

Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke – PsB

Berichtsjahr 2025





Jeder Mensch braucht Hilfe. Irgendwann.

Im Jahr 2025 war das Jahresmotto der Diakonie Württemberg „Jeder Mensch braucht Hilfe. Irgendwann“. Auch die Suchtberatungsstelle des Diakonieverbands hat viele Angebote, die darauf abzielen, Menschen zu unterstützen und ihnen zu helfen, ihre Lebenssituation zu verbessern oder zu stabilisieren.

Die PsB hat Angebote für Suchtgefährdete, Suchterkrankte und deren Bezugspersonen. Neben der Beratung, der Substitutionsbegleitung, der Vermittlung in Behandlungen und Therapien mit Antragshilfe, gehören dazu auch das Angebot der Ambulanten Rehabilitation und der Nachsorgebehandlung.

Nicht alle Angebote der PsB werden gut wahr- und in Anspruch genommen. So hat sich die Anzahl der mit Präventionsmaßnahmen erreichten Menschen fast halbiert. Vor allem die betriebliche Suchtprävention ist stark rückläufig.

Wir wollen für alle Menschen im Landkreis erreichbar sein und die Möglichkeit der dezentralen Beratung an 4 Standorten trotz enger Personaldecke (3,5 Personalstellen für Beratung, Behandlung, Prävention) aufrechterhalten. Diese enge Personaldecke führt jedoch dazu, dass wir kaum Zeit finden für Öffentlichkeitsarbeit. Im Jahr 2025 haben uns zudem andere Themen wie beispielsweise die Digitalisierung und Einführung der digitalen Akte stark beansprucht. Und auch die Implementierung des Institutionellen Schutzkonzepts zur Prävention vor körperlicher, seelischer und sexualisierter Gewalt im Diakonieverband hat uns in Anspruch genommen.

Im Landkreis Schwäbisch Hall wurden 417 Menschen mit mehr als 2 Kontakten beraten bzw. behandelt. Dies sind 50 Menschen mehr als im Vorjahr. Der Hauptteil des Jahresberichts besteht aus dem Tätigkeitsbericht und der statistischen Evaluation dieser Arbeit (ab Seite 9).

Nach wie vor niedrig ist auch die Personaldecke im Bereich der Aufsuchenden Arbeit in der JVA. Drei Mitarbeiter:innen, verteilt auf 1,5 Personalstellen, haben 201 Inhaftierte betreut und vermittelt. (Aufsuchende Arbeit in der JVA ab Seite 22)

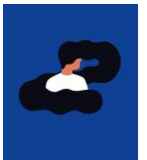
Wie der Abschlussbericht über das zweijährige Digitalisierungsprojekt zeigt, stellen Zukunftsaufgaben wie die digitale Beantragung von RehaMaßnahmen in diesem Arbeitsbereich die Mitarbeitenden vor besonderen Herausforderungen.

Schwäbisch Hall,

O. Klein
Geschäftsführer Diakonieverband

C. Rehmann
Fachbereichsleiterin

Der vollständige Jahresbericht wird veröffentlicht unter www.diakonie-schwaebisch-hall.de.



Danke

Um für die Menschen da zu sein und ihnen Hilfe und Unterstützung zu geben, benötigt die PsB eine gute und gesicherte finanzielle und räumliche Ausstattung. Aus diesem Grund möchten wir uns bei allen Kolleg:innen der Suchtberatungsstellen, bei den Referentinnen des Diakonischen Werks und der Landesstelle für Suchtfragen bedanken, die mit uns um eine Erhöhung der Landesmittel gerungen haben und dem Sozialministerium, das die Erhöhung ab 2025 zugesagt hat.

Danke an die Verantwortlichen in den Kirchenbezirken, die unsere Arbeit mitfinanzieren und uns Fort- und Ausbildung sowie Supervision ermöglichen, ohne die wir keine qualitativ gute Arbeit über viele Jahre leisten können.

Danke an unsere Honorarkräfte, unsere Supervisorin und unserem Facharzt, die uns bereits viele Jahre begleiten.

Wir möchten uns bei allen Kooperationspartnern und -partnerinnen bedanken für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die wertschätzende Unterstützung.

Danke allen Kolleg:innen im Diakonieverband der anderen Fachbereiche. Die kurzen Wege ermöglichen uns und unseren Klient:innen rasche Hilfe und Weitervermittlung.

Danke an alle Beteiligte innerhalb der regionalen und überregionalen Suchthilfe für den fachlichen Austausch. Insbesondere Dank an die Selbsthilfegruppen im Landkreis, die mehr sind als eine Ergänzung der professionellen Suchthilfe.

Der gegenseitige Austausch von Informationen mit den anderen Anbietern von Suchtkrankenhilfe im Landkreis, allen voran die Jugendsuchtberatungsstelle, der Tagesklinik Sucht und den Selbsthilfegruppen qualifiziert unsere Arbeit sehr.

Danke auch den Kolleg:innen der Jugendhilfe, die uns im Austausch in diversen Arbeitskreisen den Blick auf die Situation der Kinder suchterkrankter Eltern schärfen.

Im Bereich der Therapievermittlung kooperiert die PsB mit allen Beteiligten. Hier sind die Kostenträger, allen voran die DRV Baden-Württemberg, die DRV Bund und die Krankenkassen, sowie Entgiftungseinrichtungen und stationäre Therapieeinrichtungen zu nennen, aber auch die Hausärzteschaft, die uns die Befundberichte zur Therapiebeantragung erstellen. Vielen Dank für rasche Bearbeitungen.

Danke an unsere Kooperationspartner im betrieblichen Bereich und in der JVA Schwäbisch Hall, die uns aufsuchende Arbeit ermöglichen. Die JVA Schwäbisch Hall stellt uns Räumlichkeiten für eine vertrauensvolle Beratung zur Verfügung und ermöglicht uns die Arbeit mit den Inhaftierten.

Und Danke an allen Mitwirkenden in der Fördergemeinschaft Suchtberatung im Vollzug, die durch ihre Vereinstätigkeit die aufsuchende Drogenberatung unterstützen.

Zuletzt möchten wir uns wie immer bei allen Kooperationspartner:innen und Unterstützer:innen unserer Arbeit bedanken, die nicht ausdrücklich benannt wurden.



Qualitätssicherung

Qualitativ gute Arbeit ist die Basis jeder Hilfe für Menschen. Die Qualitätsstandards unterliegen daher einer ständigen Überprüfung und Fortschreibung. Die PsB richtet sich nach Qualitätsstandards ihres Trägers wie beispielsweise der Datenschutzverordnung, im Bereich der Ambulanten Behandlung den Standards der Kostenträger dieser Behandlungen und bundesweiten Standards wie der Dokumentation und Evaluation des Kerndatensatzes. Die PsB Schwäbisch Hall nutzt dazu das Einrichtungsbezogene Informationssystem EBIS der GSDA.

Wie alle Fachbereiche des Diakonieverbands ist auch die PsB Schwäbisch Hall an der Gewaltschutzkonzeption beteiligt.

Kompetenzebene:

Alle Mitarbeitenden haben qualifizierte Hochschulabschlüsse in Sozialarbeit/Sozialpädagogik bzw. Psychologie. Drei der sechs hauptamtlich Beschäftigten haben abgeschlossene therapeutische Zusatzqualifikationen zur Durchführung von Ambulanter Reha. Eine weitere Mitarbeiterin befindet sich seit 2024 in Ausbildung zur Suchttherapeutin und besucht den ersten anerkannten Ausbildungskurs in systemischer Ausrichtung. Zusatzqualifikationen bestehen weiterhin in folgenden Bereichen: NADA-Akupunktur, Suizid und Sucht, MPU-Beratung nach DGWS-Standard, Entspannungstherapie. Seit 2022 hat auch wieder eine Mitarbeiterin der Suchtberatung das Kinderschutz-Zertifikat „Insoweit erfahrenen Fachkraft gemäß SGB VIII und KKG.

Die sprachlichen und interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeitenden sind für viele Ratsuchende notwendig. Das Team der PsB hat die Möglichkeiten, muttersprachliche Beratungen auf Polnisch und auf Ungarisch anzubieten.

Das Team der PsB erhält fortlaufend Supervision. Die kollegiale Kompetenzerweiterung findet statt durch Teamsitzungen, fachärztliche Besprechungen, regelmäßiger Supervision sowie der Teilnahme an diversen Arbeitskreisen.

Auch die Anforderungen der zunehmenden Digitalisierung erfordern Kompetenzerweiterungen bei den Mitarbeitenden. Im Jahr 2025 haben alle Mitarbeitende eine Klausurtagung zum Thema Digitalisierung abgehalten und innerhalb des Teams wurden die Kompetenzen intern geschult.

Klient:innen-Ebene:

Die Qualität auf Klient:innen-Ebene liegt in der Art des Umgangs zwischen Berater:in und Klient:in. Als kirchliche Beratungsstelle ist es der PsB wichtig, die Würde des Menschen, egal ob alkoholabhängig, ob drogenabhängig, ob Angehöriger oder ob Gefangener wahrzunehmen und zu achten. Die Basis unserer Arbeit liegt in dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Grundsätze der Sozialarbeit wie Verschwiegenheit, Vertraulichkeit und des regelkonformen Einsatzes der eingesetzten Methoden sind hierbei maßgebend. Das Beratungs- und Behandlungshandeln orientiert sich an den Anliegen und Ressourcen der Ratsuchenden. Ethische Aspekte und die erarbeiteten Standards des Diakonieverbandes, z.B. zum Datenschutz und zum Schutz der Ratsuchenden vor sexualisierter Gewalt, sind handlungsleitend. Die Beratenden gestalten gemeinsam mit den Ratsuchenden eine für den Beratungsgegenstand und den Rahmen der Beratung angemessene Beziehung. Der gesamte Beratungsprozess erfolgt auf den Grundsätzen der Gemeinsamkeit und der Transparenz.



Digitalisierungsprojekt der PsB 2024/2025



Auszug aus dem Abschlussbericht „Digitalisierung der PsB Schwäbisch Hall“

Beschreibung des Projektvorhabens

Die Suchtberatungs- und -behandlungsstelle in einem Zeitalter der Digitalisierung muss selbst digitaler werden bei Einhaltung von strengen Datenschutzrichtlinien.

Die Digitalisierung betrifft verschiedene Bereiche:

Digitale Akte: in der PsB Schwäbisch Hall existiert noch immer die Papierakte, die teilweise zwischen Haupt- und Außenstellen „herumgefahren“ wird. Dies ist datenschutzrechtlich ein Risiko und ökologisch bedenklich. Die PsB möchte die digitale Akte einführen.

Die Mitarbeitenden der PsB leisten in vielen Fällen bei der Vermittlung in stationäre Rehabilitation Antragshilfe und übernehmen die Weiterleitung der gesamten Unterlagen (Antrag, Sozialbericht und Arztbericht) an den zuständigen Kostenträger. Mit Einführung des digitalen Antrags benötigt die PsB an allen Arbeitsplätzen die technischen Möglichkeiten, diese Antragshilfe inklusive der Unterschriftenerfassung weiterhin zu leisten.

Die PsB ist Leistungserbringer im Bereich der Ambulanten Rehabilitation Sucht und der Nachsorgebehandlung. Vermutlich wird die Datenübermittlung und Abrechnung nach §301 SGB V auch im Bereich der Ambulanten Rehabilitation in den nächsten Jahren auf digitalem Weg erfolgen müssen. Die PsB ist gehalten, selbst digitale Systeme zu prüfen und einzusetzen. Die Übermittlung personenbezogener Daten unterliegt dabei strenger Datenschutz-Empfehlungen der DRV.

Viele Institutionen wie z.B. Bewährungshilfe, Jobcenter etc. wünschen Bestätigungen per e-mail. Dies erfordert jedoch ein Verschlüsselungssystem, das behördenkonform ist und dem Datenschutz genügt.

Blended Counselling (nach Hörmann) umfasst die systematische, konzeptionell fundierte, passgenaue Kombination digitaler und analoger Kommunikationskanäle in der Beratung. Hier bedarf es der Konzeptentwicklung für die PsB Schwäbisch Hall und die Mitnahme der Mitarbeitenden.

Den Mitarbeitenden und Verantwortlichen in der PsB fehlt es an Fachwissen und an den finanziellen Möglichkeiten, die Digitalisierung der Beratungs- und Behandlungsstelle voranzutreiben und die Anforderungen der REHA-Kostenträger zu erfüllen.

Was wollen wir konkret erreichen?

Im Laufe der nächsten zwei Jahre soll ein System gefunden und erworben werden sowie die Mitarbeitenden darin geschult werden, sodass

- die digitale Akte von allen Mitarbeitenden in der Haupt- und den Außenstellen einschließlich der Justizvollzugsanstalt geführt werden kann,
- alle Mitarbeitende digitale Reha-Anträge und Abschlussberichte/Abrechnungen (Nachsorge und Ambulante Reha Sucht) nach den Datenschutzrichtlinien der DRV erstellen und weiterleiten können und
- datenschutzkonform verschlüsselte e-Mails versendet und empfangen werden können.

Die PsB und ihre Mitarbeitenden haben ein Konzept für „Blendet Councelling“ erarbeitet.



Umsetzung im ersten Projektjahr

Aufgrund der Einbindung der PsB in den Diakonieverband Schwäbisch Hall mit einer gemeinsamen Verwaltungsebene ist es notwendig, die Digitalisierung so zu gestalten, dass die Software-Systeme kompatibel mit denen der Verwaltung und der anderen Fachbereiche ist bzw. bestenfalls auch von den anderen Fachbereichen genutzt werden können. In einem ersten Schritt wurde im gesamten Diakonieverband ein System installiert und die Mitarbeitenden darin geschult, dass es ermöglicht, alle Daten datenschutzkonform von allen Standorten der PsB zu nutzen. (...)

Parallel dazu wurden zwei kundenbezogene Datenerfassungssysteme geprüft: EBIS und connex vivendi: Da EBIS bereits in der PsB genutzt wird, die Kosten in diesem System berechenbarer sind und die Systemanbieter weitere Komponenten wie Dokumentenverwaltung, e-mail-Verkehr und – in der Zukunft – digitale Abrechnung mit REHA-Kostenträger anbieten, haben wir uns dazu entschlossen, für die PsB dieses System weiter zu nutzen und zu prüfen. EBIS ersetzt in der Zukunft mit den Zusatzkomponenten Dokumentenverwaltung die Papierakte. (...)

Zielerreichung im zweiten Projektjahr

Zu 1. „Digitale Akte wird eingeführt und kann von allen Mitarbeitenden in der Haupt- und den Außenstellen einschließlich der Justizvollzugsanstalt geführt werden“:

Die PsB hat sich auf dieses Ziel konzentriert, da dies am dringendsten notwendig war.

Alle Mitarbeitenden und alle Sekretariate haben Tischscanner, um Post einzuscannen. Das Statistiksystem EBIS wurde so erweitert, dass alle Mitarbeitenden gleichzeitig ins System können und die Dokumentenverwaltung wurde zugekauft.

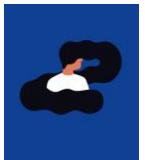
In office wurde ein Postkorb installiert, in dem die Sekretariate eingehende Post einscannen. Leider kann nicht direkt in die EBIS eingepflegt werden, sodass ein Zwischenschritt mit Speicherung über den Explorer gemacht werden muss. Außerdem wird in EBIS die Kalenderfunktion genutzt, sodass dies eine vollständige Akte mit Erfassung der Kontakte und Gesprächsnotizen beinhaltet.

Da der Diakonieverband den office-Kalender zur Terminierung nutzt, wollte die PsB die Synchronisierung der beiden Kalender zukaufen. Dies konnte bislang jedoch nicht geschehen, da der Testlauf mehrfach scheiterte.

Am Problemtischen erwies sich die digitale Akte im Arbeitsbereich der aufsuchenden Arbeit in der JVA. Die Mitarbeitenden der PsB Schw. Hall haben in diesem Bereich einen höheren Aufwand bei der Erfassung der Daten und viele kurze Kontakte, jedoch nicht die Möglichkeit, EBIS zu nutzen. Da sie externe Mitarbeitende sind, dürfen sie nicht auf das Netzwerk der JVA zugreifen und dürfen auch keine Endgeräte mit in die JVA nehmen. Die Mitarbeitenden verbringen immer ganze Arbeitstage in der JVA. Es wurde daher mehrfach versucht, die (teurere) cloud+-Version von EBIS zu nutzen, da bei dieser kein Programm auf die clients gespeichert werden muss. Auch dies ist nach mehreren Versuchen gescheitert, da die Büros der PsB-Mitarbeiter:innen sich dort befinden, wo die Inhaftierten sind und dort auch der e-mail-Verkehr nur eingeschränkt möglich ist. Als Lösung wurden jetzt laptops für die drei Mitarbeitenden angeschafft und Ihnen erlaubt, diese Dateneingabe zeitnah in homeoffice zu machen.

Ziel 2. „alle Mitarbeitende können digitale Reha-Anträge und Abschlussberichte/Abrechnungen (Nachsorge und Ambulante Reha Sucht) nach den Datenschutzrichtlinien der DRV erstellen und weiterleiten“:

Da von Seiten der Kostenträger der REHA hier noch keine weiteren klaren Vorgaben gestellt wurden, wurde an diesem Ziel nicht viel gearbeitet. Alle Formulare liegen digital vor und werden digital bearbeitet. Um Antragshilfe -wie in 90% der Anträge notwendig-leisten zu können, wurde ein Unterschriftenscanner angeschafft, um dieses System auszuprobieren. Allerdings kommen die Befundberichte nach wie vor in Papierform zu uns



und wir verschicken alle kompletten Antragsunterlagen mit der Post. Alle Mitarbeitenden haben jedoch auch Tischscanner, um unterschriebene Anträge und alle Formulare im Dokumentenbereich der EBIS zu sammeln und um diese zusammen zu verschicken (siehe Ziel 3).

Zu dem Abrechnungssystem der ARS fehlen uns von Seiten der DRV noch Vorgaben.

Das Buchhaltungssystem des Diakonieverbands wurde im Jahr 2025 digitalisiert. Alle Rechnungen werden nur noch digital an die Buchhaltung gegeben und gespeichert.

Ziel 3. „datenschutzkonform verschlüsselte e-Mails können versendet und empfangen werden: Die PsB hat sich für den Austausch mit den Kostenträgern für cryptshare entschieden.

Fazit

Die PsB Schwäbisch Hall ist dank des Projekts der Digitalisierung etwas nähergekommen. Noch bedeutet Digitalisierung jedoch sehr viel Mehraufwand, vor allem in zeitlicher Hinsicht. Vieles, was theoretisch möglich sein sollte wie z.B. die Synchronisation der beiden Kalender oder die Nutzung der cloud+ - Version aus der JVA heraus funktioniert nicht.

Das, was die Mitarbeiter:innen tun konnten, haben sie getan. Alle haben die neuen Vorgaben umgesetzt und bemühen sich, digitaler zu arbeiten.

Vermisst haben wir klare Vorgaben von denen, die die Digitalisierung fordern. Noch immer kommen auszufüllende Formulare in Papierform, die nicht digital ausfüllbar sind.

Was bleibt, ist die große Sorge vor Datenverlust: bleiben Rechnungen, die 10 Jahre aufbewahrt werden müssen, wirklich 10 Jahre lang geschützt? Vernichten wir Dokumente in Papierform sofort oder sollen wir sie nicht doch noch aufbewahren?

Die größte Sorge jedoch ist die Umsetzung der digitalen Antragstellung (REHA) im Bereich der aufsuchenden Arbeit in der JVA. Wir haben unsere zeitaufwendigen Versuche, allein die digitale Akte und Erfassung der Statistik vor Ort umzusetzen, als gescheitert aufgegeben. Wie eine Therapievermittlung digital funktionieren soll, ist für uns bei den jetzigen Rahmenbedingungen fraglich.

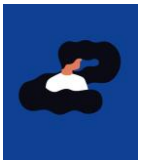
Mitarbeitende

Die Psychosoziale Beratungsstelle hat im Berichtsjahr 1,5 Personalstellen für den Bereich aufsuchende Arbeit in der Vollzugsanstalt sowie 3,5 geförderte Personalstellen für die psychosoziale Suchtarbeit einschließlich Prävention in den 4 Kirchenbezirken des Landkreises Schwäbisch Hall. Diese insgesamt 5 Personalstellen teilen sich 6 Mitarbeitende, darunter 5 Sozialarbeiter/-pädagog:innen und eine Diplompsychologin. Bis Mitte des Jahres waren es noch 7 Mitarbeitende. Leider hat eine Mitarbeitende, eine psychologische Psychotherapeutin, aufgrund einer räumlichen Veränderung die PsB verlassen. Die freiwerdende 40%-Stelle konnte intern besetzt werden, sodass alle Fachkraftstellen besetzt waren.

Drei Mitarbeitende arbeiten in der aufsuchenden Drogenarbeit in der JVA Schwäbisch Hall zu je 50 % einer Personalstelle und auf Landkreisebene alle 6 Mitarbeitende.

Temporär wurde das Team durch Krankheitsvertretungen ergänzt.

Die PsB wird unterstützt durch das Verwaltungsteam des Diakonieverbandes im gesamten Landkreis. Weitere Honorarverträge gibt es mit unserem Konsiliararzt und unserer Supervisorin, ohne die es nicht möglich wäre, eine so qualitativ hochwertige Arbeit auf Dauer zu leisten.



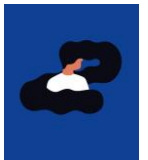
F inenzen

Die Finanzierung der Arbeit der PsB ist unterschiedlich, je nachdem, ob es die Arbeit in der Haupt- bzw. den Außenstellen oder ob es die aufsuchende Drogenberatung in der JVA betrifft.

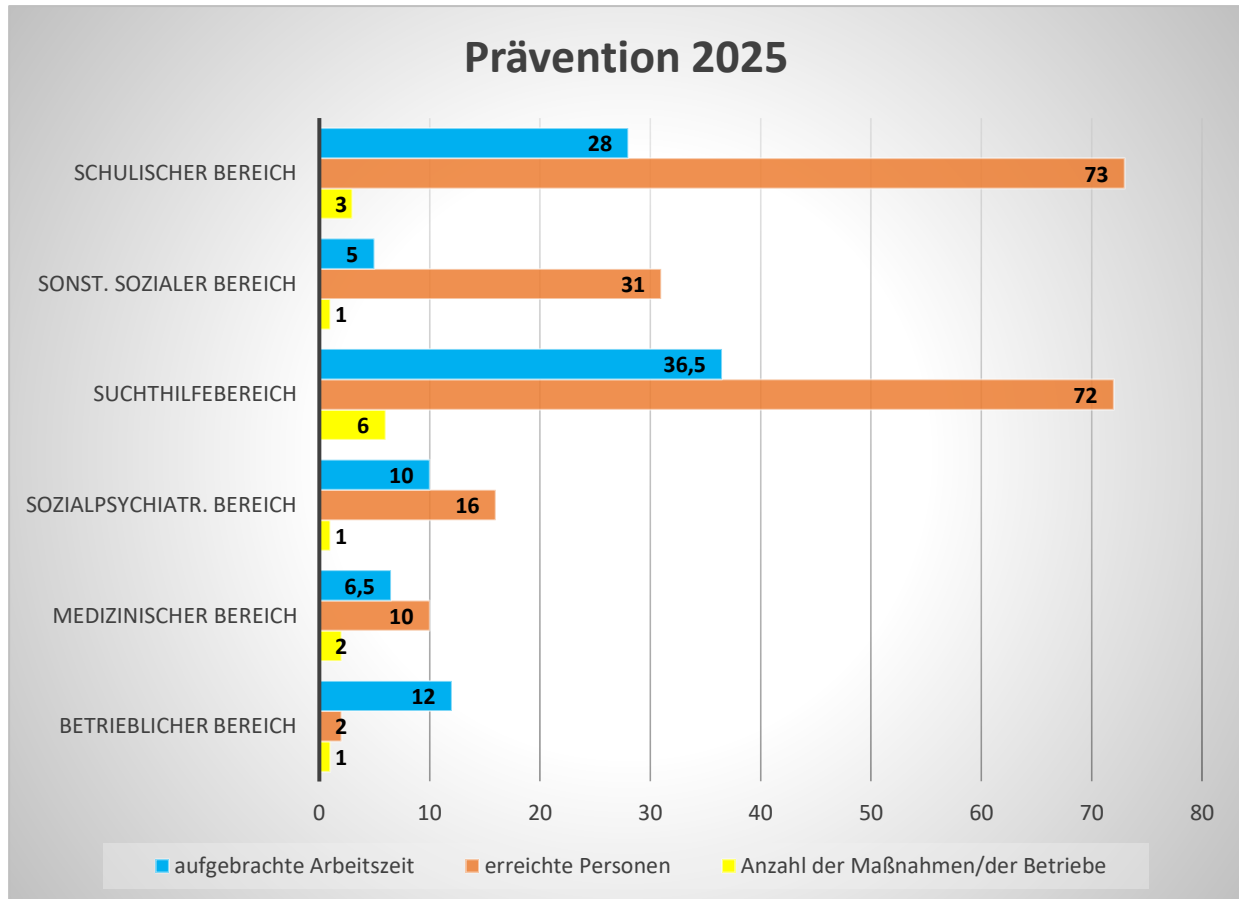
Die **Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt** Schwäbisch Hall mit derzeit 1,5 Personalstellen wird überwiegend durch Gelder des Justizministeriums finanziert. Dank mehrmaliger Erhöhung der Finanzierung pro Personalstelle ist das Defizit dieser Arbeit zwar nicht mehr so groß, beträgt jedoch immer noch mindestens 10 % aller Kosten. Da die Personalkosten jedes Jahr steigen, wird dieses Defizit weiterwachsen, wenn nicht jährlich auch die Refinanzierung angepasst wird. Das Defizit wird allein vom Träger der Einrichtung getragen durch Einnahmen im Bereich Behandlung – Ambulante Reha und Nachsorgebehandlung – und der betrieblichen Suchtprävention. Der Bereich der Ambulanten Reha ist starken Schwankungen ausgesetzt und ist durch die Anforderungen der Kostenträger an Personal und Ausbildung kostenintensiv. Der betriebliche Bereich ist fast zum Erliegen gekommen. Eine Mitarbeiterin hat darum eine Qualifikation zur MPU-Beraterin nach DGWS-Standards erworben, und bietet Vorbereitungskurse für die MPU bei Entzug der Fahrerlaubnis wegen Alkohol- oder Drogenkonsums an. Einen weiteren Zuschuss gibt bei Bedarf die „Fördergemeinschaft Suchtberatung im Vollzug“, bei der wir uns für die Unterstützung bedanken.

Die aufsuchende Drogenberatung in der JVA rechnet sich für das Finanzministerium. Die ersparten Hafttage durch Therapievermittlung erbringen ein Vielfaches von dem, was die Drogenberatung kostet. Trotzdem sollen die Gelder im Jahr 2025 nur dann in der Höhe von 2024 ausbezahlt werden, wenn eine erhöhte Dokumentationsleistung, also ein bürokratischer Mehraufwand geleistet wird. Darüber mehr im Kapitel über die Arbeit in der JVA.

Die Personalstellenförderung des Sozialministeriums für die Arbeit der **PsB in den Kirchenbezirken** im Landkreis Schwäbisch Hall war über viele Jahre unverändert. Dies bedeutet, dass Erhöhungen bei den Personalkosten der 3,5 Personalstellen und beispielsweise die dazugekommenen Mehrausgaben im Bereich Datensicherung, Digitalisierung, Evaluation und Dokumentation allein durch den Landkreis Schwäbisch Hall und dem Diakonieverband, die sich den „Abmangel“ im Verhältnis 2:1 teilen, getragen werden. Die Suchtberatungsstellen stehen in dem Dilemma, dass sie ihre Angebote ausbauen sollen, dass sie immer höhere Qualitätsstandards erfüllen sollen, aber dies bei gleichbleibendem Personal und mit weniger öffentlicher Förderung. Die PsB des Diakonieverbands hat sich darum dem „Aktionsbündnis Suchtberatung retten“ angeschlossen. Ab 2025 konnte dadurch eine Erhöhung der Landeszuschüsse für die Suchtberatungsstellen erzielt werden.



P rävention und Öffentlichkeitsarbeit



Die Betriebliche Suchtberatung ist weiterhin rückläufig und fast gesamt zum Erliegen gekommen.

Aufgrund der engen Personaldecke konnten nur wenige präventive Maßnahmen durchgeführt werden, die in der Regel dadurch zustande kommen, dass auf die PsB zugekommen wird. Oft werden diese Aktionen jährlich nachgefragt.

Im Jahr 2025 wurden mehrere Präventionsveranstaltungen mit den örtlichen Selbsthilfegruppen durchgeführt, weshalb dort die meiste Arbeitszeit aufgebracht wurde.

Hinter dem schulischen Bereich verbirgt sich auch eine Veranstaltung namens ZERO, bei der sich Mitarbeitende der PsB an einer Veranstaltung der Jugendsuchtberatungsstelle beteiligt haben. Mit der Wanderausstellung „Zero!“ hat das FASD-Netzwerk Nordbayern e.V. eine Ausstellung konzipiert, die über das Fetale Alkoholsyndrom (FASD) informiert. Unter der Überschrift Schwanger! Alkohol? Nein, danke! - Kleiner Schluck – lebenslange Folgen! informiert die interaktive Wanderausstellung mit einer begehbaren Gebärmutter Schulklassen über FASD. Im Jahr 2025 wurde die Ausstellung nach Crailsheim geholt.





Auf Einladung der Sozialtherapeutischen Gemeinschaften Weckelweiler e.V. konnten wir über die Möglichkeiten der Suchtberatung und -behandlung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen referieren. Zwar arbeitet die PsB niederschwellig, dennoch finden nur wenige Menschen mit riskantem oder gesundheitsschädlichem Suchtmittelkonsum den Weg in die Suchtberatung. Und wenn sie ihn finden, erleben wir Sprachbarrieren und mangelnde Behandlungsangebote für diesen Personenkreis. Die Mitarbeiter:innen der Sozialtherapie nehmen daher eine wichtige Multiplikatorenrolle in der Suchtprävention ein. Bild: Die Mitarbeiter:innen der Sozialtherapeutischen Gemeinschaft konnten dabei auch ein Quartett zur Suchtvorbeugung ausprobieren.

Leider wissen immer noch zu wenige Mitbetroffene, dass auch sie Unterstützung in Suchtberatungsstellen erhalten. Darum ist es uns im Bereich der Prävention und der Öffentlichkeitsarbeit wichtig, darauf hinzuweisen. So auch am jährlich stattfindenden Aktionstag Suchtberatung. Im Jahr 2025 wurde ein öffentlichkeitswirksamer Artikel über die Arbeit der PsB in verschiedenen Tageszeitungen platziert. Hier ein Auszug aus dem Text:

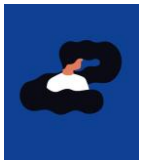
Unter dem Schwerpunktthema „Sucht betrifft uns alle – Hilfe auch!“ weist der Aktionstag Suchtberatung 2025 auf aktuelle Problemlagen hin: Abhängigkeit ist kein Randthema, sondern betrifft die ganze Gesellschaft. Fast 10 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Abhängigkeitserkrankung – quer durch alle Altersgruppen und Schichten. Die rund 1.400 Suchtberatungsstellen in Deutschland bieten kostenlos, und auf Wunsch auch anonym, Beratung und Unterstützung für Menschen mit Suchtproblemen an. Wo diese Hilfen aufgrund von Mittelkürzungen zurückgefahren werden, drohen Betroffene durchs Raster zu fallen. In vielen Städten gibt es in den örtlichen Drogenszenen zunehmend Probleme mit Crack und Fentanyl. Die Substanzen bergen für Konsumierende erhebliche Gesundheitsgefahren. Oft geht der Konsum mit einer rapiden und dramatischen Verschlechterung der sozialen Situation Betroffener einher. Ländliche Regionen haben mit anderen Problemen zu kämpfen. Die Wege zur nächsten Suchtberatungsstelle – und damit der niedrigschwellige Zugang zu Hilfe – sind jedoch häufig weit.

(...)Suchtberatungsstellen beraten, behandeln und begleiten, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. Damit bieten sie vor Ort eine unverzichtbare Hilfe für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen und ihre Angehörigen. Die Deutsche Hauptstelle Sucht resümiert: Suchtberatungsstellen leisten einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft.

Die PsB Schwäbisch Hall ist zudem eine anerkannte Einrichtung zur Behandlung alkoholabhängiger Menschen (Ambulante Reha Sucht) und führt Nachsorgebehandlungen durch. Sie bietet Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution sowie online-Beratung an und arbeitet auch aufsuchend.

Trotz der vielfältigen Aufgaben und des gesamtgesellschaftlichen Nutzens kämpfen die Suchtberatungsstellen für eine auskömmliche Finanzierung. Nur mit gut ausgebildeten Fachkräften und einer zeitgemäßen Ausstattung sind die Aufgaben der PsB qualitativ gut zu meistern. Die PsB Schwäbisch Hall wendet zur Finanzierung kirchliche Eigenmittel im nicht unerheblichen Ausmaß auf und unterstützt darum die Forderung der DHS nach verlässlicher und gesetzlich garantierter Regelfinanzierung der Suchtberatung.



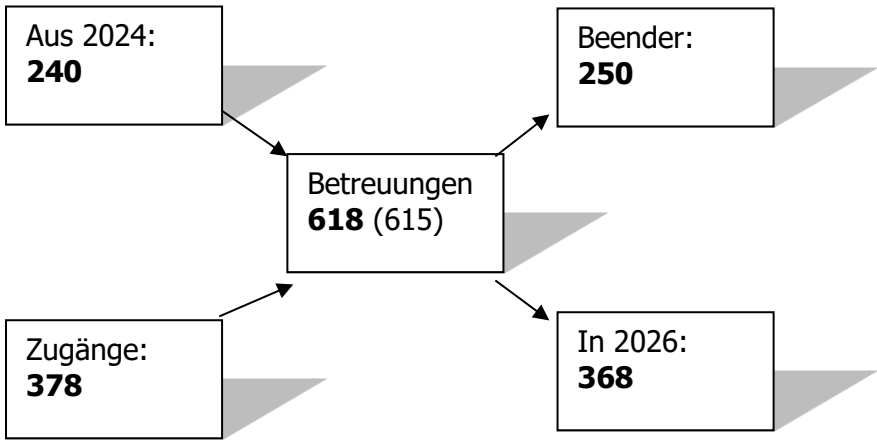


Beratung und Behandlung

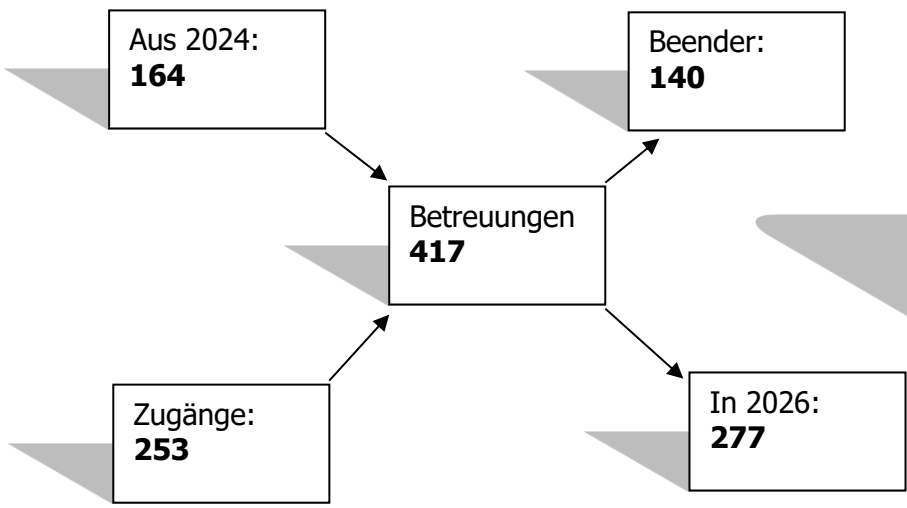
Bei der direkten Arbeit mit den Klient:innen unterscheidet sich die Arbeit im Landkreis erheblich von der der aufsuchenden Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall. Darum macht die PsB Schwäbisch Hall immer eine getrennte statistische Betrachtung.

618 Betreuungen
 + 156 Einmalkontakte
 + 202 bei Prävention

976 erreichte Personen



Betreuungen
 gesamt (incl.
 Aufsuchende
 Arbeit in der JVA)



Davon im
 Landkreis
 Schwäbisch Hall
 Betreute (ohne
 JVA)



Die dezentrale Versorgung der Suchterkrankten im Landkreis

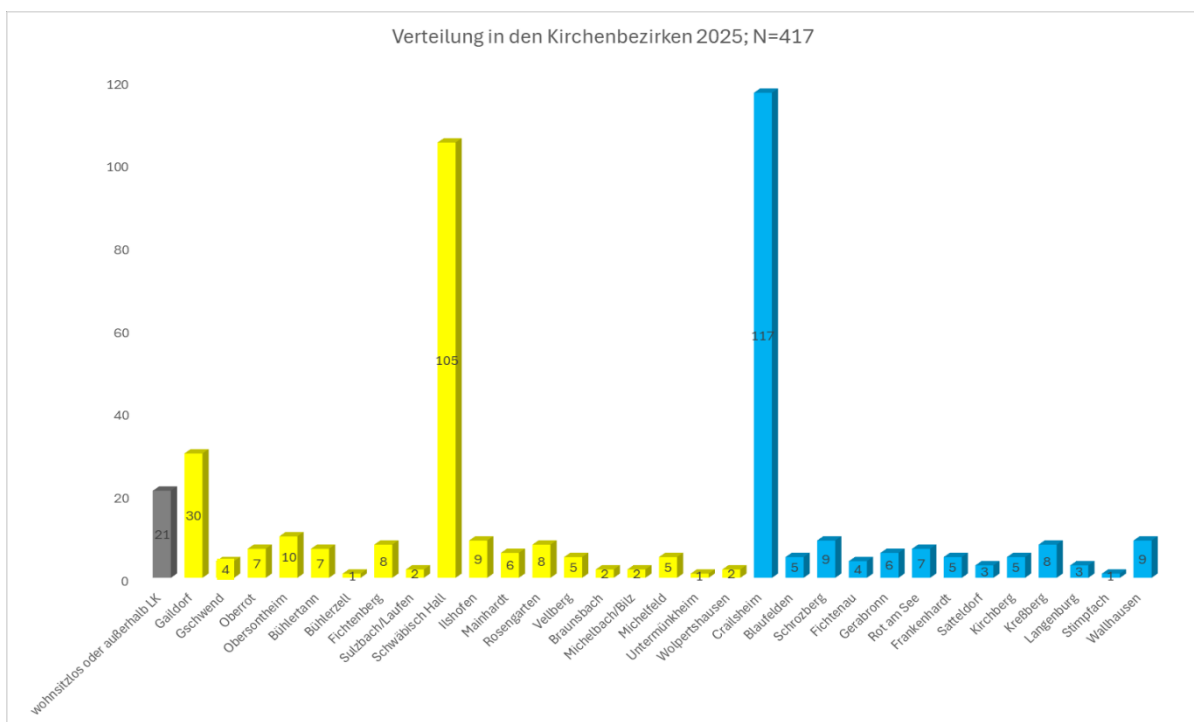
182 Klient:innen im Kirchenbezirk Blaufelden/Crailsheim

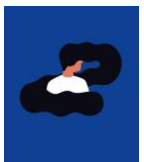
214 Klient:innen im Kirchenbezirk Gaidorf/Schwäbisch Hall

21 Klient:innen außerhalb LK SHA bzw. ohne festen Wohnsitz



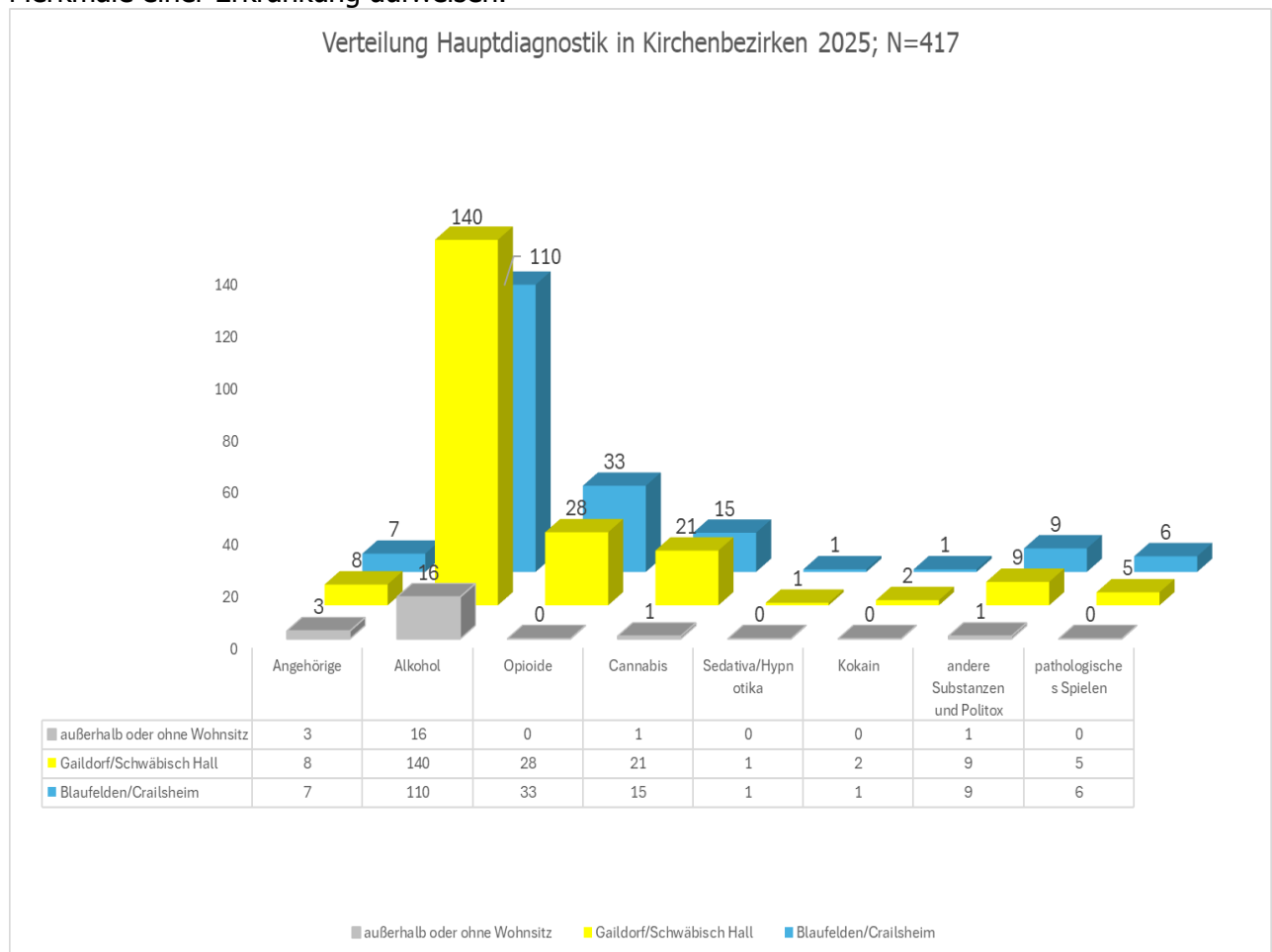
Im Jahr 2025 ist die Fusion der Kirchbezirke Blaufelden mit Crailsheim und Schwäbisch Hall mit Gaidorf vollzogen. Diese Kirchenbezirke unterstützen die Suchtberatungsstelle nicht nur finanziell, sondern ermöglichen mit ihrem Raumangebot auch die dezentrale Betreuung der Suchterkrankten und deren Angehörigen und Mitbetroffenen. Auch nach der Fusion werden wir darum die dezentrale Betreuung an vier Standorten aufrechterhalten, auch wenn dies erhöhte Ausgaben durch beispielsweise Fahrtkosten bedeutet.

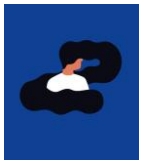




Je nach Entfernung des Wohnorts von den Standorten der PsB und dem Ort der Berufstätigkeit finden die Beratungen statt. Manch einer aus den ländlichen Gebieten bevorzugt auch die Beratung in den größeren Städten, weshalb die Standorte nicht entsprechend der Klient:innenzahl personell ausgestattet sind. Gaildorf beispielsweise ist an einem Nachmittag in der Woche besetzt, Blaufelden dagegen einen ganzen Tag, die Hauptstelle in Schwäbisch Hall und die Außenstelle Crailsheim sind täglich besetzt. Maßnahmen, die von der PsB angeboten werden, sind neben der Beratung auch die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die Ambulante Rehabilitation Sucht und die Nachsorgebehandlung. Die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution meint die Substitution - also Vergabe eines Ersatzdrogenstoffes - bei Opiatabhängigen. Wie in den letzten Jahren auch ist das Stadtgebiet von Crailsheim noch immer der Ort, wo die meisten Substituierten leben. Von 33 in Psychosozialer Begleitbetreuung im gesamten Landkreis waren es in Crailsheim 21 substituierte Drogenabhängige.

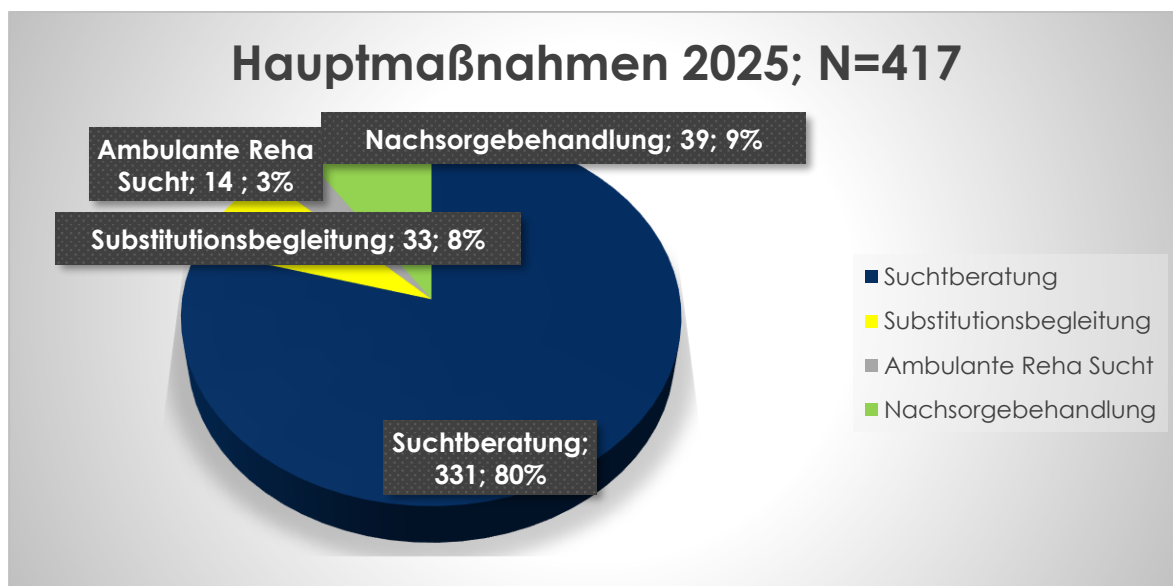
Bei dem nachfolgenden Schaubild (Verteilung der Klient:innen im Landkreis und in den Kirchenbezirken in Bezug auf Hauptdiagnostik) haben wir die Fusion der Kirchenbezirke wegen der besseren Lesbarkeit des Schaubildes berücksichtigt. Im Schaubild wird auch nicht unterschieden zwischen Abhängigkeitsdiagnose und Missbrauchsverhalten. In der Regel kommen Menschen in die PsB, die bereits die Merkmale einer Erkrankung aufweisen.





Hauptmaßnahmen, Geschlechterverteilung und Hauptdiagnostik

Die Suchtberatung unterscheidet verschiedene Hauptmaßnahmen. In der PsB werden neben der „Aufsuchenden Drogenberatung in der JVA“, die extra ausgewertet und betrachtet wird, folgende Maßnahmen (siehe Bild) unterschieden:



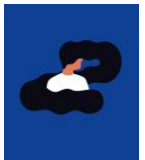
Erneut und zwar relevant ist der Rückgang bei der Gruppe der substituierten Opiatabhängigen. Seitdem die psychosoziale Begleitbetreuung durch die Suchtberatungsstellen nicht mehr Pflicht ist, wird diese auch deutlich weniger nachgefragt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es im Landkreis weniger Substituierte gibt. Der Bereich Ambulante Reha ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich mehr nachgefragt (Vorjahr: 7; 2%) und es wurden wieder mehr Menschen im Rahmen der Nachsorge nach stationärer Reha (Vorjahr: 38; 10%) behandelt.

Auch im Jahr 2025 kennt die Statistik noch immer nur zwei Geschlechter und auch das Geschlechterverhältnis ist fast gleichbleibend mit:

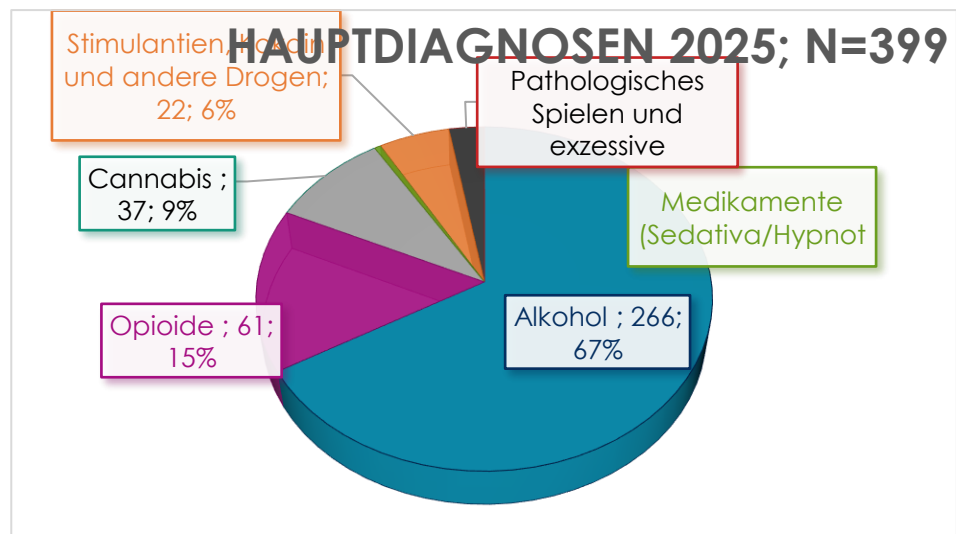
♂: 72,18% (Vorjahr: 72%)

♀: 27,82% (Vorjahr: 28%)

Nur ein geringer Anteil der Klient:innen kommen als Angehörige oder Bezugspersonen zu mehreren Gesprächen in die Suchtberatung. Das bedeutet, dass bei 95% der Klient:innen eine Betreuung aufgrund einer Abhängigkeitsproblematik zustande kam.



Das Schaubild zeigt die Verteilung auf die unterschiedlichen Substanzen. Bei 399 Menschen konnte eine Diagnose festgestellt werden. Der Übersichtlichkeit geschuldet ist der Verzicht auf die Unterscheidung



zwischen Abhängigkeitsdiagnose und Missbrauchsverhalten. Die Gruppe der Alkoholabhängigen unter den Abhängigen ist mit 67% mit Abstand am größten. Die Opiatabhängigen sind mit 15% (minus 1% zu Vorjahr) noch immer eine große Gruppe; hier ist seit Jahren jedoch ein Rückgang in absoluten Zahlen zu verzeichnen. 2018 waren es noch 115 Opiatabhängige, also mehr als doppelt so viele. Die PsB hat im Vergleich zu Jugendsuchtberatung und aufsuchende Arbeit in der JVA noch immer nur wenige Klient:innen mit einer Hauptdiagnose bezüglich Cannabis. Im Vergleich zum Vorjahr kamen 8 Personen weniger, anteilig minus 4%, was wir auch erwartet hatten aufgrund der veränderten rechtlichen Einordnung. Medikamentenabhängige finden den Weg in die PsB nach wie vor nicht. Und auch die Anzahl der Menschen, die wegen eines krankhaften Spielverhaltens – in der PsB in der Regel Automaten spiel – Hilfe suchten, ist nach wie vor sehr klein. Unter den 11 Menschen dieser Gruppe ist keiner, der wegen exzessivem Medienkonsums die Beratungsstelle aufgesucht hat.

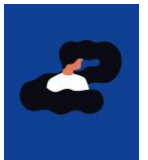
P psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Trend rückläufiger Zahlen bei der psychosozialen Begleitbetreuung bei Substitution fortgesetzt. Nicht rückläufig ist jedoch, dass die Substitutionsbehandlung die am meisten nachgefragte Behandlungsart Opiatabhängiger ist. 61 (Vorjahr 56) Opiatabhängige wurden 2025 mit mehr als zwei Kontakten betreut; 44 von ihnen wurden im Betreuungszeitraum auch als Substituierte begleitet, bei 33 war die Psychosoziale Begleitbetreuung die Hauptmaßnahme. Im letzten Jahr war noch bei 2/3 der Opiatabhängigen die Substitutionsbegleitung die Hauptmaßnahme.

Bei der Altersverteilung hatten sich im Vorjahr gravierende Veränderungen aufgezeigt. Auch im Jahr 2025 setzte sich der Trend fort, dass wieder mehr jüngere Opiatabhängige sich in Substitution befinden: Von den 44 Substituierten waren 7 unter 30 Jahre alt, 15 in der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre alt, 16 zwischen 40 und 49 Jahre alt. Über 50 Jahre alt sind nur noch 6 Menschen, davon zwei über 60-Jährige. Dies bedeutet nicht, dass diese älteren Opiatabhängigen sich nicht mehr in Substitution befinden, sondern dass die Ärzteschaft sie ohne Psychosoziale Begleitbetreuung substituiert, was rechtlich möglich ist.

Unter den Zugängen ist die Gruppe der 30 bis 39-Jährigen am stärksten (11 von 17) vertreten.

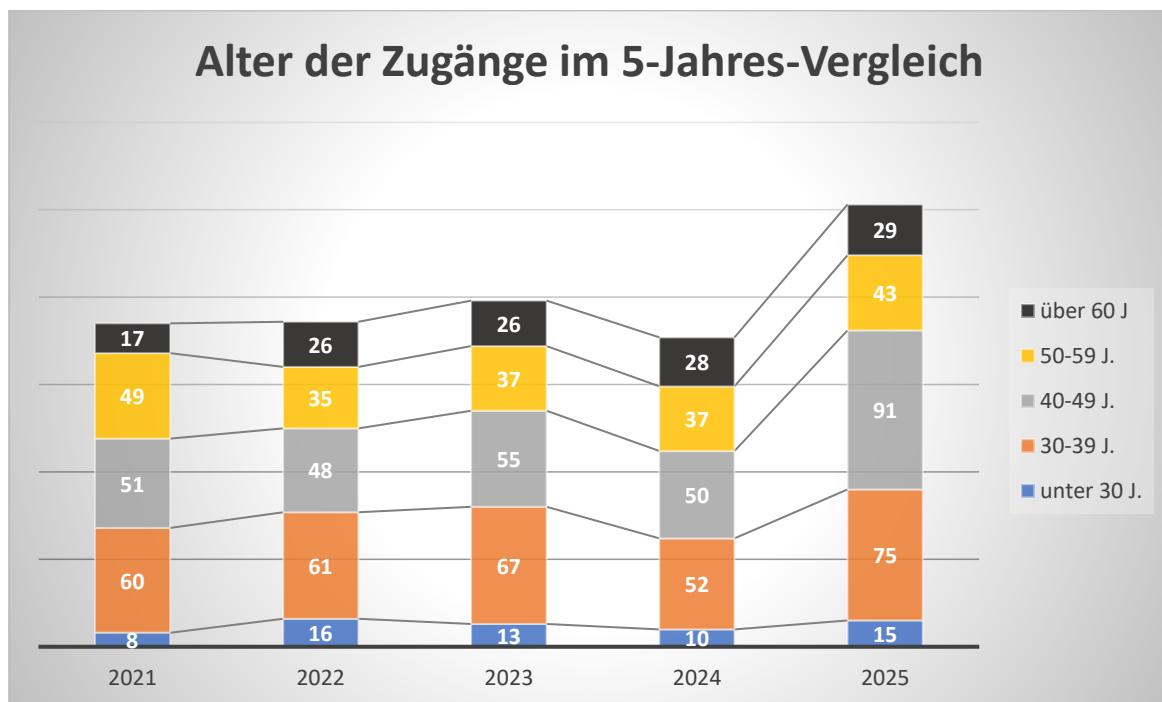
Beendet wurden nur zwei Betreuungen von Menschen in Substitution.



Zugänge

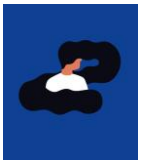
Die Zahl der Zugänge hatte im Jahr 2024 abgenommen. Bis 2019 waren es immer über 200 Zugänge im Jahr. In den Jahren der Pandemie und des erschwerten Zugangs zur Suchtberatung waren es ab 2020 deutlich weniger Zugänge (ca. 185). Im Jahr 2023 konnten wieder 198 Menschen in eine Begleitung aufgenommen werden, im Jahr 2024 jedoch – vermutlich aufgrund krankheitsbedingter Unterbesetzung- nur 177 Menschen. Im Erhebungsjahr wurden wieder deutlich mehr Menschen beraten und behandelt. 253 Personen begannen diese im Jahr 2025.

Das Schaubild über die **Altersverteilung** der letzten 5 Jahre zeigt, dass vor allem unter 50-Jährige mehr erreicht wurden. In der Gruppe der über 60-Jährigen finden sich auch Menschen, die älter als 80 Jahre alt sind.



Kinder suchterkrankter Eltern und Kinderschutz

Aufgrund der langen Betreuungsdauer mancher Klient:innen ist es nur schwer möglich, die Anzahl der Kinder zu erfassen, die im Haushalt mit Suchterkrankten leben. Es wird hier darum nur auf die Kinder bei den Zugängen eingegangen, da wir nur am Betreuungsbeginn erfassen, ob minderjährige Kinder sich im Haushalt befinden. Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden auch die 3 Kinder, die bei Angehörigen erfasst sind, nicht mitgezählt.



Die Klient:innen, die ihre Beratung bzw. Behandlung im Jahr 2025 begonnen haben hatten 149 minderjährige Kinder. 82 von ihnen leben im Haushalt mit dem abhängigen Elternteil. Der überwiegende Teil der minderjährigen eigenen Kinder lebten bei einem/r Klienten/in mit Alkoholproblematik (50), drei Kinder bei Opiatabhängigen, 6 Kinder in einem von Spielsucht betroffenen Haushalt und 23 Kinder bei einem Elternteil, das andere Drogen – Stimulantien, Kokain oder Cannabis – konsumierte.

Die Tatsache, dass Eltern mit Suchtmittelkonsum mit ihren Kindern leben, stellt eine Belastung für die Kinder dar, muss aber nicht bedeuten, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Damit Mitarbeitende eine Entscheidung treffen können, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und das Jugendamt eingeschaltet werden muss, gibt es im Diakonieverband mehrere „Insoweit Erfahrene Fachkräfte“, die teamübergreifend als Berater:innen zur Verfügung stehen. Auch im Team der PsB ist eine Mitarbeiter:in mit dieser Qualifikation, die im Jahr mehrere Kolleg:innen der anderen Fachbereiche beraten hat, und mit den anderen „IEF“s im Austausch steht, um einheitliche Abläufe weiterzuentwickeln.

O online-Beratung und **A** ngehörigenberatung

Leider suchen nur wenige Angehörige die Suchtberatungsstelle auf, um sich Unterstützung zu holen. In der Online-Beratung dagegen sind es meist Angehörigenberatungen, die durchgeführt werden. Viele Angehörige wissen nicht, dass die Suchtberatungsstellen auch für sie da sind. Diese werden dann über online-Beratungsangebote erreicht. Die PsB ist über zwei Portale erreichbar, wahrgenommen wird jedoch verstärkt digi-Sucht.

Diese Beratungen sind in der Regel Kurzkontakte und dienen der Informationsvermittlung oder Kontaktherstellung zu unseren und anderen Hilfsangeboten.

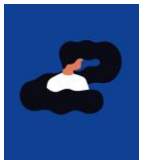
Angehörigenberatung macht Sinn. Die Angehörigen und Bezugspersonen stehen unter enormen Leidensdruck und benötigen selbst psychosoziale Unterstützung. Und nicht selten werden Betroffene motiviert, Behandlungen zu machen, nachdem die Mitbetroffenen für sich Hilfe geholt haben.

Viele Angehörigenberatungen werden in der Statistik nicht erfasst, teils weil sie als online-Beratung durchgeführt wurden, teils weil es sich um einmalige Gespräche handelt.

Bei den wenigen Angehörigen, die mit mehr als zwei Gesprächen in der PsB beraten wurden (14), handelt es sich vorwiegend um Frauen (10).

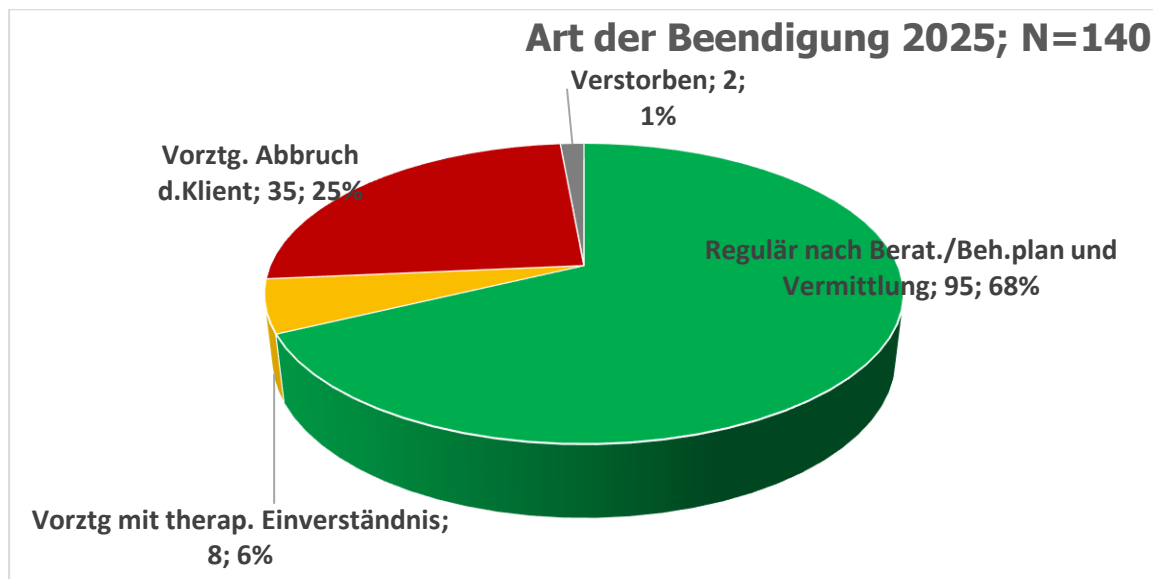
Die meisten kamen als Partner:innen, eine Person wegen einem Elternteil und 2 waren als Elternteil in Beratung.

Das Suchtmittel, um das es ihnen ging, war in 12 Fällen der Alkohol, zwei Mal Cannabis, je einmal Opiate, Amphetamine und/oder Kokain, einmal war die Problematik das Glücksspielverhalten. Hier sind Mehrfachnennungen möglich, da oft mehr als eine Substanz konsumiert wird.

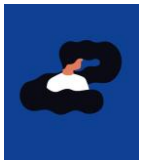


Beender

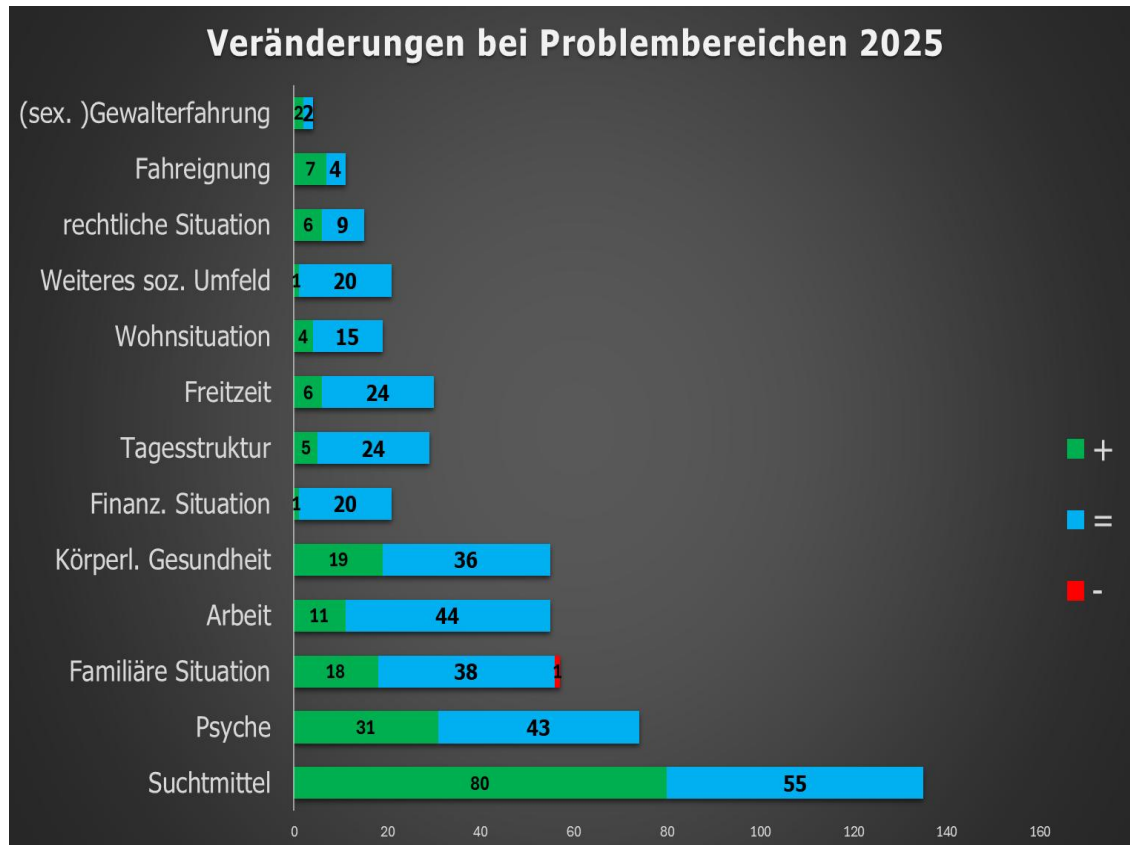
Insgesamt beendeten 140 (Vorjahr:176) Menschen ihre Beratung bzw. Behandlung. Das erste Bild zeigt die Art der Beendigung: Circa zwei Drittel der Beender konnte erfolgreich, also regulär nach Behandlungsplan oder mit einer Therapievermittlung beendet werden. Im Schaubild ist dieser Bereich grün markiert. Gelb ist der Bereich, bei denen wegen eines Umzugs oder wegen anderer persönlicher Veränderungen das ursprüngliche Ziel noch nicht erreicht werden konnte. Bei einem Viertel (roter Bereich) erfolgte die Beendigung durch Abbruch seitens des Klienten/der Klientin. Dieser Anteil ist etwas höher als im Vorjahr (18%). Leider sind im Jahr 2025 wieder zwei (im Vorjahr: 5) unserer Klient:innen verstorben. Deutlich mehr Menschen konnten im Erhebungsjahr in eine stationäre Behandlung vermittelt werden. Im Jahr 2023 waren dies nur 13 Menschen, 2024 wieder 22 und im Jahr 2025 51 Weitervermittlungen in Reha. Die Beendigung der ambulanten Rehabilitationsbehandlung erfolgte regulär. Und auch 80% der Nachsorgebehandlungen wurden regulär bzw. mit therapeutischem Einverständnis beendet. Mit Hauptmaßnahme Substitutionsbegleitung beendeten nur 2 Menschen, einer regulär, einer mit Abbruch.



Im Laufe der Jahre hat sich die Arbeit der PsB verändert. Die Motivationsarbeit, die Begleitung der Suchterkrankten und die therapeutische Arbeit ist deutlich wichtiger geworden als die reine Therapievermittlung. Immerhin noch 51 der 140 Beender beendeten ihre Betreuung, um in eine stationäre Rehaeinrichtung zu wechseln. Nach dieser fangen viele von ihnen eine neue Betreuung in der PsB an, dann im Rahmen der Nachsorge.



Der Hauptgrund, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen, ist natürlich der Konsum bzw. die Abhängigkeit von einem Suchtmittel. Und in diesem Bereich kann die PsB auch die meisten positiven Veränderungen erzielen. Aber wir beraten und behandeln den „ganzen Menschen“. Die anderen Problembereiche finden genauso Berücksichtigung in den Gesprächen wie die Abhängigkeitserkrankung. Darum soll zum Abschluss noch auf die Veränderungen bei allen Problembereichen eingegangen werden:



Die häufigsten Problembereiche sind neben dem Suchtmittelkonsums Probleme mit der psychischen Gesundheit, familiäre Konflikte und berufsbezogene Problematiken. Die größten positiven Veränderungen können erwartungsgemäß in Bereich des Suchtmittelkonsums, der Fahreignung und der psychischen und körperlichen Gesundheit erzielt werden.

Gewaltbereitschaft wurde nie und Gewalterfahrungen werden nur selten als Problembereiche genannt, was nicht bedeutet, dass es sie nicht gibt.



MPU -Vorbereitungskurs

Seit April 2024 gibt es in der PsB das Angebot der MPU-Vorbereitung. MPU ist die Abkürzung für medizinisch-psychologische-Untersuchung. Dieser Kurs ist nur für Menschen, denen der Führerschein aufgrund Substanzkonsums entzogen wurde.

Das Angebot umfasst einen Kurs mit 10 Gruppensitzungen á 90 Minuten sowie einem Vor- und Abschlussgespräch. Die Teilnehmenden müssen diesen Kurs selbst bezahlen, außer sie befinden sich in einer Ambulanten Reha oder Nachsorgebehandlung in der PsB. Dann können sie den Kurs als indikatives Angebot innerhalb ihrer vom Rentenversicherungsträger finanzierten Behandlung machen.

Im Vorgespräch werden alle Aspekte des Deliktes beleuchtet, um eine Empfehlung zwecks der Abstinenzzeiten abzugeben. Es erfolgt auch eine Beratung bezüglich der Fristen und der weiteren Vorgehensweise sowie Unterstützung bei den Anträgen.

Ziel des Kurses ist es, sich mit seinem Fehlverhalten im Straßenverkehr auseinander zu setzen, die Gründe für den Konsum und das bisherige Konsummuster zu betrachten. Außerdem sollen sich die Teilnehmenden Wissen über Promilleentwicklung und -abbau aneignen und die Wirkungsweisen verschiedener Promillegrenzen einschätzen zu lernen. Die Teilnehmenden sollen Wissen über die Entstehung von Sucht erlernen und Warnzeichen frühzeitig erkennen können, um so frühzeitig intervenieren zu können. Die Selbsterfahrung und die Arbeit in der Gruppe mit verschiedenen Erfahrungen stehen dabei im Mittelpunkt.

Im Jahr 2025 konnten so 9 Personen mithilfe des Kurses ihren Führerschein wieder erlangen.

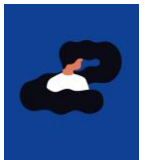
Ambulante Reha und Nachsorgebehandlung

Katamnesen

Im Behandlungsbereich führt die PsB sowohl nach einem als auch nach vier Jahren nach Behandlungsende Nachbefragungen durch. Leider ist die Rücklaufquote oft so gering, dass über den Erfolg der Behandlungen kaum Aussagen getroffen werden können. Im Jahr 2025 wurden bei der 1-Jahreskatamnese 29 Fragebögen verschickt. Dies sind 8 mehr als noch ein Jahr zuvor; ein Zeichen dafür, dass sowohl die Nachsorge als auch die Ambulanten Reha Sucht wieder mehr in Anspruch genommen wurde. Bereits bei 5 dieser 29 stimmte die Adresse nicht mehr. Von den verbliebenen 24 ehemaligen Patient:innen der ambulanten Reha bzw. Nachsorgebehandlung antworteten nur 7 auf die Befragung.

Bei der 4-Jahreskatamnese war die Ausgangsgruppe deutlich geringer, da aufgrund der Pandemie kaum Behandlungen durchgeführt werden konnten. Hier wurden 21 Fragebögen verschickt; die Adresse war bei 5 von ihnen falsch. Hier kamen nur 4 von 17 Fragebögen beantwortet zurück.

„Konstanz, Gespräche, Spiel vorhalten Empathie, Grenzen ... nicht funktionieren müssen, sondern stolpern dürfen.“ (auf die Frage, was am meisten geholfen hat)



Da bei beiden Katamnesen die Rücklaufquote unter 50 % liegt, verzichten wir darauf, diese Bögen auszuwerten und Aussagen zu treffen.

In den Bögen können die ehemaligen Patient:innen jedoch auch frei formulierte Aussagen treffen. Einige dieser Aussagen sind hier als Zitate veröffentlicht.

„Ich habe an Selbstbewusstsein gewonnen, kann für mich selbst eintreten und bin stärker und stabiler geworden.“ (was möchten Sie noch mitteilen?)

„Das Gehörtwerden... Es war mir möglich, die Gründe für mein Konsumverhalten zu analysieren“ (auf die Frage, was geholfen hat)

Ambulante Reha und Nachsorge 2025

Bereits seit vielen Jahren ist die PsB anerkannte Behandlungsstelle und führt ambulante Reha-Maßnahmen als rein ambulante Maßnahme oder als Kombi-Maßnahme nach kurzer stationärer Reha durch.

Die ambulante Rehabilitation betrifft zwar nur einen kleinen Teil der Klient:innen, bedarf aber einen hohen bürokratischen Aufwand und kostet der PsB erhebliche finanzielle Mittel für die personelle Ausstattung der Einrichtung: Die Mitarbeitenden benötigen eine anerkannte therapeutische Zusatzqualifikation, die vom Diakonieverband finanziert wird ; alle Mitarbeitenden einschließlich des Arztes und der Supervisorin müssen von der DRV genehmigt werden; die Erstellung des Abschlussberichtes ist aufwendig.

Die Kostenträger genehmigen Behandlungsdauern von 6 Monaten, die um weitere 2 Mal 6 Monate verlängert werden können. Die Konzeption der Ambulanten Reha in der PsB geht von einer Behandlungsdauer von mindestens 12 Monaten aus, da diese Zeit in der Regel von den Rehabilitand:innen benötigt wird, um Veränderungen zu erzielen. Vorteile der ambulanten Behandlung gegenüber der stationären Reha liegen darin, dass die Veränderungen in der realen Alltagssituation und auf einen längeren Zeitraum hin stattfinden. Im letzten Jahr wurden vereinzelt auch von Beginn an diese 12 Monate genehmigt.

Im Jahr 2025 fand die wöchentliche ambulante Therapiegruppe 45-mal statt mit einer durchschnittlichen Besetzung von 4,8 Patient:innen die Gruppe. Die Gruppe startete mit 8 Teilnehmenden und endete am Jahresende mit 9 Teilnehmenden. Der geringe Durchschnitt kam zum einen durch Krankheitsausfälle, zum anderen durch urlaubsbedingte Entschuldigungen in den Ferienzeiten zustande. Im Jahr 2025 musste die Gruppe verstärkt mit rückfallbedingten Abbrüchen der Mitpatient:innen zurecht kommen. Zudem brachen zwei Patient:innen ihre Reha nach einmaliger bzw. nur kurzzeitiger Teilnahme ohne Verabschiedung ab. Auf der anderen Seite bildete sich ein sehr stabiler Kern der Gruppe mit großer Offenheit und Veränderungsbereitschaft.

Acht Ambulante Rehabilitationen wurden bereits in den Jahren 2023 und 2024 begonnen, zwei davon laufen auch noch Ende 2025 und werden 2026 nach 1,5 Jahren beendet. Von diesen acht Therapien werden im Jahr 2025 eine Behandlung nach 1,5 Jahren und zwei

„Ich bin dankbar für ein solches Angebot.“ (was möchten Sie noch mitteilen?)



nach einem Jahr und eine nach 6 Monaten regulär beendet. Die restlichen zwei Beendigungen enden nach 5 bzw. 13 Monaten vorzeitig.

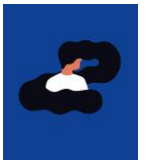
Neun weitere Patient:innen begannen ihre ambulante Reha. Sieben davon sind zum Jahreswechsel noch in Behandlung. Beide frühzeitig beendeten Behandlungen endeten irregulär. und in 2024 beendet.

Anders als die Ambulante Rehabilitation, die der Veränderung und therapeutischen Behandlung dient, soll in der Nachsorgebehandlung das in der Reha Erreichte gesichert werden. Nachdem die Behandlungsdauern im stationären Bereich immer wieder gekürzt wurden, wird den Klient:innen in der Reha fast immer die Nachsorgebehandlung empfohlen. Dies ist notwendig, da mit Abschluss der Reha das im Schutzraum veränderte Verhalten im Alltag angewendet werden muss. Erst jetzt erleben die Klient:innen wieder beruflichen und familiären Stress und sind vielen Belastungen ausgesetzt. Die Rückfallquote ist im ersten Jahr nach Abschluss einer stationären Reha am größten. Der Nachsorge kommt daher eine zunehmend große Bedeutung zu.

Es erleichtert diese Arbeit sehr, dass hier nur ein kurzer Abschlussbericht nötig und der bürokratische Aufwand bei der Durchführung der Maßnahme gering ist. Im vergangenen und auch noch im laufenden Jahr musste und muss allerdings erhebliche Zeit aufgewendet werden, da die Kostenträger auch für die Nachsorge eine Konzeptionen einforderten. Der PsB ist es wichtig, dass die Konzeption umsetzbar und auf die Region und die Menschen, die sie betrifft, abgestimmt ist. Für den Kostenträger sollte die Nachsorge im Gruppensetting stattfinden. Die meisten Klient:innen benötigen jedoch aufgrund der Vereinbarkeit von Beruf und Nachsorge Einzelgespräche. Gruppenangebote der PsB gibt es an der Hauptstelle in Schwäbisch Hall und den Außenstellen Crailsheim und Blaufelden. Eine Vermittlung zu den Suchtselbsthilfegruppen im Laufe der Nachsorgezeit wird angestrebt.

Im Jahr 2025 wurden wie im Vorjahr auch 20 Nachsorgemaßnahmen abgeschlossen. 15 von ihnen wurden regulär beendet, 5 wurden frühzeitig abgebrochen. 10 der 15 regulären Beendigungen erfolgten nach einem Jahr. Auch nach Beendigung der finanzierten Nachsorge steht das Angebot der Nachbetreuung den Klient:innen zur Verfügung. Kostenträger waren die DRV Bund (4x), die DRV Baden-Württemberg (13x), die Krankenkassen (2x) und in einem Fall die Knappschaft.

„Würde vermutlich ohne Ihre Hilfe heute nicht mehr leben...Mein Leben hat sich zum Positiven verändert, sei es in Struktur, sozialem Umfeld und auch zum positiven Denken“ (auf die Frage, was geholfen hat)



Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt

In vielen Punkten unterscheidet sich die aufsuchende Drogenberatung in der JVA von den Beratungen in der Haupt- und den Außenstellen im Landkreis. Dies schlägt sich wie immer in der Statistik nieder. Die Belastungen der aufsuchenden Drogenberatung in der täglichen Arbeit sind andere und auch unsere Bemühungen um die geforderte Digitalisierung stehen vor anderen Herausforderungen.

Die Suchterkrankten sind immer vor Ort und haben eine hohe Erwartungshaltung an die Drogenberater:innen. Dies schafft Druck, dem es standzuhalten gilt.

Bereits in den letzten Jahren ist der organisatorische Aufwand einer Therapievermittlung aus der JVA heraus enorm gestiegen, weshalb bei weitem nicht mehr so viele Klienten betreut werden können und die Anzahl der vollendeten Therapievermittlungen stetig sinkt.

Substitution in Haft

Seit mehreren Jahren haben Inhaftierte, die bereits vor der Inhaftierung in einer Substitutionsbehandlung waren, die Möglichkeit, auch in Haft weiter substituiert zu werden. Die Inhaftierten werden dabei durch ein interdisziplinäres Team betreut.

In der JVA Schwäbisch Hall gibt es dazu eine Substitutionssprechstunde. Sie findet einmal monatlich statt. Daran teil nehmen der zuständige Arzt, der per Video zugeschaltet ist, die Vollzugsabteilungsleiterin, ein Vertreter des Sozialdienstes bzw. des psychologischen Dienstes, ein BDL (Bereichsdienstleiter), ein Mitarbeiter des medizinischen Dienstes und ein Mitarbeiter der aufsuchenden Suchtberatung in der JVA.

Es hat sich gezeigt, dass diese Zusammenarbeit Früchte trägt, weil die zu besprechenden Patienten differenziert in ihrem Verhalten in unterschiedlichen Bereichen wahrgenommen werden können. Neben dem Informationsaustausch ergibt sich dadurch eine fachlich hochwertige Behandlung. Themen wie, ob jemand überhaupt in die Substitution genommen, abdosiert oder umgestellt wird, werden miteinander besprochen, darüber hinaus die Weiterbehandlung nach der Inhaftierung.

Innerhalb der Substitutionsbehandlung ist auch die psychosoziale Begleitung durch die Mitarbeiter der aufsuchenden Suchtberatung gegeben, die auch einen wichtigen Baustein in diesem Konzept darstellt. Hier geht es u.a. um Informationen über Veränderungsmöglichkeiten oder auch einer Vermittlung in eine substitutionsunterstützte stationäre Therapie. Ansonsten ist es mitunter sehr schwierig, einen weiterbetreuenden Substitutionsarzt zu finden. Es scheint hier immer weniger Ärzte zu geben, die die notwendige Qualifikation aufweisen oder gewillt sind, im Hausarztmodell diese Behandlung zu übernehmen. Dies hat zur Konsequenz, dass wenige Praxen für viele Substituierte zuständig sind und die Patienten lange Anfahrten zum Arzt oder Ärztin in Kauf nehmen müssen.

Digitalisierung

Im Vergleich zu anderen Justizvollzugsanstalten gewährt die JVA Schwäbisch Hall gute Räumlichkeiten und Ausstattung, sodass es sich in Schwäbisch Hall etabliert hat, dass sich die Mitarbeitenden fast die gesamte Arbeitszeit in der JVA aufhalten. Die Zusammenarbeit mit der Institution und den Mitarbeitenden der JVA ist seit Jahren gewachsen und sehr vertrauensvoll. Wir sind nach wie vor sehr dankbar über die gute und konstruktive



Zusammenarbeit mit der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall, die uns das Arbeiten vor Ort ermöglicht.

Das Justizministerium knüpft die finanzielle Förderung der Stellen an die Bedingung, dass nur ca. 50% der zur Verfügung stehenden Zeit in der JVA mit Klientenkontakt verbracht wird. Das bedeutet, das Justizministerium geht davon aus, dass für Dokumentation, Evaluation und die in naher Zukunft kommende digitale Antragstellung fast 50% der Tätigkeit ausmachen und von außerhalb der JVA erbracht werden. Dies war in Schwäbisch Hall bislang nie der Fall. Selbst in den Coronajahren konnte die Arbeit überwiegend in der JVA erbracht werden. Im Laufe des Jahres 2025 wurden verschiedene Versuche gestartet, die digitale Akte und die Dokumentation von der JVA aus zu führen. Die PsB Schwäbisch Hall wäre auch bereit gewesen, die teurere cloud+-EBIS-Version der GSDA zu buchen, damit die Mitarbeiter:innen der aufsuchenden Drogenberatung Aktenführung und Dokumentation zeitnah in der JVA machen. Leider scheiterten alle Bemühungen daran, dass sich die Arbeitsorte in der JVA dort befinden, wo sich auch die Inhaftierten befinden und nur beschränkte Zugänge ins Internet zugelassen werden können. Auch darf die JVA-Leitung den externen Mitarbeiter:innen keine Erlaubnis geben, eigene Endgeräte mit in die JVA zu nehmen.

Die aktuelle Lösung der PsB, damit die Mitarbeiter:innen ihrer Dokumentationspflicht nachkommen können, liegt darin, den Mitarbeitenden laptops zur Verfügung zu stellen, die sie auch in homeoffice nutzen können. Ein Fünftel der Arbeitszeit soll aktuell nicht in der JVA verbracht werden, sondern für die Dokumentation verwendet werden, da der bürokratische Aufwand der Dokumentation und Evaluation steigt und die Digitalisierung in den Räumlichkeiten der JVA aktuell nicht zu bewerkstelligen ist.

Personal und Finanzen

Nach wie vor teilen sich drei Mitarbeiter:innen 1,5 Personalstellen. Im Jahr 2025 gab es keinen Personalwechsel.

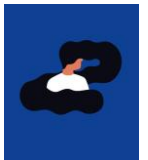
Da die Gelder des Justizministeriums trotz mehrmaliger Erhöhungen nicht auskömmlich sind, finanziert der Diakonieverband als Träger diese Arbeit weiterhin mit.

Im Berichtszeitraum wurde der gewährte Zuschuss wieder in Frage gestellt und sollte wieder gekürzt werden. Dies hätte zur Folge gehabt, dass sich das Defizit, das der Träger der Einrichtung allein ausgleichen muss, wieder erhöht.

Eine Refinanzierung erfolgt teilweise durch eigene Erwirtschaftung der PSB in den Bereichen ambulante Rehabilitation und Nachsorgebehandlung, sowie durch Einnahmen in der betrieblichen Suchtprävention. Die ambulante Rehabilitation dient jedoch aufgrund der hohen personellen Kosten nicht zur Refinanzierung. Zudem sind beide Bereiche starken Schwankungen unterworfen bzw. stark rückläufig. Die refinanzierte betriebliche Suchterkrankung wird aktuell fast nicht mehr nachgefragt. Der Diakonieverband ist darum auf Spenden angewiesen.

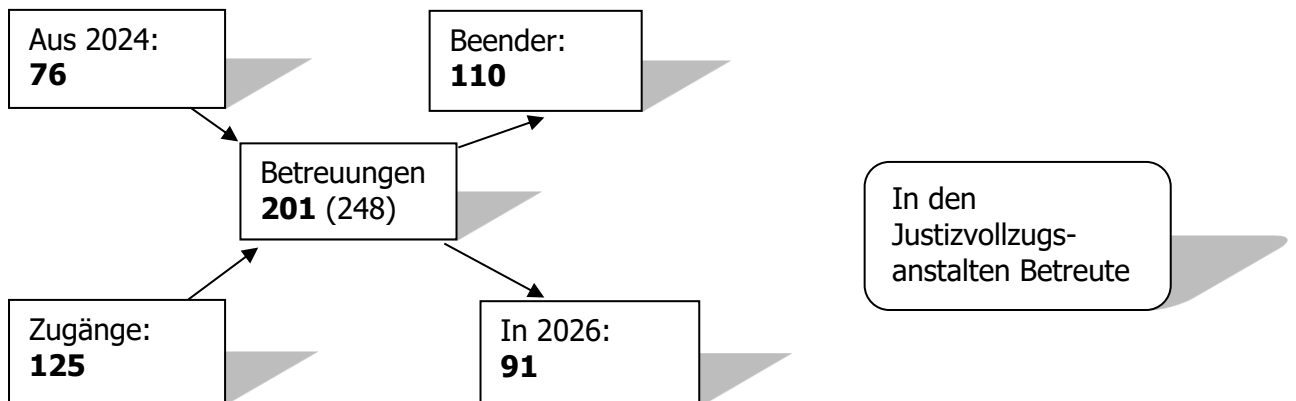
Die Arbeit mit den Gefangenen in Zahlen

In die nachfolgende Statistik gingen nur diejenigen Klienten ein, mit denen mehr als zwei Gespräche geführt wurden, also die 125 Zugänge sowie die 76 Inhaftierten, die bereits seit 2024 Kontakt hatten. Nicht gezählt wird in der Erhebung wie viele Anfragen die aufsuchende Drogenberatung bekommen hat, einmalige Kontakte und auch die vielen 10-Minuten-Gespräche, die nicht dokumentiert werden konnten, weil nicht vor Ort dokumentiert werden kann.



Die Zahlen zeigen einen Rückgang bei den Betreuungen, obwohl die Arbeitsbelastung gleichgeblieben ist. Es wird aufwändiger, Kostenzusagen für Therapievermittlungen zu erhalten und weniger Betreuungen konnten abgeschlossen werden.

Zahlenmäßig gab es folgende Betreuungen mit mehr als 2 Kontakten im Jahr 2025:



Viele der Inhaftierten haben einen Migrationshintergrund (52%); 43,78% sind selbst migriert. Fast 68% (136 von 201) haben jedoch die deutsche Staatsangehörigkeit. Bei den 20 anderen Staatsangehörigkeiten überwiegt die türkische. Bei wieder drei der Betreuten war wie auch im Vorjahr keine Beratung in deutscher Sprache möglich.

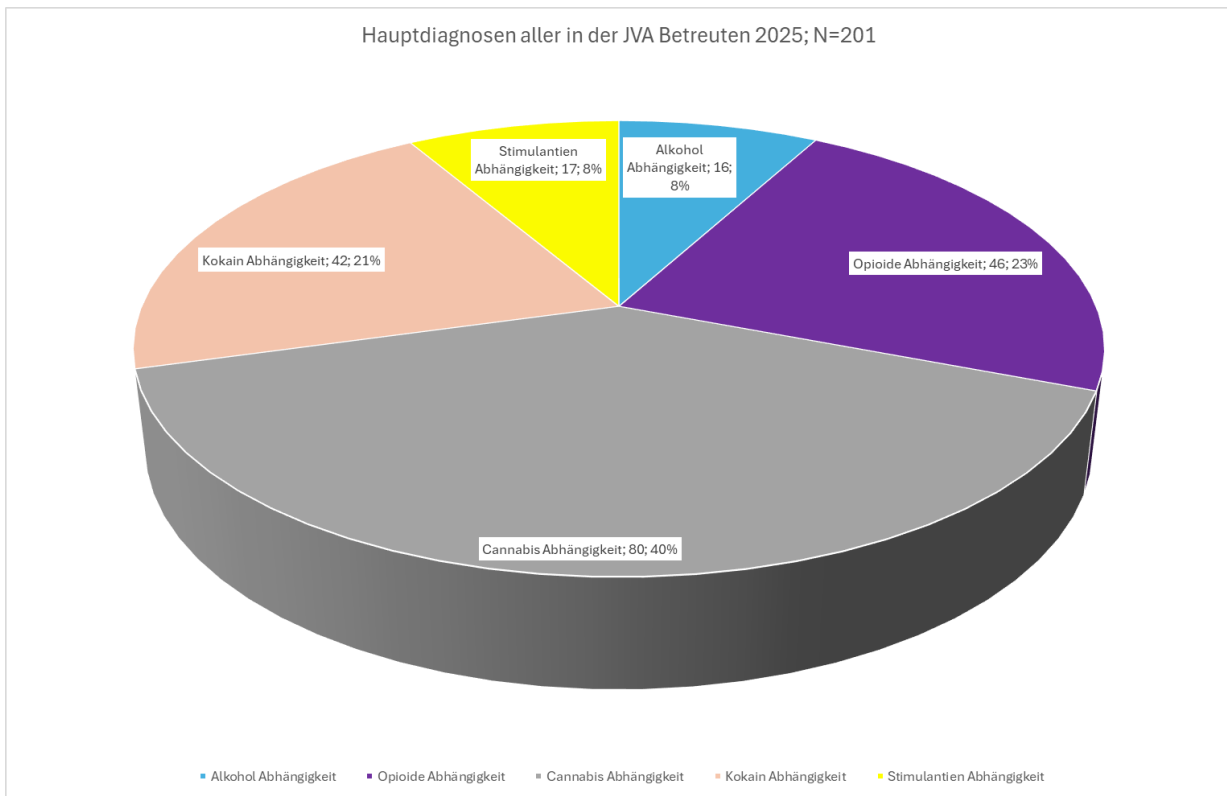
Auch die Inhaftierten haben minderjährige Kinder. Leider sind die Kinder bei den Inhaftierten oft kein Thema in der Betreuung, weshalb hier die Dunkelziffer sehr hoch ist. Mindestens 76 minderjährige Kinder hatten ihre Väter in der Haftanstalt.

Die Mitarbeitenden der aufsuchenden Drogenberatung erleben immer wieder, dass Menschen in Haft Kontakt zu ihnen suchen, die sie bereits von früheren Betreuungszeiten kennen: 20% der Zugänge waren Wiederaufnahmen.

Statistik aller Betreuten (N=201)

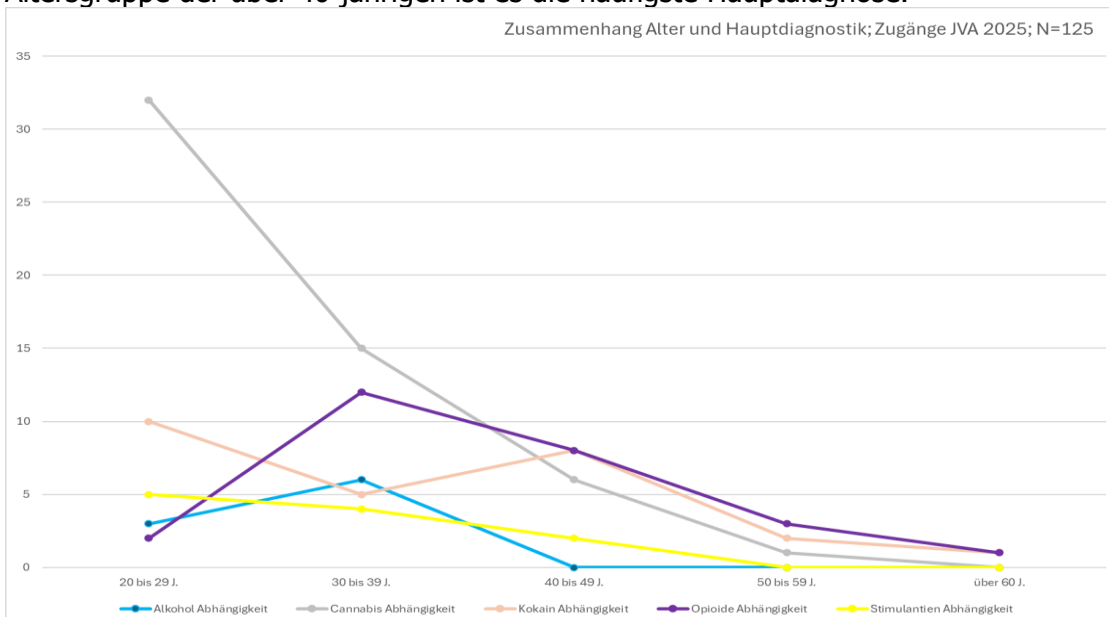
Die Betreuungszahlen sind im Vergleich zum Vorjahr stark zurückgegangen, nicht jedoch der Arbeitsdruck auf die Mitarbeiter:innen.

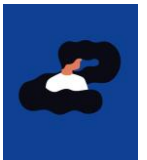
Betrachtet man alle 201 in der JVA Betreuten in Bezug auf die **Hauptdiagnosen** fällt wieder der hohe Anteil der Cannabisabhängigen auf, der prozentual mit 40% gleich zum Vorjahr ist. Zugenommen zum Vorjahr hat der Anteil der Kokainabhängigen um 7%. Dafür wurden keine politoxikoman Abhängige und keine Spielsüchtige (zusammen -2%) und weniger von Stimulantien Abhängige (-4%) betreut. Der Anteil der Alkoholabhängigen ist gleichgeblieben, der Anteil der Opiatabhängigen (-1%) nahezu gleich.



Statistik der Zugänge (N=125)

Auffallend ist wie in den Vorjahren die Betrachtung der Zugänge im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Hauptdiagnostik und Alter: Deutlich zu sehen ist, dass bei den unter 40-jährigen die Cannabisabhängigkeit nach wie vor überwiegt. Opiatabhängigkeit ist vor allem in den Altersbereichen der 30 bis 49-jährigen diagnostiziert. In der Altersgruppe der über 40-jährigen ist es die häufigste Hauptdiagnose.





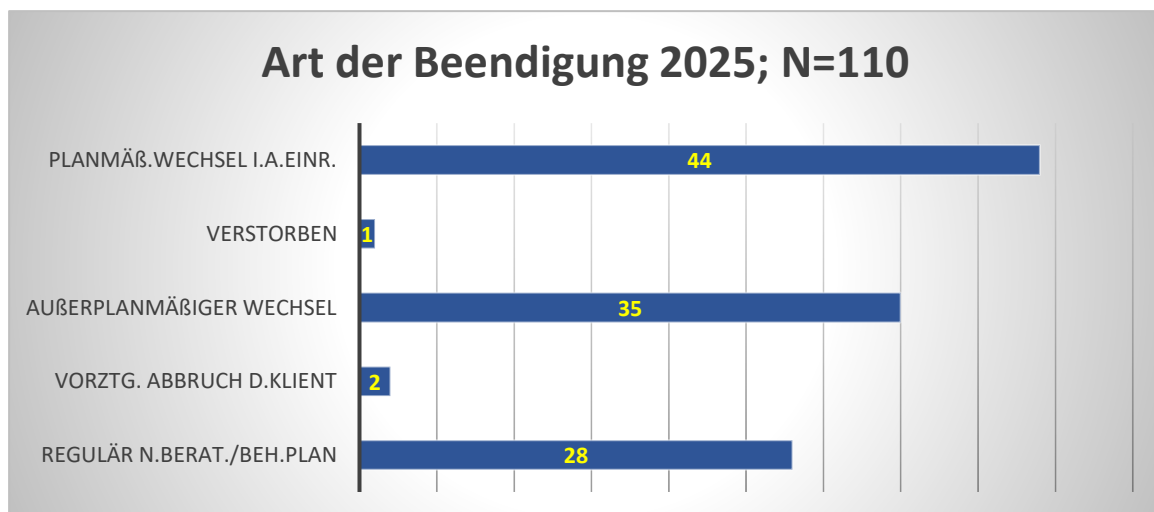
Statistik der beendeten Betreuungen (N=110)

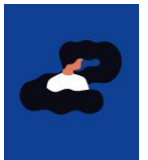
Deutlich weniger (-63) Beratungen in Haft konnten 2025 beendet werden. Zwar gab es auch insgesamt weniger Betreuungen, aber von diesen konnten wieder deutlich weniger zum Abschluss kommen. Ins Folgejahr übernommen wurden 16 Fälle mehr als ein Jahr zuvor.

Die Betreuungsdauer während der Haftzeit variiert zwischen einer Woche und knapp 3 Jahren, wobei 24 der „Beender“ (dies sind knapp 22%) länger als ein Jahr betreut wurden. Im Vorjahr war der Anteil der über ein Jahr Betreuten mit 12 % der Beender noch deutlich geringer. Nach wie vor werden viele der Betreuten vor allem im U-Haft-Bereich verlegt. Diese Verlegungen während einer Therapievermittlung führen dazu, dass die Vermittlung nicht von dem Berater/der Beraterin mit dem gewünschten Erfolg abgeschlossen werden kann.

Auch in der JVA erfolgen die meisten Beendigungen mit einem positiven Abschluss, also regulär (25,45%) oder mit planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung, meist eine stationäre Reha (40%). Im Vorjahr waren diese Beendigungsarten zusammengenommen gleich groß, jedoch konnte nur ein Viertel der Beender planmäßig in eine andere Einrichtung, i.d.R. in eine Suchtbehandlung, wechseln. 31,82% (Vorjahr: 27%) der Beendigungen erfolgt aufgrund eines außerplanmäßigen Wechsels in eine andere Einrichtung, meist durch Verlegung in eine andere Haftanstalt, bevor die Therapievermittlung abgeschlossen ist. Nur 2 Inhaftierte brachen die Beratung ab. Ein Inhaftierter verstarb leider.

21 108 (Vorjahr:16 508) potenziell eingesparte Hafttage durch die in Therapie vermittelten Inhaftierten waren es im Jahr 2025. Wenn nur ein Zehntel dieser Hafttage am Ende wirklich gespart würde, wären dies (bei Rechnung von 150€ Kosten pro Hafttag) eine Ersparnis für das Justizministerium von über 300000€ durch die aufsuchende Drogenberatung, also mehr als das, was die Finanzierung der Stellen kostet.



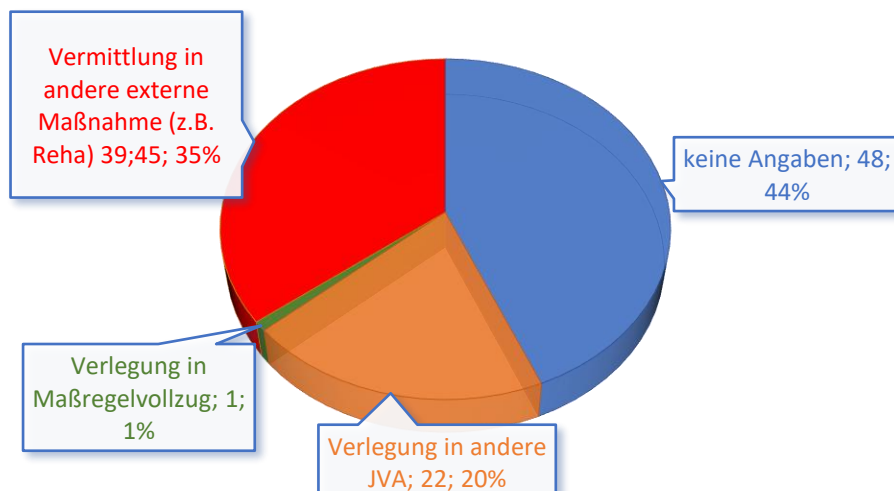


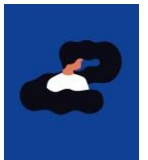
Eine **Vermittlung in REHA** wurde nach Prüfung der Hemmnisse bei über 47% (Vorjahr: 45%) der Inhaftierten beantragt und unterstützt. Bei über 10% (Anzahl 12) konnte aus rechtlichen Gründen keine Therapievermittlung erfolgen.

Die Rechtsgrundlage der Rehavermittlung aus Haft ist überwiegend der §35 BtmG (74 Nennungen). Nur eine Vermittlung nach Endstrafe wurden zur Beendigung gebracht.

Im Bereich der aufsuchenden Beratung ist die Vermittlungsquote erwartungsgemäß sehr hoch, da der Wunsch nach Wechsel aus dem Justizvollzug in eine stationäre Drogentherapie eine der Hauptmotivationen des Drogenabhängigen darstellt, um mit der Suchtberatung in Kontakt zu treten. Im Vergleich zum Vorjahr konnten in absoluten Zahlen wieder weniger Inhaftierte in eine stationäre Reha vermittelt werden (minus 6), prozentual ist dieser Anteil jedoch um 11 Prozent gestiegen. Ebenfalls weniger Inhaftierte wechselten in eine Einrichtung des Maßregelvollzugs (Vorjahr:3) oder wurden in andere JVAen verlegt (minus 12). Prozentual ist der Anteil der Verlegungen in eine andere JVA jedoch um 1 % gestiegen.

BEENDIGUNG DER EXTERNEN DROGENBERATUNG DURCH; 2025; N=110





Adressen



74523 Schwäbisch Hall, Mauerstr. 5, 0791-94674-0 (Zentrale und Terminvergabe für alle Anlaufstellen)

74564 Crailsheim, Kurt-Schumacher-Str. 5, 07951-9619910 (Zentrale), -40, -31

74405 Gaildorf, Uhlandstr. 25, 07971-6891 (Zentrale)

74572 Blaufelden, Hauptstr. 11, 07953-88615 (Zentrale)

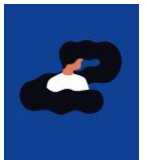


online-Portale

Die PsB ist über zwei online-Portale erreichbar. Hier können Betroffene und Angehörige bei Suchtproblemen Hilfe bekommen oder sich über Suchtthemen beraten lassen. Beide Plattformen bietet Nutzern einen sehr hohen Sicherheitsstandard in Bezug auf Datenschutz und Verschwiegenheit.

DigiSucht: www.suchtberatung.digital.de

Diakonie Deutschland: <https://beratung.diakonie.de>



Inhalt:

Jeder Mensch braucht Hilfe. Irgendwann	2
Danke	3
Qualitätssicherung	3
Digitalisierungsprojekt der PsB 2024/2025	5
Mitarbeitende	7
Finanzen	8
Prävention und Öffentlichkeitsarbeit	9
Beratung und Behandlung	11
Die dezentrale Versorgung im Landkreis	12
Hauptmaßnahmen, Geschlechterverteilung, Diagnosen	14
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	15
Zugänge	16
Kinder suchterkrankter Eltern und Kinderschutz	17
Online-Beratung und Angehörigenberatung	17
Beender	18
M^{PU}-Vorbereitungskurs	20
Ambulante Reha und Nachsorgebehandlung	20
Aufsuchende Arbeit in der JVA	23
Kontakt, Adressen, Online-Beratungszugang	29