

---

2021

# Jahresbericht

Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle  
für Suchtgefährdete und Suchtkranke im Hohenlohekreis



Evangelische Jugendhilfe Friedenshort GmbH

Tiele-Winckler-Straße 56 – 74613 Öhringen – Tel. (07941) 6084 -60 – Fax (07941) 6084 – 58  
suchtberatung-hohenlohe@jhfh.friedenshort.de

# Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die Tätigkeiten der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für Suchgefährdete und Suchtkranke (PSB) im Hohenlohekreis im Jahr 2021.

Die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie beeinflussten die Arbeit der Beratungsstelle auch im Jahr 2021 weiterhin. Es wurden durchgängig Einzelgespräche in Präsenz angeboten. Klient:innen nutzten auch weiterhin das Angebot der Telefon- oder Video-Beratung. Gruppenangebote (Orientierungsgruppe, Glücksspielgruppe) fanden jedoch über einen langen Zeitraum nicht statt. Im Bereich der Ambulanten Suchtrehabilitation und der Frühintervention konnte durch Ausweichen in Räumlichkeiten der Tiele-Winckler-Schule das Gruppenangebot aufrechterhalten werden. Im Berichtsjahr fanden 2087 Einzelkontakte (Einzel-, Paar- und Angehörigengespräche) und 497 Gruppenkontakte statt. 605 Beratungen, das sind 29% der Gespräche, wurden als Telefon- oder Video-Beratung geführt.

Auch in der Selbsthilfe konnten viele Gruppenangebote pandemiebedingt nicht stattfinden, also war eine Vermittlung von Klient:innen erschwert. Bedauerlicherweise führte in einem Fall das lange Ausfallen der Gruppe zur endgültigen Schließung. Den Kontakt zu den Selbsthilfegruppenleiter:innen zu halten, war uns sehr wichtig und es hat uns besonders gefreut, dass am 9. Oktober 2021 ein Jahrestreffen stattfinden konnte.

Der optimistische Plan, im Herbst mit dem neuen Gruppenangebot „CAN Stop“ (Angebot für junge Menschen mit riskantem Suchtmittelkonsum) zu starten, verzögerte sich. Über die Jugendgerichtshilfe gab es häufig direkte Vermittlungen in den schon bekannten „FIT-Kurs“ (Frühinterventionskurs), so dass für dieses neue Gruppenangebot nicht genügend Anmeldungen zusammenkamen. Es bleibt weiterhin die Aufgabe, in ganz engem Austausch mit der Jugendgerichtshilfe Kriterien und notwendige Schritte zu definieren – und die Motivation beziehungsweise Motivierung der jungen Menschen spielt dabei eine entscheidende Rolle – um die Vermittlung in das passende Gruppenangebot zu erreichen.

Im Dezember 2021 mussten wir unsere Honorarärztin Frau Dr. Kim-Alexa Matzer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verabschieden. Frau Dr. Matzer beendete ihre Honorartätigkeit in unserer Beratungsstelle aus privaten Gründen. Sie begleitete das Team und die Arbeit der Beratungsstelle seit Juli 2009 und war fachlich und kollegial ein wichtiges Mitglied im Reha-Team.

## Inhalt

Vorwort .....	1
Angaben zur Beratungsstelle .....	2
Statistische Auswertung .....	4
Cannabis – verschiedene Blickwinkel .....	11
Ausblick .....	14

Sabine Roth-Leiser



# Angaben zur Beratungsstelle

## Standort Öhringen

Tiele-Winckler-Straße 56  
74613 Öhringen  
Tel: 07941 / 20 22 und 60 84 60

## Telefonische Erreichbarkeit

Montag und Dienstag:  
8:00 - 12:30 Uhr und 13:00 - 16:00 Uhr  
Mittwoch und Donnerstag:  
8:00 - 12:30 Uhr

Fax: 07941/ 6084 – 58  
suchtberatung-hohen-  
lohe@jhfh.friedenshort.de  
www.friedenshort.de



## Außenstelle Künzelsau

in der Diakonischen Bezirksstelle  
Amrichhäuserstraße 4  
74653 Künzelsau  
Tel. 07940/ 8966

## Träger

Evangelische Jugendhilfe Friedenshort GmbH  
Friedenshortstraße 46, 57258 Freudenberg  
unter Beteiligung des Hohenlohekreises und  
der Kirchenbezirke Öhringen und Weinsberg

## Zuständigkeit

Die Beratungsstelle ist zuständig für den Hohenlohekreis. Im Hohenlohekreis leben 113.035 Einwohner:innen.  
(Stand 30.06.2021)

## Zielgruppen

Suchtgefährdete und Abhängige von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen, sowie Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten und Essstörungen aller Altersstufen und deren Angehörige.

## Kooperationen mit

Kommunales Suchthilfenetzwerk (Mitglied), Selbsthilfe, Schulterchluss (Jugendhilfe-Suchthilfe), Jugendamt/Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Jobcenter, anderen Beratungsdiensten, Arbeitsfeldern innerhalb des Trägers



## Mitarbeiter:innen der Beratungsstelle

<b>Sabine Roth-Leiser</b> , Dipl. Psychologin, Sozialtherapeutin Sucht, Leitung	50 %
<b>Cornelia Frank</b> , Dipl. Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin	60 %
<b>Katharina Kisiel</b> , Dipl. Sozialpädagogin, Syst. Therapeutin	50 %
<b>Norbert Hieronymi</b> , Dipl. Sozialpädagoge, Sozialtherapeut	100 %
<b>Oliver Laufer</b> , Dipl. Sozialarbeiter, Sozialtherapeut	80 %
<b>Lea Knödler</b> , Sozialpädagogin B.A., Diakonin	60 %
<b>Liane Ruhsam</b> , Verwaltung	70 %
 <b>Dr. Kim-Alexa Matzer</b> , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie	 Honorarkraft

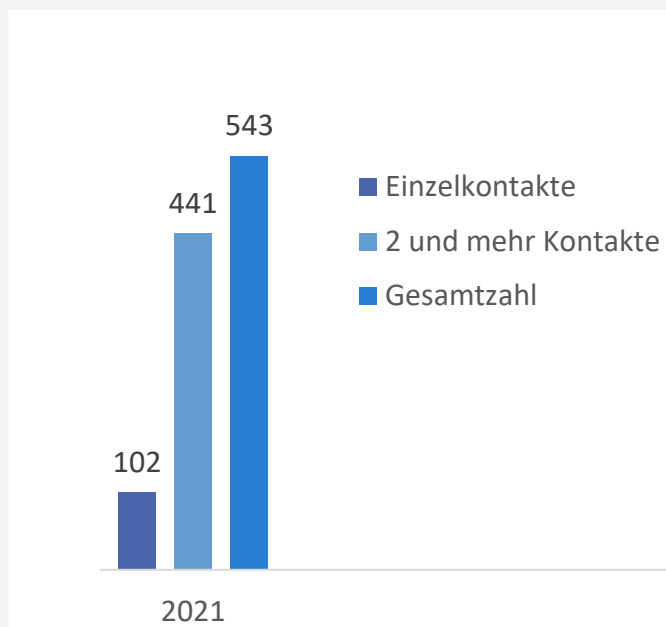
## Die Angebote der Beratungsstelle

Standort	Angebote
<b>Öhringen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Nachsorge</li> <li>• Ambulante Rehabilitation (Gruppe und Einzelgespräche)</li> <li>• Substitutionsbegleitung</li> <li>• Informations und Motivierungsgruppe (mo 17:30 U - 19:00 Uhr)</li> <li>• FIT-Kurs (Frühintervention)</li> <li>• Erstkontaktsprechstunde (mi 14:00 - 16:00 Uhr; do 14:00 - 15:00 Uhr)</li> <li>• Spieler:innen-Sprechstunde (14täglich, di 17:30 - 18:30 Uhr)</li> <li>• Spieler:innen-Beratungsgruppe (14täglich, di 19:00 – 20:30 Uhr)</li> </ul>
<b>Künzelsau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Nachsorge</li> <li>• Ambulante Rehabilitation (nur Einzelgespräche)</li> <li>• Substitutionsbegleitung</li> <li>• Informations- und Motivationsgruppe (mo 17:00 - 18:30 Uhr)</li> <li>• Erstkontaktsprechstunde (mi 14:00 - 15:00 Uhr)</li> </ul>
<b>Jobcenter Künzelsau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprechstunde (Donnerstag nach Absprache)</li> </ul>

# Statistische Auswertung



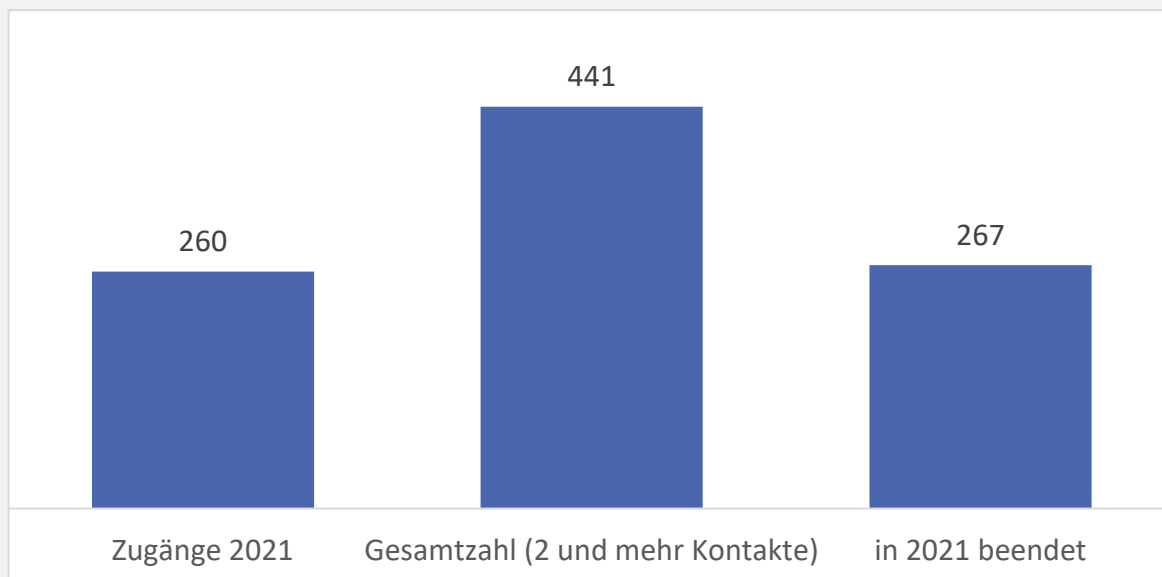
## Anzahl der Klient:innen und Beratungskontakte



Im zurückliegenden Jahr wurden insgesamt **494 Personen** in **543 Betreuungen** beraten.

Davon hatten 39 Personen in diesem Zeitraum 2 Beratungsphasen, und 5 Personen wurden 3x beraten.

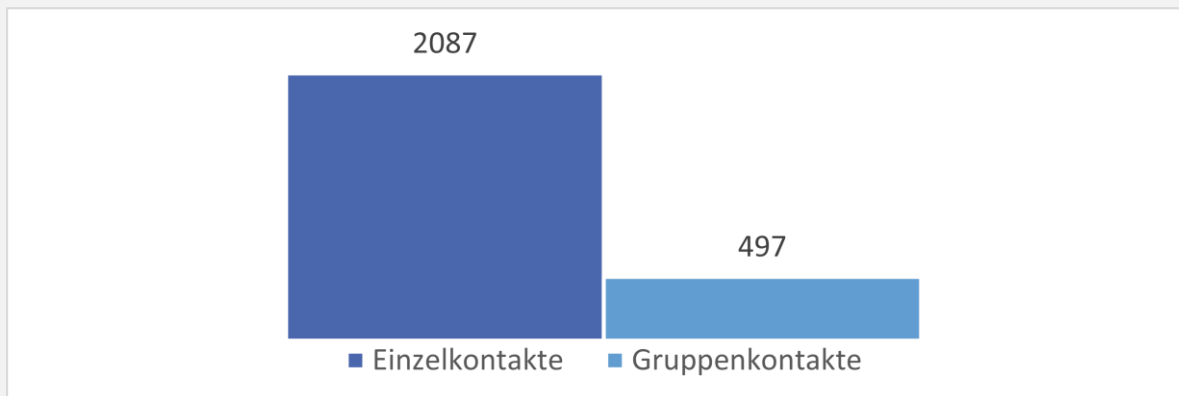
## Klient:innen mit 2 und mehr Kontakten



Von den Zugängen hatten bereits 56,2 % der Klient:innen zuvor Kontakt zum Suchthilfesystem (davon 42,6 % in unserer Beratungsstelle). 43,8 % hatten noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem.

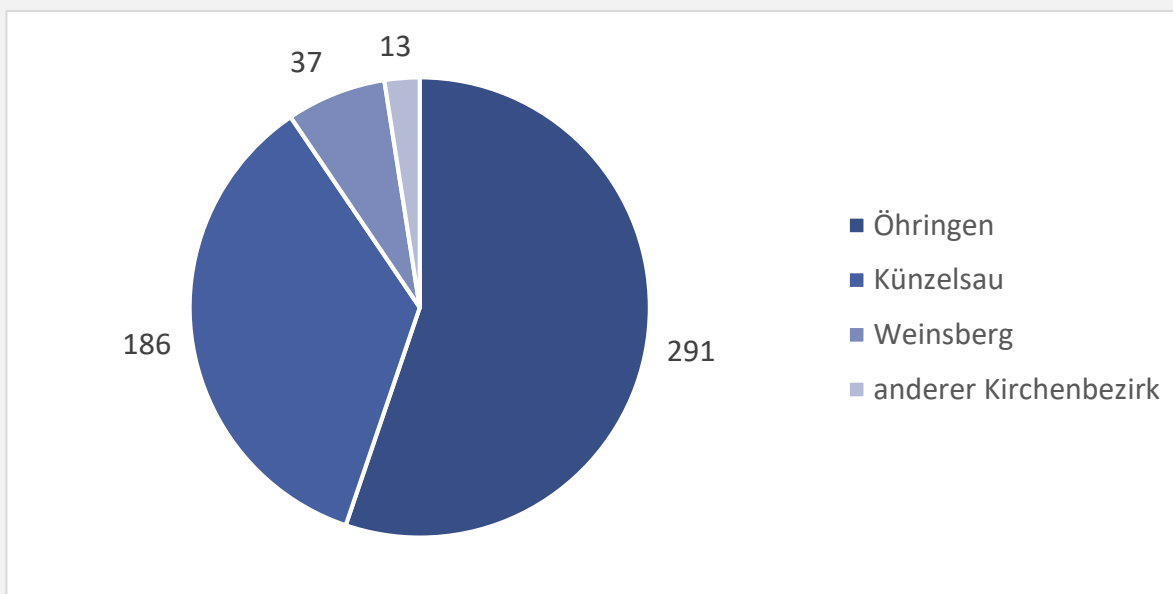


## Kontakte



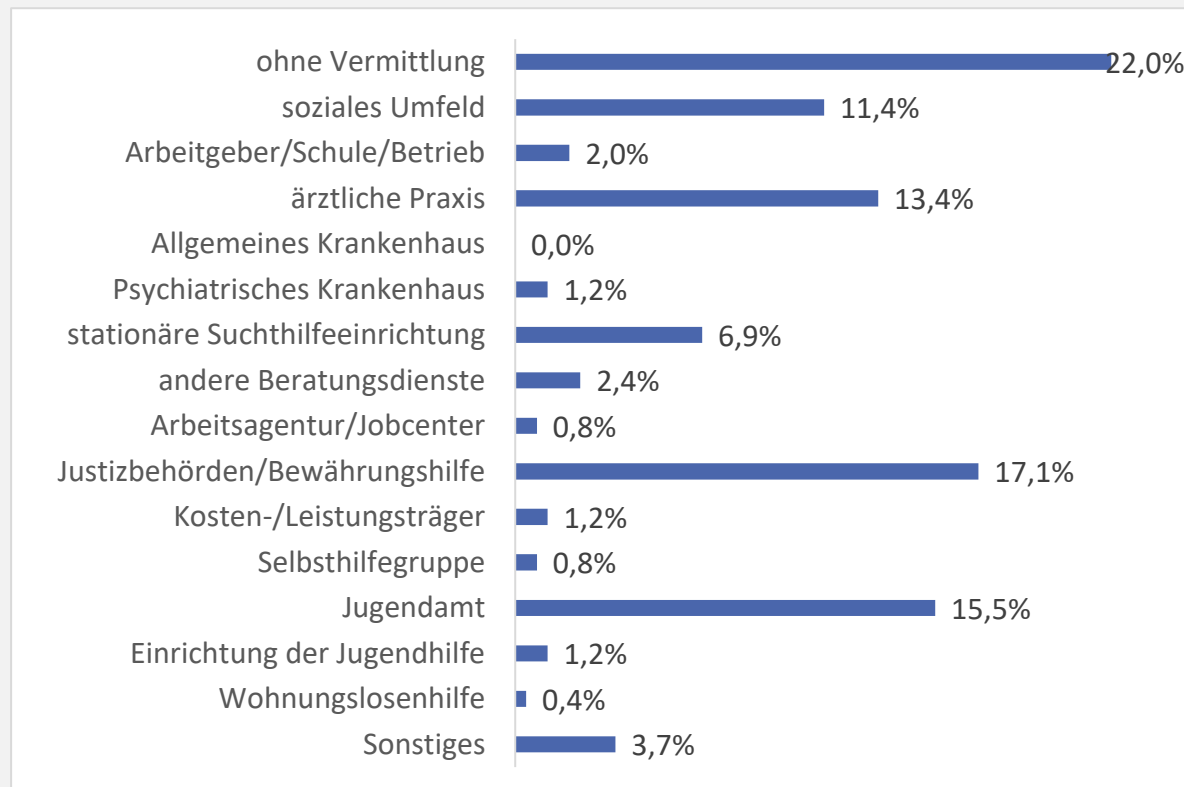
605 (= 29 %) der 2087 Einzelkontakte fanden als Video-Telefonat oder Telefonberatung statt.

## Verteilung auf die Kirchenbezirke

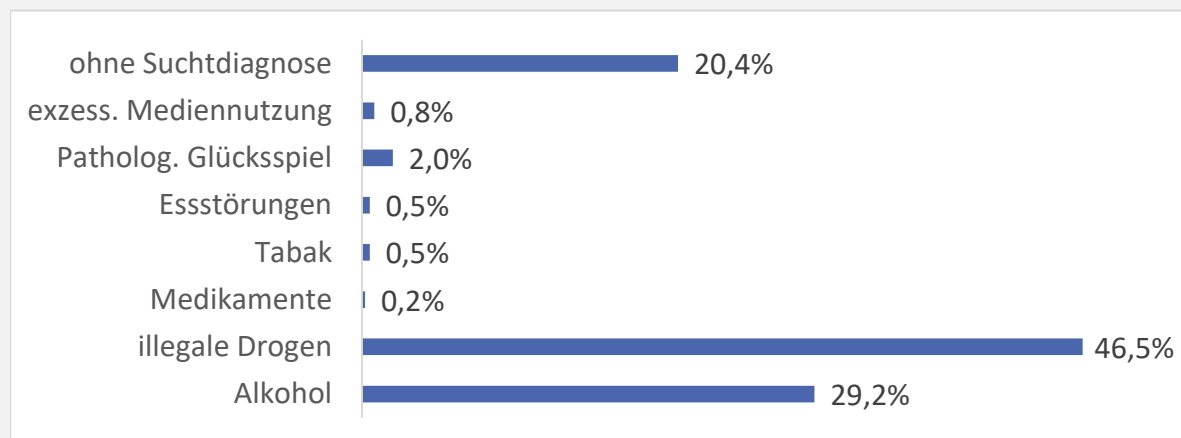




## Zuweisungskontext (Vermittlung durch)



## Hauptdiagnose

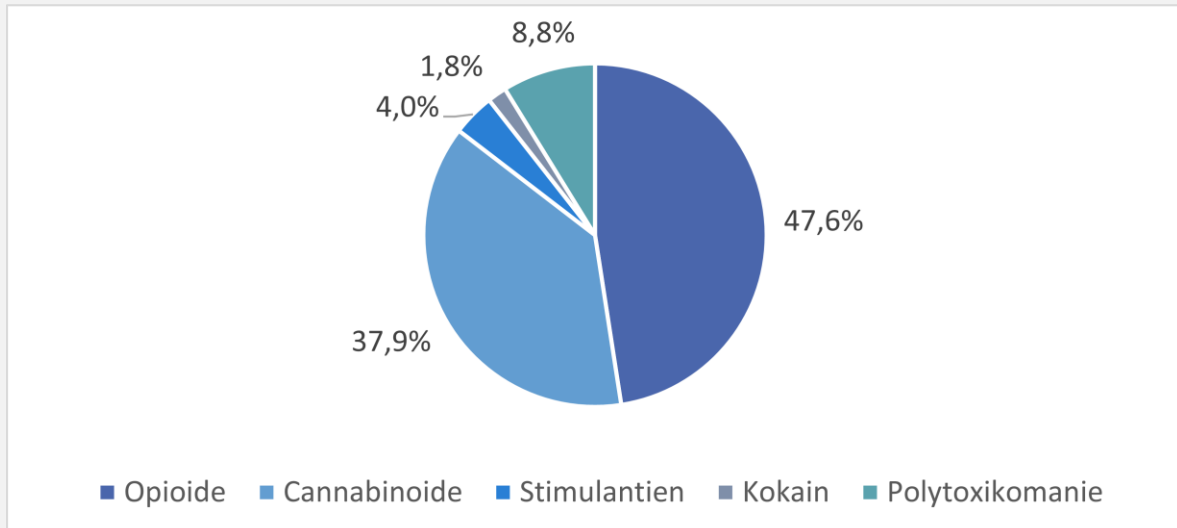


Bei 90 Betreuungen (= 20,4 % „ohne Suchtdiagnose“ in der Tabelle) wurde keine Hauptdiagnose nach ICD10 gestellt; diese setzten sich wie folgt zusammen:

- 21 eigenständige Beratungen von Angehörigen mit 2 und mehr Kontakten.
- Bei 49 Klient:innen bestand ein riskanter Suchtmittelkonsum.
- 19x waren aktuell die ICD10-Diagnosekriterien nicht erfüllt, hier bestand eine frühere ICD10 - Abhängigkeitsdiagnose.
- 1x war - in einem Fall von Kaufsucht - keine diagnostische Einordnung möglich.



## Anteil des illegalen Drogen-Missbrauch

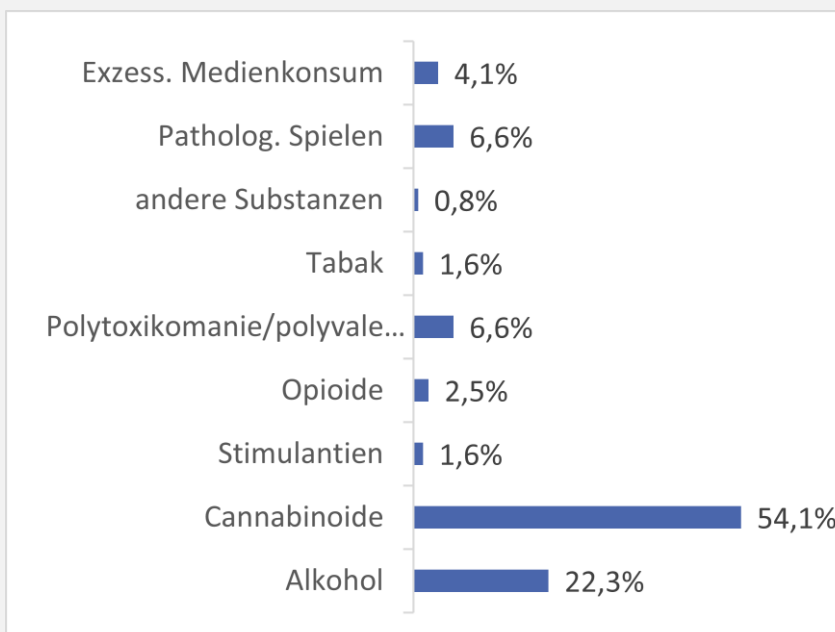


Diese Auswertung bezieht sich auf die **Hauptsubstanz**, das heißt, Klient:innen mit ICD10-Suchtdiagnose und Klient:innen mit riskantem Suchtmittelkonsum wurden hier zusammengezählt!

Im zurückliegenden Jahr gab es 2 Betreuungen (1 Person) mit der Hauptsubstanz sogenannter „Kräutermischungen“ (meist synthetische Cannabinoide).

In einem Fall kamen zur Hauptsubstanz Opioid noch Crack und Methamphetamin („Chrystal Meth“) hinzu.

## Hauptsubstanzen bei jungen Klient:innen bis 27 Jahren

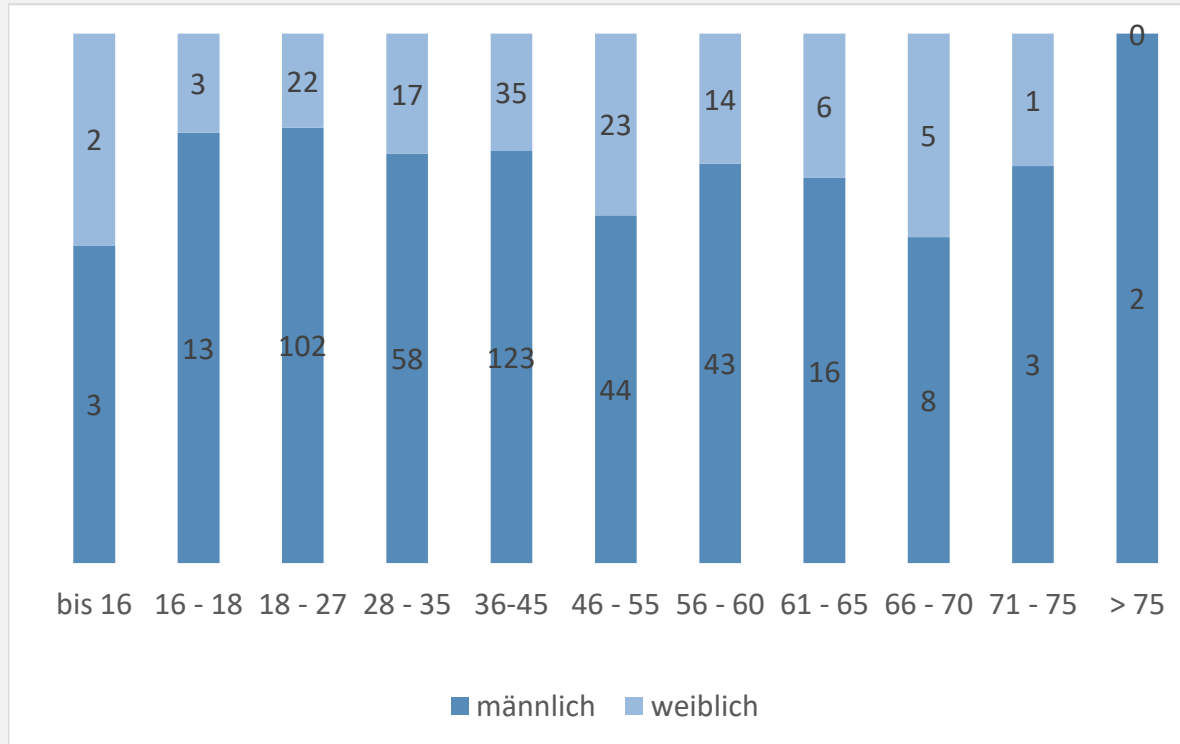


Auch hier beziehen sich die Angaben auf die **Hauptsubstanz**, das heißt, Klient:innen mit ICD10 – Suchtdiagnose und Klient:innen mit riskantem Suchtmittelkonsum wurden hier zusammengefasst!





## Verteilung nach Alter und Geschlecht



## Familiäre Situation



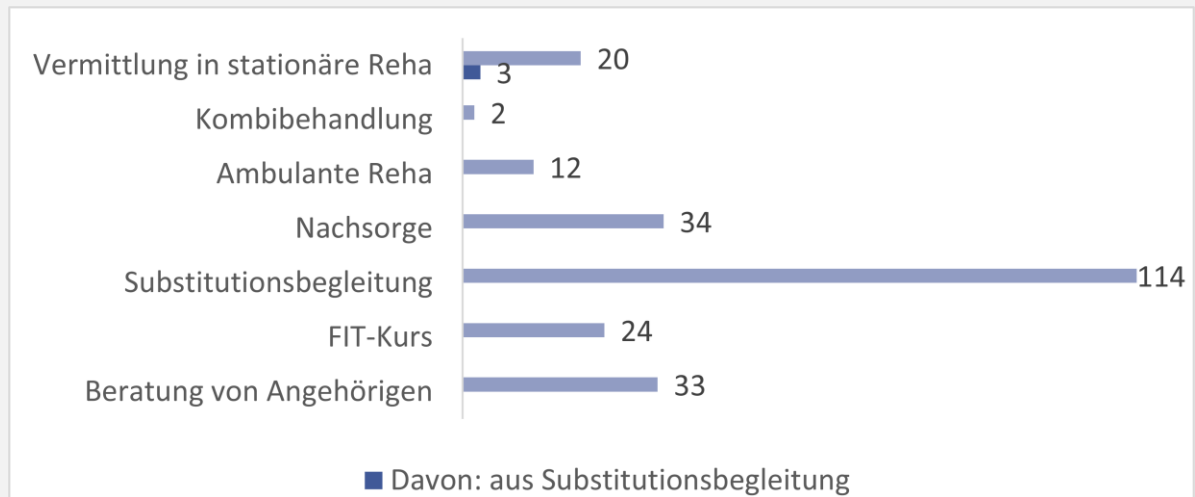
**73** Klient:innen leben im Jahr 2021 mit minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt.

In diesen Familien leben insgesamt **126** minderjährige Kinder.

**21** Opioid-abhängige, substituierte Klient:innen leben in einer Familie, mit insgesamt **37** minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt.



## Maßnahmen



Es wurden 33 angehörige Personen beraten, 21 Angehörige nahmen 2 und mehr Kontakte wahr, bei 12 Personen handelte es sich um einen Einmalkontakt.

Bei diesen 33 Beratungsprozessen handelte es sich in 13 Fällen um die Beratung einer Partnerin oder eines Partners, 16x haben Eltern(teile) das Gespräch gesucht, 2x haben wir (minderjährige oder erwachsene) Kinder von Betroffenen beraten, und jeweils 2x hatten Geschwister oder andere Personen aus dem Umfeld Gesprächsbedarf.

Neben diesen eigenständigen Angehörigen-Kontakten wurden Familienmitglieder in 143 Paar- oder Angehörigen-Gesprächen in die Beratung oder Behandlung mit einbezogen.

## Erfolgsmessziffern – Vermittlung in andere Einrichtungen der Suchthilfe

In den 246 im Jahr 2021 beendeten Beratungsprozessen (ohne Einmalkontakte und ohne Angehörige) wurden bei 23 Personen Bemühungen zur Vermittlung in stationäre Rehabilitation unternommen.

Davon traten 20 Personen die stationäre Reha tatsächlich auch an.

Dabei konnte 2021 eine substituierte Klientin erfolgreich in eine stationäre Reha vermittelt werden.

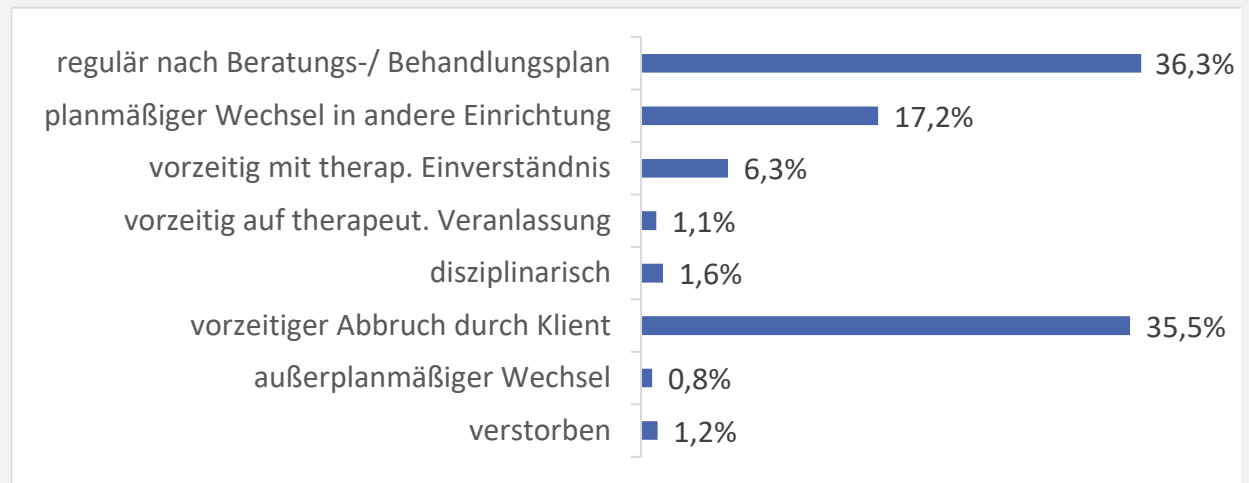
Ein:e Klient:in hat eine bewilligte Behandlung nicht angetreten.

2 Reha-Anträge wurden vom Kostenträger abgelehnt.

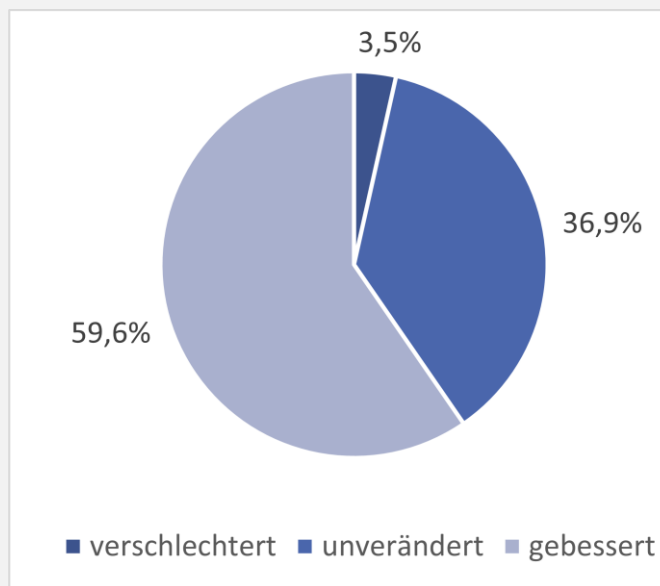
9 Personen der statistischen Gruppe der Beender:innen nahmen in 2021 an der ambulanten Rehabilitation teil (davon 2x im Rahmen einer Kombi-Behandlung); das heißt: bei 5 Klient:innen läuft die ambulante Reha noch weiter im Jahr 2022.



## Art der Beendigung



## Beurteilung der Suchtproblematik am Betreuungsende



Im gültigen Kerndatensatz stehen nur folgende Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: „gebessert“, „unverändert“, „verschlechtert“ und „neu aufgetreten“.

Die früheren Antwortmöglichkeiten „erfolgreich“ und „kein Problem seit Beginn“ gibt es dagegen nicht mehr. Dadurch können sich Verzerrungen ergeben, wenn beispielsweise bei Klienten:innen, bei denen der Suchtmittelmissbrauch bereits längere Zeit zurück liegt, nun „unverändert“ angegeben wird.



# Cannabis – verschiedene Blickwinkel

## Zahlen und Entwicklungen

Statistiken zeigen, dass der Konsum von Cannabis seit 2011 bei Jugendlichen kontinuierlich angestiegen ist. Im Jahr 2011 lag die 12-Monats-Prävalenz von Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren bei 6,6 Prozent, in 2019 hatten 11,1 Prozent der Jugendlichen in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert. Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahre ist die Verbreitung von Cannabis deutlich höher: Fast jeder Zweite hat Cannabis schon einmal ausprobiert – genauer: 46,4 Prozent. 2016 waren es noch 16,8 Prozent und 2008 nur 11,6 Prozent.

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland weit vorn: In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen, die schon mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, liegt Deutschland auf Platz fünf. Nur in Frankreich, Tschechien, Estland und Dänemark haben mehr Jugendliche und junge Erwachsene Cannabis ausprobiert.

## Gesellschaft und Politik

Gesellschaftlich und politisch rückte das Thema Legalisierung von Cannabis in den letzten Jahren immer mehr in den Vordergrund. Der Bundestag gab am 19. Januar 2017 medizinisches Marihuana in Form von Cannabis auf Rezept frei. Im Koalitionsvertrag der Regierungskoalition aus SPD, FDP und den GRÜNEN vom 24.11.2021 wurde die Legalisierung von Cannabis-Produkten in die Vereinbarung mit aufgenommen. So heißt es im Koalitionsvertrag unter der Überschrift Drogenpolitik:

*„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und bauen wir aus. ...“*

In einem gemeinsamen Positionspapier richten die Suchtmedizinischen Fachgesellschaften und die DHS fünf zentrale Forderungen an die politischen Entscheidungsträger:

An erster Stelle stehen die Priorisierung und der Ausbau des Jugendschutzes. Dies beinhaltet eine Abgabe von Cannabis nur oberhalb des 18. Lebensjahrs (Vorschlag: ab dem 21 Lebensjahr) mit Kontrolle des Alters bei Abgabe, um die Risiken für Cannabisfolgestörungen zu mindern (Abschluss der Ausreifung des Gehirns). Verkaufsstellen müssen einen Mindestabstand zu Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen einhalten, Öffnungszeiten sollen begrenzt sein, ebenso die Anzahl der Verkaufsstellen. Neben Mengenbegrenzungen beim Verkauf und dem Vorschlag den THC-Gehalt maximal auf 15 Prozent zu begrenzen, werden ein Verbot von direkter und indirekter Werbung und der Anbau und Betrieb durch staatliche Stellen empfohlen.

Die zweite Forderung beinhaltet eine konsequente Unterbindung des illegalen Handels.

An dritter Stelle wird eine Besteuerung nach dem Wirkstoffgehalt und nicht ausschließlich nach Gewicht angeregt und dass diese zusätzlichen Einnahmen in eine verbesserte Prävention, Früherkennung, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung sowie in die Versorgungs- und Therapieforschung im Bereich cannabisbezogener Störungen fließen.

Weiterhin wird die Etablierung einer interdisziplinären Gruppe von Expert:innen angeraten, die die Regierung bei der Umsetzung der neuen Regulierungen zur kontrollierten Cannabisabgabe berät, eine umfassende Begleitforschung und der Ausbau des Drogen- und Gesundheitsmonitorings, um gesundheitliche, soziale und rechtliche Entwicklungen präzise abzuschätzen.

## Forschungsstand

Der aktuelle Forschungsstand wird in der Studie „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“ zusammengefasst und bewertet (Hoch et al., 2018). Für die Übersichtsarbeit hat das Autor:innenteam mehr als 2.000 wissenschaftliche Studien der letzten zehn Jahre aus internationalen Datenbanken gesichtet und ausgewertet.

Chronischer Konsum wirkt sich auf die Hirnleistung und insbesondere das Gedächtnis aus. Es zeigen sich zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen bei der Lern- und Erinnerungsleistung, aber auch negative Auswirkungen auf andere kognitive Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Problemlösefähigkeit und Denkleistung. Auswirkungen auf die Intelligenz wurden nicht in allen Studien bestätigt. Bildgebende Verfahren zeigen, dass sich bei Langzeitkonsument:innen das Gehirn in seiner Arbeitsweise und seinem Aufbau verändern kann. Inwieweit sich diese Auffälligkeiten wieder zurückbilden können, ist bisher unklar.

Klarer Risikofaktor für psychische Erkrankungen:

Psychosen: bei gelegentlichem Konsum ist es um das 1,4- bis 2-fache erhöht, bei intensivem Konsum je nach Studie 2- bis 3,4-fach. Cannabiskonsument:innen erkranken in der Regel rund 2,7 Jahre früher an der psychotischen Störung und haben einen ungünstigeren Krankheitsverlauf.

Bipolare Störungen: das Risiko hierfür ist dreimal so hoch wie bei Nichtkonsumierenden. Abhängig vom wöchentlichen oder nahezu täglichen Konsum steigt das Risiko dafür um den Faktor 1,4 bzw. 2,5.

Angststörungen und Depressionen: je nach Intensität des Konsums erhöht sich das Risiko für Depressionen um den Faktor 1,3 bis 1,6, und zwar auch bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren. Bei Angststörungen sieht es ähnlich aus. Studien berichten von einer Risikoerhöhung um den Faktor 1,3 bzw. 1,7. Ein Konsumbeginn vor dem 16. Lebensjahr und das Vorliegen einer Abhängigkeit verdoppeln das Risiko für eine Angststörung auf den Faktor 3,2.

Studien schätzen, dass etwa 9 Prozent aller Cannabiskonsumierenden eine Abhängigkeit entwickeln. Die Rate steigt auf 17 Prozent, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt und auf 25 bis 50 Prozent, wenn Cannabis täglich gebraucht wird. Wie andere Drogen auch, kann Cannabis psychisch und körperlich abhängig machen.



## Entwicklungen in der PSB

Die Statistik der PSB bestätigt grundsätzlich den Trend der Bundesstatistik bezüglich Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In der Regel werden diese jungen Klient:innen über die Jugendgerichtshilfe an die PSB vermittelt. Diese Anzahl spiegelt wiederum, wie konsequent die Verfolgung von Cannabiskonsument:innen durch die Polizei ist. Im Jahr 2021 lag der Konsum von Cannabinoiden als Hauptsubstanz bei jungen Klient:innen bis 27 Jahre bei 54,1 Prozent (von 145 Personen im Alter bis 27 Jahre). In der Regel nehmen diese jungen Menschen Einzel-, oder auch Familiengespräche wahr und werden in die FIT-Kurse (Frühinterventionskurs) integriert. Über CAN Stop soll eine weitere Differenzierung der Angebotspalette erfolgen.

Durch eine legalisierte Cannabis-Abgabe an Volljährige wird das Problem des Konsums Jugendlicher / Minderjähriger in keiner Weise gelöst, weshalb die Fachleute unbedingt eine Verstärkung der Präventions-Arbeit für diese Zielgruppe einfordern.

Es ist damit zu rechnen, dass eine Legalisierung von Cannabis auch den Zugang junger Menschen zum Beratungsangebot verändert, so dass eine aktive Präventionsarbeit, ein Zugehen auf relevante Zielgruppen in ihren Lebenswelten und eine verstärkte Kooperation mit Schulen, Schulsozialarbeit etc. notwendig wird.



# Ausblick

## **Dranbleiben an „CAN Stop“**

Es ist geplant an der Umsetzung des Gruppenangebots für Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem oder problematischem Suchtmittelkonsum dranzubleiben. Dies bedeutet zunächst die weitere enge Kooperation mit der Jugendgerichtshilfe, um die jungen Klient:innen in das richtige Angebot zu „lotsen“.

## **Ausbau der Präventionsarbeit in der PSB ist dringend notwendig**

In den letzten 2 Jahren haben an Schulen kaum Suchtpräventionsangebote stattgefunden. In Arbeitskreisen (z.B. Schulerschluss/Jugendhilfe-Suchthilfe) und im Austausch mit Kooperationspartner:innen werden alarmierende Entwicklungen auf verschiedensten Ebenen bei einem nicht unerheblichen Teil von Kindern und Jugendlichen benannt.

Eine Studie der DAK-Gesundheit und der UKE Hamburg beschreibt einen starken Anstieg der Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen: „4,1 Prozent aller 10- bis 17-Jährigen in Deutschland (rund 220.000 Jungen und Mädchen) nutzen Computerspiele krankhaft, im Vergleich zu 2019 bedeutet dies einen Anstieg um 52 Prozent.“ Weiterhin wird ein starker Anstieg der Streaming-Zeiten verzeichnet: „Anstieg der Anzahl von Mädchen und Jungen, die täglich Videos und Clips schauen um 45 Prozent. Der Anteil der Intensiv-Nutzer stieg um bis zu 180 Prozent.“ Erfreuliche Zahlen berichtet die Studie in Bezug auf Alkoholmissbrauch bei Schulkindern: im Jahr 2020 gab es rund 30 Prozent weniger Einweisungen in medizinische Behandlungen. Gleichzeitig wird auf eine vorsichtige Interpretation dieser Entwicklung hingewiesen, denn psychische Belastungen korrelieren hoch mit dem Konsum und Missbrauch von Suchtmitteln.

Die angekündigte Legalisierung von Cannabis macht es wichtig, verstärkt in die Prävention zu investieren und es werden andere Zugangswege nötig, um Jugendliche zu erreichen. Es reicht nicht, die Präventionsarbeit „nebenher“ zu bedienen, in akuten Fällen als „Feuerwehr“ gerufen zu werden, vielmehr ist ein aktives Zugehen und ein gut ausgebautes Netzwerk mit allen Akteuren wichtig, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

## **Neuer Facharzt in der Ambulanten Reha Sucht**

Wir freuen uns sehr, dass wir Herrn Dr. med. Florian Flux, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für eine Honorartätigkeit in unserer Beratungsstelle gewinnen konnten. Seit Januar 2022 ist er, neben seiner Haupttätigkeit als Funktionsoberarzt auf der Suchtstation im Klinikum am Weissenhof in Weinsberg, als Honorararzt in der PSB beschäftigt und hat die medizinische Verantwortung für die Ambulante Suchtrehabilitation.

Öhringen, im April 2022

Für das Team der Beratungsstelle

Sabine Roth-Leiser  
Diplom-Psychologin  
Leitung