



# Suchtberichterstattung der Stadt Heilbronn

Entwicklungen der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention 2024

**H**

**N**

## Inhaltsverzeichnis

1. Einführung .....	3
2. Angebote der ambulanten Suchthilfe.....	4
2.1 Beratung und Behandlung .....	6
2.2 Kontaktladen und Streetwork.....	2
2.3 Substitution .....	4
3. Prävention von Abhängigkeit und problematischen Konsum.....	5
3.1 Entstehungsgeschichte der Prävention .....	5
3.1.1 Arten der Prävention.....	6
3.1.2 Zielgruppen und Präventionslogik.....	6
3.1.3 Ziele und Wirksamkeit .....	7
3.2 Präventionsbeispiele aus der Praxis: Bericht der psychosozialen Beratungsstelle der Diakonie aus Schulen der Stadt Heilbronn .....	7
3.3 Die psychosoziale Beratungsstelle der Diakonie Heilbronn berichtet von den Herausforderungen in der Suchtprävention.....	8
3. Ausblick.....	10
Tabellen .....	11

# 1. Einführung

Die Entwicklungen in Verbindung mit Substanzkonsum und schädlichen Konsummustern wurden laut Europäischen Drogenbericht im Jahr 2024 vor allem durch eine hohe Verfügbarkeit aller Substanzgruppen geprägt. Hervorgehoben wird Cannabis als meistkonsumierte Substanz und das Kokain, synthetischen Stimulanzien sowie Opioide im europäischen Raum zunehmend präsent sind.

Im Jahrbuch 2025 der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. wird von einer hohen Auslastung der ambulanten Beratungsstellen deutschlandweit berichtet, die Hauptsubstanzgruppe der Menschen mit problematischen bzw. schädlichen Konsum ist deutschlandweit Alkohol.

Der Trend, dass immer weniger Jugendliche und Erwachsene rauchen, setzt sich seit Anfang der 2000er weiter fort, trotzdem ist der Anteil der rauchenden Gesamtbevölkerung in Deutschland von 30,4% weiterhin auf hohem Niveau. E-Zigaretten, Tabakerhitzer oder Wasserpfeifen sind bei Personen ab 14 Jahren auf dem Vormarsch mit einem Anstieg um 2% (E-Zigaretten) bzw. 1,4% (Tabakerhitzer).

Im Bereich der illegalen Substanzen ist vor allem ein riskanter Mischkonsum zu beobachten, ebenso berichten einige Städte und Kommunen von einem Anstieg von Crack und dem stark wirksamen synthetischen Opioid Fentanyl. Die Gesundheitsgefährdung für die Konsumierenden ist erheblich, ebenso tritt häufig eine rapide Verschlechterung der sozialen Situation ein.

In dem vorliegenden Bericht werden die aktuellen Entwicklungen der ambulanten Suchthilfe und Prävention von Abhängigkeitserkrankungen und problematischen Konsum in der Stadt Heilbronn beleuchtet. Herangezogen werden hierfür die Jahre 2021 bis 2024, zudem wird im Schwerpunktkapitel das Thema Prävention von Abhängigkeiten und problematischem Konsum ausführlich beschrieben.

Die Datengrundlage für diesen Bericht ist die Erhebung der ambulanten Suchthilfe mit den elektronischen Dokumentationssystemen Patfak und EBIS/Vivendi, erfasst werden hierbei Daten des Deutschen Kerndatensatzes zur Verwendung für die Deutsche Suchthilfestatistik.

Für spezifische Angebote gibt es mit den Trägern der Suchthilfe abgestimmte Evaluationsraster, die ebenfalls in die Auswertung einfließen.

Die Grundlage der im folgenden beschriebenen sozialstatistischen Daten und Ausführungen ist der Kontakt zu Personen im Hilfesystem. Da Konsumierende und deren Angehörige aufgrund von Scham und Angst vor Stigmatisierung häufig den Weg nicht in die Beratungslandschaft schaffen, ist von einer deutlich höheren Dunkelziffer von Abhängigkeitserkrankten auszugehen.

Aussagen über das tatsächliche Vorkommen von Betroffenen mit schädlichen Konsummustern in der Stadt Heilbronn können daher auf dieser Basis nur bedingt getroffen werden. Die vorliegenden Daten sind wichtige Grundlage der städtischen Suchthilfeplanung.

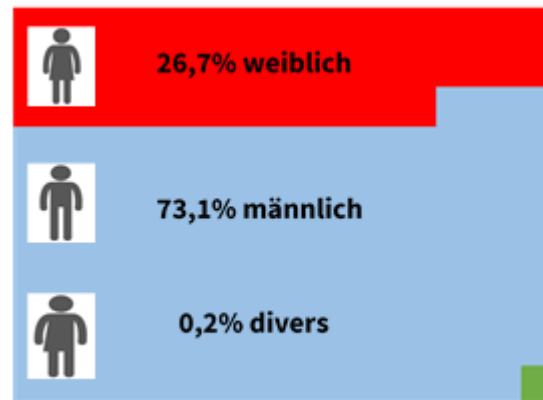
## 2. Angebote der ambulanten Suchthilfe

	<b>Psychosoziale Beratungsstelle der Caritas Heilbronn- Hohenlohe</b>	<b>Jugend- und Suchtberatung von mevesta e.V</b>	<b>Psychosoziale Beratungsstelle der Diakonie Heilbronn</b>
<b>Beratung und Behandlung</b>	Beratung von Betroffenen und Angehörigen  Nachsorge	Beratung von Betroffenen und Angehörigen  Nachsorge  Psychosoziale Substitutions- begleitung  Kontrolliertes Trinken (kT) und Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum (KISS)	Beratung von Betroffenen und Angehörigen  Nachsorge  Fachstelle für Internet- und Medienkonsum  Ambulante Therapie  Reha-Coach
<b>Niedrigschwellige Angebote</b>	50% des Streetwork- Team  2023 – 2026 Projekt: Erweiterung Streetwork	50% des Streetwork- Team  Kontaktladen	
<b>Prävention</b>	Kindergruppen: Mini-, Krümelkiste und Juno	FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) und Auflagenkurse	HaLt (Hart am Limit) Alkoholpräventions- programm
<b>Personalumfang (Vollzeitstellen)</b>	<b>2,35</b>	<b>6,56</b>	<b>3,71</b>
<b>Gesamt</b>		<b>12,62</b>	

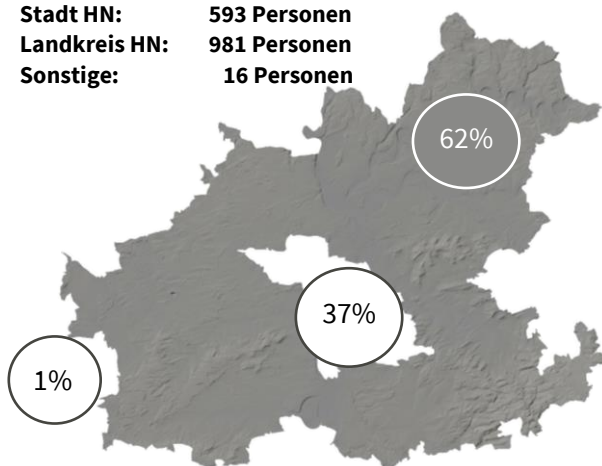
Die drei Suchtberatungsstellen in Trägerschaft von Mevesta e.V., der Diakonie Heilbronn und der Caritas Heilbronn- Hohenlohe bieten neben der Beratung von Betroffenen und Angehörigen mit Substanzgebrauchs-störungen verschiedene zusätzliche Maßnahmen an. Dabei ergänzen sich die Angebote und decken somit vielerlei Bedarfe der ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern ab. Die Beratung ist kostenlos, die Kontaktaufnahme wird vertraulich behandelt und steht allen Menschen mit Wohnsitz im Stadt- und Landkreis zur Verfügung.

## 2024 in Zahlen

Das Geschlechterverhältnis der Menschen die die Heilbronner Suchtberatungsstellen aufsuchten, schwankt nur geringfügig in den letzten 4 Jahren und ist auch 2024 auf ähnlichem Niveau. In den überregionalen Statistiken ist seit Jahren bei der Stoffgruppe Alkohol der Männeranteil deutlich höher. Bei Cannabis insbesondere bei den jungen erwachsenen Personen (18-25J.), ist ein deutlich höherer Männeranteil festzustellen.

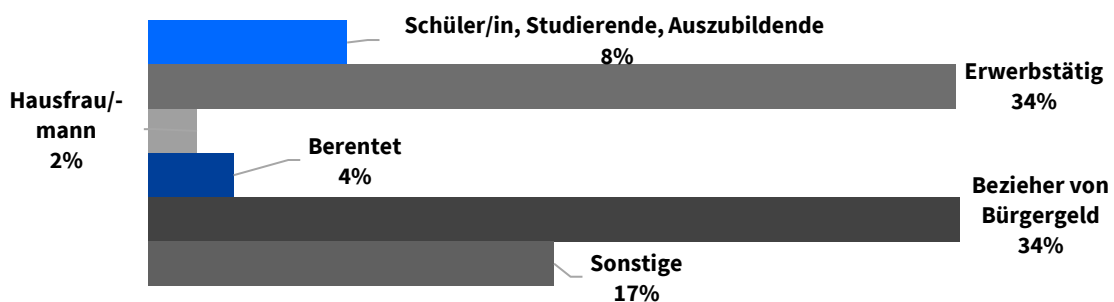


**Stadt- und Landkreis Heilbronn**  
**Stadt HN:** 593 Personen  
**Landkreis HN:** 981 Personen  
**Sonstige:** 16 Personen

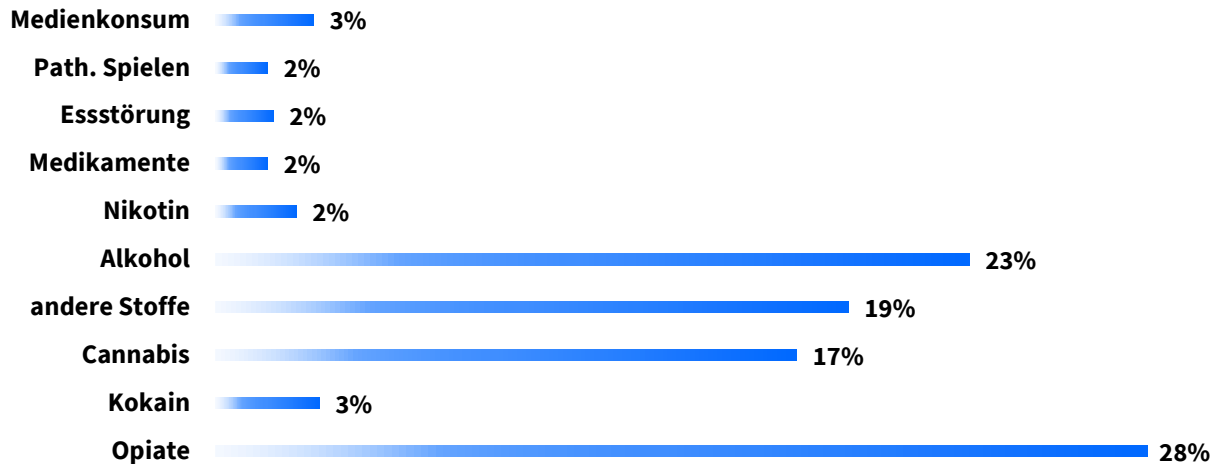


37% der Klientinnen und Klienten wohnen im dem Stadtgebiet Heilbronn. Der Anteil der Heilbronner Bürgerinnen und Bürgern schwankt über den Zeitraum der letzten 4 Jahre zwischen 37-47%.

Beim Betreuungsbeginn gingen 34% einer Beschäftigung nach, 8% besuchten die Schule bzw. absolvierten eine Ausbildung. Bei den Schülerinnen und Schülern bzw. Auszubildenden lag der Anteil 2023 noch bei 11%, 2024 wieder bei 8% wie die Jahre zu. Der Anteil der berenteten Personen lag bei 4% und jeweils 34% der Menschen gingen einer Beschäftigung nach oder waren im Bürgergeldbezug.

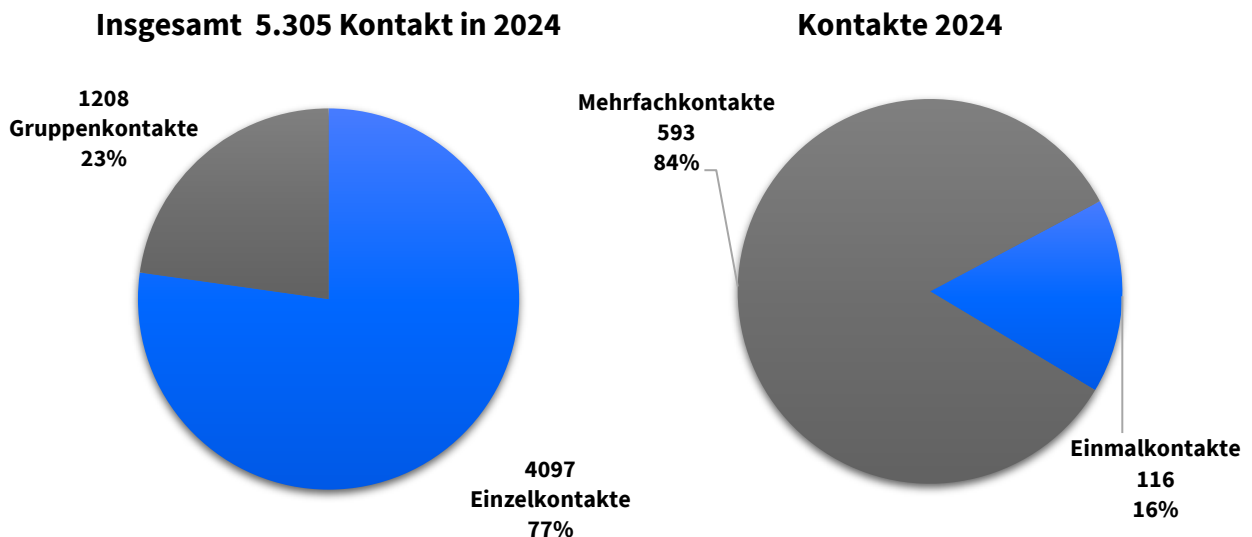


Bei den Hauptdiagnosen 2024 sind Opiate am häufigsten angegeben, dicht gefolgt von Alkohol. Cannabis ist die letzten 3 Jahre auf dem 3. Platz vertreten gewesen und wurde 2024 von der Substanzgruppe: „andere Stoffe“ auf Platz 4 verdrängt. Kokain als Hauptdiagnose hat einen leichten Anstieg um 0,6 Prozentpunkte zu 2023 zu verzeichnen.

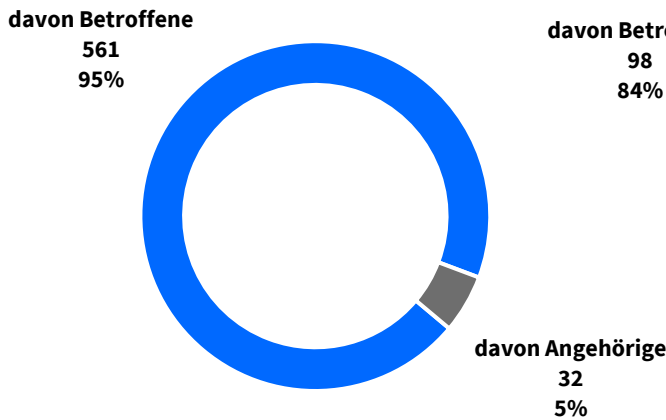


## 2.1 Beratung und Behandlung

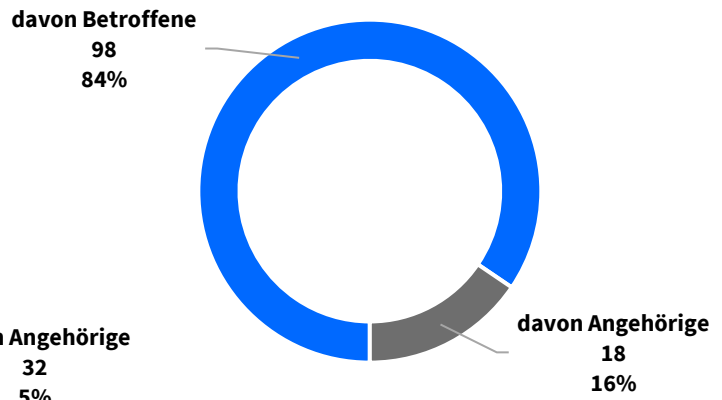
Ein deutlicher Anstieg zu den Vorjahren ist bei den Einzel- und Gruppenkontakten zu verzeichnen. Die Anzahl der Betreuungsverläufe, unterschieden in Mehrfachkontakten und Einmalkontakten, bewegen sich mit leichten Abweichungen auf Vorjahresniveau. Somit sind mehr Einzel- und Gruppenkontakte bei ähnlicher Anzahl der Betreuung zu beobachten.



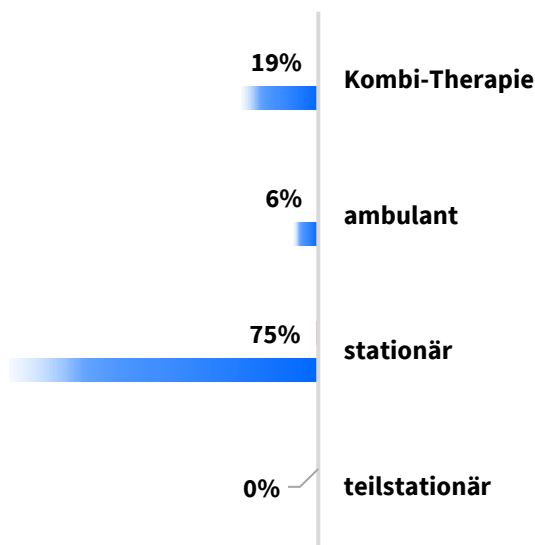
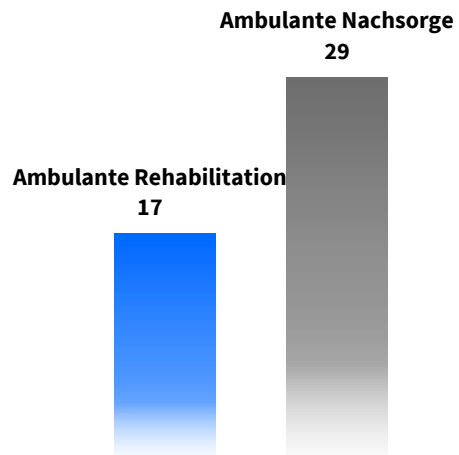
### Mehrfachkontakte 2024



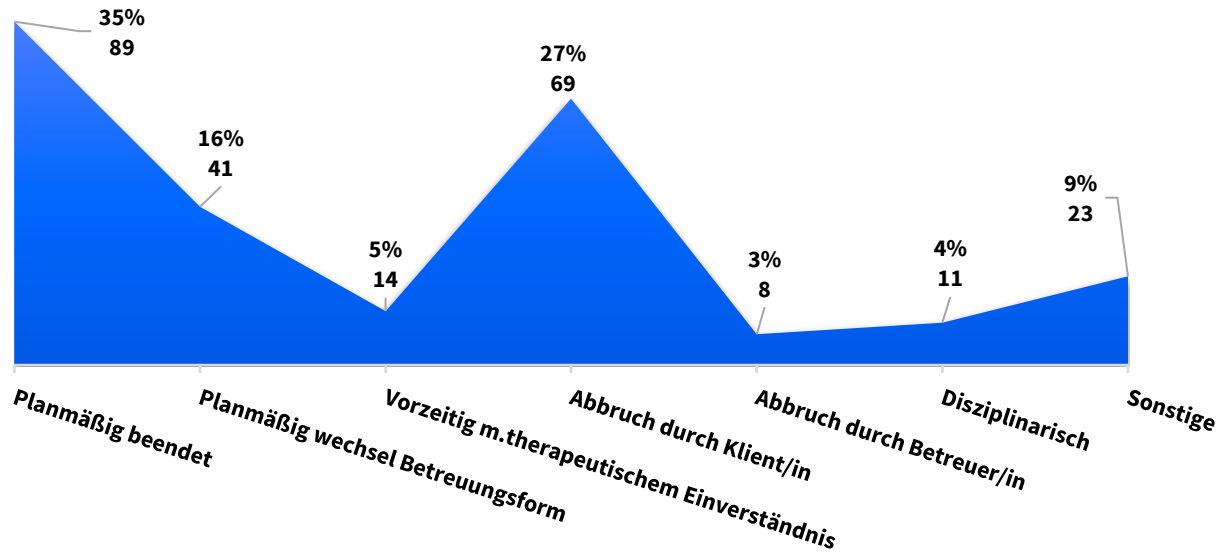
### Einmalkontakte 2024



Bei der ambulanten Nachsorge, die nach einer abgeschlossenen Rehabilitation zur Unterstützung bei der Umsetzung der Therapieziele im Alltag unterstützen soll, sind die Zahlen sukzessive rückläufig von 2021 mit 46 auf 2024 mit 29 Behandlungen. Die ambulante Rehabilitation zeigt im Vergleich dazu eine Verdoppelung von 7 auf 17 Patienten im selben Zeitraum.



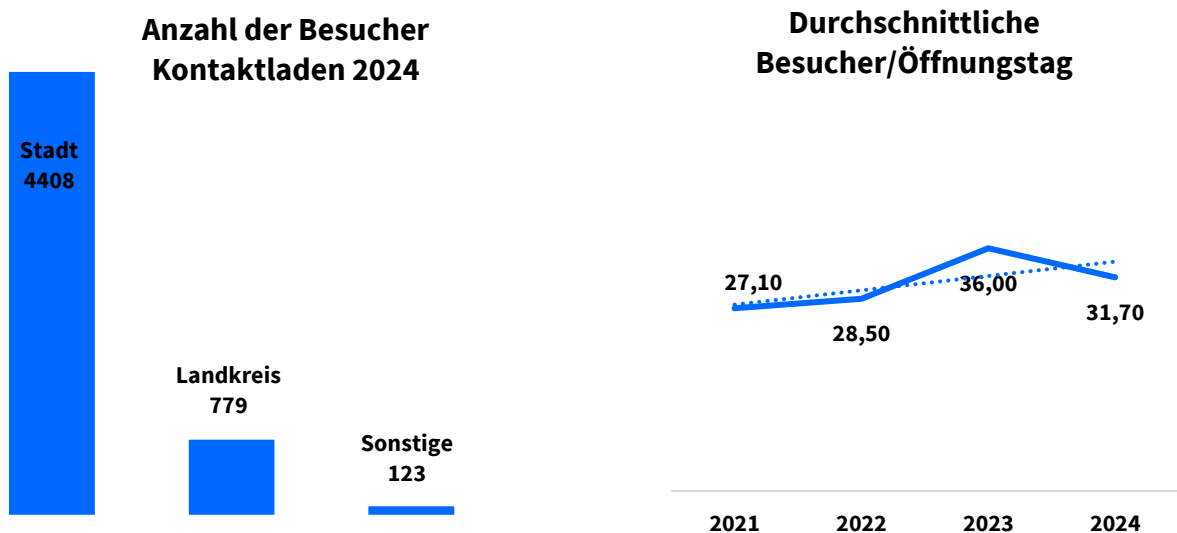
2024 wurden insgesamt 164 Personen in eine Therapie vermittelt. Bereits 2023 sind deutlich mehr Klientinnen und Klienten in eine Rehabilitationsmaßnahme vermittelt worden. 2024 ist erneut ein Anstieg zu verzeichnen. Bei den Reha-Formen hat vor allem die Vermittlung bei den Kombi-Behandlung zugelegt.



35% der beendeten Betreuungsverläufen in 2024 erfolgten planmäßig, 16% der Personen wechselten planmäßig die Betreuungsform und 5% beendeten den Beratungsprozess mit therapeutischem Einverständnis. Von den 255 Beendigungen insgesamt wurden 27% durch den Klienten bzw. die Klientin abgebrochen und 3% der Betreuungsverläufe beendeten die Betreuer bzw. Betreuerinnen. Bei 4% erfolgte aufgrund von Regelverstößen die disziplinarische Entlassung aus der Hilfe.

## 2.2 Kontaktladen und Streetwork

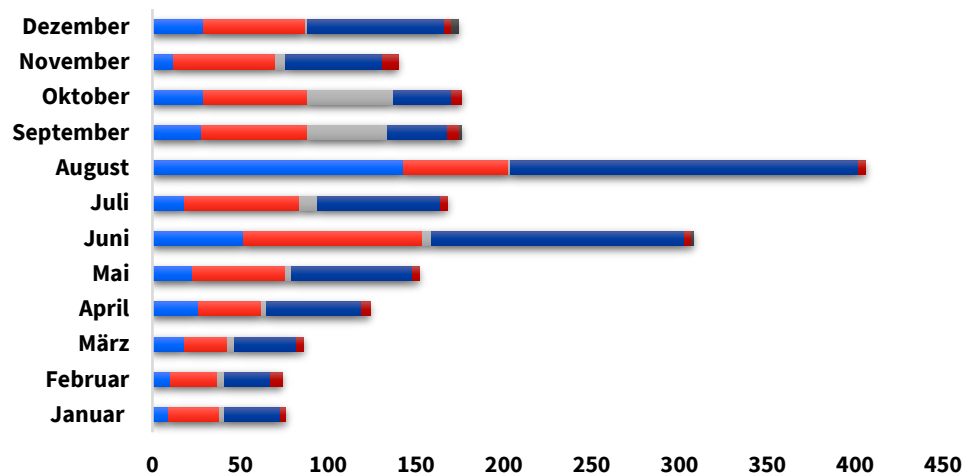
Der Kontaktladen in der Heilbronner Bahnhofsvorstadt wurde das dritte Jahr in Folge von über 5.000 Besuchern genutzt. Dabei lag die Besucherzahl an 170 Öffnungstagen im Jahr 2024 bei durchschnittlich 31,7 Besuchern je Öffnungstag.



Der Kontaktladen leistet neben dem niedrigschwelligen Kontakt zum Hilfesystem, medizinische Hilfe, Überlebenshilfe und Krisenintervention. 2024 fanden über 230 zielgerichtete Gespräche statt und 157-mal erhielten die Besucher medizinische Hilfe. Die Kleiderhilfe wurde 558-mal, die Waschmaschine rund 150-mal und die Duschköglichkeit knapp 250-mal in Anspruch genommen.

Das Streetwork bringt das Unterstützungsangebot aus der Beratungsstelle in die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten, die ihren Lebensmittelpunkt im öffentlichen Raum haben. Hier geht es neben der Schadensminimierung hauptsächlich um die Vermittlung in geeignete Hilfsmaßnahmen und im Einzelfall auch Begleitung von den Klientinnen und Klienten.

### Streetwork junge Personen bis 27

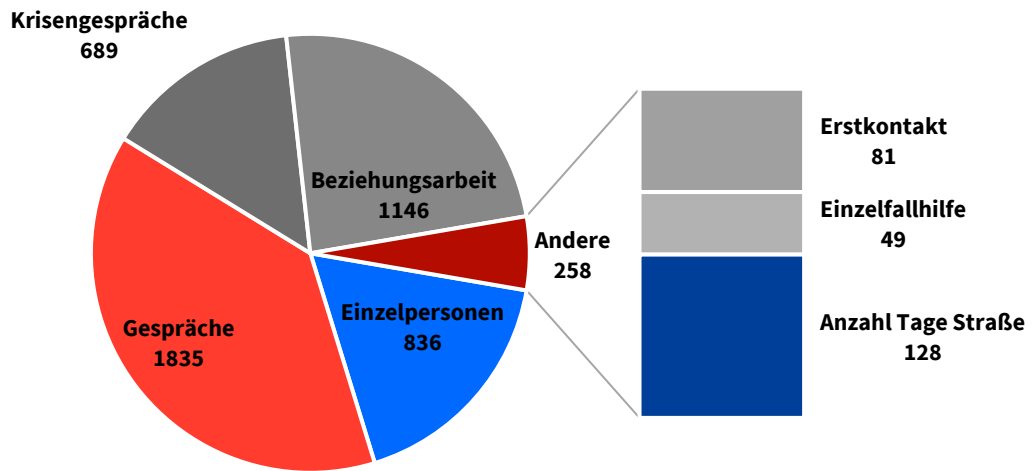


	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
<b>Anzahl weibliche Kontakte auf der Straße</b>	9	10	18	26	23	52	18	143	28	29	12	29
<b>Anzahl männliche Kontakte auf der Straße</b>	29	27	25	36	53	102	66	60	60	59	58	58
<b>Erstkontakt</b>	3	4	4	3	3	5	10	1	46	49	6	1
<b>Beziehungsgespräche</b>	32	26	35	54	69	144	70	198	34	33	55	78
<b>Krisenintervention</b>	3	7	4	5	4	4	4	4	7	6	9	4
<b>Einzelfallhilfe</b>						1			1			4

2024 fanden für junge Menschen bis 27 Jahre insgesamt 1.030 Kontakte auf der Straße statt. Dies ist eine Steigerung um fast 100% im Vergleich zum Vorjahr. 2023 war beim Streetwork im Jugendbereich die Fachkraftstelle mit einem Anteil von 50% besetzt. Die Vorjahre zeigten bei voller Stellenbesetzung ebenfalls um die 1.000 Kontakte jährlich.

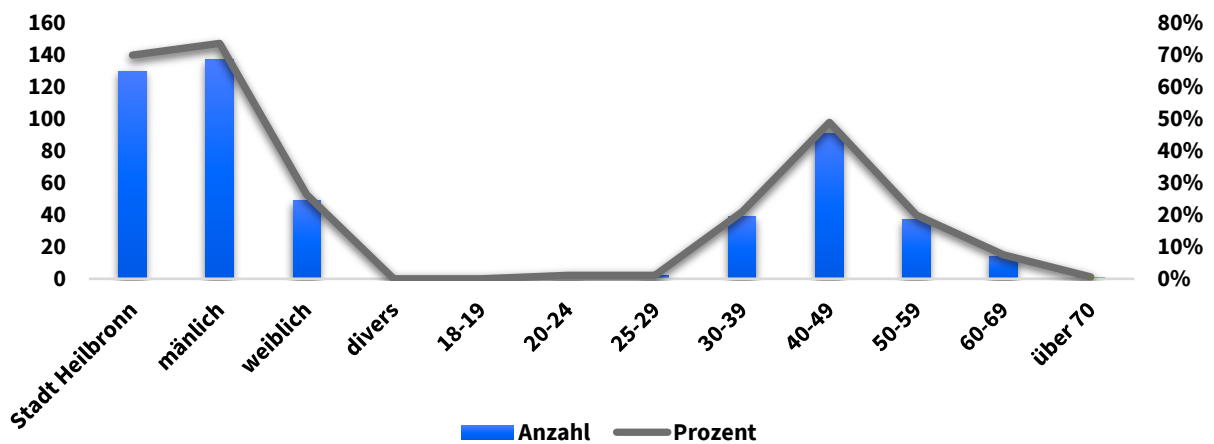
Im Mai 2023 wurde das Streetwork-Angebot ausgeweitet. Ziel des Projektes ist es, die Bedarfslage der jungen Menschen zu erheben und geeignete Unterstützungsangebote anzubieten. Das Projekt wurde personell zu gleichen Teilen aus der Suchthilfe und aus der Jugendhilfe besetzt, um die Expertise beider Unterstützungssysteme für die Zielgruppe zu gewährleisten. Die Projektlaufzeit für den Teil der Suchthilfe beträgt insgesamt 3 Jahre und endet im April 2026, der Teil der Jugendhilfe startete im Sommer 2024 und wird finanziell bis April 2027 gefördert.

### Streetwork erwachsene Personen



Im Erwachsenenbereich haben 2024 1.835 Gespräche stattgefunden, am häufigsten mit Personen im Alter von 26-40 (45%) und 40-60 (47%). Bei den Substanzen gaben 36% der Personen Alkohol, 34% illegale Substanzen und 27% Mischkonsum von verschiedenen Substanzen an. Die Wohnsituation war bei 44% der Klientinnen bzw. Klienten problematisch und 25% davon waren ohne Obdach.

### 2.3 Substitution



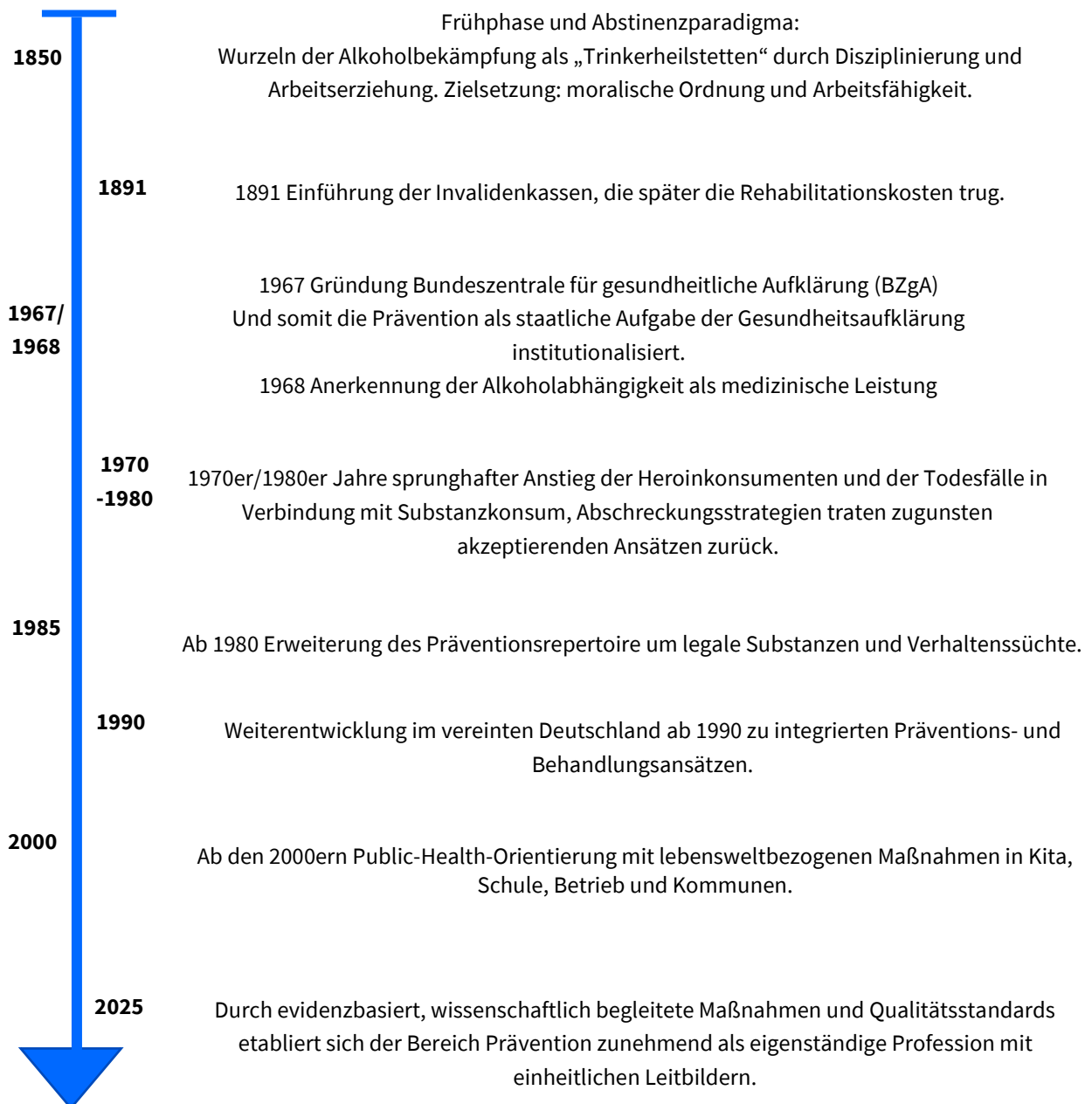
Personen im Substitutionsprogramm erhalten ärztlich verordnet einen Ersatzstoff und sind häufig in der Jugend- und Drogenberatung von mevesta e.V. angebunden. Dabei finden die Kontakte entweder in der Schwerpunktpraxis für Substituierte oder in der Beratungsstelle statt. Die Anzahl der Substituierten hält sich die letzten Jahre kaum verändert.

32% der Klientinnen und Klienten waren 2024 erwerbstätig, 59% in der laufenden Betreuung und 42 Neuaufnahmen erfolgten im Erhebungszeitraum.

### 3. Prävention von Abhängigkeit und problematischen Konsum

Eine wirksame Prävention, die übermäßige Konsummuster verhindert, ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Präventionsmaßnahmen dienen der Gesundheitsförderung und haben als Primärziel übermäßige Konsummuster durch die Stärkung von Schutzfaktoren und Lebenskompetenzen zu verhindern.

#### 3.1 Entstehungsgeschichte der Prävention



### 3.1.1 Arten der Prävention

Die Verhältnisprävention umfasst gesetzliche Regelungen, die gesamtgesellschaftlich gelten, um die Gesundheitsförderung der Bevölkerung durch Gesetze und Regeln zu stärken. Beispielsweise ist das Nichtrauchergesetz, welches aktuell novelliert wird in Baden-Württemberg, eine Maßnahme der Verhältnisprävention. Darunter fallen ebenfalls die Vorgaben des Jugendschutzgesetzes und die altersabhängige Verkaufsregelungen für Raucherprodukte, Alkohol und inzwischen auch Cannabis sowie die Zugangsvoraussetzungen für Spielhallen, Spielbanken und Wettbüros.

Die Verhaltensprävention ist ein pädagogisch orientierter Ansatz für unterschiedliche Zielgruppen. Hierbei ist das Ziel über die Substanzen bzw. das potentiell gefährdende Verhalten aufzuklären, die Gefahren zu benennen und über die Einflussfaktoren die übermäßige Konsummuster begünstigen sowie Konsumalternativen zu sprechen.

### 3.1.2 Zielgruppen und Präventionslogik

Die Maßnahmen der Verhaltensprävention werden in 3 Gruppen unterteilt, sodass die Maßnahmen entsprechend der Bedarfe der einzelnen Zielgruppen geplant und durchgeführt werden können.

Universelle Prävention hat als die Zielgruppe die Allgemeinbevölkerung. Das Ziel ist es, über die Themen anlassunabhängig und allgemein über Substanzkonsum und Verhaltenssüchte zu informieren. Dies kann im Rahmen einer Elternveranstaltung an Schulen stattfinden oder durch Infoabende für Bürgerinnen und Bürger zum Thema schädliche Konsummuster.

Die selektive Prävention befasst sich mit einer Personengruppe, die aufgrund der Lebensumstände bereits zu einer gefährdeten Gruppe zählt. Zur definierten, gefährdeten Zielgruppe zählen beispielsweise Kinder, bei denen eine Bezugsperson eine Substanzgebrauchsstörung hat bzw. hatte. Statistisch entwickeln 2/3 dieser Kinder später selbst eine Abhängigkeitserkrankung oder psychische Erkrankung. Ziel der selektiven Prävention ist es, diese gefährdete Gruppe frühzeitig zu unterstützen und die drohenden schädlichen Folgen zu vermeiden oder abzumildern.

Indizierte Prävention findet dann Anwendung, wenn bereits erste Ausfälligkeiten mit Suchtmitteln aufgetreten sind. Hier liegt der Fokus auf der Reflexion des eigenen Konsumverhaltens und darauf geeignete Alternativen zum Konsum zu erarbeiten.

Sinnvoller Weise erreichen präventive Maßnahmen über den Setting-Ansatz die unterschiedlichen Zielgruppen. Der Setting-Ansatz beschreibt Zugangswege, die Zielgruppen möglichst effektiv erreichen. Die Bereiche Kita, Schule, Arbeitsplatz sind besonders geeignet, die präventiven Maßnahmen gezielt und Zielgruppenorientiert einsetzen zu können.

### 3.1.3 Ziele und Wirksamkeit

Die übergeordneten Ziele präventiver Maßnahmen sind der Gesundheitsschutz, Schäden zu vermeiden und Teilhabe zu stärken. Spezifische Lernziele bzw. Kompetenzziele können vielfältig je nach Adressatinnen und Adressaten anders gewichtet sein. Wirksame Inhalte zur Stärkung der individuellen Resilienz sind eigene Problemlösestrategien zu entwickeln, selbstwertsteigernde Elemente und Risikokompetenzen zu stärken.

Menschen dabei zu unterstützen, gesundheitsfördernde Entscheidungen im Umgang mit Substanzen zu entwickeln, gelingt in der Regel durch die Kombination aus Verhältnis- und Verhaltensprävention. Regeln, wie Jugendschutz und Werbebeschränkungen sowie die Preispolitik von gefährdenden Stoffen bzw. Verhaltensweisen mit hohem Abhängigkeitspotential wirken sich in Verbindung mit zielgruppenorientierter Aufklärung konsumreduzierend aus.

## 3.2 Präventionsbeispiele aus der Praxis: Bericht der psychosozialen Beratungsstelle der Diakonie aus Schulen der Stadt Heilbronn<sup>1</sup>

### Präventionstage an einem SBBZ in Heilbronn

In einem SBBZ (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum) in Heilbronn erfolgt Suchtprävention über einen Präventionstag in jedem Schulhalbjahr. Im Rahmen einer Konzepterstellung wurden gemeinsam mit den Präventionslehrkräften und der Schulsozialarbeit die Bedarfe der Schülerinnen und Schüler ermittelt und für jede Klassenstufe ein Schwerpunktthema festgelegt.

Die Klassen 6 – 9 durchlaufen damit alle Präventionsveranstaltungen zu den Themen Rauchen, Alkohol, Medien und Körperwahrnehmung & Identität in den jeweiligen Klassenstufen. Dies hat den Vorteil, dass die Terminplanung frühzeitig erfolgen kann, jede Klasse im Verlauf der Schuljahre jedes der Themen behandeln kann und die Schülerinnen und Schüler immer wieder mit ihnen bekannten Fachkräften über unterschiedliche Themen sprechen können.

Bei einem vergangenen Präventionstag beschäftigten sich die vier 9. Klassen mit dem Thema Alkohol im Rahmen des interaktiven Workshops Tom & Lisa. Sie erfuhren wichtige Informationen über Alkoholkonsum im Jugendalter und setzten sich mit den Vor- und Nachteilen einer Geburtstagsparty mit oder ohne Alkohol auseinander. Am Ende des Workshops entschieden sich die Klassen für eine Party ohne Alkohol und fanden viele kreative Ideen, wie auf andere Art und Weise gute Stimmung entstehen kann.

---

<sup>1</sup> Diakonie Heilbronn, Annika Reiß, 03.11.2025

### Themenorientierten Projektwochen (TOPe) an einer Realschule in Heilbronn

Eine Realschule in Heilbronn arbeitet seit Jahren mit TOPe Wochen, in denen unter anderem Suchtpräventionsveranstaltungen stattfinden.

Mit der dortigen Schulsozialarbeiterin wurde ein Gesamtkonzept für Klasse 5-9 erarbeitet, welches in jedem Schuljahr umgesetzt wird. Da die Schulstunden in dieser Schule 60 Minuten dauern, nutzen wir hier die Zeit in den TOPe Wochen und führen mit jeder Klasse eine Doppelstunde von 120 Minuten durch. Das ermöglicht uns den Einsatz von vielen interaktiven Bausteinen und den Erfahrungsaustausch der Schülerinnen und Schüler. Der Erfahrungsaustausch findet gemeinsam mit der Schulsozialarbeiterin und ohne Lehrkräfte statt, wodurch die Schülerinnen und Schüler aufgrund unserer Schweigepflicht sehr offen erzählen können.

Bei einem Quiz zum Thema Cannabis treten die Schülerinnen und Schüler in Kleingruppen mit einem selbst ausgedachten Gruppennamen gegeneinander an und können so ihr zuvor erlerntes Wissen überprüfen. Jede richtige Antwort wird mit unterschiedlich vielen Punkten belohnt, da entsteht Kampfgeist und Spaß.

### 3.3 Die psychosoziale Beratungsstelle der Diakonie Heilbronn berichtet von den Herausforderungen in der Suchtprävention<sup>2</sup>

Suchtprävention ist bezogen auf die Zielgruppe und die behandelten Themen vielschichtig, heterogen und individuell. Daraus ergeben sich viele Chancen, aber auch Herausforderungen, denen Fachkräfte der Suchtprävention gegenüberstehen.

Primär zielen suchtpreventive Angebote auf junge Menschen ab, die möglichst frühzeitig erreicht werden sollen. Hier steht Suchtprävention jedoch in einem Spannungsfeld zwischen frühzeitiger Aufklärung und dem Wecken von Neugier und Probierlust bei Kindern und Jugendlichen. Am Beispiel Vapes erleben wir immer frühere Anfragen bereits ab Klasse 4, wobei sich in den Klassen dann sowohl Kinder mit ersten Berührungspunkten z.B. durch ältere Geschwister oder Freunde befinden, als auch Kinder ohne jegliches Wissen über diese Produkte.

Auch die Art der Aufklärung stellt Fachkräfte vor Herausforderungen, wenn es um unterschiedliche Erwartungen an Suchtprävention seitens der Lehrkräfte oder Schulsozialarbeit geht. Unsere Haltung ist Aufklärung und Sensibilisierung anstatt Abschreckung und Schockbilder. Hier hat Suchtprävention in den vergangenen Jahren einen großen Wandel erlebt, was aber in der aktuellen Praxis immer wieder zu unterschiedlichen Erwartungshaltungen führt.

---

<sup>2</sup> Diakonie Heilbronn, Annika Reiß, 03.11.2025)

Ethische Fragen stellen sich vor allem dann, wenn die Zielgruppe sehr heterogen bzgl. eigener Konsumerfahrungen ist. Hierbei kann sich ein Spannungsfeld ergeben, wenn einerseits die Stärkung des Nicht-Konsums thematisiert wird, und zeitgleich bei konsumerfahrenen jungen Menschen eine Aufklärung im Sinne von Harm Reduktion, also Schadensminimierung, erfolgt, wenngleich der Konsum bei frühem Einstiegsalter nachweislich zu höherer Schädigung führt. Hier arbeitet Suchtprävention vor allem mit Beziehungsarbeit, um den Zugang zum Hilfesystem niedrigschwelliger zu ermöglichen.

Weitere Herausforderungen sind die Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung der Präventionsveranstaltungen. Damit Suchtprävention nachhaltig wirkt, orientieren wir uns unter anderem an evaluierten Programmen und passen diese bedarfsgerecht an. Aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen, sind hier vor allem zeitliche Ressourcen erforderlich, die in der Praxis häufig begrenzt sind. Außerdem setzen wir darauf, Suchtprävention in ein präventives Gesamtkonzept der Schulen zu integrieren. Hierbei sind wir auf die Zusammenarbeit mit Präventionslehrkräften und Schulsozialarbeit angewiesen.

Suchtprävention befindet sich aktuell stark im Wandel. Die Themen werden vielschichtiger und greifen ineinander über. Der Konsum bei jungen Menschen erfolgt nicht mehr nur aus Neugier, Spaß und Gruppendynamik, sondern ist häufig auch eine Folge von psychischen Krisen oder sozialen Ängsten. Suchtmittel werden dann im Sinne einer Selbstmedikation eingesetzt. Auch Mischkonsum nimmt zu sowie eine stark erhöhte Mediennutzung als Realitätsflucht. Hier steht Suchtprävention vor der Herausforderung, diese Veränderungen wahrzunehmen und darauf einzugehen, Programme anzupassen, auf aktuelle Trends zu reagieren und gleichzeitig im ursprünglichen Auftrag von Suchtprävention zu bleiben.

Wenn Suchtprävention an ihre Grenzen stößt, kann Netzwerkarbeit sinnvoll sein. Der Austausch mit Kooperationspartnern über die aktuellen Entwicklungen und veränderten Bedarfe sowie eine Aufteilung der Anfragen an die geeigneten Stellen kann hilfreich sein, um den veränderten Bedarf weiterhin bestmöglich abzudecken.

### 3. Ausblick

Die kommunal geförderten ambulanten Suchthilfeangebote erweisen sich als tragende Säule der regionalen Versorgungslandschaft in der Suchtprävention, Beratung und Behandlung. Die Datenlage verdeutlicht, dass die Angebote einen kontinuierlich hohen Beratungsbedarf abdecken und dabei eine zentrale Schnittstellenfunktion zwischen niedrigschwelligen Hilfen, medizinischer Behandlung und therapeutischen Maßnahmen übernehmen. Die kommunale Förderung sichert hierbei Kontinuität, Qualitätsstandards und eine stabile Personalstruktur in einem zunehmend komplexen Arbeitsfeld.

Trotz der hohen Leistungsfähigkeit der bestehenden Strukturen zeigen sich anhaltende und teils wachsende Herausforderungen. Hierzu zählen insbesondere steigende Fallzahlen bei komplexen Mehrfachproblematiken (psychische Erkrankungen, Wohnungslosigkeit, Migration), die zunehmende Bedeutung digital gestützter Beratungsformen sowie die notwendige Anpassung der Angebote an neue Konsumtrends und rechtliche Entwicklungen, beispielsweise im Bereich Cannabis.

Zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung ist eine strategische Weiterentwicklung der kommunalen Suchtpolitik notwendig. Dazu gehören eine bedarfsorientierte Ausweitung von Präventions- und Frühinterventionsangeboten, die Stärkung der interdisziplinären Netzwerke sowie eine kontinuierliche Evaluation der Wirksamkeit und Reichweite der geförderten Leistungen.

Nur durch die fortgesetzte enge Zusammenarbeit zwischen Kommune, Trägern und Fachpraxis kann gewährleistet werden, dass die ambulante Suchthilfe auch künftig wirksam, zugänglich und bedarfsgerecht agiert und damit einen verlässlichen Beitrag zur sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge leistet.

## Tabellen

### Zahl der Klienten

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
<b>Einmalkontakte</b>	118	16,3	94	14,2	125	16,8	116	11,9%
davon Betroffene	94	79,7	75	79,8	106	84,8	98	84,5%
davon Angehörige	24	20,3	19	20,2	19	15,2	18	15,5%
<b>Mehrfachkontakte</b>	607	83,7	566	85,8	621	83,2	593	88,1%
davon Betroffene	584	96,2	542	95,8	613	98,7	561	96,3%
davon Angehörige	23	3,8	24	4,2	17	2,7	32	3,7%
<b>Gesamt</b>	725	100	660	100	746	100,0	709	100,0%

### Herkunft

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
Stadt HN	605	47,0	566	37,3	621	41,8	848	46%
Landkreis HN	677	52,6	942	62,1	846	57,0	981	53%
Sonstige	5	0,4	9	0,6	18	1,2	16	1%
<b>Gesamt</b>	1287	100	1517	100,0	1485	100,00	1845	100%

### Alter der Klienten

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
bis 14	0	0,0	4	0,7	5	0,8	9	2%
15-17	19	3,2	16	2,7	24	3,9	16	3%
18-19	16	2,7	20	3,4	25	4,0	20	3%
20-24	61	10,1	45	7,6	62	10,0	43	7%
25-29	54	9,0	47	8,0	53	8,5	50	9%
30-39	170	28,3	155	26,2	124	20,0	127	22%
40-49	171	28,5	181	30,6	186	30,0	176	30%
50-59	86	14,3	94	15,9	99	15,9	97	17%
60-69	27	4,5	28	4,7	35	5,6	40	7%
über 70	3	0,5	1	0,2	8	1,3	3	1%
<b>Gesamt</b>	607	100	591	100	621	100,0	581	100%

### Geschlecht

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
Männlich	459	75,6	427	75,4	457	73,6	425	73%
weiblich	147	24,2	137	24,2	162	26,1	155	27%
divers*	1	0,16	2	0,4	2	0,3	1	0%
<b>Gesamt</b>	607	100,0	566	100,0	621	100,0	581	100%

**Erwerbsstatus (am Tag vor dem ersten Kontakt)**

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
Schüler/in, Studierende, Auszubildende	47	7,8	55	9,7	69	11,1	49	8%
Arbeitnehmende	204	33,9	204	36,0	218	35,1	199	34%
Hausfrau/-mann	11	1,8	20	3,5	13	2,1	12	2%
Rentnerinnen, Rentner	22	3,7	16	2,8	19	3,1	21	4%
Bürgergeldbeziehende	246	40,9	202	35,7	196	31,6	200	34%
sonstige	77	12,8	69	12,2	106	17,1	100	17%
Gesamt	607	100	566	100	621	100,0	581	100%

**Hauptdiagnose**

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
Opiate	200	34,0%	186	33,7%	162	26,1%	162	28%
Kokain	10	2%	12	2%	15	2%	18	3%
Cannabis	87	14,8%	90	16,3%	124	20,0%	101	17%
andere Stoffe	101	17%	72	13%	99	16%	110	19%
Alkohol	129	21,9%	135	24,5%	150	24,2%	131	23%
Nikotin	18	3%	22	4%	24	4%	14	2%
Medikamente	4	0,7%	4	0,7%	15	2,4%	9	2%
Essstörung	12	2%	6	1%	5	1%	10	2%
Path. Spielen	10	1,7%	8	1,4%	10	1,6%	9	2%
Medienkonsum	18	3%	17	3%	17	3%	17	3%
Gesamt	589	1,0	552	100%	621	1,0	581	100%

**Betreuungsintensität**

	2021		2022		2023		2024	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
Einzelkontakte	3270	89,0	3084	88,3	3352	81,8	4097	77%
Gruppenkontakte	404	11,0	407	11,7	745	18,2	1208	23%
Gesamt	3674	100,0	3491	100,0	4097	100,0	5305	100%

**Behandlung**

	2021	2022	2023	2024
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Ambulante Reha	7	12	13	17
Ambulante Nachs.	46	43	35	29

**Vermittlung in Reha**

	<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
teilstationär	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0%
stationär	39	65,0	36	75,0	118	80,3	124	75%
ambulant	7	11,7	4	8,3	16	10,9	10	6%
Kombi-Therapie	14	23,3	7	14,6	13	8,8	31	19%
Gesamt	60	100,0	48	100,0	147	100,0	165	100%

**Beendigungen**

	<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>	
	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente	Anzahl	Prozente
planmäßig beend.	92	35,5	113	43,6	90	29,6	89	35%
planmäßig vv	34	13,1	27	10,4	39	12,8	41	16%
vorzeitig m.t.E.	6	2,3	7	2,7	16	5,3	14	5%
Abbruch durch K.	60	23,2	79	30,5	80	26,3	69	27%
Abbruch durch B.	10	3,9	12	4,6	12	3,9	8	3%
disziplinarisch	17	6,6	14	5,4	24	7,9	11	4%
sonstige	40	15,4	35	13,5	43	14,1	23	9%
Gesamt	259	100,0	287	100	304	100,0	255	100%