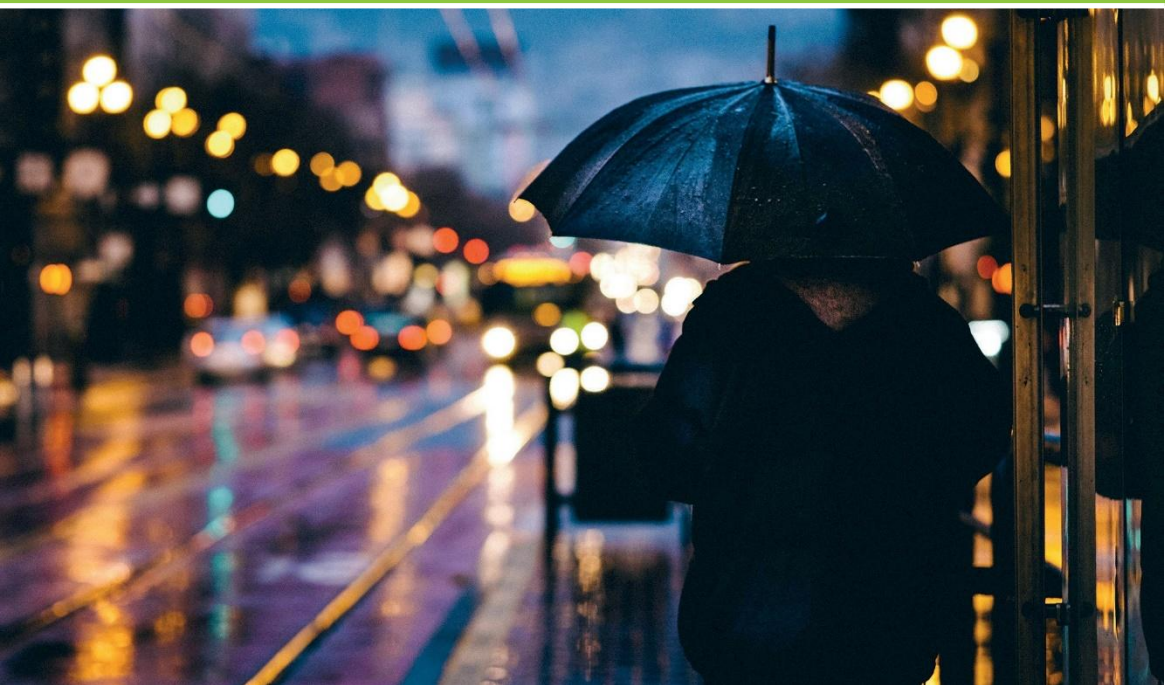




SÄCHSISCHE LANDESSTELLE
GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Gemeinsam für Prävention und Suchthilfe!



Sucht 2025

Bericht der Suchthilfe in Sachsen

Impressum

Umschlaggestaltung K. Springer, www.grafik-springer.de

Verantwortlich für den Inhalt S. Hauffe
Leiterin der SLS-Geschäftsstelle

Herausgeber Sächsische Landesstelle gegen die
Suchtgefahren e.V.
Glacisstraße 26
01099 Dresden

Tel.: 0351-804 5506
Fax: 0351-810 555 33

www.slsev.de
www.suchthilfe-sachsen.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Zusammenfassung	5
3	Häufigkeit suchtbezogener Störungen in Sachsen.....	8
4	Sächsische Krankenhausstatistik zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf	11
5	Bericht sozialtherapeutischer Wohnstätten in Sachsen	16
5.1	Aufnahmen 2025 - besondere Wohnformen (bW)	17
5.2	Altersstruktur	17
5.3	Betreuungsverlauf.....	18
5.4	Betreuungen in Außenwohngruppen	19
5.5	Weitere besondere Wohnformen (wbW) - ambulante Wohnassistenz	19
6	Ambulante Suchthilfe und Hilfeleistungen in den sächsischen Suchtberatungsstellen	20
6.1	Fachkraftsituation und regionale Versorgungssituation.....	20
6.2	Beratungsaufkommen und Hilfebedarfe	22
6.3	Hilfebedarf aufgrund nicht-substanzbezogener Störungen	23
6.4	Suchtproblematiken im Zusammenhang mit Drogen	24
6.5	Therapie- und Weitervermittlung	26
6.6	Angebotserweiterung sächsischer Suchtberatungsstellen	27
7	Ausgewählte Daten der Deutschen Suchthilfestatistik	28
7.1	Vermittlung in die Suchtberatung	28
7.2	Problemgebiete von Hilfesuchenden in der Suchtberatungsstelle	29
7.3	Geschlechterverteilung / Altersstruktur	32
7.4	Ausbildungs- und Beschäftigungssituation suchtkranker Menschen in Sachsen	33
7.5	Betreuungsergebnisse in der ambulanten Suchthilfe.....	34
8	Externe Suchtberatung in der JVA.....	36
8.1	Hintergrund und Aufgaben.....	36
8.2	Angebote der externen Suchtberatung in den sächsischen Justizvollzugsanstalten	37
8.3	Leistungen der externen Suchtberatung im Jahr 2025.....	38
8.4	Suchtproblematik / Betreuungsgrund	41
8.5	Neue psychoaktive Stoffe in den Justizvollzugsanstalten.....	42

1 Einführung

Der vorliegende Bericht informiert zum Umfang suchtbbezogener Problematiken in Sachsen als auch zu den vielfältigen Hilfestellungen in den verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe - in den Suchtberatungsstellen, in den stationären Einrichtungen zu Entgiftungsbehandlungen, zur sozialtherapeutischen Betreuung sowie über die externen Suchtberatungsangebote in den sächsischen Justizvollzugsanstalten. Allen Mitarbeiter*innen in den Hilfesystemen für riskant konsumierende und suchterkrankte Menschen und Kooperationspartnern gilt unser Dank für die engagierte und umfangreiche Arbeit.

Vielfältige Hilfestellungen sind notwendig, um suchtbbezogene Problemlagen zu verhindern, das Ausmaß zu begrenzen, den Ausstieg aus der Sucht zu bahnen und langfristig zu sichern. Suchtberatungsstellen sind dabei das zentrale Element der Suchthilfe. Dass Suchtberatung wirkt und neben den positiven Auswirkungen für Klient*innen, deren Umfeld und die Gesellschaft zudem erhebliche Einsparungen für die öffentliche Hand erreicht werden, ist durch Studien mehrfach belegt - **jeder hier investierte Euro spart den öffentlichen Haushalten mindestens 17 Euro an Folgekosten.**

Das aktuelle Versorgungssystem orientiert sich an Erfahrungswissen und der aktuellen wissenschaftlichen Expertise. Unter Beachtung umfangreicher Anforderungen werden im Bereich der Suchthilfe differenzierte Hilfestellungen für die betroffenen Menschen und deren Familien realisiert. Doch um die damit verbundenen Aufgaben nach wie vor erfüllen zu können, braucht es die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen. In den aktuellen Zeiten des Umbruchs und der Transformation erleben viele Menschen Unsicherheit und Angst, was auch ungeeignete Lösungsversuche begünstigt. Hier steht die Politik in der Verantwortung, für Rahmenbedingungen zu sorgen, die sich an der Gesundheit der Menschen und gleichwertigen Lebensbedingungen in den Regionen Sachsens ausrichten. Menschen frühzeitig Unterstützung und Hilfe zugänglich zu machen, muss das Maß der Dinge sein. Das heißt, die Strukturen von Prävention und ambulanter Hilfe sichern.

Hilfenetz für suchtbbezogene Problemlagen	
Anforderungen/Zielstellungen: <ul style="list-style-type: none"> • breit gefächerte Angebote für unterschiedliche Zielgruppen und Problemfelder • Berücksichtigung individueller Bedarfe /flexible Therapieangebote • Niedrigschwelliger Zugang • Nahtlosigkeit/kontinuität • Möglichst frühzeitige Problemerkennung/-behandlung • Einbeziehung des sozialen Umfeldes • Beachtung von Begleiterkrankungen/-risiken • Interdisziplinäre Zusammenarbeit für differenzierte bio-psycho-soziale Hilfestellungen 	
wesentliche Bausteine:	
Einrichtung für Akutbehandlung/ Entzugsbehandlung nach SGB V	Sucht-Selbsthilfegruppen
Flexible Angebote im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung nach SGB VI – ambulant, stationär, Kombitherapie, Tagesklinik, Adaption	Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX/BTHG wie sozialtherapeutische Wohnstätten, weitere besondere Wohnformen
Beratungsangebote / Casemanagement / Nachsorge in Suchtberatungs- und-behandlungsstellen (SBB)	Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten
Spezialisierte Angebote von SBB zur externen Suchtberatung in der IVA	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und weitere Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung
Niedrigschwellige Angebote (Streetwork, Tagestreff, Beschäftigungsprojekte)	Kooperierende Einrichtungen aus anderen Hilfebereichen wie Jobcenter, Jugendhilfe, Schulsozialarbeit, Schulnberberatung, Altenhilfe, WfbM, Inklusionsprojekte

Ausgewertet werden verschiedene verfügbare Erhebungen und regelmäßige Statistiken zum Umfang und zu Schwerpunkten von Konsumproblemen als auch zu den relevanten Hilfestellungen in Sachsen. Verwendet wird das jeweils aktuelle Datenmaterial mit sachsenspezifischen Bezügen. Während die Statistiken der SLS zeitnah zu den Betreuungen im Berichtsjahr 2025 Auskunft geben, nehmen verfügbare bundesweite Daten Bezug auch auf vorherige Jahre (Kapitel 3, 4, 7). Weitere Quellen sind jeweils im Text ersichtlich.

Kapitel Nr.	Indikatoren / Darstellung von:	genutzte Datenquellen:
3	Häufigkeiten von Suchtproblemen in der Bevölkerung Belastungszahlen „Drogentodesfälle“ im regionalen Vergleich	Rauschert u.a. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland Erhebung 2021 , in DHS (2025) Jahrbuch Sucht 2025 . Pabst BKA (2025) Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebericht 2024
4	Suchtspezifische stationäre medizinischen Versorgung; Diagnose-/ Fallzahlstatistik, Beschreibung sachsenspezifischer Besonderheiten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	Krankenhaus-/Todesursachenstatistik im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Daten 2024 (verfügbar unter www.gbe-bund.de); Statist. Landesamt des Freistaates Sachsen (2026), Kamenz
5	Belegung, Altersstruktur und Betreuungsverlauf in den Sozialtherapeutischen Wohnstätten für suchtkranke Menschen in Sachsen	SLS-Jahresbericht „Sozialtherapeutische Wohnstätten in Sachsen“, Berichtsjahr 2025
6	Angebote und Leistungen sächsischer Suchtberatungsstellen, u. a. Regionenbezogene Auswertungen Daten zu Substitutionen in Deutschland und Sachsen	SLS-Jahresbericht „Suchtberatungs- und Behandlungsstellen“, Berichtsjahr 2025 BfArM (2026): Substitutionsregister 2025
7	Soziodemografische Daten der Beratungsfälle in der Suchtberatung, u.a. Vergleiche Sachsen - Bund	Deutsche Suchthilfestatistik Bund / Sachsen 2024
8	Angebote und Leistungen im Rahmen der externen Suchtberatung in der JVA Daten zu Suchtmittelabhängigen/ Konsumenten in der JVA in Deutschland	SLS-Jahresbericht „Externe Suchtberatung in der JVA“, Berichtsjahr 2025 Schneider et.al. (2025) Workbook Prison-Bericht 2024 des internation REITOX-Knotenpunkts an die EUDA – Datenjahr 2024/2025

Gedankt wird allen Einrichtungen, Angeboten, Unterstützer*innen und der finanziellen Förderung der sächsischen Suchthilfe inklusive aller Aktivitäten zur Minderung und Vermeidung suchtbbezogener Problemlagen, insbesondere auch denen, die durch großes persönliches Engagement in kleinen, regionalen Projekten einen großen Unterschied für Betroffene und Angehörige bewirken.

2 Zusammenfassung

In der sächsischen Suchthilfe werden umfangreiche Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsleistungen in verschiedenen Suchthilfebereichen erbracht. So werden jährlich etwa **18.500 Fälle in der stationären Akutversorgung, 24.800 ambulante Betreuungsfälle in den Suchtberatungsstellen und etwa 1.700 suchtspezifische Hilfestellungen in den sächsischen Justizvollzugsanstalten** registriert. Zudem leisten sozialtherapeutische Einrichtungen langfristige Unterstützungen in Sinne der **Eingliederungshilfe für über 600 schwer suchtkranke Menschen**. Immer mehr Menschen mit einer Suchterkrankung und einer weiteren (psychischen) Erkrankung (Doppeldiagnosen) sowie pflegebedürftige Betroffene werden in den Wohnstätten und im ambulanten Bereich behandelt. Die zunehmende Schwere der Erkrankungen stellt die Mitarbeitenden hinsichtlich des notwendigen Betreuungsumfanges vor sehr große Herausforderungen.

Probleme mit **Alkohol** bedingen weiterhin den größten Anteil der Fallzahlen. Im stationären Bereich stehen 70 % der Suchtprobleme im Zusammenhang mit Alkohol. Die Hälfte der Beratungen (50 %) werden in den sächsischen Suchtberatungsstellen auf Grund von Alkoholproblemen geführt. **Mit etwa 25 alkoholbedingten Sterbefällen je 100.000 Einwohner*innen belegt Sachsen in der Todesfallstatistik erneut den 3. Platz unter allen 16 Bundesländern.**

Suchtprobleme im Zusammenhang mit **Methamphetamin (Crystal)** zeigten sich in den letzten Jahren weniger häufig, **steigen im Berichtsjahr jedoch im stationären Bereich um 17% an**. Auch in der ambulanten Suchtberatung sowie in der ext. Suchtberatung hat sich das Beratungsaufkommen wieder leicht erhöht. **Im bundesweiten Vergleich ist der Konsum vom Methamphetamin in Sachsen dreifach erhöht**. Von den 3.220 Ratsuchenden in der Suchtberatung wurde bei 2.948 Personen eine Abhängigkeitsdiagnose gestellt. Betroffene suchen demnach erst bei ausgeprägtem Konsumverhalten Unterstützung in Suchtberatungsstellen. Das Ausmaß der gesundheitlichen Schädigungen durch jahrelangen Konsum wurde auch im letzten Jahr deutlich. Hier gab es eine dramatische Zunahme an Unterbringungen in Sozialtherapeutischen Wohnstätten von jungen Frauen (plus 17 %), die zuvor nicht im Suchthilfesystem in Erscheinung getreten sind. Ziel muss es sein, Konsument*innen so früh zu möglich zu erreichen. **Die Daten unterstreichen, dass Bemühungen, Crystalkonsum in Sachsen einzudämmen, frühzeitig zu informieren und von Konsum Betroffene zu unterstützen, nicht nachlassen dürfen.**

Seit 10 Jahren steigt die Beratungs- und Behandlungsnachfrage aufgrund **cannabisbezogener Suchtprobleme** kontinuierlich. **In den sächsischen**

Suchtberatungsstellen ist dieser Bereich mittlerweile mit ca. 14 % der zweithäufigste Beratungsanlass.

In Sachsen bewegen sich die stationären und ambulanten Behandlungszahlen auf Vorjahresniveau. Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik 2024 zeigen jedoch im Bereich der schulischen und Berufsausbildung Veränderungen auf. So befinden 2024 4 % weniger Cannabiskonsumierende in einer Berufsausbildung, 3 % mehr der Ratsuchenden befinden sich noch in der Schule und 16 % (+ 4 % geg. Vorjahr) der betroffenen Cannabiskonsumierenden verfügen über keinen Schulabschluss.

Seit April 2024 ermöglicht das Gesetz zum Umgang mit Cannabis (KCanG) Erwachsenen unter festgelegten Bedingungen den legalen Konsum. Ein erster Zwischenbericht (EKOCAN) zu den Auswirkungen dieser Gesetzgebung wurde im Herbst 2025 veröffentlicht. Für tragfähige Aussagen zu den Auswirkungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist es jedoch noch zu früh.

Die Zahl der Drogentoten in Sachsen weist 2024 mit 28 Toten eine Steigerung um 40 % auf.

Gründe hierfür könnten u. a. im Anstieg polytoxen (multiplen) Konsums liegen.

Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt fällt der Anteil an **Opioid-Betreuungen** in Sachsen 3-fach niedriger aus. Die Betreuungsfälle sind im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben. Den Schwerpunkt bildet hierbei die Stadt Leipzig. 2025 erfolgten in Sachsen 1.417 Substitutionsbehandlungen. Die Anzahl der Substitutionsärzte ist gesunken und, vor allem im ländlichen Raum, nicht ausreichend.

Beratungsbedarf zu **verhaltensbezogenen Suchtproblemen** wie **Glücksspiel** und **exzessiver Medienkonsum** ist in den Suchtberatungsstellen mit 3 % bzw. 4 % allmählich steigend. Der vergleichsweise geringe Anteil darf jedoch nicht zu dem Schluss führen, dass Probleme mit Glücksspiel oder Medienkonsum keine zu beachtende Rolle in der Suchthilfe spielen. Vielmehr könnte die noch geringe Inanspruchnahme ein zunehmende Schwierigkeit aufzeigen – Suchtberatungsstellen in Sachsen sollen gleichwertig zu allen Suchtthemen beraten (integrierter Ansatz). Dieser Ansatz stößt durch die zunehmende Vielfalt von Beratungsthemen und das dafür notwendige Spezialwissen an Grenzen, insbesondere in kleineren Suchtberatungsstellen und im ländlichen Raum. **Der SLS-Fachausschuss spricht sich bereits seit längerem für die Etablierung von Schwerpunktberatungsstellen für Glücksspielprobleme in allen 13 sächsischen Regionen aus.** Die flächenweite Verteilung ist notwendig, um eine wohnortnahe Versorgung der Betroffenen zu ermöglichen. Das Schwerpunktberatungsstellen von Betroffenen angenommen werden, belegt beispielsweise die hohe Auslastung einer Dresdner Suchtberatungsstelle mit Schwerpunkt auf Medien und Glücksspiel.

Daten zu den **Betreuungsergebnissen** in der ambulanten Suchthilfe dokumentieren die **Verbesserung der Suchtproblematik bei ca. 50 % der Ratsuchenden in den Beratungsstellen**. Bei durchschnittlich **35 % trägt die Unterstützung der Suchtberatungsstelle zur Stabilisierung der Symptomatik bei, sodass weitere Verschlechterung vermieden werden kann**. Die Hilfeleistung erfolgt differenziert, in enger Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen und betrifft neben der Suchtproblematik viele weitere Problemlagen wie psychische Beeinträchtigungen, Schulden, ungünstige Ausbildungs- und berufliche Situation oder familiäre Probleme. Suchtberatungsstellen bilden auch eine wichtige Anlaufstelle für das soziale Umfeld von Betroffenen. Die **Inanspruchnahme von Beratungsleistungen von ca. 12 % der Angehörigen** ist seit mehreren Jahren stabil und verdeutlicht, wie etabliert und wichtig dieses Angebot ist.

Wichtiges Handlungsfeld der ambulanten Betreuungsdienste sind die **Motivation und Vermittlung** weiterführender Behandlungen und rehabilitativer Maßnahmen. Im Berichtsjahr werden knapp **2.000 Reha-Anträge (ambulant und stationär) mit einem Anteil von 42 % zu Drogenentwöhnungsbehandlungen und 52 % zu Alkoholrehabilitationen gestellt**. Zahlreiche Nachsorgeleistungen unterstützen gemeinsam mit den Angeboten der Suchtselbsthilfe eine langfristige Krankheitsbewältigung.

Der bestehende **Umfang suchtbezogener Problematiken** erfordert ein flächendeckendes Netz differenzierter, qualifizierter Hilfestellungen, die regional gut erreichbar sind (Fahrzeiten von max. 45 min). Die sächsische Suchthilfe verfügt über leistungsfähige Strukturen mit qualifizierten Fachkräften. **Suchthilfe ist dabei nicht nur auf der individuellen Ebene für die Betroffenen und Angehörigen wirksam, sondern verhindert bzw. reduziert für die Gesellschaft beträchtliche suchtbedingte Folgekosten. Gemäß dem Ankerwirkmodell der Suchtberatung erbringt diese neben den Einsparungen auch gesamtgesellschaftliche Impacts (u. a. Kriminalitätsprävention, Verbesserungen in der Sozialfähigkeit und Erhalt familiärer Strukturen)**. Die Sicherung der qualifizierten Fachkraftkapazität in den sächsischen Suchtberatungsstellen bleibt eine wichtige Aufgabe der kommunalen Suchthilfeplanung. Dabei sollte das Prinzip des niedrighwelligen, vorurteilsfreien und auch anonymen Zugangs oberste Prämisse sein. Durch die Diskriminierung, die Betroffene im Alltag durch die Gesellschaft erleben, fällt es diesen leichter, Unterstützung von freien Trägern der Suchthilfe anzunehmen als von staatlichen Institutionen.

3 Häufigkeit suchtbbezogener Störungen in Sachsen

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes und BKA (Berichtsjahr 2024) und andere

Erhebungen zum Substanzkonsum und substanzbezogenen Störungen in der Bevölkerung sind notwendig, um bedarfsgerechte Angebote der Suchthilfe zu planen und suchtpolitische Maßnahmen im Rahmen der Suchtprävention zu begründen.

Die letzte repräsentative Erhebung im Rahmen von Bevölkerungsbefragungen im Jahr 2021 zeigt eine weite Verbreitung von Substanzkonsum auf - ca. 45 % der Deutschen trinken regelmäßig Alkohol, etwa 30 % rauchen Tabak und zunehmend mehr Menschen verbringen in problematischer Art und Weise Zeit im Internet. Für einen Teil der Konsument*innen mündet dieser Konsum in abhängige Konsummuster mit beträchtlichen Auswirkungen für den Betroffenen, deren Familien und die Gesellschaft.

Im aktuellen Diagnosesystem ICD-11 erfolgt die Zuordnung von „Glücksspielsucht“ und „Computerspielsucht“ zu den sogenannten „Störungen durch Verhaltenssüchte“.

Genutzt werden im vorliegenden Bericht auch die weiterhin verwendeten Begriffe aus der Deutschen Suchthilfestatistik „pathologisches Glücksspielen“ bzw. „exzessive Mediennutzung“. Für letzteren Begriff empfehlen Fachgesellschaften die Bezeichnung „Internetnutzungsstörungen“.

Daten zur Jahresprävalenz ausgewählter Suchtprobleme in Deutschland und Sachsen

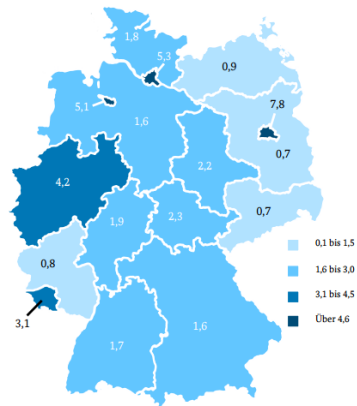
Art suchtbbezogener Problemlage	Prävalenz in % (18-64 Jahre)	Anzahl Betroffener in Deutschland	Anzahl Betroffener in Sachsen (Hochrechnung)
Konsum von Tabak (Erwachsene) ¹	30,4 %	24,3 Mio.	1,3 Mio.
	6,2 %	5,0 Mio.	248.000
Jugendliche ¹ (14-17 Jahre)			
Problematischer Konsum von Alkohol	11,25 %	9 Mio.	450.000
Problematischer Konsum von Cannabis	1,1 %	880.000	44.000
Problematischer Konsum von illegalen Drogen	2,9 %	1,5 Mio.	75.000
Problematischer Medikamentenkonsum (vor allem Analgetika, Sedativa)	5,7 %	2,9 Mio.	145.000
Problematisches Glücksspielverhalten ²	2,3 %	1,3 Mio.	65.000
Problematisches Internetnutzungsverhalten ³ Jugendliche (10-17 Jahre)		Gaming: 700.000	Gaming: 35.000
		Social-Media: 1,3 Mio.	Social-Media: 65.000
		Streaming: 900.000	Streaming: 45.000

Quellen: ¹ Kotz, Klosterhalfen (2024): Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA). Aktueller Rauchstatus (Universität Düsseldorf)

² Buth, S. et.al. (2024): Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung- Ergebnisse des Glücksspielsurvey 2023. Hamburg. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD Hamburg) ³Prävalenzen der Internetnutzung – Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisbericht 2024/2025. DZSKJ

Besonders gravierende Problemlagen im Zusammenhang mit illegalen Drogen spiegeln sich in den Statistiken zur Rauschgiftkriminalität wider. 2024 wurde mit 2.137 Drogentoten bundesweit der zweithöchste Wert seit Beginn der Erfassung festgestellt. Mischkonsum (mind. 2 Substanzen) nimmt weiterhin zu und führte bei 1.707 Verstorbenen zum Tod (+ 15 % geg. 2023). Im Vergleich drogenbedingter Todesfälle verzeichnet Sachsen mit 28 Todesfällen einen Zuwachs von 40 % im Vergleich zum Vorjahr. Auch wenn der Freistaat weiterhin die geringste Belastungsquote aufweist, so ist dieser Anstieg ein wichtiges Achtungszeichen, denn es ist aufgrund der geringeren Anzahl an Obduktionen von einem größeren Dunkelfeld auszugehen.

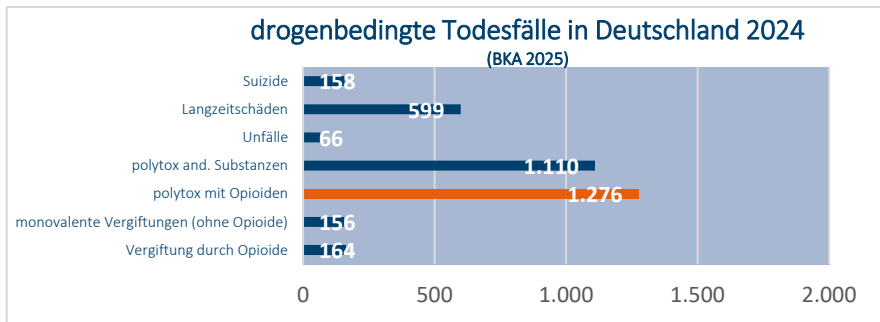
Drogenbedingte Todesfälle in Deutschland 2024 (BKA 2025)



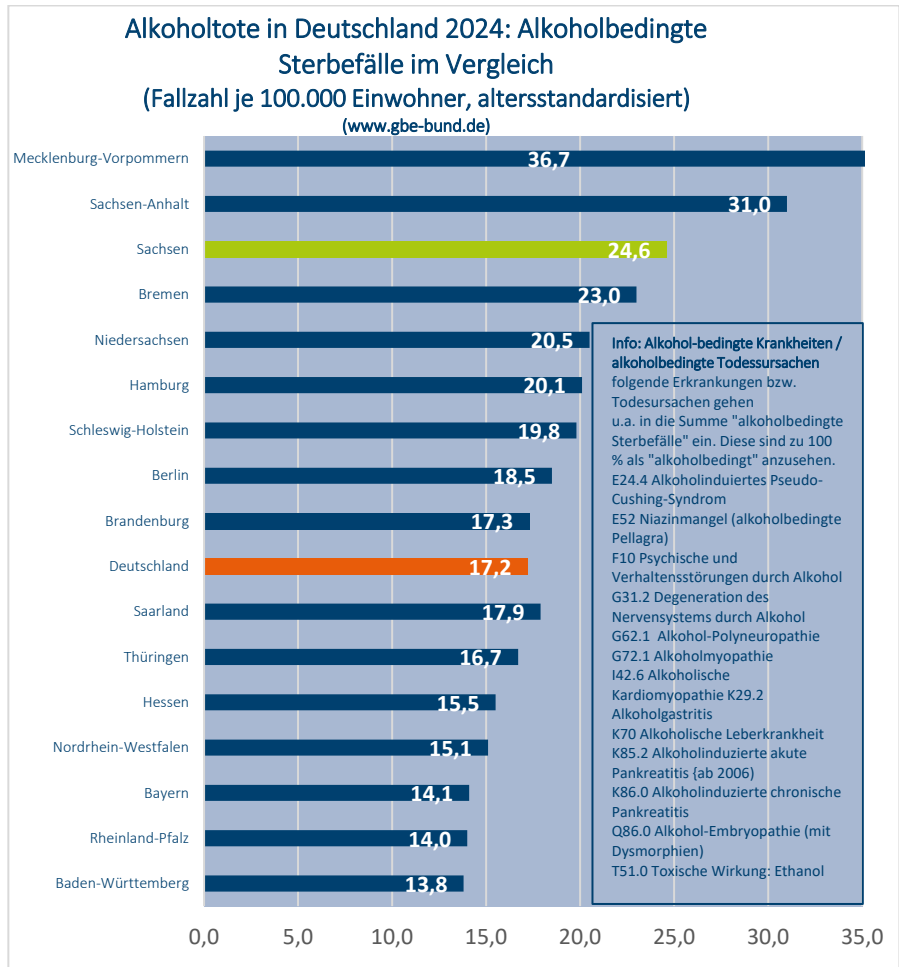
Drogenbedingte Todesfälle in den Regionen:	2020	2021	2022	2023	2024	Belastungszahl 2024 (Fälle pro 100.000 Einwohner)
Deutschland	1.581	1.826	1.990	2.227	2.137	0,7 bis 7,8 in den BL
Sachsen	24	22	24	20	28	0,7

Quelle: BKA (2025) Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2024

Auffällig ist der Anstieg an Todesfällen in Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) mit 154 Personen (+ 70 % geg. Vorjahr). Mischintoxikationen erweisen sich weiterhin als sehr lebensgefährlich - die Zahl der Todesfälle ist im Vergleich zum Vorjahr um erneut 15 % gestiegen. Weitere zunehmende Todesursachen sind beispielsweise Organversagen durch Langzeitschäden (28 %) sowie Suizide als weitere tragische Folge einer Drogenabhängigkeit.



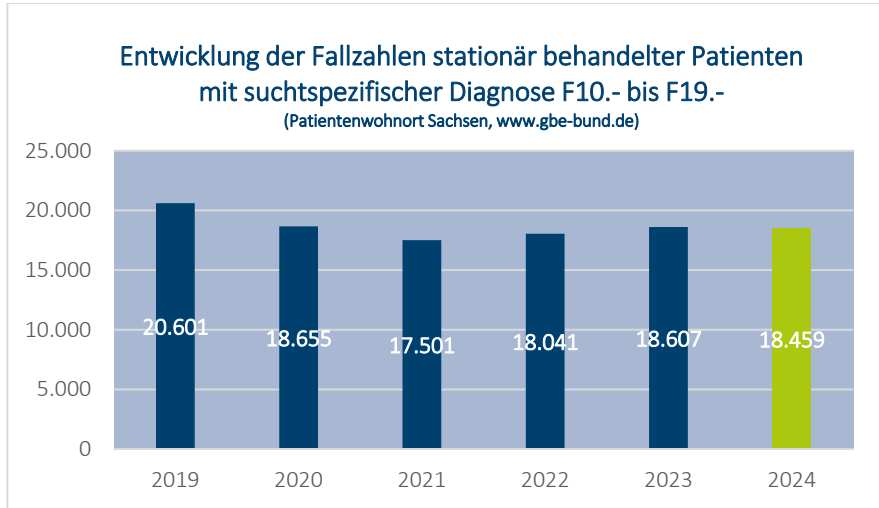
Die alkoholbezogene Mortalität (= Sterblichkeit) ist die schwerwiegendste Folge übermäßigen Alkoholkonsums. Dazu weist die Todesursachenstatistik eine Reihe einschlägiger Diagnosen aus (siehe Info-Kasten). Während deutschlandweit 2024 insgesamt 14.389 Menschen an den Folgen alkoholbedingter Krankheiten starben, wurden davon ähnlich dem Vorjahr 1.046 Sterbefälle in Sachsen registriert. In der Todesursachenstatistik rangiert der Freistaat Sachsen damit in diesem Bereich an dritter Position, d. h. mit ca. 25 Alkohol-Toten pro 100.000 Einwohner*innen ist die Rate im Vergleich zum Bundesdurchschnitt signifikant erhöht. Nur in den Bundesländern Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern werden höhere alkoholbedingte Mortalitätsraten registriert.



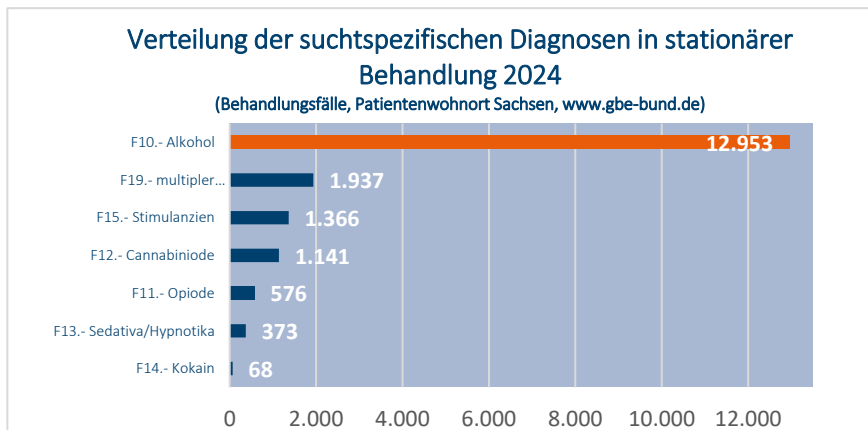
4 Sächsische Krankenhausstatistik zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Berichtsjahr 2024, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2026 (Daten 2024) und andere

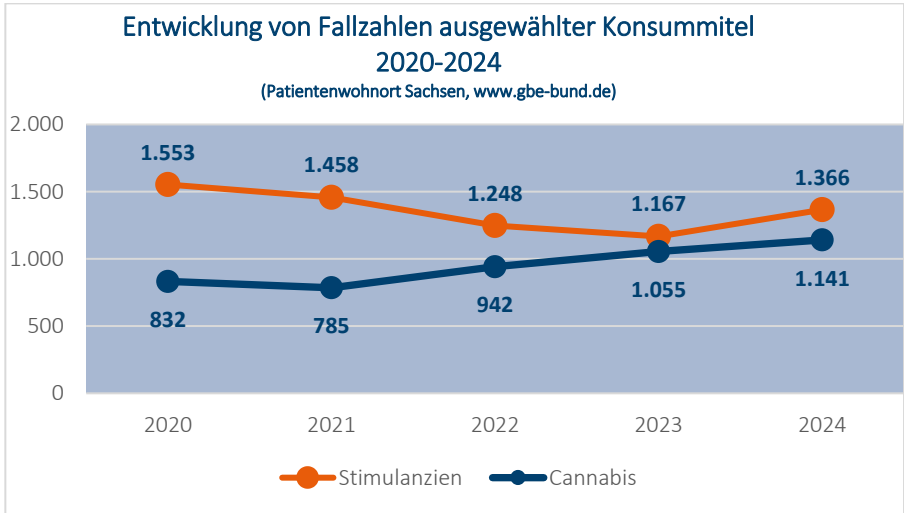
Mehr als ein Drittel (ca. 35 %) aller stationären Behandlungsfälle aufgrund psychischer Störungen stehen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. Registriert wurden in Sachsen im Jahr 2024 18.459 Behandlungsfälle. Diese Zahlen bewegen sich seit Jahren auf ähnlich hohem Niveau.



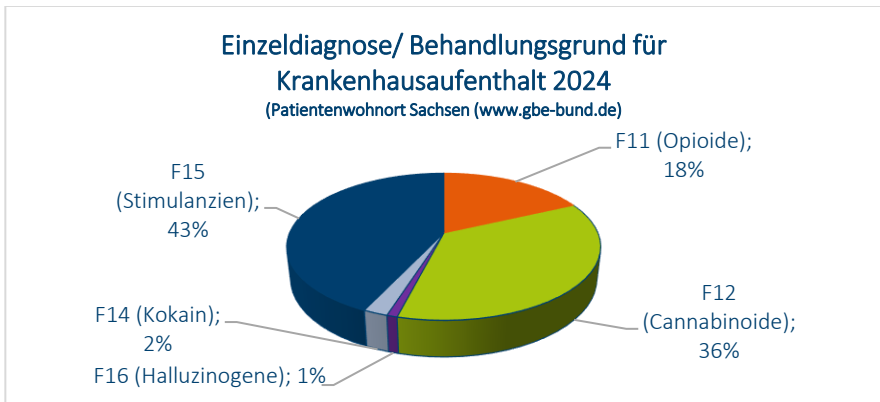
Innerhalb der Gesamtfallzahlen dominieren wie in den Vorjahren alkoholbezogene Probleme mit 70 % aller Suchtdiagnosen. Zweithäufigster Behandlungsgrund ist mit 11 % aller Fälle polytoxischer bzw. multipler Substanzgebrauch, häufig auch in Verbindung mit Alkohol.



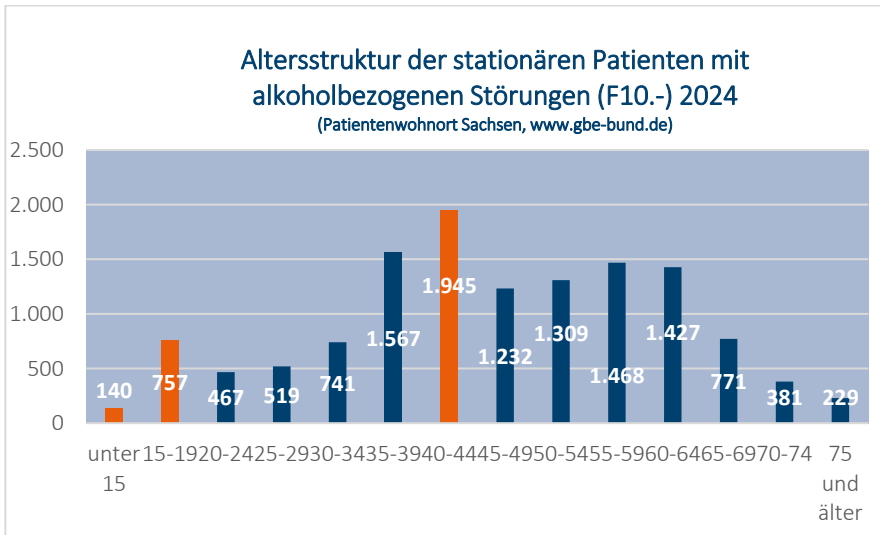
Nachdem die Fallzahl im Bereich der F15-Stimulanzien-Diagnosen (u. a. Crystal) in den letzten Jahren rückläufig war, stieg sie im Berichtsjahr 2024 bedenklicherweise um 17 % an. Der ansteigende Trend der Notwendigkeit einer stationären Behandlung aufgrund von Cannabiskonsum setzte sich ebenfalls um weitere 8 % fort.



Die Einzeldiagnosen im Bereich der legalen und illegalen Drogen beziehen sich in Sachsen mit 44 % (+ 5 %) vorwiegend auf Crystal (F15) bzw. Cannabis (F12) mit 36 % (+ 1 %). Mit 18 % (- 5 %) sind opiodbezogene Diagnosen (F11) am dritthäufigsten vertreten. Andere Substanzen spielen derzeit eine untergeordnete Rolle.

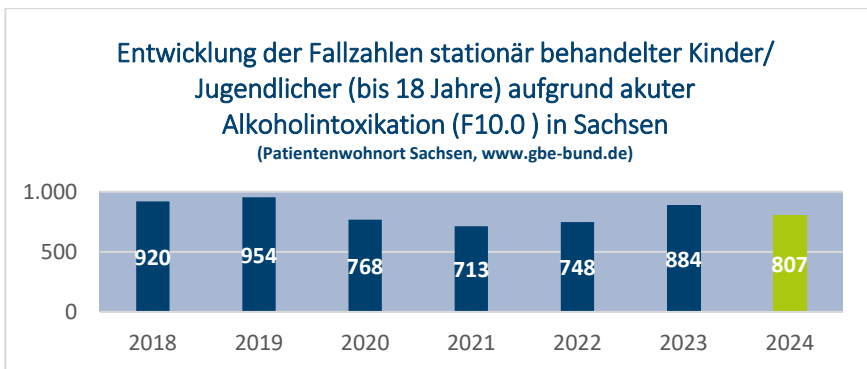


Wie bereits dargestellt, sind alkoholbezogene Störungen die mit Abstand häufigste Suchtdiagnose in der stationären Suchtmedizin. **Betroffen sind alle Altersgruppen, am häufigsten die 40-45-Jährigen, aber auch 140 Kinder/Jugendliche unter 15 Jahren.**



Nachdem 2019 die bisher höchste festgestellte Fallzahl an Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre festgestellt wurde, sanken die Fallzahlen in den Corona-Pandemiejahren und stiegen seitdem wieder. Im Berichtsjahr wurden 77 Jugendliche weniger als im Vorjahr behandelt.

Kliniker betonen, dass die Maßgabe ambulanter vor stationärer Behandlung auch in diesem Bereich gilt und Betroffene eher mit den Eltern nach Hause geschickt werden. Dies darf nicht zu der falschen Annahme führen, dass weniger Fälle akuter Alkoholintoxikationen bei unter 18-jährigen auftreten.



Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (= F10 Diagnosen) liegen mit ca. 13.000 Fällen pro Jahr auf Rang 7 der häufigsten stationären Behandlungsgründe in den sächsischen Krankenhäusern.

Tab.: Die häufigsten Diagnosen in der stationären Krankenhausbehandlung in Sachsen
(Daten 2024; www.gbe-bund.de) - **alle Geschlechter, Behandlungsort Sachsen**

Rang	ICD 10	Anzahl der Fälle
1	I50 Herzinsuffizienz	28.249
2	S06 Intrakranielle Verletzung	17.225
3	I48 Vorhofflimmern	16.754
7	F10 Psych. / Verhaltensstörung durch Alkohol	12.861

73 % der F10-Diagnosen werden bei männlichen Patienten gestellt, die im Berichtsjahr 2024 mit 9.453 Fällen am Zweithäufigsten in der Männerstatistik vertreten ist (siehe folgende Tabelle). Bei Betrachtung der Frauenstatistik liegt die F10-Diagnose auf Rang 22.

Tab.: Die zwei häufigsten Diagnosen in der stationären Krankenhausbehandlung in Sachsen
(Daten 2024; www.gbe-bund.de) - **nur Männer, Behandlungsort Sachsen**

Rang	ICD 10	Anzahl der Fälle
1	I50 Herzinsuffizienz	14.224
2	F10 Psych. / Verhaltensstörung durch Alkohol	9.453

Gesamtgesellschaftliche Aufwendungen durch alkoholbedingte Krankheiten werden in Deutschland auf ca. 57 Mrd. € (DHS, Jahrbuch Sucht 2025) geschätzt. Davon entfallen ca. 16, 59 Mrd. Euro auf Kosten im Gesundheitssystem wie beispielsweise Behandlungskosten beim Arzt, Krankenhausaufenthalte und Medikamente. Zudem entstehen indirekte Kosten z. B. durch Produktionsausfall durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Frühberentung von ca. 40, 44 Mrd. Euro. Volkswirtschaftliche Kosten durch Tabakkonsum belaufen sich sogar jährlich auf ca. 97,24 Mrd. Euro. Jedoch nimmt Deutschland durch Verbrauchssteuern für alkoholische Getränke nur 3 Mrd. Euro ein. Während Abgaben z. B. für Krankenkassenbeiträge empfindlich steigen, wurde die Biersteuer zuletzt 1993 erhöht, auf Wein wird überhaupt keine Verbrauchssteuer erhoben. Die DHS führt 2026 zudem aus: **“Trotz der extremen gesellschaftlichen Kosten, die aus dem Abhängigkeits- und Schädigungspotenzial von alkoholischen Getränken und Tabakerzeugnissen erwachsen, werden Hersteller:innen und Händler:innen nicht an den enormen Kosten beteiligt, die durch den Gebrauch ihrer Produkte entstehen. Daher fordert die DHS eine zweckgebundene Abgabe auf alle legalen Suchtmittel und Glücksspielangebote.**

Die Abgabe soll uneingeschränkt für die Vorbeugung, Behandlung und Erforschung von Abhängigkeitserkrankungen und anderen Konsumfolgen zur Verfügung stehen.”

Im 2025 veröffentlichten Public-Health Index 2025 liegt Deutschland beim nachweislich wirksamen Instrument der Besteuerung von Alkohol auf dem letzten Platz.

Die DHS empfiehlt: **“Würde man die Verbrauchsteuern auf alkoholische Getränke auf ein Niveau erhöhen, dass die Verkaufspreise um etwa 5 % anstiegen – das entspricht z. B. dem Preisanstieg einer Flasche Bier von 1,00 Euro auf 1,05 Euro – so ließen sich zusätzliche 1,4 Milliarden Euro Steuereinnahmen generieren (+ 44 %), der Pro-Kopf-Alkoholkonsum um 2, 2 % senken und der Tod von etwa 850 Personen in einem Jahr hinauszögern. Die aktuelle Preispolitik führt jedoch zu ungünstigen Entwicklungen für die Gesundheit und die Staatsfinanzen.”**

Eine veränderte Preispolitik in Deutschland in diesem Bereichen wäre auch als Reaktion auf die 2024 veröffentlichte Neudefinition von Alkohol durch die WHO zu begrüßen. Ausgangspunkt der Kampagne sind die 2023 veröffentlichten wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass es beim Alkoholkonsum keine gesundheitlich unbedenkliche Menge gibt¹. Die DHS² passte in Folge dessen ihre Empfehlungen im Umgang mit Alkohol den neusten Erkenntnissen an:

1. Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass es keinen potenziell gesundheitsförderlichen und keinen sicheren Alkoholkonsum gibt.
2. Auch geringe Trinkmengen können zur Verursachung von körperlichen Krankheiten beitragen.
3. Leitlinien für den Umgang mit Alkohol sollten in Übereinstimmung mit anderen internationalen Empfehlungen daran ausgerichtet sein, dass zur Gesunderhaltung der Alkoholkonsum generell reduziert werden sollte, unabhängig davon wie hoch die aktuelle Trinkmenge ist. Für die Gesundheit ist es am besten keinen Alkohol zu trinken.

Am besten null Promille
Alkoholkonsum pro Woche – Risiko für negative Gesundheitsfolgen

Risikofrei 0 g / Woche	Risikoarm < 27 g / Woche	Moderates Risiko 27-81 g / Woche	Riskant > 81 g / Woche
Es gibt keine sichere Alkoholmenge für einen unbedenklichen Konsum.	bis insgesamt 280 ml oder 1-2 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)	bis insgesamt 825 ml oder bis 5 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)	> 825 ml oder mehr als 5 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)
	oder: bis insgesamt 660 ml oder 1-2 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)	oder: bis insgesamt 21 Bier oder bis 6 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)	oder: > 21 oder mehr als 6 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)
Quelle: DGE Positionspapier Alkohol	oder: bis insgesamt 80 ml oder 2-4 Gläser à 0,20 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)	oder: bis insgesamt 250 ml oder bis 6 Gläser à 0,04 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)	oder: > 250 ml oder mehr als 6 Gläser à 0,04 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)

¹ WHO (2023). Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge. ² DHS (2023). Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol.

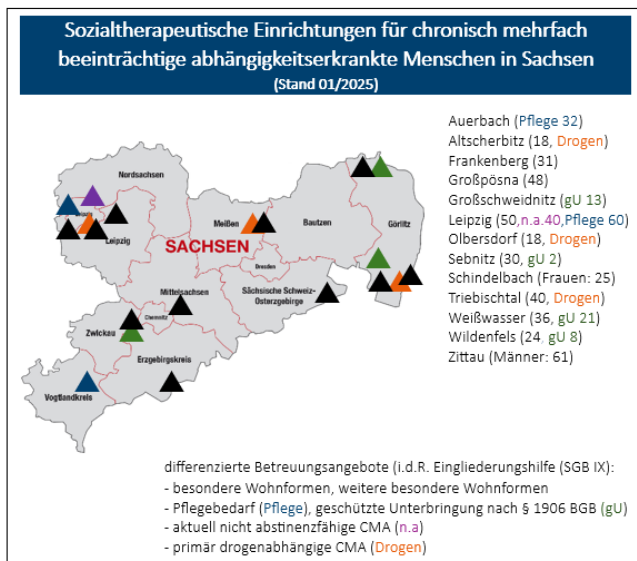
5 Bericht sozialtherapeutischer Wohnstätten in Sachsen

SLS-Daten Jahresbericht-CMA Wohnstätten, Berichtsjahr 2025

Für die Unterstützung chronisch mehrfachbeeinträchtigter Abhängigkeitserkrankter (CMA) bestehen in Sachsen differenzierte Unterstützungsformen, die den unterschiedlichen Hilfebedarfen Rechnung tragen.

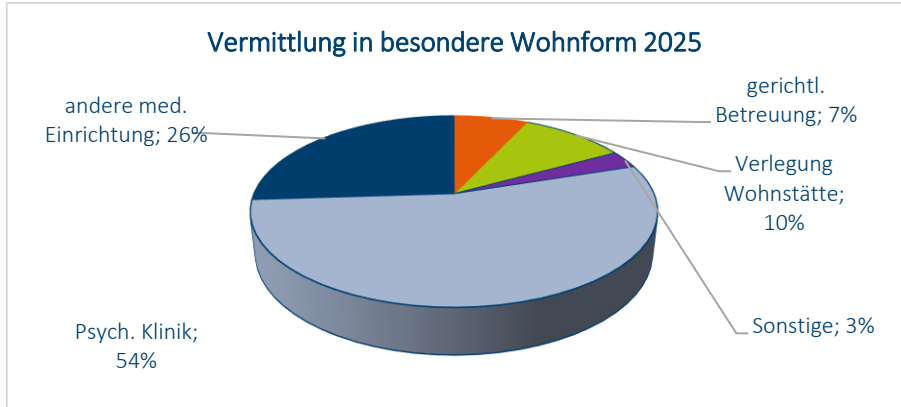
Eine Angebotsdifferenzierung erfolgte in den vergangenen Jahren hinsichtlich spezifischer Zielgruppen, wie z. B. für drogenabhängige oder auch für ältere Menschen bzw. mit Blick auf besondere Unterstützungsbedarfe wie geschützte Betreuung oder Pflegebedarf. Realisiert werden verschiedene Eingliederungsleistungen, wie **besondere Wohnformen** (bisher Wohnheim oder Außenwohngruppe) und **weitere besondere Wohnformen** (ehemals ambulant betreutes Wohnen), die gestufte und individuelle Reintegrationsschritte ermöglichen.

Zum Stichtag 31.12.2025 ist die verfügbare Platzkapazität zu 95 % in den besonderen Wohnformen bei einer Platzkapazität von 442 Plätzen in den Kerneinheiten sowie zu 85 % in den Außenwohngruppen (Kapazität 144 Plätze) belegt. Vor allem im geschützten Bereich als auch für CMA mit erhöhtem Pflegebedarf sind die vorhandenen Betreuungskapazitäten stark ausgelastet. Eine Übersicht freier Platzkapazitäten unter <https://www.slsev.de/suchthilfe/freie-plaetze-cma/> soll die notwendige Vermittlung in eine geeignete Einrichtung unterstützen.



5.1 Aufnahmen 2025 - besondere Wohnformen (bW)

2025 erfolgten insgesamt 125 Neu-Aufnahmen in besondere Wohnformen (Vorjahr: 103) sowie 29 Aufnahmen in Außenwohngruppen. Der Frauenanteil hat sich nach einem beachtlichen Anstieg im Vorjahr auf 30 % auf 18 % reduziert, liegt damit jedoch immer noch 5 % über den durchschnittlichen Vorjahreswerten. Die Vermittlung in die bW erfolgt vorwiegend durch Überweisung aus anderen medizinischen Einrichtungen (26 %), über psychiatrische Kliniken (54 %; + 16 % geg. 2024) oder gerichtliche Betreuung (7 %; -10 % geg. 2024).



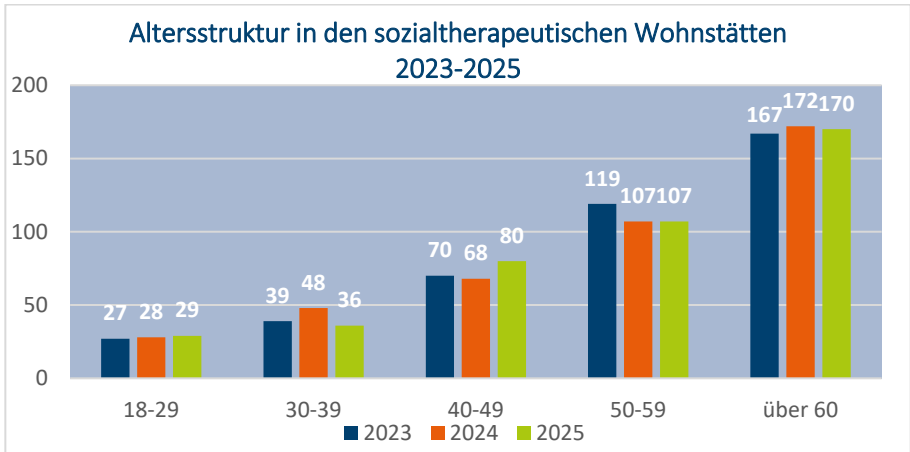
Quelle: SLS -Jahresberichte CMA

Der Anteil alkoholbezogener Suchtproblematik ist mit 76 % dominierend. Bei 14 % der Bewohner*innen bestehen Suchtprobleme in Verbindung von Alkohol und Drogen. Etwa 5 % befinden sich aufgrund ihres Drogenkonsums in der Betreuung. 253 Bewohner*innen (Vorjahr: 244) verblieben länger als 2 Jahre in der Einrichtung.

Etwa 51 % der Bewohner*innen in den Einrichtungen sind schwer beeinträchtigte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H. oder mehr. 77 Bewohner*innen haben einen Pflegegrad von 3 oder höher.

5.2 Altersstruktur

Der Anteil der über 60-jährigen Bewohner*innen beträgt knapp 40 % und ist somit gegenüber dem Vorjahr stabil. In der Altersgruppe der 40 bis 49-Jährigen kommt es mit 80 Bewohner*innen zu einem Anstieg von 4 % gegenüber 2024. Der Anteil der jüngeren Bewohner*innen zwischen 18 und 29 Jahren ist mit 7 % (d. h. insgesamt 29 Bewohner*innen) gegenüber den Vorjahren nahezu gleich geblieben.

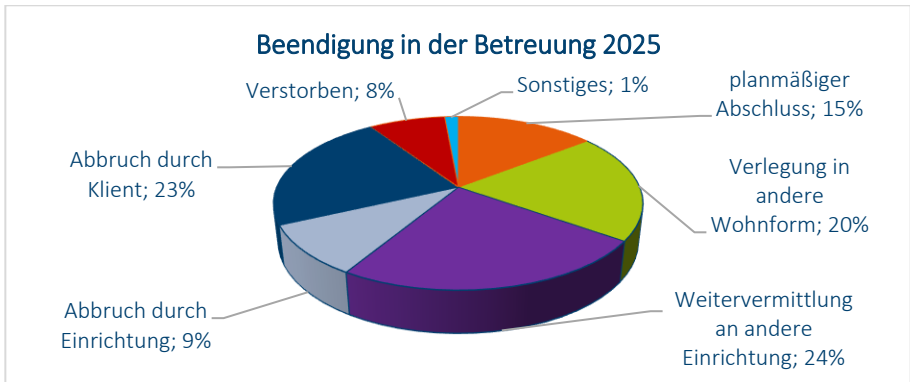


Quelle: SLS -Jahresberichte CMA

5.3 Betreuungsverlauf

Beendigung der Betreuung in der Kerneinheit (besondere Wohnform)

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 128 Betreuungen beendet, davon erfolgte bei 59 % eine planmäßige Beendigung, d. h. ein Wechsel in selbstständigere Wohnformen (vor allem Außenwohngruppen AWG, „betreutes Wohnen“ - d. h. weitere besondere Wohnform wbW) bzw. in andere geeignete Einrichtungen.



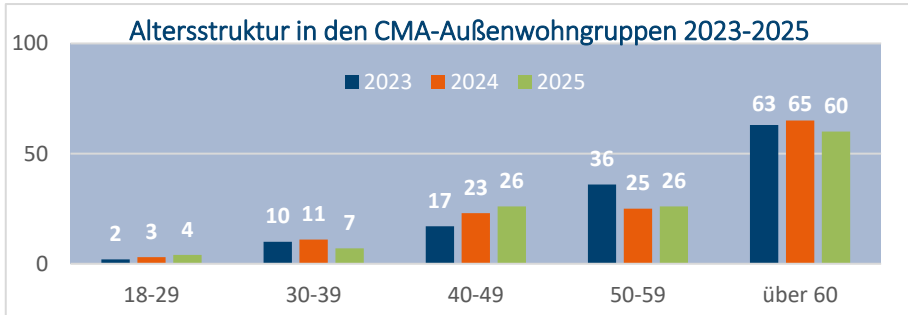
Quelle: SLS -Jahresberichte CMA

Soziale Verhältnisse der entlassenen Klienten - Wohnen

Nach Abschluss der Betreuung wechselten ähnlich dem Vorjahr 14 % der ehemaligen Wohnstätten-Bewohner*innen in selbstständiges Wohnen. Bei 27 % (+ 5 % geg. 2024) erfolgte eine weitere Betreuung im Rahmen der Außenwohngruppe (AWG) oder weiterer besonderer Wohnformen („betreutes Wohnen“). Mehr als ein Drittel (27 %; - 8 % geg. 2024) wechselte in eine andere Einrichtung (Pflegeeinrichtung, Klinik). Selten (Anteil von 7 %) erfolgt die Aufnahme ehemaliger Bewohner*innen bei Familienangehörigen.

5.4 Betreuungen in Außenwohngruppen

Im Rahmen der Berichterstattung können Aussagen zu Außenwohngruppen für CMA mit einer Kapazität von 144 Plätzen getroffen werden. Innerhalb dieser Angebote erfolgten 2025 insgesamt 29 Neu-Aufnahmen. Betreuungsangebote in den AWG bestehen insbesondere auch für Senior*innen, welches sich in der Altersstruktur widerspiegelt- etwa die Hälfte der Bewohner*innen sind älter als 60 Jahre.

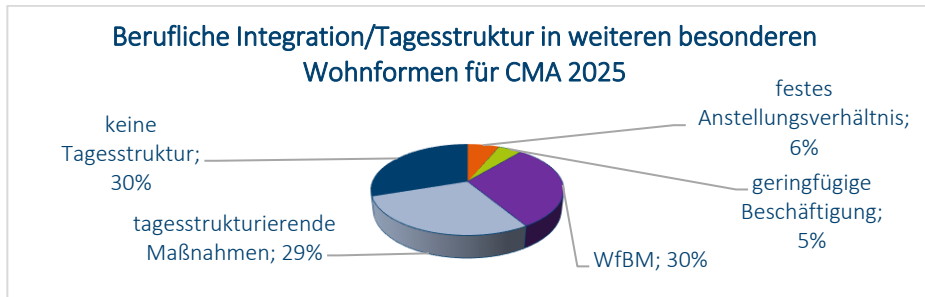


Quelle: SLS -Jahresberichte CMA

Bewohner*innen in den Außenwohngruppen stehen vorwiegend tagesstrukturierende Angebote in den Einrichtungen zur Verfügung. Beschäftigungsangebote in Werkstätten für behinderte Menschen werden an verschiedenen Standorten genutzt (Marienberg, Sebnitz, Weißwasser, Wildenfels, Zittau).

5.5 Weitere besondere Wohnformen (wbW) – ambulante Wohnassistenz

Dokumentiert wurden im Rahmen der Berichterstattung 62 Betreuungen im Rahmen weiterer besonderer Wohnformen (ehemals ambulant betreutes Wohnen) an 7 Standorten. Da weitere Suchthilfeträger, wie Suchtberatungsstellen, zusätzliche Angebote vorhalten, stellt die vorliegende Berichterstattung nur einen Ausschnitt für den Bereich der weiteren besonderen Wohnformen dar. Festzustellen ist die gute Inanspruchnahme verschiedener Arbeits- und Beschäftigungsangebote von annähernd 70 % während der Betreuungsleistung.



Quelle: SLS -Jahresberichte CMA

6 Ambulante Suchthilfe und Hilfeleistungen in den sächsischen Suchtberatungsstellen

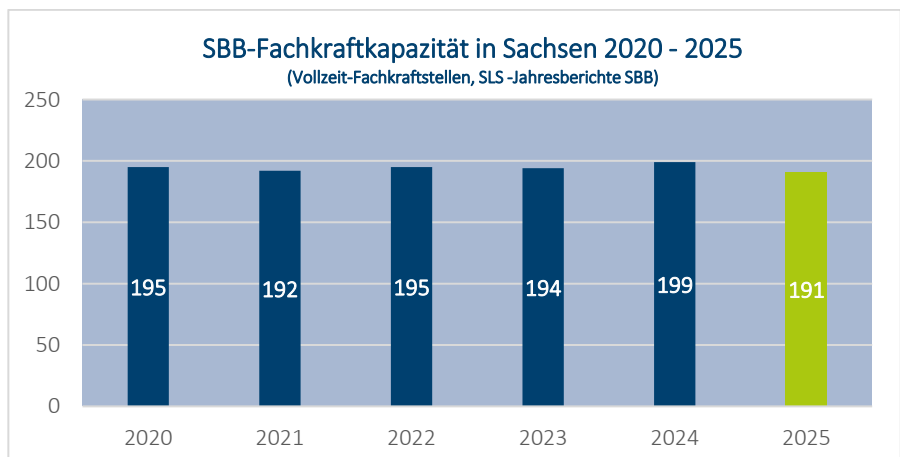
Daten SLS-Jahresbericht SBB, Berichtsjahr 2025

Mit einer zeitnahen Berichterstattung aller Suchtberatungsstellen im Rahmen des „SLS-Jahresberichtes SBB“ können die ambulante Hilfestruktur in den sächsischen Regionen als auch ausgewählte Hilfeleistungen bereits Anfang des Folgejahres abgebildet werden. Die ausführlichen Daten der Dokumentation nach dem aktuellen Kerndatensatz (KDS 3.0) der ambulante Suchthilfe stehen bundesweit, für die jeweiligen Bundesländer als auch Landkreisen / Kreisfreien Städten im III. Quartal des Folgejahres zur Verfügung.

6.1 Fachkraftsituation und regionale Versorgungssituation

Suchtberatungsstellen übernehmen im System der Suchthilfe wesentliche Aufgaben- nicht nur im Bereich der Suchtberatung und -behandlung, sondern auch hinsichtlich der vernetzenden Arbeit, Prävention und ergänzender Angebote zur Förderung der sozialen Reintegration.

Zum Stichtag 31.12.2025 beträgt die Personalkapazität für die Suchtberatung 191 Vollzeitstellen (Fachkräfte, ohne Verwaltungsmitarbeitende und sonstige Beschäftigte). Im Vergleich der Fachkraftkapazitäten mit den Vorjahren ist folgendes zu beachten: Aufgrund von zahlreichen Tarifänderungen hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit wurde die Vollzeitquote bereinigt und auf einheitlicher Basis dargestellt. Neben einer Reduktion durch finanzielle Kürzungen wird dadurch auch der Rückgang von Betreuungsumfängen durch Verkürzungen der Wochenarbeitszeiten nach Tarifvertrag sichtbar.

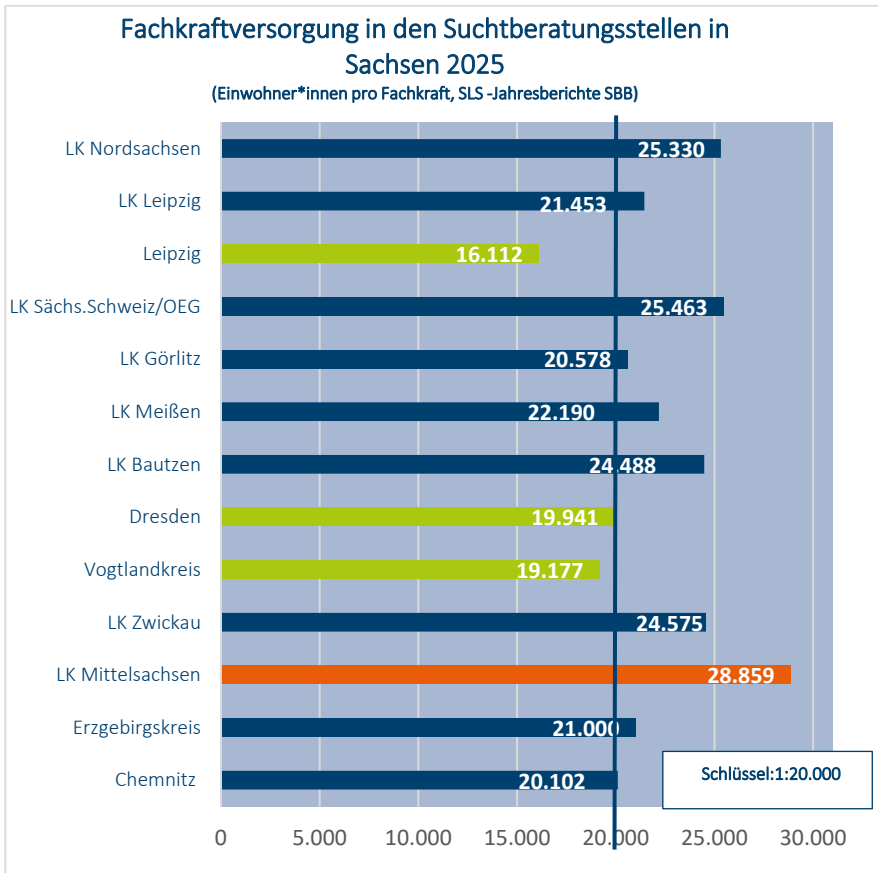


Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Der Versorgungsgrad hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert. Er beträgt sachsenweit eine Fachkraft pro 21.043 Einwohner*innen (Vorjahreswert: 1:20.510). Suchtberatung erfolgt in Sachsen von qualifizierten Fachkräften, die neben der Grundausbildung in Sozialer Arbeit / Sozialpädagogik bzw. Psychologie häufig über suchttherapeutische oder systemische Weiterbildungen (etwa 80 %) verfügen.

Unterschiede in der Fachkraftversorgung im Bereich der ambulanten Suchthilfe werden im Vergleich der Regionen deutlich. **Zum Stichtag 31.12.2025 verfügen nur noch 3 Regionen über eine empfohlene FK-Versorgung von mindestens 1:20.000.**

Die stärkste Abweichung weist erneut der Landkreis Mittelsachsen mit einer Unterversorgung von 4,5 Fachkräften aus. Weitere von Unterversorgung betroffene Regionen sind der Landkreis Sächsische Schweiz/OEG, Zwickau, Nordsachsen und Bautzen.



Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Dargestellt ist die regionale Versorgung mit Fachkräften in Suchtberatungsstellen. Eine angestrebte Versorgungsdichte von einer Fachkraft für max. 20.000 Einwohner*innen ist in 3 Regionen erreicht (grün dargestellte Balken), Bevölkerungsbezug: 30.10.2025 (Statistisches Landesamt Sachsen)

6.2 Beratungsaufkommen und Hilfebedarfe

Das Beratungsaufkommen beträgt im Berichtsjahr ca. 24.800 Fälle. Nach Ergebnissen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) 2024 sind 42 % der Ratsuchenden zwischen 30 und 44 Jahre, 9 % sind unter 20 Jahre.

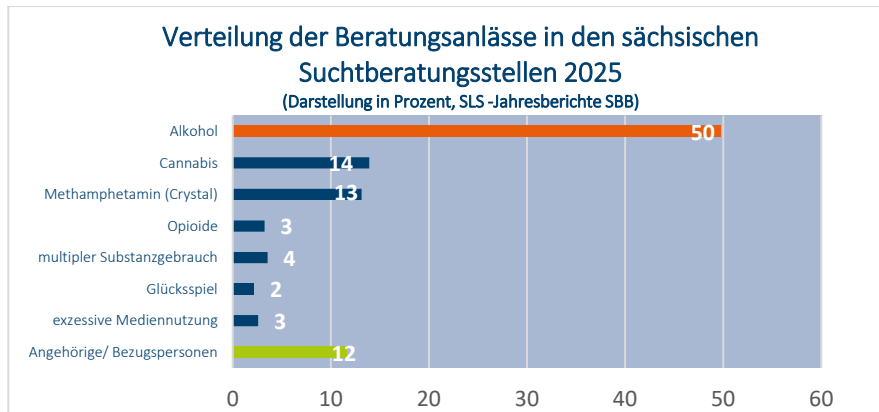
Pro Beratungsstelle werden abhängig von der Personalkapazität pro Jahr 300 - 800 Personen mit Suchtproblemen beraten und betreut. Davon nehmen wie im Vorjahr 77 % mehrmalig Beratungen in Anspruch.

Jahr	2021	2022	2023	2024	2025
Gesamtanzahl Klienten /Fälle	23.930	23.948	24.979	24.561	24.868
darunter mit mehrmaligen Kontakten in %:	81 %	81 %	78 %	77 %	77 %

Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Mit 50 % ist ein eigenes alkoholbezogenes Problem der mit Abstand häufigste Beratungsgrund. Etwa gleichhäufig sind mit 13 % bzw. 14 % Suchtprobleme im Zusammenhang mit Methamphetamin (Crystal) und Cannabis . **Der bestehende Trend, dass Probleme in Verbindung mit Cannabis vor den Fallzahlen in Verbindung mit Methamphetamin rangieren, setzt sich auch 2025 fort.**

Der Anteil der Inanspruchnahme der Suchtberatung durch Angehörige und andere Bezugspersonen beträgt seit Jahren stabil etwa 12-13 %. Dies zeigt, welchen Stellenwert Suchtberatungsstellen auch als kontinuierliche Unterstützung für das soziale Umfeld von Betroffenen haben.



Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

6.3 Hilfebedarf aufgrund nicht-substanzbezogener Störungen

Nicht-substanzbezogene Störungen, wie Glücksspielsucht oder exzessive Mediennutzung, sind in den sächsischen Suchtberatungsstellen mit noch geringerem, jedoch steigenden Beratungsaufkommen von 3 % und 4 % vertreten.

2025	Betroffene	Vermittlungen
Beratungsfälle im Bereich Glücksspiel	534	27 (stationär)/ 16 (ambulant)
Beratungsfälle Bereich exzessive Mediennutzung	636	27

Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Dies darf jedoch nicht zu dem Schluss führen, dass Probleme mit Glücksspiel oder Medienkonsum keine zu beachtende Rolle in der Suchthilfe spielen. **Vielmehr könnte die noch geringe Inanspruchnahme ein zunehmende Schwierigkeit aufzeigen – Suchtberatungsstellen in Sachsen sollen gleichwertig zu allen Suchtthemen beraten (integrierter Ansatz). Dieser Ansatz stößt durch die zunehmende Vielfalt von Beratungsthemen und das dafür notwendige Spezialwissen an Grenzen, insbesondere in kleineren Suchtberatungsstellen und im ländlichen Raum.** Beispielsweise zeigt die im Vorjahr begonnene Erfassung von Beratungsanliegen im Bereich exzessives Kaufverhalten (76 Fälle) und Pornografie-Nutzungsstörung (90 Fälle), dass hier ein “neuer” Bedarf an Unterstützung vorliegt, welcher intensive Fortbildung zu den jeweiligen Themen erfordert. Ein weiteres Beispiel sind Ess-Störungen als schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen, die spezifische Unterstützungsformen benötigen. Für Betroffene und Angehörige bieten Suchtberatungsstellen erste Gespräche und fungieren als Lotsen zu geeigneten Hilfeangeboten wie Beratungszentren, Psychotherapeuten und stationären Therapien.

Insgesamt sind in den sächsischen Suchtberatungsstellen 77 Beratungsfälle (Vorjahreswert: 71) mit einer Diagnose im Bereich der Ess-Störungen vertreten.

Das BEL Beratungszentrum für Ess-Störungen im Leipzig (Träger: Suchtzentrum Leipzig) ist das einzige, speziell auf das Thema Ess-Störungen ausgerichtete



Beratungszentrum in Sachsen und Mitteldeutschland. Aufgrund der Spezialisierung wurde eine hohe und stark zunehmende Inanspruchnahme erreicht. Seit 2020 haben sich die Beratungszahlen von 447 (2020) auf 924 im Jahr 2024 verdoppelt. Diese wichtige niedrigschwellige ambulante Versorgung von Menschen mit problematischem Essverhalten stand zu Beginn des Jahres 2025 durch eine ausbleibende Kostenzusage durch das Land

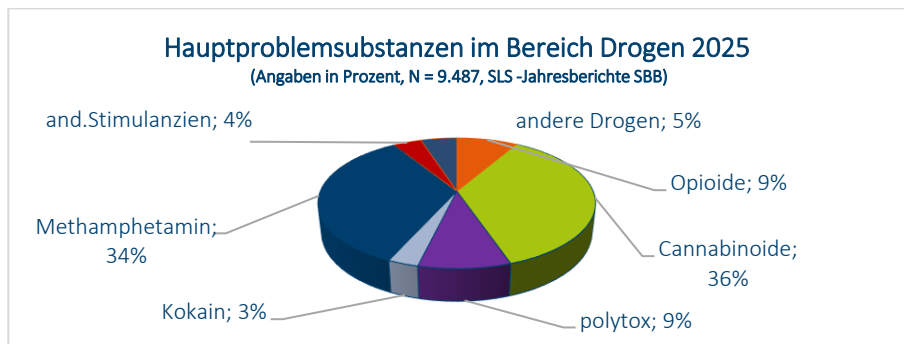
Sachsen fast vor dem Aus. Mit großer Kraftanstrengung durch den Träger, einer Übergangsfinanzierung durch die Stadt Leipzig und durch Spenden konnte die Arbeit monatsweise mit reduziertem Stundenumfang fortgeführt werden. Auch wenn die Finanzierung seit Juli 2025 durch den Freistaat nun wieder unterstützt wird, hinterlässt sowohl bei den Mitarbeitenden als auch bei den Ratsuchenden die Unsicherheit, ob und wie es weitergeht, Spuren. Suchtberatung ist ein sensibler Prozess, der Kontinuität und Zuverlässigkeit verlangt, um seine volle Wirksamkeit zu entfalten.

Aufgrund der beschriebenen Situation konnten dennoch insgesamt 514 Beratungen durchgeführt werden, 302 davon im 2. Halbjahr. Neben Betroffenen wurden 104 Angehörige bzw. Familien aus ganz Sachsen beraten. In 18 Fällen unterstützte das BEL Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich bei Fragen zu deren Klienten.

Betroffene sind zu 87 % weiblich, 28 % (Vorjahr: 18 %) aller Ratsuchenden sind unter 18 Jahre. Anorexia nervosa (Magersucht) spielt in 41 % der Fälle eine Rolle, 28 % der Betroffenen weisen problematische Mischformen im Essverhalten auf, Binge Eating folgt mit 18 % auf dem 3. Platz. Das BEL unterstützt Ratsuchende über längere Zeiträume - 3 Ratsuchende entschieden sich im Anschluss für eine stationäre Behandlung, 8 Betroffene fanden einen freien Platz in einer ambulanten Psychotherapie.

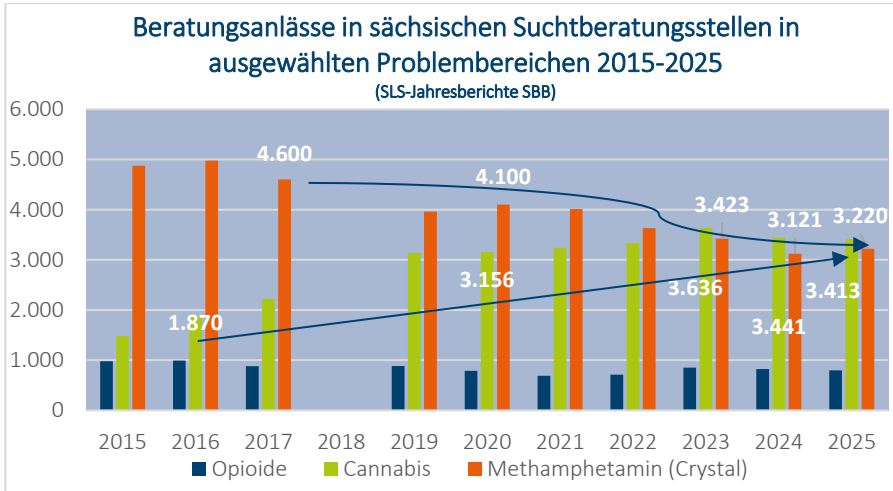
6.4 Suchtproblematiken im Zusammenhang mit Drogen

Wie bereits in den Vorjahren konzentrieren sich die Beratungsanlässe im Bereich von Drogen vor allem auf zwei Substanzen / Substanzgruppen- Cannabinoide und Methamphetamin (Crystal), die zusammengefasst mit 70 % der Fälle im Bereich der Drogen vertreten sind.



Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Wie im stationären Setting ist auch in der ambulanten Suchthilfe ein leichter Anstieg an Unterstützungsbedarf im Bereich Methamphetamin sichtbar (+ 99 Fälle). Der positive Rückgang der Fallzahlen flacht damit zunehmend ab. Im Bereich Cannabis setzt sich der Beratungsbedarf mit 3.413 Fällen auf Vorjahresniveau fort.



Quelle: SLS -Jahresberichte SBB

Crystal-bezogener Hilfebedarf regional / überregional

Das Beratungsaufkommen beträgt aktuell sachsenweit 80 Beratungsfälle pro 100.000 Einwohner*innen. Die höchsten Belastungsgrade weist weiterhin der Vogtlandkreis, der Landkreis Zwickau als auch der Erzgebirgskreis auf.

	Jahr	2021	2022	2023	2024	2025
Beratungsaufkommen „Crystal-Beratungsfälle“ pro 100.000 Einwohner im Jahresvergleich		96	89	84	76	80

Quelle: SLS-Jahresberichte SBB

Von den 3.220 Ratsuchenden wurde bei 2.948 Personen eine Abhängigkeitsdiagnose gestellt. Betroffene suchen demnach erst bei ausgeprägtem Konsumverhalten Unterstützung in Suchtberatungsstellen. Ziel sollte es sein, Konsument*innen früher zu erreichen. Die Daten unterstreichen darüber hinaus, dass Bemühungen, Crystalkonsum in Sachsen einzudämmen, frühzeitig zu informieren und von Konsum Betroffene zu unterstützen nicht nachlassen dürfen.

Opioidbezogener Hilfebereich / Substitutionsbehandlung

Der Umfang an Substitutionsbehandlungen bei einer opioidbezogenen Suchtproblematik ist in Sachsen im Vergleich zu den westlichen Bundesländern und Berlin deutlich geringer ausgeprägt. Deutschlandweit wurden zum Stichtag 01.07.2025 78.800 Substitutionspatient*innen gemeldet. In Sachsen erfolgen 2025 ca. 1.417 Substitutionsbehandlungen (Vorjahr: 1.524) unter Beteiligung von 58 Ärzten (Vorjahr: 70) nach § 5 Abs. 3 S. 1 BtMVV und § 5 Abs. 4 BtMVV (Daten: Substitutionsregister 2025).

Die Beratungsnachfrage aufgrund einer Opioid-Suchtproblematik beträgt 2025 mit 796 Ratsuchenden 28 weniger Fälle als im Vorjahr. Auch die Anzahl derer, die eine diagnostizierte Abhängigkeit von Opioiden erhalten, ist leicht gesunken. Psychosoziale Begleitung bei Substitution erfolgt auf Vorjahresniveau, davon werden 73 % in der Stadt Leipzig geleistet.

	2021	2022	2023	2024	2025
Beratungsfälle in der Suchtberatung mit F11- (Opioid-) Diagnose ¹	625	633	761 + 20 %	785	669
Anzahl Opioid-Substitutionen ²	1.329	1.385	1.431	1.524	1.417
Anzahl psychosoziale Betreuungen in Sachsen ¹ davon Anteil in der Stadt Leipzig in % :	206 68 %	239 69 %	323 69 %	320 72 %	297 73 %

Quelle: ¹ SLS-Jahresberichte-SBB / ²Substitutionsregister Auszug Sachsen

6.5 Therapie- und Weitervermittlung

Ein wichtiger Aufgabenschwerpunkt von Suchtberatungsstellen ist die Vorbereitung von Suchtrehabilitationsbehandlungen sowie die Betreuung während und vor allem im Anschluss dieser Behandlungen (Nachsorge).

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick der im Berichtsjahr geleisteten Motivations- und Vermittlungstätigkeit für die verschiedenen Sucht-Rehabilitationen. Therapievermittlungen bei nicht-substanzbezogenen Suchtproblemen (Glücksspielsucht, exzessive Mediennutzung) sind stetig steigend. Die Etablierung weiterer Therapieangebote, auch im Zuge der Krankheitsanerkennung von Formen der exzessiven Mediennutzung wie Computerspielsucht (Implementierung im Diagnosesystem ICD 11) wird den Therapiezugang verbessern.

Insgesamt beläuft sich das Therapieaufkommen annähernd auf Vorjahresniveau. Mit der Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen sichern und festigen Menschendie in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen langfristig und alltagsnah. Die Leistung wird im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation durch die weiterbetreuende Suchtberatungsstelle durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden 1.064 Nachsorgen durch die SBBen erbracht.

		2021	2022	2023	2024	2025
Anträge Alkoholentwöhnung	stationär	823	852	958	892	857
	ambulant	153	197	198	202	181
Anträge Drogenentwöhnung	stationär	781	708	709	726	787
	ambulant	59	69	93	63	56
Therapie Glücksspielsucht	stationär	31	23	21	21	27
	ambulant	4	14	11	14	16
Anträge Sucht-Reha bei „exzessiver Mediennutzung“ (stationär)		10	16	13	20	27
Anträge Kombitherapie stationär-ambulant		11	16	21	16	11
Sonstige Anträge z. B. Cannabis					12	11
Gesamt Reha-Vermittlungen		<u>1.872</u>	<u>1.895</u>	<u>2.024</u>	<u>1.984</u>	<u>1.997</u>
Nachsorgeleistungen		1.179	1.110	1.100	1.085	1.064

Quelle: SLS-Jahresberichte SBB

Anmerkung: Nicht einbezogen sind Daten der „Externen Suchtberatung JVA“

6.6 Angebotserweiterung sächsischer Suchtberatungsstellen

Suchtberatungsstellen können, sofern möglich, neben der Basisversorgung zusätzliche Angebote realisieren. Dies betrifft u. a. folgende Bereiche und Aktivitäten:

- Unterstützungs- (Präventions-) angebote insbesondere auch für besondere Risikogruppen (z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien- Gruppenprogramme
- „Trampolin“; Elternunterstützung „MUT“ / „SHIFT“)
- aufsuchende Beratungstätigkeit im Krankenhaus
- Angebote der Früherkennung / Frühintervention von / bei suchtbezogenen Problemlagen (wie FreD-/ SKOLL-Kurse)
- Angebote zur Raucher- (Nikotin-) entwöhnung
- Unterstützungen im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung zur Förderung von sozialer Teilhabe / Reintegration
- Ambulante medizinische Suchtrehabilitation zur Umsetzung von frühzeitiger / alltagsnaher Suchttherapie
- Nutzung digitaler Möglichkeiten für niedrigschwellige, ergänzende und ortsunabhängige Suchtberatung (Beteiligung an digitalen Beratungsplattformen der Diakonie, Caritas bzw. im Rahmen von DigiSucht)



Seit Ende 2025 beteiligen sich insgesamt 18 sächsische Suchtberatungsstellen mit 32 qualifizierten Suchtberater*innen an der bundesweiten digitalen Suchtberatung unter www.suchtberatung.digital.

7 Ausgewählte Daten der Deutschen Suchthilfestatistik

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) 2024, bundesweite bzw. sachsenspezifische Auswertungen

Im folgenden Abschnitt werden Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) auszugsweise dargestellt. Die Beteiligung an der DSHS ist verbindlich für sächsische Einrichtungen im SächsPsychKHG festgelegt, da auch bundesweite und europäische Vorgaben eine jährliche Suchthilfedokumentation vorsehen. Somit sind sächsische Daten regelhafter Bestandteil der Datensätze auf Bundesebene und für Europa.

Dargestellt werden im folgenden Abschnitt wichtige soziodemografische Daten der Ratsuchenden als auch Ergebnisse zum Betreuungsverlauf. Im Vergleich mit der bundesweiten Auswertung werden auffällige Besonderheiten für Sachsen diskutiert.

7.1 Vermittlung in die Suchtberatung

Am Vermittlungsprozess in die Suchtberatungsstelle sind viele Institutionen, Einrichtungen und Personen beteiligt, die im Kontakt mit den betroffenen Menschen stehen. Häufig (insgesamt ca. 16 %) erfolgt die Vermittlung durch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (z. B. psychiatrische Krankenhäuser) und soziale Beratungsdienste. Aber auch Ämter und Institutionen vermitteln, jedoch mit abnehmender Zahl, in Suchtberatungsstellen. Mit 64 % hat sich die Anzahl derer, die aus eigener Motivation, d. h. ohne weitere Vermittlung, Kontakte zu einer Suchtberatungsstelle suchen, im Vergleich zum Vorjahr erneut erhöht. Dies wird unterstützt durch eine annehmende, vorurteilsfreie Haltung der Suchtberatungsstellen, Öffentlichkeitsarbeit vor Ort (wie im Rahmen von Aktionstagen) als auch in den Medien, die zur Sensibilisierung für suchtbetragene Probleme und Inanspruchnahme professioneller Hilfe beitragen.



7.2 Problembereiche von Ratsuchenden in der Suchtberatungsstelle

Suchtprobleme führen nicht nur zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sondern haben u. U. vielfältige Auswirkungen in sozialen Bereichen, wie familiäre Beziehungen, Schuldenproblematik, rechtliche Probleme, Ausbildungs- und Beschäftigungssituation. Unterstützungen in den Suchtberatungsstellen beziehen sich somit nicht nur auf die Suchtproblematik, sondern auch auf diese weiteren Hilfebedarfe. Nachfolgend sind die Häufigkeiten mit relevanten Problembereichen dargestellt. Festzustellen sind multiple Problemlagen in Verbindung mit den Bereichen „körperliche Gesundheit“, „psych. Gesundheit“ sowie „familiäre Situation“. Etwa 7 % der ratsuchenden Frauen geben Gewalterfahrungen als relevanten Problembereich an. Des Weiteren werden stärkere erlebte Belastungen bei Frauen im Bereich der psychischen Gesundheit und der familiären Situation registriert.

Der dargestellte Problemumfang bezieht sich auf alle Klient*innen mit eigener Suchtproblematik. Unterschiedlich sind die Anteile in Abhängigkeit von der speziellen Suchtdiagnose. Betroffene mit Polytoxikomanie (Mischkonsum von mind. 3 Substanzen) schätzen in nahezu allen Kategorien eine hohe Belastung ein. Insbesondere der Bereich “Gewaltausübung” ist mit 5 % überdurchschnittlich ausgeprägt. Klienten, die sich wegen exzessiver Mediennutzung an eine Suchtberatungsstelle wenden, erleben sich im Bereich “Schul-/Arbeitssituation” mit 21 % und im Bereich “Familie” mit 20 % als belastet. Cannabiskonsumenten erleben mit 35 % (körperl. Befinden), 25 % (psych. Gesundheit) und 24 % den Bereich “Schul-/Arbeitssituation” als Problembereiche. Die „finanzielle Situation“ ist bei 28 % der Betroffenen mit Suchtproblemen im Bereich des Glücksspielsucht neben der “psychischen Gesundheit” (30 %) ein wichtiges Beratungsthema und spiegelt die hohe Belastung der Betroffenen wider.

Tab.: weitere, neben der Suchtproblematik, relevante Problembereiche bei Betroffenen in den sächsischen Suchtberatungsstellen (DSHS SN 2024; T2.01)

	männlich	weiblich	Gesamt
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	21 %	20 %	20%
Psych. Gesundheit / Seelischer Zustand	35 %	43 %	36 %
Familiäre Situation	26 %	34 %	28 %
Schul-/Arbeits-/ Beschäftigungssituation	25 %	23 %	24 %
Finanzielle Situation	10 %	9 %	10 %
Wohnsituation	9 %	8 %	8 %
Rechtliche Situation	11 %	6 %	9 %
Gewalterfahrungen	2 %	7 %	3 %
Gewaltausübung	2 %	1 %	2 %

Unabhängig der dargestellten weiteren Problemfelder führen primär suchtspezifische Probleme in die Suchtberatungsstelle. Beratungsleistungen werden sowohl für betroffene Menschen als auch für Angehörige oder andere Bezugspersonen wie beispielsweise Arbeitgebende erbracht. Angehörigenberatungen finden zu 80 % mit Frauen statt, die hauptsächlich wegen ihres Partners oder eines Elternteils Beratung suchen.

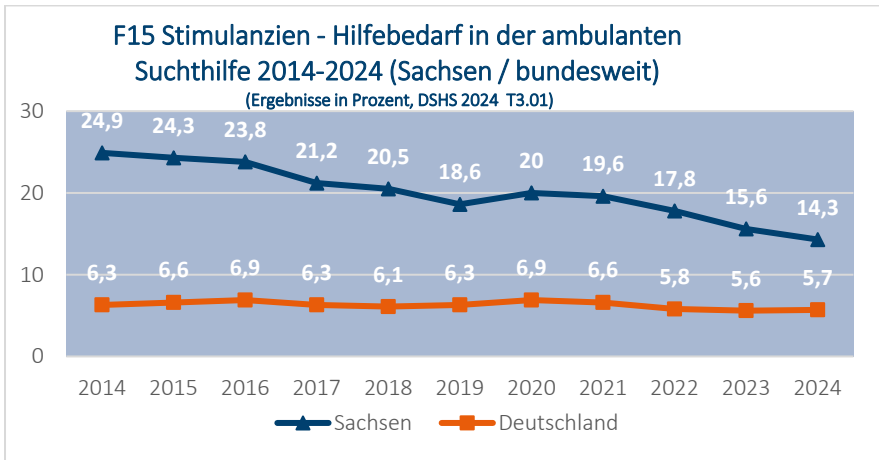
Zunehmend werden auch die Kinder aus suchtblasteten Familien in den Blick genommen. Im Berichtsjahr 2024 lebten etwa 9.500 Ratsuchende mit Abhängigkeitsdiagnose mit Kindern in einem Haushalt, dies entspricht der Hälfte aller sächsischen Suchtbetroffenen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen detaillierten Überblick über die Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt von Abhängigkeitsbetroffenen.

Tab: Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt (DSHS SN, 2024: T 3.06, Angaben in Prozent):

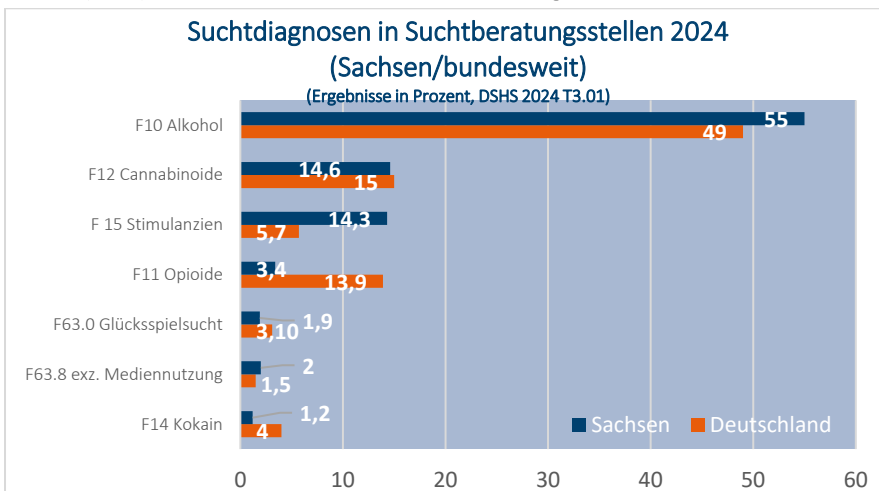
Diagnose	Anzahl der minderjährigen Kinder				
	kein Kind	1	2	3	4
F10 Alkohol	37,8 %	24,8 %	25,6 %	7,4 %	4,3 %
F11 Opioide	74,3%	11,8 %	10,3 %	1,8 %	1,8 %
F12 Cannabinoide	77,9 %	12,9 %	5,2 %	2,8 %	1,2 %
F15 Stimulanzien	50,3 %	22,9 %	13,8%	7 %	6 %
Exz. Mediennutzung	79,2 %	10,2 %	7,1 %	3 %	0,5 %
Path. Glücksspiel	44,6 %	28,2 %	17,3 %	7,9 %	2 %
Gesamt Sachsen	50,2 %	21,6%	18,2 %	6,2 %	3,7 %
Gesamt Deutschland	56,1 %	19,1 %	16,5 %	5,6 %	2,6 %

Der Vergleich zwischen Sachsen und dem gesamten Bundesgebiet zeigt, dass im Freistaat durchschnittlich mehr Kinder mit mindestens einem suchtblasteten Elternteil im Haushalt aufwachsen. Dies kann erhebliche Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Kinder haben. Der Bundestag beschloss im Januar 2025 einstimmig den Antrag "Prävention stärken - Kinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern unterstützen". Laut dem 4. Sächsischen Drogen- und Suchtbericht soll die familienorientierte Suchthilfe in Sachsen ausgebaut werden. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen, da Kinder vor allem von ihren Eltern Problemlösefähigkeiten, Resilienz und Gesundheitsbewusstsein lernen bzw. deren Verhalten als Modell nachahmen.

In Sachsen haben sich die Beratungsanlässe, d. h. die Art suchtspezifischer Problemlagen im zeitlichen Trend verändert und erfordern eine Anpassung der Beratungs- und Behandlungsangebote. Diese Aussage betrifft vor allem den Bereich der illegalen Drogen und der verhaltensbezogenen Suchtprobleme. So hat sich der methamphetamin-bezogene Hilfebedarf (zusammengefasst unter F15-Diagnose) seit 2009 bis 2014 mehr als vervierfacht. Während sich der Anteil im Bundesdurchschnitt recht stabil bei aktuell 5,7 % bewegt, beträgt der Anteil der F15-Diagnosen in Sachsen mit 14,3 % das 3fache.



Nachfolgend werden die Suchtdiagnosen in den Suchtberatungsstellen im Vergleich Sachsen / bundesweiter Durchschnitt für das Jahr 2024 dargestellt. Während die Diagnose alkoholbezogener Störungen sowohl bundesweit als auch in Sachsen mit 49 - 55 % am häufigsten vertreten ist, werden regionenspezifische Hilfebedarfe bei einigen Suchtformen deutlich. Neben dem erwähnten überdurchschnittlichen Aufkommen an Diagnosen im Bereich Stimulanzen liegt Sachsen im Bereich der F12- Cannabisdiagnosen mittlerweile auf dem Niveau des Bundesdurchschnittes. Im Bereich Opiode liegt der Freistaat wiederum unter dem bundesweiten Durchschnitt. Störungen im Bereich der Glücksspielsucht bleiben sowohl in Sachsen als auch im Bundesdurchschnitt auf Vorjahresniveau. **Beobachtet werden muss der weitere Anstieg an Diagnosen im Bereich exz. Mediennutzung, welcher in Sachsen mit 2 % (2024) erneut über dem Bundesdurchschnitt liegt.**



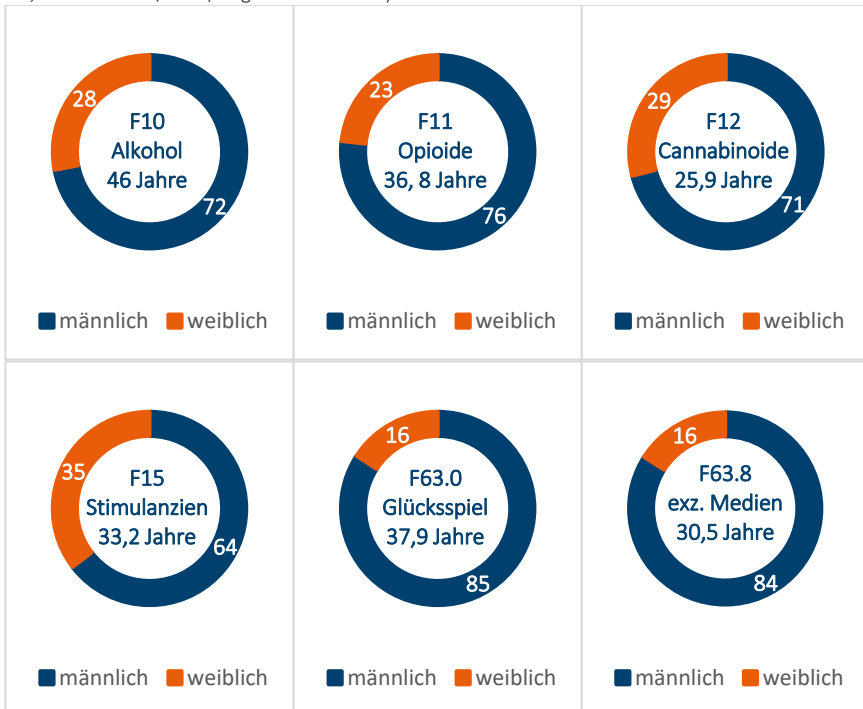
7.3 Geschlechterverteilung / Altersstruktur

Ratsuchende in den sächsischen Suchtberatungsstellen sind durchschnittlich 39 Jahre alt und in der Regel männlich (71 %). Suchtprobleme können nahezu alle Altersgruppen betreffen. Das Durchschnittsalter der unterschiedlichen Gruppen reicht von 26 Jahren bei Cannabis-bezogener Suchtproblematik bis 46 Jahren bei einer Suchtproblematik im Zusammenhang mit Alkoholkonsum.

Die Geschlechterverteilung und betroffene Altersgruppen unterscheiden sich jedoch nach Art der Suchtproblematik. Vor allem Männer nutzen die Beratungsangebote auf Grund von Suchtproblemen im Zusammenhang mit exzessiver Mediennutzung und Glücksspiel. Bei Letzterem ist der Anteil der männlichen Ratsuchenden um beachtliche 13 % gestiegen.

Bedenklich ist der weitere Anstieg des Anteils weiblicher Hilfesuchender im Bereich methamphetaminbezogener Störungen (von 29 % auf 35 %) mit einem Durchschnittsalter von ca. 30 Jahren (- 2 Jahre im Vergleich zum Vorjahr), so dass bei Schwangerschaft und Elternschaft besondere systemische Herausforderungen zu beachten sind. Aufgrund dieser Entwicklung erscheint es geboten, die erlebten Belastungen der Betroffenen genauer in den Blick zu nehmen, um geeignete Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen speziell für Frauen dieser Altersgruppe in Sachsen abzuleiten.

Geschlechterverteilung und Durchschnittsalter in Abhängigkeit von der Suchtproblematik (DSHS SN, 2024: T 3.01 / 3.02, Angaben in Prozent):



7.4 Ausbildungs- und Beschäftigungssituation suchterkrankter Menschen in Sachsen

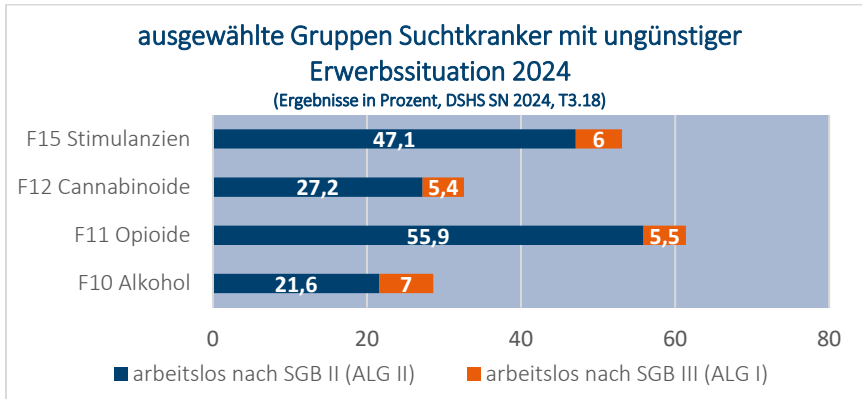
Für suchterkrankte Menschen ist die berufliche Perspektive und soziale Integration von entscheidender Bedeutung für die langfristige erfolgreiche Bewältigung der Suchterkrankung. Festzustellen sind bei jüngeren Menschen in der Suchtberatung (vor allem mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Drogen) ungünstige Voraussetzungen für eine berufliche Perspektive, da häufig Schul- und Berufsabschlüsse fehlen. Etwa ein Drittel der Betroffenen mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Opioiden (F11) bzw. Stimulanzen (F15) haben keine Berufsausbildung. Des Weiteren fehlen bei 8 - 16 % mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Opioiden, Cannabis oder Stimulanzen relevante Schulabschlüsse. Im Bereich Cannabis gibt es die größten Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. So befinden 2024 4 % weniger in einer Berufsausbildung, 3 % mehr der Ratsuchenden befinden sich noch in der Schule und 16 % (+ 4 % geg. Vorjahr) der betroffenen Cannabiskonsumierenden verfügen über keinen Schulabschluss.

Eine Verbesserung der beruflichen Reintegration, u. a. auch durch die Förderung von Schul- und Berufsabschlüssen, stellt somit eine wichtige Aufgabe für das Hilfesystem dar, um Therapieerfolge zu sichern und soziale Teilhabe zu fördern.

Tab.: Ausbildungssituation 2024 (DSHS SN 2024 T3.15; 3.16)

Diagnose	ohne Schulabschluss abgegangen	in Schulausbildung	keine Berufsausbildung o. ä. abgeschlossen	in Berufsausbildung
F10 Alkohol	4,2 %	1 %	8,2 %	2,8 %
F11 Opioide	8,5 %	3,1 %	30,5 %	5,3 %
F12 Cannabinoide	16 %	16,1 %	16,9 %	13,3 %
F15 Stimulanzen	16,3 %	2,5 %	30,6 %	3,5 %

Mit der ungünstigen Ausbildungssituation zusammenhängend stellt sich die Beschäftigungssituation ähnlich prekär dar. Zu registrieren sind hohe Anteile Langzeitarbeitsloser (von 21 - 55 %) mit besonders hohen Anteilen bei Personen mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Opioiden (55 %) sowie Stimulanzen (47 %). Aber auch im legalen Bereich geben 20 % der exz. Mediennutzenden, 21 % der Alkohol- und 27 % der Cannabiskonsument*innen an, langzeitarbeitslos zu sein. Bundesweit sind durchschnittlich 24 % aller Ratsuchenden erwerbslos nach SGB II, in Sachsen sind dies 28 %.



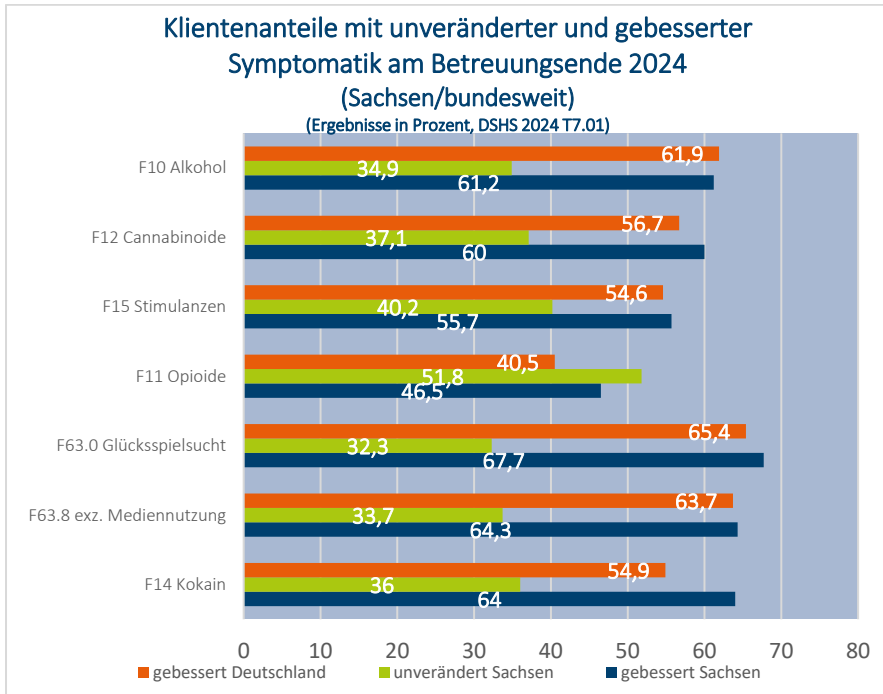
Gefragt sind geeignete Arbeits- und Beschäftigungsangebote für suchtkranke Menschen ohne realistische Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dazu zählen die verschiedenen Möglichkeiten der Jobcenter in Sachsen, Zuverdienstmöglichkeiten in sozialen Einrichtungen, Möglichkeiten für die Klienten zur gemeinnützigen Tätigkeit (mit oder ohne Aufwandsentschädigung) als auch niedrighschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten, z. B. für die Freizeitgestaltung, die der Tagesstrukturierung dienen und soziale Kontakte fördern.

7.5 Betreuungsergebnisse in der ambulanten Suchthilfe

Ergebnisse der Betreuung, d. h. inwieweit sich die Suchtproblematik durch die ambulante Unterstützung verändert hat, wird im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik regelmäßig erhoben. Für das Hilfesystem, aber auch für die Unterstützer und Förderer sind diese Informationen wichtig, da sie die Zweckmäßigkeit von Interventionen widerspiegeln. Anhand der Daten kann festgestellt werden, dass die Mehrzahl der Klienten von den Beratungen in der Suchtberatungsstelle profitieren konnten, da insgesamt bei etwa 60 % aller Beratungskontakte eine Verbesserung der Suchtproblematik registriert wurde. Bei 32 – 40 % wurde die Symptomatik als unverändert eingeschätzt- bei diesen Betroffenen hat sich die Beratung stabilisierend dahin gehend ausgewirkt, dass sie ihren Cleanstatus während der Betreuungszeit beibehalten konnten bzw. eine weitere Verschlechterung der Symptomatik vermieden werden konnte.

Unterschiede zeigen sich bei differenzierter Betrachtung der Substanzgruppen. Während sich bei Opioidgebrauch aufgrund der schwerwiegenden körperlichen und sozialen Folgen Beratung eher stabilisierend (unverändert: 52 %) auswirkt, wird im Bereich Glücksspiel mit 68 % eine verbesserte Symptomatik festgestellt. Im bundesweiten Vergleich zeigen sich ähnliche Werte wie in Sachsen.

Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig Suchtberatungsstellen sind, um Ratsuchenden Informationen und Methoden zu vermitteln, die ggf. ein weiteres Fortschreiten zu einer manifestierten Abhängigkeitserkrankung verhindern, stationäre Aufenthalte verhindern bzw. verkürzen können und damit insgesamt einen wichtigen Beitrag zum finanziell knappen Gesundheitssystem leisten als auch aus gesellschaftlicher Sicht.



8 Externe Suchtberatung in der JVA

Daten SLS- Jahresbericht externe Suchtberatung JVA, Berichtsjahr 2025

8.1 Hintergrund und Aufgaben

Bei Inhaftierten ist der Anteil suchtbedingter Problemlagen besonders hoch, so dass die externe Suchtberatung in den JVAen ein wichtiger Auftrag und Bestandteil der sächsischen Suchthilfe ist. Laut Bericht der DBDD (2025; „Workbook Prison“) wurde im Rahmen einer erstmals durchgeführten JVA-Stichtagserhebung aus allen Bundesländern am 31.03.2024 bei 38 % der weiblichen und 44 % der männlichen Inhaftierten eine Suchtproblematik registriert. 19 % der Inhaftierten im offenen Vollzug wiesen eine Suchtproblematik auf, im geschlossenen Bereich lag dieser Anteil bei 48 %. Am stärksten belastet mit einer Suchtproblematik waren die Inhaftierten mit einer Jugendstrafe (57 % mit Suchtproblematik), gefolgt von 39 % der jugendlichen Inhaftierten mit Freiheitsstrafe (inkl. § 89b JGG). Multipler (polytoxischer) Konsum stellt bundesweit bei Männern und Frauen das häufigste Problem dar.

Die medizinische Versorgung der Inhaftierten in sächsischen Gefängnissen beruht auf dem Äquivalenzprinzip. Hierbei geht Sachsen besondere Wege der Behandlung – in bisher 3 JVAen besteht die Möglichkeit zur Suchttherapie innerhalb der Haft. Das Projekt der Nachsorgekoordination für Inhaftierte, die eine solche Suchttherapie beendet haben, soll den Übergang von Haft in ein Leben außerhalb der Mauern erleichtern. Mitarbeitende des Projektes arbeiten bereits während der Inhaftierung mit den Betroffenen zusammen und vermitteln insbesondere in Adaptionseinrichtungen, betreute Wohnangebote, Arbeitsgelegenheiten und zu ambulanten Suchtberatungsstellen. Auch nach Haftentlassung besteht bis zu 12 Monate weiterer Kontakt. Die Möglichkeit für betroffene Inhaftierte, Suchtberatung während der Haft durch Träger anerkannter, externer Suchtberatungsstellen wahrzunehmen, begünstigt den Resozialisierungsprozess, indem bereits während der Inhaftierung Unterstützung zur Veränderung angeboten wird.

Die Aufgaben der externen Suchtberatung in den JVAen bestehen u. a. in:

- Information über Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen
- Erfassung suchtspezifischer Probleme, Erstellung eines Hilfeplans
- Motivationsarbeit zur Bearbeitung suchtspezifischer Probleme, Motivation zur und Vorbereitung einer Therapie, Klärung Kostenträgerschaft
- Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Krisenintervention (Beratung und therapeutische Hilfe bei akuten psychischen Konflikten und Krisen)

- Information und Fortbildung von Bediensteten der JVA zum Thema „Sucht“
- Teilnahme an Fallkonferenzen, Beratungen mit internen Diensten der JVA sowie am überregionalen Erfahrungsaustausch innerhalb des SLS- Fachausschusses „Externe Suchtberatung in der JVA“

Die folgende Auswertung ist eine Vollerhebung ausgewählter Leistungsdaten aus allen Einrichtungen der externen Suchtberatung im Freistaat Sachsen. Dennoch wird damit nur ein Ausschnitt dieser Arbeit erfasst.

Dank gilt den verantwortlichen Trägereinrichtungen, allen Mitarbeiter*innen in der externen Suchtberatung als auch Kooperationspartnern, wie den internen Sozialdiensten, sowie der Finanzierung dieser wichtigen Arbeit durch das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung.

8.2 Angebote der externen Suchtberatung in den sächsischen Justizvollzugsanstalten

Alle sächsischen Justizvollzugsanstalten verfügen über suchtspezifische Beratungsangebote in Form der externen Suchtberatung (siehe tabellarische Übersicht). Die fachliche Betreuung und Trägerschaft dieser Dienste erfolgt durch staatlich anerkannte Suchtberatungs- und behandlungsstellen. Hervorzuheben ist die seit vielen Jahren kontinuierliche suchtspezifische Arbeit in den JVAen und die etablierte gute Zusammenarbeit zwischen internen sozialen Diensten der JVA und externer Suchtberatung.

Nach Modernisierungs- und Baumaßnahmen stehen in einigen JVA wieder mehr Haftplätze zur Verfügung. Reduzierte Stellenanteile der ext. Suchtberatung aufgrund dieser Baumaßnahmen wurden im Berichtsjahr wieder angehoben. Aktuell besteht ein durchschnittlicher Versorgungsgrad in den JVAen von etwa 1:224, d. h. eine externe Fachkraft pro 224 Haftplätze. Der empfohlene Versorgungsgrad von 1:200 wird somit nicht erreicht.

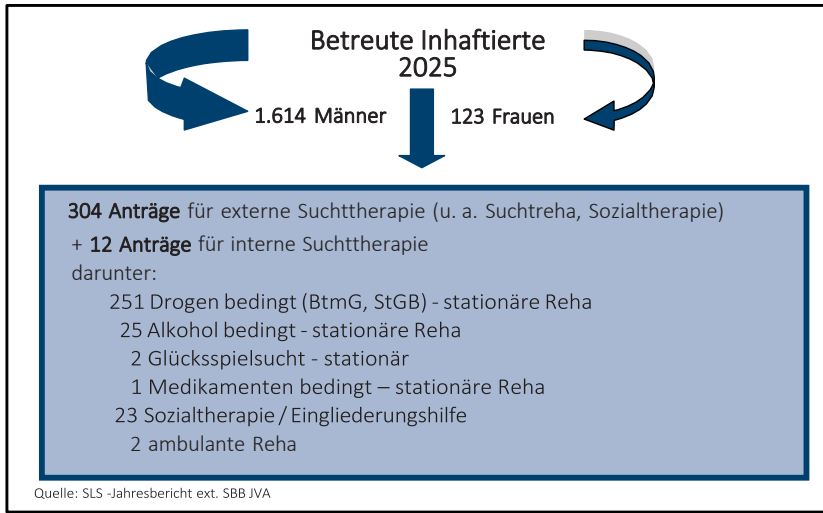
Justizvollzugsanstalt	Haft- plätze	Träger ext. Suchtberatung	Anzahl Fach- kräfte (in VZÄ)
Bautzen	414	SBB AWO Bautzen	1,75
Görlitz	216	SBB AWO Bautzen	1,00
Chemnitz mit Jugendarrestabteilung und Frauenvollzug	351	SBB DW Chemnitz	1,75
Dresden mit Jugendarrestabteilung und sozialtherapeutischer Abteilung	805	SBB AWO Bautzen	3,00
Leipzig mit Haftkrankenhaus	516	SBB BK, DW Leipzig	2,00
Jugendstrafvollzugsanstalt (JSA) Regis- Breitingen mit Jugendarrestabteilung und jugendsozial-therapeutischer Abteilung	340	SBB BK, DW Leipzig	2,00
Waldheim mit sozialtherapeutischer Abteilung	390	SBB Stollberg, SZL Leipzig	1,70
Torgau		SBB DW Torgau	1,50
Zeithain-Glaubitz	396	DW Meißen	1,75
Zwickau	110	SBB Auerbach, DBZ Vogtland	0,60
Sachsen insgesamt: 17,05 Stellenanteile für die externe Suchtberatung in der JVA			

Quelle: SLS-Jahresberichte ext. SBB

8.3 Leistungen der externen Suchtberatung im Jahr 2025

Im Berichtsjahr leistete die externe Suchtberatung bei 1.737 Fällen suchtspezifische Unterstützung. Der Frauenanteil beträgt 7 %, die in der JVA Chemnitz betreut werden.

316 Anträge zur suchtspezifischen Behandlung (Entwöhnungsbehandlung / Suchtrehabilitation / interne Suchttherapie) dokumentieren eine erfolgreiche Motivationsarbeit zur weiterführenden Behandlung.



Gegenüber dem Vorjahr hat sich das Therapieaufkommen stabilisiert. Verfahrensschwierigkeiten bei der Umsetzung des §35 BtmG bestehen weiterhin, sodass erneut dringend notwendige Behandlungen nicht beantragt und durchgeführt werden konnten.

Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Personalstellen	18,05	16,05	14,55	16,55	16,55	17,05
Anzahl der Beratungsfälle	2.101	2.288	1.782	1.741	1.686	1.737
Therapieanträge	417	400	422	346	299	316
davon Anträge im Bereich Drogenentwöhnungsbehandlung:	89 %	93 %	90 %	89 %	81 %	79 %

Quelle: SLS -Jahresberichte ext. SBB JVA

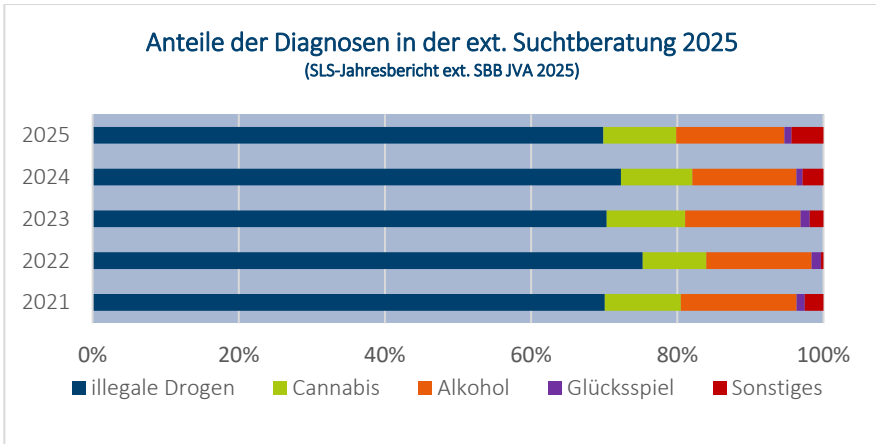
Insgesamt traten im Berichtsjahr ähnlich dem Vorjahr 128 Inhaftierte eine Suchttherapie an. 15 Inhaftierte wechselten zum regulären Haftentlassungstermin nahtlos in eine stationäre Behandlung. Bei 65 Personen wurde auf Grund der Anwendung des § 35 BtmG (2021: 157, d. h. - 41 %) bzw. bei 48 Inhaftierten auf Grund § 57 StGB / § 88 JGG die Strafvollstreckung zu Gunsten einer Therapie zurückgestellt bzw. ausgesetzt. Haftzeit konnte in diesen Fällen zugunsten von Therapiezeit und somit für wirksame Hilfestellungen bei der Bewältigung einer Suchtproblematik genutzt werden. Schwierigkeiten der Kostenübernahme für Therapie als auch des Krankenversicherungsschutzes während der Therapie behindern die Reintegrationsbemühungen und die Umsetzung von „Therapie statt Strafe“ seit Ende 2021. Aktuelle Bemühungen im Bundesrat zu gesetzlichen Veränderungen innerhalb des SGB II (DS 629/23) als auch Anträge im Bundestag zur verbindlichen Klärung der Zuständigkeiten und Kostenträgerschaft von Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 BtmG sollen zur Verbesserung der Möglichkeiten zur Inanspruchnahme beitragen. Diese werden bereits seit längerem seitens der Suchthilfe gefordert.

Zusätzlich zur Vermittlung in eine externe Suchttherapie besteht seit einigen Jahren in Sachsen eine zahlenmäßig begrenzte Kapazität für JVA - interne suchttherapeutische Angebote (JVA Zeithain, JSA Regis-Breitungen, JVA Chemnitz). Im Berichtsjahr wurden insgesamt 12 Vermittlungen aus 4 JVAen für die Suchttherapie in die JVA Zeithain vorgenommen. Weitere 17 Anträge wurden für Plätze der Eingliederungshilfe sowie 6 Anträge für eine Weiterbetreuung in einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte gestellt.

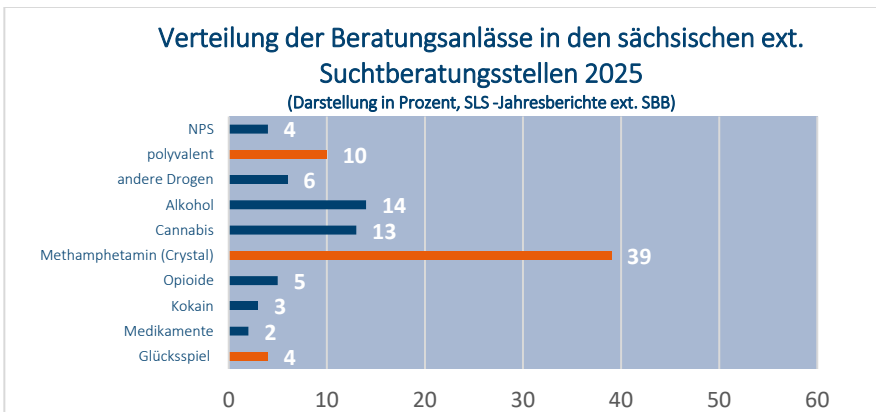
Substitutionsbehandlung bei opioidbezogener Suchtproblematik ist Bestandteil der suchtbezogenen Hilfestellungen in der JVA. Insgesamt nahmen 34 Substituierte (- 19 geg. 2024) die Beratungsdienste der externen Suchtberatung in insgesamt 4 JVAen in Anspruch, mit dem Schwerpunkt in der JVA Leipzig mit Haftkrankenhaus (12 Substituierte) sowie der JVA Chemnitz (5 Substitutionen) und JVA Torgau mit 14 Betreuungen von Substituierten. Für alle Inhaftierten mit Substitutionsbehandlung ist nach einer Entlassung im Rahmen des Entlassmanagements eine Anbindung an regionale Substitutionsärzte sicherzustellen, was eine große Herausforderung darstellt, da die notwendigen Plätze in Sachsen nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Zudem erschwert der notwendige taggleiche Wechsel von der Übernahme der Gesundheitskosten durch die Justiz in die gesetzliche Krankenversicherung den nahtlosen Übergang in eine Substitutionsbehandlung.

8.4 Suchtproblematik/Betreuungsgrund

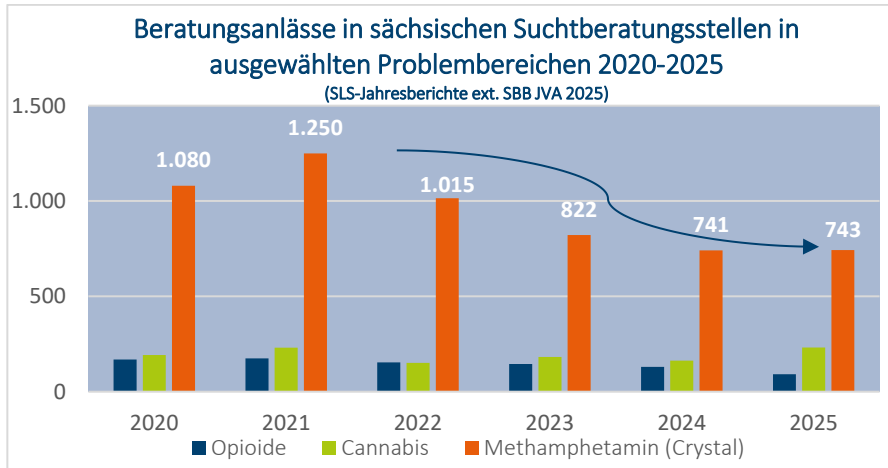
Bedingt durch die besondere Altersstruktur der Betroffenen in der externen Suchtberatung als auch durch die Zusammenhänge von Drogenkonsum und Delinquenz ist eine Diagnose im Bereich der illegalen Drogen im Kontext der JVA sehr verbreitet und wird aktuell bei 54 % der Inhaftierten gestellt. Bei weiteren 15 % der Beratungsfälle wird multipler Substanzkonsum (Diagnose F19; Polytoxikomanie) als Beratungsgrund angegeben - eine Steigerung um 7 %.



Die domierende Problemsubstanz ist mit 45 % Methamphetamin (Crystal), gefolgt von Alkohol mit 15 %, Cannabis (10 %) und Opioiden (5 %). Alle anderen Suchtprobleme spielen als Hauptdiagnose eine eher untergeordnete Rolle, sind aber als Zweit- bzw. Nebendiagnose für die Beratung relevant.



Im zeitlichen Vergleich kann festgestellt werden, dass die Beratungsfälle aufgrund einer Methamphetamin-Problematik im Rahmen der externen Suchtberatung in der JVA im Berichtsjahr 2025 weiterhin einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt darstellen, in der Tendenz zwar rückläufig sind, jedoch flacht sich diese Tendenz, wie im stationären und ambulanten Bereich bereits aufgezeigt, ab. Zudem muss festgestellt werden, dass die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch langjährigen Konsum zunimmt und dadurch die notwendigen Betreuungs- und Beratungsleistungen komplexer werden.



8.5 Neue psychoaktive Stoffe in den Justizvollzugsanstalten

Innerhalb der Haftanstalten bereiten seit mehreren Jahren sogenannte „Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)“ Sorgen. Häufig werden NPS verflüssigt auf Papier aufgetragen und beispielsweise über die Post in die Justizvollzugsanstalten eingebracht. Äußerst gefährlich sind ungenügende Kontrollmöglichkeiten über Menge und Wirkungsgehalt der aufgetragenen synthetischen Substanzen - Überdosen, akute Intoxikationen und psychische Schäden sind die Folge. Da NPS mit herkömmlichen Drogenschnelltests aufgrund ihrer chemischen Vielfalt selten bis gar nicht nachzuweisen sind, ist der Konsum innerhalb der Haft ein Mittel, um zu konsumieren ohne Disziplinarmaßnahmen fürchten zu müssen. Ein Mittel zum Schutz der Gesundheit der Inhaftierten ist die Einführung von Scangeräten zur verstärkten Postkontrolle. Die ext. Suchtberatung unterstützt in enger Abstimmung mit der Justiz durch Aufklärungsarbeit und Vermittlung von Maßnahmen zur Schadensminimierung.

Sprechen Sie mit professionellen Suchtberaterinnen und Suchtberatern.

als betroffene Person als angehörige Person als Elternteil

bei Drogenproblemen bei Spielsucht bei Internet- sucht

über Ziele über Sorgen über Fragen über Hilfsangebote

starten Sie Ihre Beratung auf www.suchtberatung.digital
professionell. kostenlos. anonym. online.

DigiSucht

Die SLS ist Fachausschuss der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen.

Die SLS wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.

Dank gilt auch der Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland.