waren Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. das Jugendamt und bei weiteren 6,5 % das soziale Umfeld in der Vermittlung aktiv. Der Anteil an „Selbstmeldenden" liegt bei 39,5 %. Vermittlungen über andere Institutionen sind sehr selten, was dahingehend interpretiert werden kann, dass weitere Kooperationen in diesem Feld noch ausbaufähig sind. Da durch die Teillegalisierung die Vermittlung aus dem justiziellen Bereich vermutlich einbrechen wird, müssen zwangsläufig neue Wege erschlossen werden. Hier müsste man zuerst an die Jugendhilfe denken, wo zurzeit die Vermittlungszahlen eher gering und deutlich ausbaufähig sind.

Der Rückgang der „Klientinnen und Klienten mit Auflagen“ wird bereits jetzt im Jahresvergleich sichtbar. Seit 2020 ist dieser kontinuierlich rückläufig, von 44 % im Jahr 2020 ist der Anteil gesunken auf 31,8 % im Berichtsjahr. Der gleiche kontinuierliche Rückgang zeigt sich ebenfalls bei Auflagen nach § 35 BtMG, hier fällt der Anteil von 31,2 % im Jahre 2020 auf nun 20,9 % im Jahr 2023, das ist in vier Jahren ein Rückgang um 33 Prozent. Vermutlich wirken sich hier schon die Entwicklungen im Zusammenhang mit dem KCanG aus. Andere strafrechtliche Auflagen nehmen dagegen an Bedeutung zu.

Hauptdiagnose Cannabinoide	2019	2020	2021	2022	2023
Anteil Klient:innen mit Auflage	35,1%	44,0%	40,5%	34,3%	31,8%
davon					
Auflage nach § 35 BtMG	29,1%	31,2%	23,5%	23,4%	**20,9%**
Andere strafrechtliche Auflage	53,1%	52,1%	57,2%	60,3%	**62,8%**
Psych-KG/ Landesunterbringungsgesetz	0,2%	0,0%	0,2%	2,2%	**0,5%**
Renten-/Krankenversicherung	1,6%	0,8%	1,1%	0,8%	**1,5%**
Arbeitsagentur/Jobcenter	1,5%	1,0%	0,8%	0,8%	**1,0%**
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	6,8%	2,6%	9,1%	5,9%	**6,9%**
Arbeitgeber	1,2%	1,6%	1,0%	1,0%	**1,0%**
Sonstige Institution	11,9%	14,1%	12,2%	11,6%	**10,9%**

Tabelle 23: Zugänge mit Auflagen bei Hauptdiagnose Cannabis

Aktuelle (2. Halbjahr 2024) Berichte aus der Praxis zeigen, dass die Zuweisungen nicht nur zurückgehen, sondern quasi gar nicht mehr stattfinden. Das bedeutet, dass Frühinterventionsprogramme nicht mehr durchgeführt werden können. Der Rückgang ist bereits seit 2019 in der Suchthilfestatistik dokumentiert. Während im Jahr 2019 noch 7,5 % (N=538) dokumentiert werden, sind dies bei kontinuierlicher Abnahme im Jahr 2023 nur noch 3,4 % (N=232). Dies muss als dramatischer Einbruch von wichtigen Präventionsprogrammen gewertet werden. Zumal es nach wie vor Jugendlichen nicht erlaubt ist, Cannabis zu konsumieren oder zu besitzen. An dieser Stelle bedarf es nach wie vor viel Information und Aufklärung in den Kooperationsbereichen der Suchtberatung, allem voran mit Schulen, Ausbildungsbetrieben, Polizei und Jugendamt.

Hauptmaßnahme Prävention und Frühintervention bei Hauptdiagnose F12 Cannabinoide		
Jahr	in Prozent	Absolut
2023	3,4%	232
2022	3,7%	247
2021	4,2%	341
2020	6,2%	421
2019	7,5%	538

Tabelle 24: Hauptmaßnahme Prävention und Frühintervention bei HD Cannabinoide im Verlauf

Ein Grundsatz der Suchtprävention ist, die Menschen so früh wie möglich zu erreichen, so dass bestenfalls erst gar kein Problemkonsum entsteht. Da lohnt ein Blick auf das „Alter beim Erstkonsum von Cannabis“.

Alter beim Erstkonsum von Cannabis					
	2019	2020	2021	2022	2023
Bis 14 Jahre	36,6%	35,6%	36,0%	38,0%	38,4%
15-19 Jahre	57,6%	57,9%	57,0%	55,2%	54,5%
20-24 Jahre	3,9%	4,6%	4,7%	4,5%	5,0%
25 Jahre und älter	1,9%	1,9%	2,3%	2,3%	2,1%

Tabelle 25: Alter bei Erstkonsum von Cannabis

Hier ist gut ersichtlich, dass der Einstieg bezüglich des Konsums von Cannabis schon relativ früh stattfindet. Dies ist auch gleichbleibend in den letzten Jahren. Über ein Drittel der Problemkonsumentinnen und -konsumenten haben bereits vor dem 14. Lebensjahr Cannabis konsumiert. Das ist ein alarmierender Fakt und zeigt die Dringlichkeit, dass im Zuge der Umsetzung des KCanG beim Jugendschutz und bei der Prävention und Frühintervention ein besonderer Fokus liegen muss. Entsprechende Angebote müssen speziell für die jüngere Zielgruppe verstärkt implementiert und gefördert werden.

9. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Art und Häufigkeit der Maßnahmen (Auswahl) ... 9
Tabelle 2: Kooperation und Vernetzung mit Institutionen bei den ambulanten Einrichtungen ... 10
Tabelle 3: Alle Betreuungen 2023 ... 12
Tabelle 4: Altersstruktur nach Hauptdiagnosen ... 14
Tabelle 5: Partnerschaft nach Hauptdiagnosen ... 15
Tabelle 6: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn und Hauptdiagnose (Auswahl) ... 17
Tabelle 7: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl) ... 17
Tabelle 8: Hauptdiagnosen nach Geschlechtern ... 19
Tabelle 9: Hauptglücksspielform im Vergleich der Vorjahre ... 20
Tabelle 10: Problembereiche nach Geschlechtern ... 21
Tabelle 11: Art der Vermittlung / Zugangswege ... 22
Tabelle 12: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / ambulante Suchthilfe BW ... 24
Tabelle 13: Substituierte mit minderjährigen Kindern ... 25
Tabelle 14: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung ... 25
Tabelle 15: Kontakthäufigkeit bei ausgewählten Hauptdiagnosen ... 27
Tabelle 16: Betreuungsdauer bei ausgewählten Hauptdiagnosen ... 27
Tabelle 17: Art der Beendigung ... 28
Tabelle 18: Weitervermittlungen in die Suchtrehabilitation ... 29
Tabelle 19: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen ... 29
Tabelle 20: Betreuungsprozesse JVA (Vorjahreszahlen) ... 31
Tabelle 21: Hauptdiagnosen JVA ... 31
Tabelle 22: Vermittlung in Sucht Rehamaßnahmen und Leistungs- und Kostenträger JVA ... 32
Tabelle 23: Zugänge mit Auflagen bei Hauptdiagnose Cannabis ... 34
Tabelle 24: Hauptmaßnahme Prävention und Frühintervention bei HD Cannabinoide im Verlauf ... 34
Tabelle 25: Alter bei Erstkonsum von Cannabis ... 35

10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Profil Hauptdiagnose F10 Alkohol 6
Abbildung 2: Profil Hauptdiagnose F11 Opioide 6
Abbildung 3: Profil Hauptdiagnose F12 Cannabinoide 7
Abbildung 4: Profil Hauptdiagnose F14 Kokain 7
Abbildung 5: Profil Hauptdiagnose F15 Stimulanzien 8
Abbildung 6: Profil Hauptdiagnose F63 Pathologisches Spielen 8
Abbildung 7: Art der Bezugspersonen 12
Abbildung 8: Geschlechterverteilung 13
Abbildung 9: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnosen 15
Abbildung 10: Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose 16
Abbildung 11: Verteilung der Hauptdiagnosen 18
Abbildung 12: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich 19
Abbildung 13: Haupttätigkeit Mediennutzung 21
Abbildung 14: Entwicklung der anderen Problembereiche über alle Hauptdiagnosen 30

11. ANHANG: 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 - Träger Evangelischer Diakonieverband im Landkreis 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
mevesta e. V. - Jugend- und Suchtberatung Heilbronn Kaiserstr. 37 74072 Heilbronn
mevesta e. V. - 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 - Träger Evangelischer Diakonieverband im Landkreis Böblingen 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 D7 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
mevesta e. V. - 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 Türlenstr. 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

lss-bw.de
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

Christa Niemeier
Liga der freien Wohlfahrtspflege

Stefan Heizmann
AGJ-Fachverband

Rouven Siegele
Diakonisches Werk Württemberg

Susanne Striegel
Diakonisches Werk Baden

Ottmar Fahrmeier
Liga der freien Wohlfahrtspflege

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

Titelbild: Jean Marc Bonnel: https://www.pexels.com/de-de/foto/beleuchtung-lichter-nacht-abstrakt-20564024/