

# Evaluationsbericht zur Digitalisierung der Suchtberatung in Baden-Württemberg und abgeleitete Handlungsempfehlungen

---

Von

Veronika Möller, Eike Neumann-Runde und Marcus-Sebastian Martens



Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD),  
Lokstedter Weg 24, 20251 Hamburg

beauftragt von der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg,



gefördert durch Mittel des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Dezember 2023

3 Anlagen: Einrichtungsfragebogen, Tabellenband „Grundauswertung“, Tabellenband „freie Textfelder“

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
2.	Zentrale Empfehlungen auf Grundlage der Ergebnisse .....	4
3.	Onlinebefragung der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg.....	7
3.1.	Methode .....	7
3.2.	Ergebnisse.....	8
3.2.1.	Einrichtungs- und Klientelstruktur in 2021.....	8
3.2.2.	Bestehende Kontaktformen in 2021 zu Klient:innen nach Hauptgruppen und Beratungsart.....	8
3.2.3.	Wünsche zur zukünftigen Nutzung der Kontaktformen.....	9
3.2.4.	Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Kontaktformen.....	9
3.2.5.	Einsatz von und Erfahrungen mit beratungsstrukturierenden Tools.....	9
3.2.6.	Sichtbarkeit, Erreichbarkeit und Kontaktaufnahme über digitale Medien .....	10
3.2.7.	Wartelisten in den Einrichtungen.....	10
3.2.8.	Digitale Ausstattung der Mitarbeiter:innen in der Einrichtung und im Homeoffice.....	10
3.2.9.	Nutzung von EDV gestützter Dokumentation .....	11
3.2.10.	Digitale Kompetenzen der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen.....	11
3.2.11.	Herausforderungen der Digitalisierung.....	11
3.2.12.	Weiterbildungsbedarfe in Bezug auf die Digitalisierung.....	11
4.	Fokusgruppengespräche .....	12
4.1.	Methode .....	12
4.2.	Ergebnisse.....	12
4.2.1.	Umsetzung der Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg	12
4.2.2.	Schwierigkeiten bei der Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg.....	12
4.2.3.	Hoffnungen, Erwartungen, offene Fragen zur Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg .....	13
4.2.4.	Erfahrungen mit DigiSucht .....	13
4.2.5.	Verbesserungswünsche:.....	15
4.2.6.	Erreichbarkeit der Zielgruppen.....	15
4.2.7.	Erwartungen an DigiSucht von denen, die es bereits verwenden .....	16
4.2.8.	Erwartungen an DigiSucht von denen, die es noch nicht verwenden.....	16
4.3.	Aktueller Stand aus Sicht der Landesstelle.....	17
4.3.1.	Erwartungen und Ziele der Einführung von DigiSucht .....	17
4.3.2.	Auslastung der Einrichtungen .....	17
4.3.3.	Geplante Maßnahmen .....	17
4.3.4.	Begleitende Strukturen .....	17

5. Nachbefragung der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg .....	19
5.1. Methode .....	19
5.2. Ergebnisse.....	19
5.2.1. Nutzung von Kontaktformen .....	19
5.2.2. Digitale Sichtbarkeit .....	21
5.2.3. Ausstattung der Einrichtungen.....	21
5.2.4. Angemessenheit der Digitalisierung der Suchtberatung .....	22
5.2.5. Freie Antwortfelder .....	22

## 1. Einleitung

Das "DigiSucht\_BW"-Projekt, eine Erweiterung des bundesweiten Modellprojekts DigiSucht, zielt auf die Weiterentwicklung von Digitalisierungsprozessen und die Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes in der ambulanten Suchthilfe Baden-Württembergs ab. Im Projekt werden Suchtberatungsstellen beim Anschlussprozess an eine einheitliche digitale Plattform, die mit erweiterten Beratungstools und Terminplanungsfunktionen ausgestattet ist, unterstützt. Hierzu wurden Schulungen zur Bedienung der Plattform und Fortbildungen zur Steigerung digitaler Beratungskompetenzen angeboten. Darüber hinaus ist eine Evaluation initiiert worden, um den aktuellen Stand der Digitalisierung sowie mögliche Veränderungen im Rahmen des DigiSucht\_BW-Projektes zu erheben und zu analysieren.

Der hier vorliegende Evaluationsbericht soll zum einen empirische Informationen für die Ausgestaltung der Digitalisierung der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg liefern und zum anderen soll die Akzeptanz der Bundesplattform „DigiSucht“ bei den Suchtberatungseinrichtungen in Baden-Württemberg ermittelt werden. Der Evaluationsbericht basiert auf zwei Online-Befragungen der Suchtberatungseinrichtungen in Baden-Württemberg und auf drei Fokusgruppengesprächen mit Einrichtungen, sowie einem Interview mit der Landesstelle. Im Blickpunkt dieser Befragungen und Interviews waren der bisherige Stand der Digitalisierung der Suchtberatung in den Einrichtungen, Nutzungsfrequenz, Nutzungsdauer und Nutzungsarten, Softwarenutzung und -integration, inhaltliche Schwerpunkte/Maßnahmen bei Nutzung der Digitalisierung sowie Erfahrungen und Wünsche bezüglich der Digitalisierung.

Insgesamt soll mit den Ergebnissen dieser Evaluation die weitere Digitalisierung der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg evidenzbasiert weiterentwickelt werden.

## 2. Zentrale Empfehlungen auf Grundlage der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen der Online-Befragungen und der Fokusgruppengespräche werden die folgenden Empfehlungen abgeleitet:

- Eine hohe Motivation auf Seiten der Anwender:innen zur Nutzung von DigiSucht wurde sichtbar. Fehlfunktionen und Einschränkungen des Funktionsumfangs wurden toleriert und dem Modellcharakter von DigiSucht zugeschrieben. Damit diese hohe Motivation jedoch erhalten bleibt, wird es als wesentlich erachtet, nach Abschluss der Projektphase die Anwender:innen aus ihrer aktuellen Rolle als Beta-Tester zu entlassen. Eine Fehler-Prüfung bei Änderungen oder Neuerungen von DigiSucht müssen dann unbedingt vor Veröffentlichung durchgeführt werden. Ein Zertifizierungsmodell, bei denen Berater:innen, Klient:innen und externe (EDV) Experten maßgeblich partizipativ involviert sind könnte hier erfolgsversprechend sein.
- Ein Bedarf an einem regelmäßigen fachlichen Austausch der Anwender:innen von DigiSucht wurde klar formuliert. Der Kreis der Teilnehmenden muss sich hierbei nicht auf ein Bundesland beschränken und könnte in Form von z.B. jährlich stattfindenden Anwendertreffen umgesetzt werden. Möglich wäre auch zusätzlich ein digital moderiertes Anwenderforum anzubieten. Ein Thema wäre z.B. die Integration von DigiSucht in den Arbeitsprozess. Wie können Leerlaufzeiten aber auch Belastungsspitzen sinnvoll verhindert werden? Zudem könnte ein solches Anwender:innenforum dazu genutzt werden, das DigiSucht Portal weiterzuentwickeln. Hierbei könnten neue oder die Verbesserungen bestehender Funktionen erarbeitet werden.
- Für eine gute Akzeptanz sowohl auf Seiten der Berater:innen, als auch auf Seiten der Nutzenden, ist es wichtig, die Optimierung und Weiterentwicklung von DigiSucht als partizipativen Prozess

zu gestalten. Es sollte eine möglichst benutzerfreundliche Gestaltung von DigiSucht angestrebt werden.

- Die Rückmeldungen zu den aktuellen Nutzungshäufigkeiten von DigiSucht zeigen die Notwendigkeit nachfragesteigernder Maßnahmen in Form von verstärkter Werbung - vor allem in Onlinemedien - an.
- Der Einsatz beraterstrukturierender Tools wird bei einem Großteil der Einrichtungen bereits praktiziert. Eine gezielte digitale Umsetzung in DigiSucht kann an dieser Stelle den Einsatz dieser Tools unterstützen.
- Als eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche und nachhaltige Digitalisierung in der Suchthilfe mit DigiSucht kann vor allem eine verlässliche, langfristige und bedarfsorientierte Finanzierung von DigiSucht und ihrer begleitende Strukturen formuliert werden.
- Als wünschenswert für eine langfristige Überführung von DigiSucht in den Beratungskontext wird die Integrierbarkeit des Portals in die vorhandenen IT-Strukturen angesehen. Als zukünftiges Ideal wird die Entwicklung integrierter Softwarelösungen gesehen, die mit den nötigen Schnittstellen versehen einen Datenaustausch mit bereits eingesetzter Software wie Terminverwaltung oder dem Dokumentationssystem ermöglicht.
- Es wurde deutlich, dass die Digitalisierung der Suchtberatung prozessbegleitende Strukturen benötigt, um eine fortlaufende Qualitätssicherung zu gewährleisten. Dies gilt nicht nur für die technischen Aspekte, wie die Bündelung der Kommunikation zwischen Anwender:innen und Portalbetreiber bei Problemen oder der Verbreitung von Informationen bei den Einrichtungen, sondern auch für eine Sicherstellung der fachlichen Qualität bei der Verwendung digitaler Instrumente im Beratungsprozess. Die bisherigen unterstützenden Maßnahmen wie Schulungen werden hierbei als hilfreich erachtet.
- Als sinnvolle Unterstützung für die Verwendung digitaler Beratung sollten Regeln bzw. Ratschläge formuliert und den Ratsuchenden im Vorfeld an die Hand gegeben werden. Hierbei geht es z.B. um die Sicherstellung der technischen Voraussetzungen wie eine ausreichende Internetverbindung oder die Anforderungen an eine geeignete Gesprächsumgebung.
- Auf Grundlage von Erfahrung mit digitalen Kontakten wurde formuliert, dass diese nicht für alle Phasen von Beratungsprozessen sinnvoll genutzt werden können. Eher hinderlich werden digitale Kontakte z.B. für einen Beziehungsaufbau gesehen.
- Die Digitalisierung von Angeboten der Suchthilfe ist eine wichtige Voraussetzung, um einen digitalen, niedrigschwelligen Zugang zu den Einrichtungen gewährleisten zu können. Der Ausbau der Möglichkeiten einer Videoberatung aber auch einer digitalen textbasierten Beratung stößt bei den befragten Einrichtungen auf Zuspruch und sollte entsprechend weiter gefördert werden. Häufig wurde die digitale Kontaktform als gute Ergänzung zur herkömmlichen „Face to Face“ Beratung bewertet, im Sinne des „Blended Counseling“.
- Der Wunsch der Einrichtungen nach einer stärkeren digitalen Sichtbar- und Erreichbarkeit kommt durch die Befragung deutlich zum Vorschein. Besonders digitale Terminvereinbarungsmöglichkeiten sind kaum vorhanden und sollten geschaffen werden.
- EDV gestützte Dokumentationssysteme kommen quasi in allen Einrichtungen zum Einsatz. Diese sollten auch konsequent für die Dokumentation der digitalen Beratungskontakte, sowie für die Verwaltung der (Online-) Termine genutzt werden.
- Der eingesetzte Deutschen Kerndatensatz könnte so erweitert werden, dass die digitalen Zugangswege zur Einrichtung und die digitalen Beratungskontakte mit der Einrichtung

monitored werden können. Dieses Vorgehen würde es ermöglichen die digital erreichten Zielgruppen mit Ihren Bedarfen zu beschreiben und digitale Zugangswege zu evaluieren.

- Bei einer stärkeren Digitalisierung von Angeboten in der Suchthilfe sollte stets der potentielle Nutzung von, sowie die spezifische Erreichbarkeit mit digitalen Angeboten differenziert nach der jeweiligen Zielgruppe geprüft werden (u.a. nach Alter, Setting, technischer Ressourcen und Möglichkeiten der Klient:innen), um bestehende Ressourcen optimal einsetzen zu können.
- Die technische Ausstattung der befragten Einrichtungen befand sich zum Zeitpunkt der ersten Befragung bei nur etwas mehr als der Hälfte der befragten Einrichtungen auf einem ausreichenden, insbesondere nicht veralteten und mengenmäßig erforderlichen Stand. Bei der Nachbefragung zeigte sich im Vergleich zu 2021 eine deutliche Verbesserung der technischen Ausstattung. Bei einer weiteren Digitalisierung der Suchthilfe ist es jedoch weiterhin erforderlich, auch die Ausstattung in den Einrichtungen zu stärken. Zudem benötigen die Einrichtungen auch für die Umstellung vorhandener bzw. die Implementierung neuer Systeme finanzielle und zeitliche Ressourcen.
- Weiterer Bedarf ist in der Stärkung der erforderlichen digitalen Kompetenzen der Mitarbeitenden und Führungskräfte zu sehen, um technische/digitale Möglichkeiten und Angebote auch adäquat einsetzen zu können.
- Es ist wichtig im Blick zu haben, dass Digitalisierung nicht nur ein einseitiger Prozess auf Seiten der Einrichtungen ist, sondern nur im Rahmen der Kompetenzen und technischen Möglichkeiten / Ausstattung der Hilfesuchenden gelingen kann. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Hilfesuchende ohne die notwendigen Ressourcen durch die Digitalisierung nicht benachteiligt werden dürfen.

### 3. Onlinebefragung der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg

#### 3.1. Methode

Im Zeitraum Juli bis September 2022 wurden alle zuwendungsgeförderten, ambulanten Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg per E-Mail angeschrieben und um Teilnahme an einer standardisierten, halbstündigen Online-Befragung gebeten. Die Befragung wurde in der Online-Umfrage-Applikation „Lime Survey“ umgesetzt.

Die Befragung umfasste zwölf wesentliche Bereiche:

1. Einrichtungs- und Klientelstruktur
2. bestehende Kontaktformen zu Klient:innen nach Hauptgruppen und Beratungsart
3. Wünsche zur zukünftigen Nutzung der Kontaktformen
4. Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Kontaktformen
5. Einsatz von und Erfahrungen mit beratungsstrukturierenden Tools
6. Sichtbarkeit, Erreichbarkeit der Einrichtung und Kontaktaufnahme zur Einrichtung über digitale Medien
7. Wartelisten in den Einrichtungen
8. digitale Ausstattung der Mitarbeiter:innen in der Einrichtung und im Homeoffice
9. Nutzung von EDV gestützter Dokumentation
10. digitale Kompetenzen der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen
11. Herausforderungen der Digitalisierung
12. Weiterbildungsbedarfe in Bezug auf die Digitalisierung

Insgesamt wurden 128 Einrichtungen, beziehungsweise Einrichtungseinheiten, Einrichtungsaußenstellen und Einrichtungsnebenstellen angeschrieben. Nach einer Frist von drei Wochen wurden die bis dato nicht antwortenden Einrichtungseinheiten telefonisch durch das ISD kontaktiert und um Teilnahme gebeten. Es konnte letztendlich für 30 Einrichtungseinheiten geklärt werden, dass diese unter andere Einrichtungseinheiten zu subsummieren sind und dadurch an der Befragung teilgenommen hatten. Acht Einrichtungseinheiten teilten explizit mit, dass sie an der Befragung nicht teilnehmen könnten, zumeist wegen zeitlicher Überlastung. Nach weiteren Erinnerungen per E-Mail gingen bis Mitte September 2022 von 75 Einrichtungen vollständige Befragungsdatensätze beim ISD ein, von 23 Einrichtungen lagen also keine Antworten vor. Bezogen auf die Ausgangsgröße von 98 Einrichtungen entspricht dies einer Rücklaufquote von 76,5%. Die wahre Erreichungsquote dürften aber darüber liegen, da unter den 15 nicht erreichten Einrichtungen durchaus auch Einrichtungseinheiten zu vermuten sind, die unter andere Einrichtungseinheiten subsummiert wurden.

Die 75 Einrichtungen mit vollständigen Befragungsdatensätzen gaben an, dass zusammen 53.741 Betreuungsepisoden, inklusive Einmalkontakte von Klient:innen mit eigenständigen Suchtproblemen und Personen aus dem sozialen Umfeld, im Jahr 2021 in Anspruch genommen wurden. In der Suchtberichterstattung der ambulanten Suchthilfe Baden-Württemberg für das Jahr 2021<sup>1</sup>, in der von einer „nahezu vollzähligen Erfassung aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen“ ausgegangen wird, sind für das Jahr 2021 insgesamt 61.871 Betreuungsepisoden für die genannte Population dokumentiert. Gemessen an diesem Wert entspricht die einrichtungsbezogene Abdeckungsrate der

---

<sup>1</sup> [https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2022/11/2022\\_09\\_12-Bericht-Suchthilfestatistik-2021.pdf](https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2022/11/2022_09_12-Bericht-Suchthilfestatistik-2021.pdf)

Befragung 87%. Auch die Verteilung nach Hauptklientelgruppen entspricht in etwa dem Landesschnitt. Unter den in Anspruch genommenen Betreuungen der hier befragten Einrichtungen entfielen 38% auf die Hauptgruppe „Alkohol“, 17% auf die Hauptgruppe „Cannabis“, weitere 10% auf die Opioidgruppe, 9% auf Personen aus dem sozialen Umfeld und 3% auf Glücksspielende.

## 3.2. Ergebnisse

### 3.2.1. *Einrichtungs- und Klientelstruktur in 2021*

Von den 75 Einrichtungen wurden im Mittel 716 Betreuungsepisoden (Std 467, MD 610, Min. 85, Max. 2841) im Jahr 2021 geleistet. Die mittlere Anzahl an in Beratung tätigen Mitarbeiter:innen pro Einrichtung lag im Jahr bei acht Personen (Std 5 MD 7, Min. 1, Max. 30). Die mittlere Anzahl an Wochenstunden aller in Beratung tätigen Mitarbeiter:innen einer Einrichtung lag bei 209 Stunden (Std 145, MD 170, Min. 2,8, Max. 735). Im Jahr 2021 waren in 79% der Einrichtungen, zumindest zeitweise, mindestens eine angestellte Person im Homeoffice. Bezogen auf alle 75 Einrichtungen waren im Durchschnitt 5 Berater:innen pro Einrichtung zumindest teilweise in 2021 im Homeoffice tätig (Std 5, MD 3, Min. 0, Max. 23).

### 3.2.2. *Bestehende Kontaktformen in 2021 zu Klient:innen nach Hauptgruppen und Beratungsart*

Neben der Betreuung mit „Face to Face“-Kontakt, die in allen befragten Einrichtungen stattfindet, nutzen 97,3% der Einrichtungen auch die Kontaktform „Telefon“, 64,0% „Video“ und 62,7% „digitale textbasierte Beratung“. Differenziert nach den Hauptklientelgruppen zeigt sich, dass die „Telefonberatung“ zwischen 8,2% (exzessive Mediennutzung) und 15,0% (Opioide) von den Einrichtungen, die eine solche anbieten, „oft“ oder „immer“ als Kontaktform genutzt wird. Gleichzeitig geben zwischen 37,5% (Alkohol und soziales Umfeld) und 50,8% (Glücksspiel und exzessive Mediennutzung) dieser Einrichtungen an, „Telefonberatung“ „nie“ oder „selten“ als Kontaktform zu nutzen. Keine Einrichtung gibt an „Videoberatung“ „immer“ genutzt zu haben, „Oft“ zwischen 0% (Opioide und soziales Umfeld) und 3,2% (Glücksspiel). Die meisten Einrichtungen geben an die „Videoberatung“ „nie“ oder „selten“ als Kontaktform für verschiedene Hauptklientelgruppen zu nutzen: 82,0% (Alkohol) bis 90,0% (Opioide). Ähnlich gestaltet sich die Kontaktform „digitale textbasierte Beratung“. Auch diese wurde von keiner Einrichtung als „immer“ genutzte Kontaktform angegeben und „oft“ auch nur in sehr geringem Umfang bei den Hauptklientelgruppen „soziales Umfeld“ (1,8%), „exzessive Mediennutzung“ (1,6%), „Cannabis“ (1,5%) und „Alkohol“ (1,4%). Auch bei dieser Kontaktform wird von den meisten Einrichtungen „nie“ oder „seltene“ Nutzung angegeben: 82,2% (soziales Umfeld) bis 92,1% (Glücksspiel).

Differenziert nach der Beratungsform zeigt sich ein ähnliches Bild. Die „Face to Face“ Beratung wird von fast allen befragten Einrichtungen im Jahr 2021 „oft“ oder „immer“ eingesetzt: 82,7% (Gruppenangebote) bis 97,3% (Therapievorbereitung und -vermittlung). Lediglich bei den „Gruppenangeboten“ geben 6,7% aller Einrichtungen an, diese „nie“ in Präsenz durchgeführt zu haben. Hinsichtlich der „Video-Beratung“ und „digitalen textbasierten Beratung“ kehrt sich das Verhältnis erneut um. Diese digitalen Kontaktformen werden für die „einmalige Beratung“ von 1,3% bzw. 9,3%, für die „längerfristige Beratung und Motivation“ von 4,0% bzw. 1,3%, für die „Therapievorbereitung und -vermittlung“ von 2,7% bzw. 1,3%, für die „soziale Stabilisierung und Integration“ von 4,0% bzw. 2,6%, und für „Gruppenangebote“ von 9,3% bzw. 2,7% aller Einrichtungen genutzt.

### 3.2.3. *Wünsche zur zukünftigen Nutzung der Kontaktformen*

Wird der Wunsch nach einer zukünftigen Nutzungsänderung betrachtet, zeigt sich, dass insbesondere die „Videoberatung“ (81,3%) aber auch die „textbasierte Beratung“ (42,6%) und die „Telefonberatung“ (32,9%) „öfter“ eingesetzt werden sollen. Hingegen möchten lediglich 6,3% der Einrichtungen die „Videoberatung“ „seltener“ einsetzen, „nie“ wurde sich von keiner Einrichtung gewünscht. Die „textbasierte Beratung“ soll bei 19,2% der Einrichtungen und die „Telefonberatung“ bei 16,5% „nie oder seltener“ eingesetzt werden. Von den Einrichtungen, die die entsprechende Kontaktform bislang noch nicht eingesetzt haben, möchten 77,8% eine künftige Nutzung von „Videoberatung“ und 25,0% eine künftige Nutzung der „textbasierten Beratung“. Als Gründe, warum „textbasierte Beratung“ bislang nicht eingesetzt worden ist, gaben die Einrichtungen insbesondere fehlende Plattformen, sowie fehlende technische Voraussetzungen auf Seiten der Einrichtungen, als auch auf Seiten der Klient:innen an. Auch die „Videoberatung“ wurde bislang vor allem wegen fehlender technischer Voraussetzungen, aber auch wegen der fehlenden Geeignetheit für die eigene Klientel und der mangelnden Nachfrage nicht verwendet. Als mögliche Nachteile „textbasierter Beratung“ und „Videoberatung“ werden angegeben, dass der persönliche Kontakt bevorzugt werde bzw. zielführender sei, aber auch, dass diese Kontaktformen für die Klient:innen teilweise nicht geeignet seien und ihnen die technischen Voraussetzungen hierfür fehlen.

### 3.2.4. *Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Kontaktformen*

Im Vergleich zu einer „Face to Face-Beratung“ sehen 72,0% der Einrichtungen bei „Telefonberatungen“, 69,3% bei „textbasierter Beratung“ und 48,0% bei „Videoberatung“ „(geringe) Nachteile“ dieser Kontaktformen. „(Geringe) Vorteile“ sehen 10,7% bei der „Telefonberatung“, 9,3% bei „textbasierter Beratung“ und 24,0% bei „Videoberatung“.

Als Vorteile einer „telefonischen Beratung“ wurden insbesondere die bessere Geeignetheit für manche Klientel (niedrigschwellig, bei fehlender Mobilität, bei Scham etc.) (34,7%), fehlende Anfahrtswege und -zeit (18,7%) sowie eine größere Flexibilität und Kurzfristigkeit (16,0%) genannt. Als Nachteile wurden vor allem die fehlende Mimik und Gestik (57,3%), die fehlende direkte Kommunikation bzw. fehlende Beziehung zu den Klienten (29,3%) und das Verborgensein des Aussehens und von Verwahrlosung der Klient:innen (17,3%) genannt.

Eine zeitliche Unabhängigkeit (30,7%) sowie eine Niedrigschwelligkeit (20,0%) waren die am häufigsten genannten Vorteile einer „digitalen textbasierten Beratung“. Die Nachteile gestalten sich ähnlich wie bei der Telefonberatung: reduzierte Kommunikation, Verständnisschwierigkeiten (41,3%), fehlende Gestik und Mimik, fehlende Informationen zum Aussehen der Klient:innen (41,3%) und Nachteile im Beziehungsaufbau und der Beziehungsqualität (25,3%).

Der Wegfall von Anfahrtsweg und -zeit und damit eine ökologischere Kontaktform wird von 50,0% als klarer Vorteil einer „Videoberatung“ im Vergleich zu einer „Face to Face-Beratung“ genannt. Zudem werden auch eine größere Flexibilität und einfachere Organisation (40,5%) sowie ein niedrigschwelliger und barrierefreier Zugang (16,2%) als Vorteile aufgeführt. Nachteile einer „Videoberatung“ werden überwiegend in technischen Problemen und Datenschutzerfordernissen (44,0%), der mangelnden persönlichen Kommunikation (37,3%) sowie in Schwierigkeiten bzgl. eines Beziehungsaufbaus, der Konzentration, der therapeutischen Kommunikation oder der Verbindlichkeit von Terminen (21,3%) gesehen.

### 3.2.5. *Einsatz von und Erfahrungen mit beratungsstrukturierenden Tools*

Beratungsstrukturierende Tools werden von der Mehrheit der Einrichtungen im Kontakt mit den Klient:innen bereits eingesetzt, größtenteils „ausschließlich offline“: zwischen 46,7% (Selbsttests) und 74,7% (Übungen zur Klärung der Änderungsmotivation (Motivationswaage)). Lediglich 2,7% der Einrichtungen verwenden „Selbsttests“ ausschließlich online, 1,3% „(Konsum-)Tagebücher“ und 5,4%

sonstige Tools. Zudem gibt es häufig eine Kombination des Einsatzes dieser Tools „digital und offline“: zwischen 5,3% (von Klient:innen eigenständig ausgefüllte Eingangsberatung) und 34,7% (Selbsttests). Bei 32,0% der Einrichtungen wird keine „von Klient:innen eigenständig ausgefüllte Eingangsbefragung“ verwendet, bei 16,0% keine Selbsttests und bei 12,0% keine „Übungen zur Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität“. Werden beratungsstrukturierende Tools in den Einrichtungen eingesetzt, werden diese überwiegend als „(etwas) hilfreich“ empfunden: (Konsum-)Tagebücher (86,6%), Selbsttests (85,3%), Übungen zur Identifikation und Bewältigung von Risikosituationen (74,7%), Übungen zur Klärung der Änderungsmotivation (Motivationswaage) (72,0%), Übungen zur Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität (70,6%) und von Klient:innen ausgefüllte Eingangsbefragungen (69,3%).

### *3.2.6. Sichtbarkeit, Erreichbarkeit und Kontaktaufnahme über digitale Medien*

Die befragten Einrichtungen können von potentiellen Klient:innen über die Einrichtungsw Webseiten (97,3%), Instagram (22,7%), Facebook (14,7%) und Twitter (1,3%) gefunden werden. Eine Erreichbarkeit über digitale Medien bieten die befragten Einrichtungen über E-Mail (97,3%), ein Kontaktformular auf der Einrichtungsw Webseite (57,3%), Messengerdienste oder Instagram (je 14,7%), einen Chat auf der Einrichtungsw Webseite (10,7%) oder Facebook (9,3%) an. Eine Erreichbarkeit über Twitter wurde von keiner Einrichtung angegeben. Bei jeweils 76,0% der Einrichtungen besteht der Wunsch nach einer stärkeren digitalen Sichtbarkeit sowie einer stärkeren digitalen Erreichbarkeit. Mit Blick auf die Anzahl der Kontaktaufnahmen bzw. Kontaktanfragen im Jahr 2021 zeigt sich ebenfalls, dass die meisten Anfragen die Einrichtungen via E-Mail und Messengerdienste erreichen. „Keine“ Kontaktanfragen kommen insbesondere über Instagram (45,5% der Einrichtungen) und Facebook (42,9%). Zur konkreten Terminvereinbarung stellen die Einrichtungen insbesondere die telefonische Vereinbarung (100%), die Terminvereinbarung vor Ort (97,3%), E-Mail (84,0%), die offene Sprechstunde (62,7%) und das Kontaktformular auf der Einrichtungsw Webseite (33,3%) zur Verfügung. Seltener werden Instagram (2,7%), Onlineterminvereinbarungssysteme (2,7%), der Chat auf der Einrichtungsw Webseite (4,0%) und Messengerdienste (13,3%) für die konkrete Terminvereinbarung genutzt. Facebook und Twitter werden von keiner Einrichtung zur konkreten Vereinbarung von Terminen eingesetzt.

### *3.2.7. Wartelisten in den Einrichtungen*

Wartelisten für Erstgespräche bestehen bei 20,0% der befragten Einrichtungen. Die durchschnittliche Wartezeit in diesen Einrichtungen beträgt 2 Wochen. Maximal warten Klient:innen 6 Wochen auf einen Termin für ein Erstgespräch. Für längerfristige Betreuungen haben 15% der Einrichtungen eine Warteliste. Besteht eine solche, müssen Klient:innen durchschnittlich 5, maximal 18 Wochen warten.

### *3.2.8. Digitale Ausstattung der Mitarbeiter:innen in der Einrichtung und im Homeoffice*

Nach der Ausstattung der in Beratung tätigen Mitarbeiter:innen in der Einrichtung sowie im Homeoffice gefragt, zeigt sich für beide Settings ein ähnliches Bild:

- eine ausreichende Ausstattung in der Einrichtung besteht mit PC/Laptop bei 60,0%, mit einem Dienstmartphone bei 53,3%, mit einer Videokonferenzausstattung bei 50,7%, mit einem Tablet bei 48,0% und mit ausreichend schnellem Internet bei 41,3%.
- eine ausreichende Ausstattung der im Homeoffice Tätigen besteht mit PC/Laptop bei 57,5%, mit einem Dienstmartphone 52,5%, mit einer Videokonferenzausstattung 50,8%, mit einem Tablet 50,8% und mit ausreichend schnellem Internet bei 45,8%.

Die größten Schwierigkeiten einer ausreichenden Ausstattung werden durchgehend darin gesehen, dass die angeführte Technik (auch) „zu wenig“ vorhanden ist: 20,0% (PC/Laptop vor Ort) bis 48,0%

(Tablet und Videokonferenzausstattung vor Ort) bzw. 40,7% (PC/Laptop im Homeoffice) bis 45,8% (Videokonferenzausstattung im Homeoffice).

### *3.2.9. Nutzung von EDV gestützter Dokumentation*

Digitale Dokumentationssysteme werden von den Einrichtungen insbesondere für Klient:innen-dokumentation/-verwaltung (97,3%), KDS Dokumentation (94,6%), statistische Auswertungen/Berichte (94,6%), Dokumentenverwaltung (81,1%), Leistungsdokumentation (79,7%), Terminverwaltung/-management (44,6%) und Kommunikation und Benachrichtigung im Team (35,1%) genutzt. Deutlich seltener werden digitale Dokumentationssysteme für die Kommunikation mit Klient:innen (8,1% via SMS bis 1,4% via Chat) sowie für strukturierte digitale Instrumente für den Beratungskontext (5,4%) eingesetzt. Für digitale Beratungskontakte werden die Funktionen der digitalen Dokumentationssysteme seltener genutzt. 55,4% der Einrichtungen geben an, die digitalen Dokumentationssysteme zur Klient:innendokumentation/-verwaltung, 55,4% zur KDS Dokumentation, 54,1% für statistische Auswertungen/Berichte, 51,4% für die Dokumentenverwaltung, 47,3% zur Leistungsdokumentation und 29,7% zur Terminverwaltung zu nutzen. Gerade letzteres wird folglich von den befragten Einrichtungen eher selten genutzt, unabhängig ob es sich um Beratungskontakte vor Ort oder digital handelt.

### *3.2.10. Digitale Kompetenzen der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen*

Die digitalen Kompetenzen der in Beratung tätigen Mitarbeiter:innen gestalten sich recht unterschiedlich. Fast alle (91%) können seriöse von unseriösen Nachrichten im Internet unterscheiden, 75% können verdächtige E-Mails oder Pop-Ups erkennen und 73% ein Nutzerkonto (z.B. für E-Mails) erstellen. 60% der Mitarbeiter:innen sehen sich in der Lage eine Videokonferenz einzurichten und 56% kennen sich mit Dokumentenbearbeitung aus. Weniger als die Hälfte der Mitarbeiter:innen können Datenschutzeinstellungen verwalten (45%), im Internet Unterstützung bei technischen Problemen finden (45%), anderen die Nutzung digitaler Werkzeuge erklären (40%) oder Ordner und Dateien in Cloudanwendungen via Link mit anderen teilen (40%).

### *3.2.11. Herausforderungen der Digitalisierung*

Als Herausforderungen für eine (weitere) Digitalisierung der Einrichtungen werden von diesen unter anderem fehlende zeitliche Ressourcen (95%), hohe Kosten/Investitionen (93%), die Komplexität der Umstellung vorhandener Systeme und Prozesse (91%), die Nutzbarmachung digitaler Plattformen für die Einrichtung (77%) aber auch das Fehlen von IT-Fachkräften (76%) und der erforderlichen Weiterbildungen von Belegschaft und Führungskräften (digitale Kompetenzen) (65%) genannt.

### *3.2.12. Weiterbildungsbedarfe in Bezug auf die Digitalisierung*

Dementsprechend sehen die Einrichtungen folgenden Weiterbildungsbedarf bei mindestens der Hälfte der Mitarbeitenden: Umgang mit digitalen Technologien (85% der Einrichtungen), Datenschutz und IT-Sicherheit (85%), Kompetenzerwerb in neuen digitalen Angeboten (84%), Datenkompetenz (81%), videogestützte Beratungskompetenz (65%) und digitale textbasierte Beratungskompetenz (59%).

## 4. Fokusgruppengespräche

### 4.1. Methode

Für eine Einschätzung des zu dem Zeitpunkt gültigen Stands der Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg und zur Identifizierung von Barrieren sowie unterstützenden Faktoren bei der Umsetzung, wurden in den Monaten Mai und Juni 2023 drei Fokusgruppengespräche mit insgesamt 11 Mitarbeitenden durchgeführt und ein Einzelinterview. Die Fokusgruppen fanden online per Zoom statt. Währenddessen erfolgte eine Tonaufnahme mit anschließender Transkription der Fokusgruppengespräche.

Auf Basis der Rückmeldungen in der ersten Onlinebefragung zur Nutzung von digitalen Kontaktformen und dem Umfang der erreichten Klientel wurden drei Gruppen gebildet: Einrichtungen, die bereits Video- und Chatkontakte genutzt haben und Einrichtungen, bei denen diese bisher nicht zur Anwendung kamen. Eine dritte Gruppe bestand aus den DigiSucht Modelleinrichtungen.

Zusätzlich zu den Fokusgruppengesprächen wurde ein Einzelinterview mit der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg geführt.

### 4.2. Ergebnisse

#### 4.2.1. *Umsetzung der Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg*

Nach Einschätzung der Befragten wird angenommen, dass alle ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ein digitales Angebot für ihre Klient:innen vorhalten oder zumindest auf Trägerebene die Absicht besteht, eine Digitalisierung mit DigiSucht flächendeckend umzusetzen.

Die Nutzungshäufigkeit der digitalen Angebote hat sich mit dem Wegfall der pandemischen Beschränkungen aber wieder reduziert. Die Kontakte finden überwiegend („ungefähr 98%“) im persönlichen Kontakt oder per Telefon statt. Nach großen Schritten in Richtung Digitalisierung der Suchtberatung wird, und zwar nicht nur im Kontakt zu den Klient:innen sondern auch für den Fachaustausch, von vielen diese wieder zurückgefahren („eine halbe Rolle rückwärts“).

Genutzt werden Videokonferenztools wie Jitsi, Zoom oder Webex, verschiedene Online-Beratungsangebote (Caritas Onlineberatung, „social-on“, „arztkonsultation.de“), ein digitales Präventionsmodul für Cannabis sowie die Beratungsplattform „Quit-the-shit“ für Cannabiskonsument:innen. Zur direkten Kommunikation mit den Klient:innen werden auch Messengerdienste wie Whatsapp eingesetzt.

Als ein weiteres digitales Beratungssystem wird Beranet genannt. Nach einer anfänglichen einjährigen Nutzung hat der Träger die Teilnahme jedoch wieder beendet. Gründe hierfür war ein „nicht ausgereiftes Produkt“ und zu geringe Nachfrage seitens der Klientel.

#### 4.2.2. *Schwierigkeiten bei der Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg*

Insbesondere technische Probleme werden von den Suchthilfeeinrichtungen als Hürden einer Digitalisierung genannt: keine ausreichende Internetkapazität, Überlastung der bestehenden EDV-Systeme und keine ausreichende IT-Ausstattung. Zudem wird häufiger von Schwierigkeiten der Integration in vorhandene Serverstrukturen berichtet, so dass der eigentliche Arbeitsplatzrechner der Berater:innen nicht für digitale Beratungen genutzt werden kann und auf einen Rechner außerhalb der eigentlichen Serverstruktur ausgewichen werden muss.

Innerhalb behördlicher Strukturen gibt es Barrieren die zu zeitlichen Verzögerungen der Umsetzung führen. So müssen viele Dinge wie z.B. eine Webcam zunächst „freigeschaltet“ werden. Neben den technischen Problemen wird auch eine noch nicht flächendeckende Ausstattung aller Arbeitsplätze mit den nötigen technischen Zusatzgeräten wie Videokamera, Mikrofon, Lautsprecher etc. aufgeführt.

Bei der Nutzung von Beranet wurde es als problematisch erachtet, dass es keine Zuweisung von Klient:innen zu Einrichtungen bzw. Differenzierung nach Landkreisen gibt. Alle beteiligten Einrichtungen wurden vielmehr in eine große Onlineberatungsstelle zusammengefasst.

Eine mögliche Barriere für die flächendeckende Umsetzung von DigiSucht könnte sein, dass einige Träger kurz vor Einführung von DigiSucht in ein anderes System finanziell investiert haben (Beranet) und ein Wechsel daher schwerfällt.

Es wird zudem vermutet, dass es einigen Beratenden schwerfällt, offen für neue Beratungsformen zusätzlich zu Face-to-Face Beratungen und neue Technologien zu sein. Ob dies alterskorreliert oder eher persönlichkeitsbedingt ist, wird nicht einheitlich bewertet.

Auch von mangelnder Akzeptanz digitaler Angebote durch die Klient:innen wird berichtet. Zudem werden Erfahrungen gemacht, dass angebotene Onlineangebote von den Klient:innen nicht nachgefragt werden. Eine Einrichtung hat bspw. das Angebot um „Onlineerstkontakte“ erweitert, die Klient:innen wollten für das Erstgespräch aber lieber in die Einrichtung kommen. Auch eine offene Onlinesprechstunde wurde ein Jahr lang betrieben, mit wenig Resonanz. Gleichwohl wird jedoch auch davon erzählt, dass offene Sprechstunden in Präsenz (während der Corona-bedingten Einschränkungen auch per Telefon) vorgehalten, aber nicht genutzt werden.

Weniger als Problem, mehr als Herausforderung wird die Notwendigkeit erachtet, klare Regeln zu entwickeln und mit den Klient:innen bei der Nutzung digitaler Kontaktformen zu vereinbaren. Hierzu zählt bspw., dass die Gespräche in einem ruhigen Raum geführt werden sollten und der Fokus auf dem Gespräch liegt und keine Nebentätigkeiten, wie z.B. aufräumen, durchgeführt werden.

#### *4.2.3. Hoffnungen, Erwartungen, offene Fragen zur Digitalisierung in der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg*

Die Bündelung vorhandener digitaler Angebote sowie eine höhere Reichweite werden als erstrebenswerte Ziele genannt. Digitale Kontaktformen werden als wichtig erachtet, um mehr oder andere Menschen zu erreichen und auch um den Kontakt aufrechtzuerhalten. Für das therapeutische Outcome wird jedoch ein intensiver Beziehungsaufbau als ausschlaggebend erachtet. Inwieweit dies digital per Text- oder Videochat geschehen kann und ein Präsenz-Kontakt einem digitalen vorzuziehen ist, bleibt ein offener Punkt. Es liegen hierzu unterschiedliche Einschätzungen und Erfahrungen vor.

#### *4.2.4. Erfahrungen mit DigiSucht*

DigiSucht wird seit Oktober/November 2022 genutzt. In dem Zeitraum bis zu den durchgeführten Fokusgruppengesprächen konnten nur wenige Beratungen realisiert werden, da es nur vereinzelt eine Kontaktaufnahme der Klient:innen über DigiSucht gegeben hat und diese eher selten in ersten Gesprächen über das Telefon oder in einer Videokonferenz gemündet sind. Deutlich häufiger wurde die Möglichkeit genutzt Nachrichten via Chat oder E-Mail zu schreiben. Allerdings ist über den schriftlichen Kontaktweg auffällig, dass viele Klient:innen nur einmal schreiben und dann den Kontakt abrechnen, teilweise nicht einmal die Antwort auf ihr Anliegen lesen.

Während die Chatfunktion als sehr gut funktionierend beschrieben wird, gab es bei der Nutzung der Videofunktion anfängliche (ca. ¼ Jahr) Schwierigkeiten. Die Videofunktion funktioniert nun, wird aber noch sehr selten genutzt.

Der Terminkalender hat lange nicht richtig funktioniert und wird aktuell nicht genutzt. Termine werden stattdessen über die Chatfunktion vereinbart. Die digitalen Beratungen sind jedoch schnell, nach 1 bis 2 Kontakten, wieder vorbei.

Die verschiedenen Module wie die Motivationswaage, das Konsumtagebuch oder das Achtsamkeitstool wurden bislang selten bis gar nicht verwendet. Dies lag vor allem daran, dass der Kontakt zum Klienten oder der Klientin bereits vorher wieder abgebrochen war oder sich die Kontaktart geändert hat. Insgesamt fällt auf, dass die bislang erreichten Klient:innen den Kontakt nach wenigen Chatnachrichten oder den ersten Videoberatungsterminen wieder abbrechen und nicht in einen längeren Betreuungsprozess überführt werden.

Die Anfragen, die zusätzlich über DigiSucht gestellt wurden, wurden anfänglich eher als zusätzliche Arbeit empfunden, auch verbunden mit dem zeitlichen Druck, schnell reagieren zu müssen bzw. zu wollen.

**Positiv:**

Positiv hervorgehoben wird das Erscheinungsbild von DigiSucht, welches einen professionellen, übersichtlichen und nutzerfreundlichen Eindruck erweckt. Außerdem werden die Integration der verschiedenen Module, wie das Konsumtagebuch oder das Achtsamkeitstool, als deutlicher Mehrwert empfunden. Auch die Möglichkeit und Umsetzung der Chat- sowie der Telefonberatung werden als Vorteile genannt, wobei auch die Möglichkeit Dateien über den Chat zu verschicken positiv hervorgehoben wird.

**Negativ:**

Kritik wurde insbesondere daran geäußert, dass viele technische Fehler und Probleme bislang die Arbeit mit DigiSucht deutlich erschweren. Insbesondere das Terminbuchungstool wurde immer wieder als wenig praktikabel oder unzuverlässig benannt. Dabei stellte die fehlende Möglichkeit freie, verfügbare Termine einzustellen, die dann von Klient:innen gebucht werden können, den Hauptkritikpunkt am Terminbuchungstool dar. Ebenso wird die Möglichkeit vermisst, Zeiträume für einzelne Mitarbeitende zu blockieren, z.B. bei Krankheit oder Urlaub. Probleme bereitet zudem auch die Videoberatungsfunktion, welche teilweise Verbindungsprobleme aufweist. Bei der Chatfunktion gab es anfänglich eine visuelle Rückmeldung in Form eines sich grün färbenden Häkchens, wenn die Nachricht gelesen wurde, die nun nicht mehr funktioniert.

Dass das Konsumtagebuch nicht nur für die Ratsuchende freigeschaltet werden muss, sondern diese wiederum auch dem Berater oder der Beraterin Einsicht gewähren muss, führte zu anfänglichen Verwirrungen auf Seiten der Mitarbeitenden und sollte besser kenntlich gemacht werden.

Ein wichtiger Kritikpunkt besteht in der mangelnden Kompatibilität zwischen DigiSucht und anderen, in den Einrichtungen genutzten Dokumentationsprogrammen. Dies führt derzeit zu einem deutlichen Mehraufwand, da z. B. Termine doppelt dokumentiert oder Klient:innenakten doppelt angelegt werden müssen.

Der Umfang der freigeschalteten Funktionen und Module ändert sich im Laufe der Zeit - einige Module werden nachträglich wieder deaktiviert, funktionieren nicht richtig oder kommen hinzu. Es wurde der Wunsch geäußert, dass solche Änderungen den Anwender:innen von DigiSucht mitgeteilt werden, da oftmals eine Unklarheit über den aktuellen Funktionsstand von DigiSucht besteht.

#### 4.2.5. *Verbesserungswünsche:*

Es besteht der grundsätzliche Wunsch einer Integration und Kombination von online und offline Einheiten in einem Betreuungsprozess. An dieser Stelle wird großes Potenzial insbesondere für die Klient:innen gesehen, die weite Anfahrtswege oder zeitlich knappe Ressourcen haben.

Zudem wurde die klare Forderung formuliert, die verschiedenen Tools benutzerfreundlicher zu gestalten. Verbesserungspotenzial für das Terminbuchungstool wurde für folgende Punkte gesehen: die Möglichkeit, Termine individueller organisieren zu können (z.B. durch eine „Urlaubsfunktion“, wenn einzelne Berater:innen in bestimmten Zeiträumen nicht verfügbar sind); Verwechslungen zwischen mehreren Berater:innen zu vermeiden; die zeitliche Beschränkung der Termine auf 50 Minuten durch DigiSucht aufzuheben. Hinsichtlich des Konsumtagebuchs wird sich ebenfalls eine einfachere Handhabung gewünscht, bei der z. B. keine kleinteiligen Konsumeinheiten vorgegeben sind, sondern flexiblere und individuellere Eintragungen vorgenommen werden können.

Weiterhin wurde sich ein unkomplizierter Dokumentationsbereich in DigiSucht gewünscht, welcher mit anderen, verwendeten Dokumentationsprogrammen kompatibel ist. Zudem sollte auch die Möglichkeit geschaffen werden, direkt aus DigiSucht alle erforderlichen Daten des Deutschen Kerndatensatzes für die Deutsche Suchthilfestatistik zu melden, ohne auf ein weiteres Dokumentationssystem zurückgreifen zu müssen. An diesen Stellen müssten aus Sicht der Einrichtungen notwendige Schnittstellen geschaffen werden.

Weiterhin besteht deutliches Verbesserungspotential bei der Vernetzung beispielsweise der Kalenderfunktion mit den in den Einrichtungen genutzten Outlook-Kalendern. Diese scheitert aktuell an der jeweiligen Firewall der Einrichtungen, da deren Serverstrukturen nach außen geschlossen sind. Auch an dieser Stelle wird sich eine technische Lösung gewünscht, damit das Tool in der Praxis Verwendung finden kann.

Für eine Vernetzung der beteiligten Einrichtungen und Mitarbeitenden wird ein jährliches Anwender:innentreffen befürwortet, wobei dieses möglichst bundesweit durchgeführt werden sollte. Bei dem Treffen könnten inhaltliche Themen besprochen werden, vor allem aber auch ein Austausch über die Nutzung von DigiSucht und dessen Weiterentwicklung stattfinden.

Es wird als wichtig angesehen, die Klient:innen über gemeinsame Regeln und Tipps für das digitale Gespräch zu informieren. Solche Hinweise könnten bspw. in Bestätigungsmails für vereinbarte Termine integriert werden (z.B. „Such Dir einen ruhigen Ort, an dem Du gut sprechen kannst“ oder „Prüfe nochmal Deine Internetverbindung“).

#### 4.2.6. *Erreichbarkeit der Zielgruppen*

Erste Erfahrungen zeigen, dass über DigiSucht Personen mit Problemen mit Alkohol, Glücksspiel oder Essstörungen sowie Angehörige gut erreicht werden können. Konsument:innen illegaler Drogen (außer Cannabis) scheinen DigiSucht hingegen weniger zu in Anspruch zu nehmen. Insgesamt wird aber die Bandbreite der über das Suchthema hinausgehenden Probleme der erreichten Personen als groß empfunden, zudem werden vergleichsweise viele Angehörige erreicht.

Erste Eindrücke deuten darauf hin, dass Personen, die DigiSucht in Anspruch nehmen, eher einen höheren Bildungsgrad, eine gefestigte gesellschaftliche Lebenssituation/Integration, ein höheres Einkommen und eine/n Partner:in haben, als die Mehrheit der vor Ort in Beratung befindlichen Klientel. Die Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen, die offline aktuell den Weg nicht in die Beratungsstellen finden (z. B. Essstörungen, Pornografie-Sucht) stellt die Hilfeinrichtungen jedoch auch vor Herausforderungen inhaltlicher Art, da sie mit Problemen oder Störungsbildern in Berührung kommen, die nicht zu ihren Fachgebieten gehören.

Auch für Personen im ländlichen Raum mit längeren Anfahrtswegen zur Beratungsstelle oder mobilitätseingeschränkte Personen, z.B. kranke Bewohner:innen des betreuten Wohnens, profitieren von der Möglichkeit, digitale Gespräche zu führen.

Wenig Anklang hat DigiSucht bislang bei der jungen Klientel, insbesondere bei Personen unter 30 Jahren, gefunden. Weiterhin fiel auf, dass viele Anfragen nicht aus dem Einzugsgebiet der Suchthilfeeinrichtungen kommen. Auch Klient:innen, die nicht über die technischen und/oder finanziellen Möglichkeiten verfügen online Kontakt aufzunehmen, finden über DigiSucht keinen Zugang zum Hilfesystem. Besonders benannt wurde dabei die Gruppe der Substituierten.

#### *4.2.7. Erwartungen an DigiSucht von denen, die es bereits verwenden*

Für eine zukünftige Verwendung von DigiSucht wird sich eine klare Stellung zur Übernahme der Kosten gewünscht. Es werden dabei Fragen aufgeworfen, wer zukünftig das Betreiben der Plattform bezahlt, ob Stellenanteile zur tatsächlichen Nutzung von DigiSucht im Beratungskontext geschaffen werden, wer zukünftig (und kostenfrei) Schulungen für die Verwendung von DigiSucht durchführt, ob es eine Lizenzgebühr geben wird oder wer für aufkommende technische oder inhaltliche Fragen zur Verfügung steht.

Zur weiteren Verbreitung und Bekanntmachung von DigiSucht werden öffentlichkeitswirksame Werbekampagnen befürwortet.

Wenn DigiSucht den Zustand erreicht, dass alle Module und Funktionen gut funktionieren und einfach bedient werden können, wird das Portal als eine gute Möglichkeit gesehen, einen niedrighwelligeren Zugang zu schaffen und damit mehr und andere Klient:innen zu erreichen. Die erwartete mittelfristige Zunahme der erreichten Klientel und der damit einhergehenden höheren Bedarf an personellen Ressourcen muss sich jedoch auch in der Finanzierung der Suchthilfe widerspiegeln.

DigiSucht wird auch als ein Schritt für die grundsätzliche Digitalisierung der Suchthilfe gesehen mit dem Ziel, dass zukünftig alle Leistungen und auch betreuungsbegleitende Kommunikationen mit anderen Institutionen oder Ämtern im digitalen Raum anbieten und durchführen zu können. Hierzu zählen also nicht nur die Beratungsleistungen im direkten Kontakt zu den Betroffenen, sondern auch die Schaffung von Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern wie Rentenversicherung oder Jobcenter, um z.B. Antragsformulare auf digitalem Weg zu übermitteln (anstelle von Fax oder E-Mail).

Eine Weiterentwicklung von DigiSucht wird gewünscht, um DigiSucht zukünftig auch als Messenger-Dienst zur Kommunikation mit den Klient:innen appbasiert nutzen zu können, um alternative Messenger wie WhatsApp zu ersetzen.

#### *4.2.8. Erwartungen an DigiSucht von denen, die es noch nicht verwenden*

Es besteht der Wunsch nach einem Online-Terminbuchungssystem für die Klient:innen. Auch die Möglichkeit, ein gemeinsames „Notizbuch“ mit dem Klienten oder Klientin führen zu können, wird als sinnvoll erachtet.

Mit der Umsetzung von DigiSucht wird die Hoffnung verbunden, durch Nutzung moderner digitaler Techniken und niedrighwelligeren Zugangswegen auch verstärkt jüngere und bisher nicht erreichte Zielgruppen zu erreichen. Es wird davon ausgegangen, dass es für (vor allem jüngere) Klient:innen einfacher ist, per Chat in den Kontakt zu treten. Dazu kommt die Möglichkeit, anonym zu bleiben und nicht in der Öffentlichkeit in der Nähe einer Beratungsstelle gesehen zu werden.

Es wird als wichtig erachtet, dass die Plattform so entwickelt sein sollte, dass sie sich an den Bedarfen (und Kompetenzen) der Mitarbeitenden im Sozialarbeiterkontext ausgerichtet ist. Die Perspektiven sowohl der Ratsuchenden als auch der Sozialarbeiter:innen müssen hierbei berücksichtigt werden.

Um als ein gutes Arbeitsinstrument dienen zu können, sollte es sich in bestehende EDV-Systeme integrieren lassen.

Es wurde die Sorge formuliert, dass trotz aktueller hoher Terminbelegung zusätzliche Zeiträume freigehalten werden müssen, um Online-Termine anbieten zu können, die dann aber eventuell nicht in Anspruch genommen werden. Dem wird aber gegenübergestellt, dass dies durch flexible Ausgestaltung der Tätigkeiten ausgeglichen werden kann (z.B. Erledigung von Schreibtätigkeiten bei nicht genutzten Zeitblöcken).

Nicht nur die technische Umsetzung sollte durch Schulungsangebote begleitet werden, sondern die Berater:innen sollten auch fachliche Unterstützung bei der Verwendung neuer „Techniken“ erhalten, wie man z.B. eine Chat- oder Videoberatung durchführt.

### 4.3. Aktueller Stand aus Sicht der Landesstelle

Die Landesstelle berichtet von anfänglichen technischen Schwierigkeiten. Vor allem die Phase zu Beginn des Jahres wurde als kritisch erachtet, nachdem einige anfänglich freigeschalteten Funktionen nicht richtig funktionierten oder wieder deaktiviert wurden. Grundsätzlich wird jedoch die Motivation aller Beteiligten als hoch eingeschätzt und eine gute Beteiligung festgestellt.

#### 4.3.1. *Erwartungen und Ziele der Einführung von DigiSucht*

Als Ziel wird vor dem Hintergrund des Onlinezugangsgesetzes der Aufbau einer flächendeckenden technischen Infrastruktur für die Suchthilfe formuliert, der trägerübergreifend und niedrigschwellig nutzbar ist. DigiSucht wird als Chance gesehen, die Digitalisierung in der Suchthilfe voranzutreiben, diese Prozesse weiterzuentwickeln und den Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg eine attraktive Möglichkeit zur digitalen Beratung zu bieten.

Die Plattform soll ein weiterer Zugangsweg für die bisher erreichte Klientel werden und die Möglichkeit bieten, bisher nicht erreichten Menschen den Weg in die Suchthilfe zu bahnen. Es wird vermutet, dass vor allem jüngere, Jugendliche und junge Erwachsene, über diesen digitalen Weg eine niedrigere Hemmschwelle verspüren, weil sie den Kontakt im digitalen Raum gewohnt sind. Zudem können Menschen angesprochen werden, die in der Mobilität eingeschränkt sind, z.B. alleinerziehende Mütter/Väter, mobilitätseingeschränkte Personen oder Menschen mit weiten Anfahrtswegen.

#### 4.3.2. *Auslastung der Einrichtungen*

Laut Pilotberatungsstellen ist der aktuelle Aufwand mit zwei Stunden in der Woche für DigiSucht gut abzudecken. Dies kann sich aber mit dem Start der Bewerbungsoffensive und einem damit erhofften erhöhtem Zulauf ändern.

#### 4.3.3. *Geplante Maßnahmen*

Aktuell soll über die Verbreitung digitaler und gedruckter Postkarten und Flyer die Bekanntheit von DigiSucht erhöht werden. Auch durch die Maßnahmen der anderen Bundesländer soll das Portal bundesweit bekannter werden. Erreicht wird dies z.B. durch Einheitlichkeit bei der Verwendung des Logos. Ab Mai 2023 sind die Bundesländer und auch Baden-Württemberg verstärkt in den Bewerbungsprozess gegangen.

#### 4.3.4. *Begleitende Strukturen*

Bei einzelnen Problemen und Rückfragen dient den Einrichtungen die Landesstelle als erste Ansprechpartnerin. Kann das Problem dort nicht gelöst werden, wird es an Delphi weitergeleitet und

ggfs. in einem dritten Schritt an den beauftragten IT-Dienstleister. Rückmeldungen erhalten die Einrichtungen teils über die Landesstelle und teils direkt über Delphi.

Prozessbegleitend gibt es regelmäßigen Treffen, in denen sich die Bundeskoordination und Landeskoordinationen austauschen.

In der Modellphase haben die beteiligten Einrichtungen die ausdrückliche Aufgabe, das Portal zu prüfen und Fehler sowie Schwierigkeiten an die Landesstelle zu melden. Ebenfalls sammelt die Landesstelle Verbesserungsvorschläge von den Anwender:innen und leitet diese an Delphi weiter.

Zur Sicherung der digitalen Beratungsqualität sind Netzwerktreffen und sogenannte „Intervisionsgruppen“ vorgesehen. Diese können aber erst sinnvoll umgesetzt werden, wenn die Gruppenchatfunktion in DigiSucht funktioniert und die Einrichtungen eine Zeit lang Erfahrungen mit DigiSucht sammeln konnten.

## 5. Nachbefragung der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg

### 5.1. Methode

Ein Jahr nach der erstmaligen Befragung wurden erneut alle zuwendungsgeförderten, ambulanten Suchtberatungsstellen<sup>2</sup> in Baden-Württemberg per E-Mail angeschrieben und um Teilnahme an einer kurzen standardisierten Online-Nachbefragung gebeten. Die Nachbefragung erfolgte im Zeitraum Juli bis September 2023 und wurde mit dem Online-Umfragetool „Lime Survey“ umgesetzt.

Insgesamt wurden 98 Einrichtungen, beziehungsweise Einrichtungseinheiten, Einrichtungsaußenstellen und Einrichtungsnebenstellen angeschrieben. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden in ungefähr dreiwöchigen Abständen insgesamt drei Erinnerungsmails geschrieben. Bis Mitte September wurde die Nachbefragung von 70 Einrichtungen vollständig beantwortet. Dementsprechend haben 28 Einrichtungen den Online-Fragebogen nicht oder nicht vollständig ausgefüllt. Bezogen auf die Ausgangsgröße von 98 Einrichtungen entspricht dies einer Rücklaufquote von 71%.

### 5.2. Ergebnisse

#### 5.2.1. Nutzung von Kontaktformen

Die Telefonberatung als Kontaktform wird im Vergleich zur Nutzungshäufigkeit im Jahr 2021 bei fast zwei Drittel der Einrichtungen weniger häufig (63%) und bei einem weiteren Viertel (26%) gleich häufig eingesetzt. Eine entgegengesetzte Entwicklung zeigt sich bei der Nutzung von „Face-to-Face“ Kontakten für die Beratung: insgesamt 63% der Einrichtungen geben an, diese im Vergleich zu 2021 häufiger zu nutzen und eine gleichbleibende Nutzung bei 30%.

Mit Blick auf die digitalen Kontaktformen lässt sich erkennen, dass knapp die Hälfte der Einrichtungen ihre Nutzung von textbasierter Beratung reduziert (43%), weitere 41% die Nutzungshäufigkeit unverändert beibehalten haben. Bei der Videoberatung ist die Reduktion noch stärker ausgeprägt: bei 63% der Einrichtungen hat sich die Häufigkeit reduziert und bei 27% nicht verändert. Lediglich bei 10% der Einrichtungen wurde die Kontaktform „Video“ häufiger eingesetzt.

Bei der Frage, wie häufig die Einrichtungen die verschiedenen Kontaktformen zukünftig einsetzen wollen, zeigt sich ein anderes Bild. Die meisten Einrichtungen (81%) geben an, den direkten Kontakt („face-to-face“) zukünftig in gleichbleibender Häufigkeit anzustreben. Auch für die Telefonberatungen werden von über drei Viertel der Einrichtungen (77%) keine Änderungen hinsichtlich der Nutzungshäufigkeit gewünscht. Bei den digitalen Kontaktformen wird jedoch erkennbar, dass die Mehrheit der Einrichtungen diese zukünftig häufiger einsetzen wollen. Bei der digitalen textbasierten Beratung geben 51% „häufig“ und weitere 9% „viel häufiger“ an, bei der Videoberatung 60% „häufig“, 6% „viel häufiger“ und 3% „sehr viel häufiger“.

Tabelle 1: Nutzung der Kontaktformen im Vergleich zu 2021

	sehr viel weniger	viel weniger	weniger	gleich häufig	häufiger	viel häufiger	sehr viel häufiger	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%	N
Face to face	2,9%	0,0%	4,3%	30,0%	22,9%	21,4%	18,6%	70

<sup>2</sup> Auch Einrichtungen, die sich an der ersten Befragung nicht beteiligt haben, wurden um Teilnahme gebeten, sofern die Einrichtung nicht einer weiteren Teilnahme widersprochen hat.

	sehr viel weniger	viel weniger	weniger	gleich häufig	häufiger	viel häufiger	sehr viel häufiger	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%	N
Telefonberatung	2,9%	12,9%	47,1%	25,7%	10,0%	1,4%	0,0%	70
Digitale textbasierte Beratung	10,0%	15,7%	17,1%	41,4%	12,9%	2,9%	0,0%	70
Videoberatung	14,3%	21,4%	27,1%	27,1%	7,1%	2,9%	0,0%	70

Tabelle 2: Zukünftige Nutzung der Kontaktformen

	gar nicht	sehr viel weniger	viel weniger	weniger	gleich häufig	häufiger	viel häufiger	sehr viel häufiger	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Face to face	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	81,4%	5,7%	2,9%	5,7%	70
Telefonberatung	0,0%	0,0%	1,4%	7,1%	77,1%	14,3%	0,0%	0,0%	70
Digitale textbasierte Beratung	5,7%	4,3%	0,0%	5,7%	24,3%	51,4%	8,6%	0,0%	70
Videoberatung]	4,3%	1,4%	0,0%	4,3%	21,4%	60,0%	5,7%	2,9%	70

Um einen Einblick zu erhalten, wie die zukünftige Nutzung in Abhängigkeit von der jetzigen Nutzung eingeschätzt wird, werden beiden Angaben in einer gemeinsamen Auswertung gegenübergestellt werden. Die Antwortkategorien wurden hierfür zusammengefasst.

Sowohl für die textbasierte als auch die Videoberatung wird nochmals deutlich, dass der überwiegende Anteil der Einrichtungen eine Steigerung der Nutzungshäufigkeit anstrebt. Dies gilt aber vor allem für diejenigen, die bereits ab 2021 die Verwendung beider digitaler Kontaktformen intensiviert hatten.

Bei der textbasierten Beratung gaben 82% der Einrichtungen mit einer häufigeren Nutzung seit 2021 an, auch in Zukunft häufiger textbasierte Beratung nutzen zu wollen und 18 % gleich häufig. Bei den Einrichtungen, die im Vergleich zu 2021 seltener textbasierte Beratungskontakte hatten, geben noch immer etwas mehr als die Hälfte eine zukünftige Steigerung an, knapp ein Viertel der Einrichtungen geht aber auch davon aus, diese Kontaktform auch weiterhin zu reduzieren (23%). Jeweils 7% der Einrichtungen mit einer gleich häufigen oder selteneren Nutzung gehen davon aus, gar keine textbasierten Beratungskontakte mehr zu haben.

Ein ähnliches Muster lässt sich auch bei der Videoberatung erkennen: die weit überwiegende Mehrheit der Einrichtungen mit einer häufigeren Nutzung im Vergleich zu 2021 wollen auch zukünftig häufiger Videoberatungen durchführen (86%), aber auch mehr als zwei Drittel der Einrichtungen mit einer Reduktion der Häufigkeit wollen diese zukünftig häufiger einsetzen. 16% der Einrichtungen, bei denen die Häufigkeit der Videoberatungskontakte gleichgeblieben ist, werden nach ihrer Einschätzung gar keine Videoberatung als Kontaktform mehr einsetzen.

Tabelle 3: Jetzige Nutzung im Vergleich zu 2021 und zukünftig geplante Nutzung textbasierte Beratung

		zukünftige Nutzung				Gesamt N
		gar nicht	weniger häufig	gleich häufig	häufiger	
		%	%	%	%	
jetzige Nutzung	weniger häufig	6,7%	23,3%	16,7%	53,3%	30
	gleich häufig	6,9%	0,0%	34,5%	58,6%	29
	häufiger	0,0%	0,0%	18,2%	81,8%	11
	Gesamt	5,7%	10,0%	24,3%	60,0%	70

Tabelle 4: Jetzige Nutzung im Vergleich zu 2021 und zukünftig geplante Nutzung von Videoberatung

		zukünftige Nutzung				Gesamt N
		gar nicht	weniger häufig	gleich häufig	häufiger	
		%	%	%	%	
jetzige Nutzung	weniger häufig	0,0%	9,1%	22,7%	68,2%	44
	gleich häufig	15,8%	0,0%	21,1%	63,2%	19
	häufiger	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	7
	Gesamt	4,3%	5,7%	21,4%	68,6%	70

### 5.2.2. Digitale Sichtbarkeit

Bei der digitalen Sichtbarkeit, wie also die Einrichtungen von potentiellen Klient:innen über z.B. Instagram, Facebook oder Einrichtungsw Webseiten gefunden werden können, hat sich im Vergleich zu 2021 bei über der Hälfte der Einrichtungen nicht geändert (57%), bei 3% hat diese abgenommen. Demgegenüber stehen 40% mit einer stärkeren bis sehr viel stärkeren Sichtbarkeit. Eine stärkere digitale Erreichbarkeit, z.B. per E-Mail, Kontaktformular oder per Chat auf der Internetwebseite, wird von 41% der befragten Einrichtungen angegeben, hinzukommen weitere 9% mit einer stärkeren und 1% mit einer sehr viel stärkeren digitalen Erreichbarkeit.

Tabelle 5: Digitale Sichtbarkeit und Erreichbarkeit im Vergleich zu 2021

	sehr viel schwächer	viel schwächer	schwächer	gleich geblieben	stärker	viel stärker	sehr viel stärker	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%	N
	digitale Sichtbarkeit	0,0%	0,0%	2,9%	57,1%	30,0%	8,6%	1,4%
digitale Erreichbarkeit	0,0%	0,0%	0,0%	48,6%	41,4%	8,6%	1,4%	70

### 5.2.3. Ausstattung der Einrichtungen

Die befragten Einrichtungen wurden gebeten, die Ausstattung der Einrichtung und der im Homeoffice tätigen Mitarbeitenden im Vergleich zur Situation im Jahr 2021 zu beurteilen. Hier zeigt sich vor allem

eine Verbesserung der IT-Ausstattung innerhalb der Einrichtung: von insgesamt 57% wurde eine Verbesserung festgestellt, wovon 13% diese als „viel besser“ und 6% als „sehr viel besser“ bewerten. Die IT-Ausstattung der im Homeoffice tätigen Mitarbeitenden wird von 60% als „gleich geblieben“ und von 3% als „verschlechtert“ genannt. Eine Verbesserung hingegen wird von einem Drittel (34%) der Einrichtungen angegeben. Bei mehr als einem Viertel der Einrichtungen (29%) wird eine Verbesserung der Internetanbindung wahrgenommen. Am deutlichsten zeigt sich jedoch die verstärkte Ausstattung mit Software für die Durchführung digitaler Beratungen: weit mehr als die Hälfte (61%) der Einrichtungen sieht hier zumindest eine Verbesserung, wovon ein Viertel (24%) diese als „viel besser“ oder „sehr viel besser“ einstuft.

Tabelle 6: Ausstattung im Vergleich zu 2021

	sehr viel schlechter	viel schlechter	schlechter	gleich	besser	viel besser	sehr viel besser	nicht relevant	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Anbindung Internet	0,0%	0,0%	0,0%	71,4%	21,4%	4,3%	2,9%	0,0%	70
IT Ausstattung Einrichtung	0,0%	0,0%	1,4%	41,4%	38,6%	12,9%	5,7%	0,0%	70
IT Ausstattung HomeOffice	0,0%	0,0%	2,9%	60,0%	24,3%	7,1%	2,9%	2,9%	70
softwareseitige Ausstattung	0,0%	0,0%	1,4%	37,1%	37,1%	14,3%	10,0%	0,0%	70

#### 5.2.4. Angemessenheit der Digitalisierung der Suchtberatung in der Einrichtung

Knapp die Hälfte der Einrichtungen (46%) bewertet ihren aktuellen Stand der Digitalisierung der Suchtberatung als angemessen. Demgegenüber bewertet ein knappes Drittel der Einrichtungen die aktuelle Digitalisierung als nicht angemessen, wovon 7% diese sogar als „überhaupt nicht“ einschätzen.

Tabelle 7: Angemessenheit der Digitalisierung der Suchtberatung in der Einrichtung

	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme zu	stimme stark zu	Gesamt
	%	%	%	%	%	N
Digitalisierung	7,1%	24,3%	22,9%	45,7%	0,0%	70

#### 5.2.5. Freie Antwortfelder

Die Einrichtungen erhielten die Möglichkeit mit Hilfe von freien Textfeldern weitere Anmerkungen und Hinweise zu übermitteln. Die meisten Aussagen wurden ebenfalls im Rahmen der Fokusgruppengespräche geäußert und lassen sich daher im oberen Abschnitt wiederfinden, mit folgenden Ausnahmen:

- Es wird darauf hingewiesen, dass sich beim Vergleich der aktuellen Nutzungshäufigkeit digitaler Kontaktformen im Vergleich zu 2021 eine Reduktion zeigt, im Vergleich zu 2019 oder davor jedoch eine deutliche Zunahme festzuhalten ist.
- Die Möglichkeit zur Anwendung von Videoberatungen wird auch durch die begrenzten technischen Möglichkeiten der Klientel bestimmt, so dass Videoberatungen nur in Einzelfällen möglich und zielführend sind.

- Über die DigiSucht Plattform sollten Beratungen zu allen Substanzen angeboten werden. Auch die obligatorische Wahl einer Hauptsubstanz wird kritisch gesehen, weil dies vor allem den Konsum von Jugendlichen und deren Problemlagen nicht widerspiegelt.