



Drogenhilfe

SAARBRÜCKEN gGmbH



Jahresbericht 2025

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Inhaltsverzeichnis | 2 |
| Mitarbeiter:innen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH | 4 |
| Vorwort..... | 7 |
| Bericht der Geschäftsführung | 9 |
| Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung | 13 |
| Basisdaten | 19 |
| Zugangsdaten | 21 |
| Soziodemographische Daten..... | 21 |
| Konsummuster und Diagnosen | 23 |
| Verlaufsdaten | 24 |
| Abschlussdaten | 25 |
| Situation am Betreuungsende | 26 |
| Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS) | 28 |
| Leistungsdaten der Arbeitsfelder | 30 |
| Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken..... | 30 |
| Trends 2025 | 34 |
| Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken | 34 |
| Leistungsdaten | 34 |
| Beschreibung der konkreten Arbeit der Externen Drogenberatung | 38 |
| Aktuelle Trends und Entwicklungen im Berichtsjahr 2025..... | 41 |
| Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention..... | 43 |
| Strukturdaten der Einrichtung..... | 43 |
| Projekt-Daten | 44 |
| Ableitbare Entwicklungen, Trends und Perspektiven..... | 54 |
| Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen) | 55 |
| Statistische Darstellung | 55 |
| Öffentlichkeitsarbeit..... | 64 |
| Ausblick | 66 |
| Datenerhebung im Drogenhilfezentrum | 69 |
| Leistungsdaten des Drogenhilfezentrums | 70 |
| Stichtagserhebung | 70 |
| Neuerfassungen | 80 |
| Drogenkonsumraum..... | 80 |

| | |
|--|-----|
| Getauschte Spritzen | 93 |
| Notfälle..... | 93 |
| Take Home – Naloxonprojekt zur Drogennotfallprophylaxe | 94 |
| Testungen 2025 | 95 |
| Pflegerische Versorgung..... | 97 |
| Der Sozialdienst..... | 98 |
| Zugehende Soziale Arbeit | 102 |
| Kunst- und Musikwerkstätten | 107 |
| Le Trottoir | 109 |
| Frauenabende im DHZ | 114 |
| Danke..... | 115 |

Mitarbeiter:innen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

**Verwaltung, Brauerstraße 39, 66123 Saarbrücken, Telefon: 0681 / 93818-0, Telefax:
0681 / 93818-25, E-Mail: info@dh-saar.de**

| | |
|------------------|--|
| Sven Schäfer | Geschäftsführer |
| Christine Gläser | Assistentin der Geschäftsführung |
| Leonie Dörr | interne Verwaltung und Personal |
| Caroline Mergen | interne Verwaltung und Personal |
| Frauke Kohler | Terminvergabe PSB und interne Verwaltung |

Psychosoziale Beratungsstelle Saarbrücken

Saargemünder Straße 76

66119 Saarbrücken

Telefon: 0681 / 98541-0, Telefax: 0681 / 854670, E-Mail: info.psb@dh-saar.de

Suchtberatung, ambulante Suchtrehabilitation und ambulante Rehabilitationsnachsorge:

Thomas Reuland (Fachbereichsleitung PSB)

Linda Lechner

Claudia Heintz

Yvonne Aljboor

Cristina Di Rosa

Frühintervention, suchtpräventive Angehörigenarbeit und Suchtprävention:

Sarah Behr

Bettina Bayer

Saskia Herges

Yvonne Aljboor

Elisa Fujimi Kim

Altmeyer Christian

Externe Drogenberatung in der JVA:

Hannah Fett

Hannah Schmitt

Projekt „Löwenzahn“, Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen:

Sofia Ertel

Saskia Herges

Drogenhilfezentrum Saarbrücken

Brauerstraße 39

66123 Saarbrücken

Telefon: 0681 / 93818-0, Telefax: 0681 / 93818-25, E-Mail: info.dhz@dh-saar.de

Sozialdienst:

Eva Wache (Fachbereichsleitung DHZ)

Birgit Baer

Lena Schirra

Stefan Stoll

Manuel Zimmer

Streetwork:

Birgit Baer

Eva Trouvain

Dorothee Kirbis- Bauer

Manuel Zimmer

Sebastian Spelz

Tobias Hoffmann

Tarifbeschäftigte Aufsicht: Konsumraum, Innenhof, Besucher:innen-Café:

Katharina Hirschmann

Marcel Schmitt

Pascal Klos

Simone Bauer

Krankenpflege & Praxis der medizinischen Grundversorgung:

Dorothee Kirbis- Bauer

Ute Zoschke

Gilbert Schmitt

Nebenamtliche Aufsichtskräfte: Konsumraum, Innenhof, Besucher:innen-Café

Ca. 25 Mitarbeiter:innen

Hausmeister:

Thilo Saar

Vorwort

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist ein spezialisierter Anbieter für abstinenzorientierte und akzeptierende Suchthilfe im Saarland.

Der vorliegende Jahresbericht 2025 dokumentiert die Entwicklungen und Herausforderungen unserer Arbeit im Berichtsjahr. Seit über 54 Jahren orientiert sich unsere Arbeit an den gesundheitlichen, sozialen und psychischen Bedarfen unserer Besucher:innen und Klient:innen. Wir unterstützen sie dabei, ihre Lebenslagen nachhaltig zu verbessern und bieten dazu eine gebündelte psychosoziale Kompetenz in Saarbrücken dem Regionalverband Saarbrücken und im gesamten Saarland.

Leistungsspektrum:

- Suchtberatung und ambulante Suchtherapie
- Externe Drogenberatung in der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken
- Suchtprävention und Projekt Löwenzahn
- Streetwork und Risikominimierung
- Naloxon-Projekt
- Beratungsstelle für drogengebrauchende Sexarbeiterinnen (Le Trottoir)
- Praxis zur medizinischen Grundversorgung
- Drogenkonsumraum und Kontaktangebote
- Lebenspraktische Hilfen und individuelle psychosoziale Stabilisierung

Die Organisation gliedert sich in zwei Abteilungen: das Drogenhilfezentrum (DHZ) und die Psychosoziale Beratungsstelle (PSB).

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist Mitglied in:

- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Aldona e.V.
- Akzept e.V.
- NACOA Deutschland e.V.
- Tafel Saarbrücken e.V.

Darüber hinaus kooperieren wir mit regionalen und überregionalen Suchthilfeeinrichtungen, Therapieanbietern, Krankenhäusern, JobCentern, Sozialämtern, Ausländerbehörde usw., sowie verschiedenen Facharbeitskreisen.

Trotz einer gesicherten Grundfinanzierung ist die Drogenhilfe Saarbrücken auf Spendenmittel angewiesen, um zeitlich begrenzte Maßnahmen umzusetzen. Im Jahr 2025 haben wir durch großzügige Spenden zahlreiche Projekte im Drogenhilfezentrum und sowie im Präventionsprojekt Löwenzahn realisieren können, die über den regulären Finanzierungsrahmen hinausgehen.

Ich danke unseren Klient:innen und Besucher:innen sowie ihren Angehörigen für ihr Vertrauen in unsere Angebote. Mein Dank gilt ebenso allen Kooperationspartner:innen für die konstruktive Zusammenarbeit im Versorgungssystem.

Besonderer Dank gebührt meinen Mitarbeiter:innen für ihren engagierten tatkräftigen Einsatz unter anspruchsvollen Bedingungen und hohem Leistungsdruck, an 365 Tagen im Jahr mit fachlicher Kompetenz und Einsatzbereitschaft.

Saarbrücken, den 26.05.2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sven Schäfer', written in a cursive style.

Sven Schäfer
Geschäftsführer Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

Bericht der Geschäftsführung

Die Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken (PSB) und das Drogenhilfezentrum Saarbrücken (DHZ) haben im Jahr 2025 trotz komplexer struktureller Herausforderungen und eines dynamischen Umfelds ihre Leistungen mit deutlichen qualitativen Erfolgen weiterentwickelt. Die strategische Ausrichtung der Angebote, weg von kurzfristigen Interventionen, hin zu nachhaltigen, bedarfsgerechten und zielgruppenspezifischen Formaten, hat sich als richtig erwiesen. Dies zeigt sich insbesondere in der Fokussierung auf Qualität, Innovation und Vernetzung, die messbare Verbesserungen für Klient:innen, Besucher:innen, Angehörige und die Gesellschaft bewirkt hat.

Strategische Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen in der Psychosozialen Beratungsstelle (PSB)

Die Gesamtzahl der Leistungsempfänger:innen in der Psychosozialen Beratungsstelle ging im Berichtsjahr auf 4.462 zurück. Dieser Rückgang ist jedoch kein Zeichen sinkender Relevanz, sondern Ergebnis einer bewussten Schwerpunktsetzung:

Durch multivalente Konsummuster (z. B. Cannabis + Alkohol + Amphetamine), psychische Begleiterkrankungen und multiple Problemlagen hat sich die durchschnittliche Betreuungsdauer massiv verlängert. Viele Klient:innen werden 24 Monate und länger begleitet, was den gestiegenen Bedarf an intensiver, langfristiger Unterstützung hervorhebt.

Trotz der erfolgreichen Ausweitung qualitativer Angebote (z. B. Elterncoaching, längerfristige Beratungen) belasten zeitweise unbesetzte Stellen die Kapazitäten der PSB. Die konzentrierte Schwerpunktsetzung auf besonders vulnerable Zielgruppen zeigt jedoch, wie effizient und zielgerichtet die vorhandenen Ressourcen eingesetzt werden.

Die PSB reagiert flexibel auf gesellschaftliche Trends (z. B. Cannabislegalisierung, neue Konsumformen wie Vapes) und strukturelle Hürden (z. B. Vermittlungshemmnisse bei Therapien nach § 35 BtMG). Dies erfordert eine kontinuierliche Anpassung der Angebote, um nachhaltige Wirkung zu entfalten.

Trotz dieser Herausforderungen konnte die PSB maßgebliche Fortschritte in der Qualität und Wirkung ihrer Arbeit verzeichnen:

- Längerfristige Beratungen stiegen um 6,5 % (von 460 auf 490) und zeigen die erfolgreiche Fokussierung auf nachhaltige Betreuung.
- Elterncoaching verdreifachte sich (von 9 auf 30 Fälle) und unterstreicht die gestiegene Bedeutung der Angehörigenarbeit.
- Die offene Sprechstunde verzeichnete einen Zuwachs von 137,9 % (von 29 auf 69 Klient:innen) und verbesserte so den niedrighwelligen Zugang zu Beratungsangeboten.

- In der Suchtprävention wurden insgesamt 3.553 Personen erreicht, insbesondere die Altersgruppen, die aufgrund ihrer alterstypischen Entwicklungskonflikte und der damit einhergehenden Suchtgefährdung diese Angebote am dringendsten benötigen: 1.492 Kinder bis 13 Jahre und 1.338 Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren.
- Das Präventionsprojekt „Löwenzahn“ für Kinder aus suchtbelasteten Familien verzeichnete 625 Termine (+7 % gegenüber dem Vorjahr) und begleitete 44 Kinder und Jugendliche mit 172 Einzelterminen (+16 %) sowie 50 Jugendlichen-Einzelterminen (+28 %). Die Anzahl der Eltern- und Bezugspersonengespräche stieg um 47 % (von 70 auf 103) und zeigt die erfolgreiche Ausweitung der Familienarbeit.
- Unsere externe Drogenberatung in der JVA-Saarbrücken, nahmen längerfristige Beratungen um 16,4 % zu (von 134 auf 156) und Kriseninterventionen verdoppelten sich nahezu (von 56 auf 96, +71,4 %). Neue Angebote wie eine Clearingstelle für kurzfristige Beratungen und Motivationsgruppen stärken die Resozialisierungsarbeit.

Das Drogenhilfezentrum hat 2025 erneut seine zentrale Rolle in der niedrigschwelligen Suchthilfe unter Beweis gestellt und setzt dabei konsequent auf Schadensminderung, frauenspezifische Schutzräume und innovative Präventionsansätze. Die Angebote des DHZ sind ein wichtiger Baustein für die öffentliche Gesundheit und Sicherheit im Saarland, dem Regionalverband Saarbrücken und der Landeshauptstadt Saarbrücken.

Der Drogenkonsumraum des DHZ hat sich 2025 erneut als zentraler Baustein für gesundheitliche Prävention, Schutz, Schadensminderung und öffentliche Sicherheit etabliert. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 49.079 Konsumvorgänge dokumentiert (2024: 42.848). Diese Zahl verdeutlicht einmal mehr die Bedeutung dieses Angebots sowie seine unverzichtbare Rolle im Versorgungssystem.

Besonders hervorzuheben ist der Wandel der Konsumformen: Erstmals seit Eröffnung des Drogenkonsumraums im Jahr 1999 lag der inhalative Konsum (46 %) gleichauf mit dem intravenösen Konsum (46 %). Diese Entwicklung zeigt, dass eine Vergrößerung des inhalativen Bereichs dringend erforderlich ist, und unterstreicht zugleich die Bedeutung des Konsumraums als sicherer und kontrollierter Raum für Menschen mit riskanten Konsummustern.

Das Naloxon-Projekt schulte 56 Personen, darunter 44 in Kliniken und Justizvollzugsanstalten, und leistete damit einen praktischen Beitrag zur Überlebenssicherung in akuten Notfällen. Eine bestätigte lebensrettende Anwendung verdeutlicht den konkreten Nutzen dieses Angebots. Eine Ausweitung des Schulungsangebotes für inhaftierte saarländische Frauen in der JVA Zweibrücken sollte perspektivisch angedacht werden.

Die Wohnsituation unserer Besucher:innen hat sich im Jahresverlauf verschärft: Während im April 32 % unserer Besucher:innen angaben, wohnungslos zu sein, stieg dieser Anteil bis Oktober auf 40,3 % an. Ein erheblicher Teil der Betroffenen verfügt über keinen abgesicherten Wohnraum und kommt lediglich vorübergehend in prekären Verhältnissen, teils über die

Grenzen des Regionalverbandes hinaus unter. Insgesamt konnten im Berichtsjahr mindestens 130 Personen identifiziert werden, die von unterschiedlichen Formen der Wohnungslosigkeit betroffen sind. Da ein privater Rückzugsraum fehlt, übernimmt das Drogenhilfzentrum verstärkt kompensatorische Versorgungsfunktionen wie Kleidung, Hygiene und Ernährung.

Um die gesundheitliche Stabilität der Besucher:innen zu fördern, wurden im Berichtsjahr neue Akzente in der Prävention gesetzt:

Im Rahmen der Aktionswoche „Gesundheit“ wurde die Bedeutung einer gesunden Ernährung bei Drogengebrauch thematisiert. Die Mitarbeiter:innen kochten gesunde Mahlzeiten, teilten Frühstück sowie Obst, Smoothies und Milchspeisen aus.

Parallel dazu bot die Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit des Saarbrücker Gesundheitsamts in Kooperation mit der Krankenpflegeabteilung des DHZ täglich vor Ort Beratung sowie Tests auf Syphilis und andere sexuell übertragbare Erkrankungen (STI) an. Diese niederschwellige Kooperation ermöglichte vielen Besucher:innen einen unbürokratischen Zugang zur medizinischen Abklärung. Identifizierte Erkrankungen wurden in der Praxis für medizinische Grundversorgung behandelt.

Zudem beteiligte sich das DHZ an der Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Verbreitung von Hepatitis C und B sowie HIV. Diese wissenschaftliche Begleitung ist essenziell, um die Versorgungsangebote präzise an das aktuelle Infektionsgeschehen anzupassen. Der Weg ins Hilfesystem wurde geebnet, sodass Erkrankte einer Behandlung zugeführt werden konnten.

Seit dem letzten Quartal 2025 werden im Konsumraum Schnelltests zur Feststellung hochpotenter und riskanter Beimengungen synthetischer Opioide in Substanzen angeboten. Die Schnelltests sind ein Werkzeug zur Schadensminderung, da sie Konsumierenden ermöglichen, informierte Entscheidungen zu treffen und das Risiko durch unbekannte Beimengungen zu senken. Sechzehn Tests auf Fentanyl und Nitazene wurden durchgeführt, alle fielen negativ aus.

Ein weiterer Schwerpunkt galt im Berichtsjahr der Situation drogengebrauchender Frauen, die aufgrund von Wohnungslosigkeit, Suchtdruck und Sexarbeit massiven Gewalt- und Stigmatisierungserfahrungen ausgesetzt sind.

Als spezialisierter Schutzraum am Saarbrücker Drogenstrich bietet das Le Trottoir Sicherheit durch ein Freier-Warnsystem und Beratung zu Safer-Work-Strategien. Um auch Frauen außerhalb der Sexarbeit zu erreichen, öffnete das DHZ seit September 2025 alle zwei Wochen in den Abendstunden exklusiv für Frauen. Mit thematischen Schwerpunkten, etwa zur Prävention von K.O.-Substanzen in Drogen, konnten wir auch Frauen erreichen, zu denen zuvor der Zugang fehlte. Das Angebot wird aufgrund des Erfolgs im Folgejahr wöchentlich fortgesetzt.

Der Sozialdienst des Drogenhilfzentrums Saarbrücken (DHZ) leistete im Berichtsjahr insgesamt 1.816 Interventionen und beriet 274 Personen. Trotz Bundesweit sinkender Vermittlungszahlen gelang es, 16 Personen in Entgiftungsmaßnahmen und 43 in

Ausstiegshilfen zu vermitteln. Zudem führte die zugehende Sozialarbeit 141 Streetwork-Runden durch, um Motivationsarbeit, Gesundheitsvermittlung und Krisenintervention direkt im öffentlichen Raum anzubieten.

Zusammenfassend lässt sich für das Berichtsjahr 2025 feststellen, dass der eingeschlagene Weg der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH mit ihren beiden Fachbereichen, der Psychosozialen Beratungsstelle und dem Drogenhilfezentrum, hin zu einer modernen Suchthilfe mit Weitsicht der richtige ist. Die Drogenhilfe Saarbrücken steht für eine zielorientierte Suchthilfe, die Qualität über Quantität stellt.

Durch zielgruppenspezifische Angebote, innovative Projekte und eine konsequente Qualitätsorientierung setzt die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH auch zukünftig Maßstäbe im Bereich der niedrigschwelligen Suchthilfe, Beratung und Prävention im Saarland und dem Regionalverband Saarbrücken. Flexibilität, Pragmatismus, Vernetzung und Lösungsorientierung sind dabei keine leeren Floskeln, sondern prägen unser tägliches Handeln.

Gleichzeitig wird deutlich, dass strukturelle Herausforderungen, insbesondere in den Bereichen Personalausstattung und Infrastruktur, Handlungsbedarf erkennen lassen, um die hohe Qualität unserer Arbeit langfristig zu sichern.

Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß Leistungsbeschreibung (Übersicht der Summenwerte aller Arbeitsbereiche)

Bei den Leistungsdaten der Gesamteinrichtung wird Bezug genommen auf die zu Grunde liegende Leistungsbeschreibung der Abteilung Psychosoziale Beratung, die Klienten bezogene Beratungsleistungen und suchtpreventive Leistungen für unterschiedliche Zielgruppen differenziert. Insoweit sind die Leistungsdaten der Gesamteinrichtung das Resultat der zusammengefassten Leistungsdaten aller Teilbereiche der Abteilung. Lediglich die Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familiensystemen) sind an dieser Stelle nicht integriert, da für diesen Arbeitsbereich ein eigenes Dokumentationssystem geschaffen wurde und wir die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen nicht unter der Kategorie von Klienten mit Suchtstörungen subsummieren wollen, sondern vielmehr als gesunde Personen betrachten wollen, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung als Heranwachsende in Suchtsystemen einer besonderen Resilienzförderung bedürfen. Die Daten im Projekt „Löwenzahn“ werden ausschließlich im Projektbericht unter Kapitel 4.4 berichtet.

An dieser Stelle werden daher zunächst die erhobenen Leistungsdaten der Gesamteinrichtung (ohne „Löwenzahn“) in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

1 Übersicht Leistungsempfänger

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|---|--------------|-------------------|
| Klienten mit EBIS-Dokumentation | 1007 | 772 |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz | 114 | 68 |
| Besucherinnen der offenen Sprechstunde | 29 | 69 |
| Mediatoren / Multiplikatoren | 371 | 289 |
| Suchtpreventive Zielgruppen | 3562 | 3264 |
| Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger | 5083 | 4462 |

Im Jahre 2025 beanspruchten von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 86 Klienten und 39 Angehörige nur 1 Beratungskontakt.

Die Anzahl der Klienten mit eigenem Veränderungsanliegen im Bereich ihrer Suchtmittelproblematik ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

Die Anzahl der Angehörigen bzw. der Bezugspersonen ist ebenfalls gesunken.

Die Zahl der Klienten und Angehörigen unterliegt jahresübergreifend natürlichen Schwankungen und der zu verzeichnende Rückgang im Berichtsjahr lässt sich mit den außerordentlich hohen Vorjahreszahlen begründen. Andererseits ist die Leistungsdichte der Beratungsstelle nicht nur in Form der Anzahl von Leistungsempfänger:innen und erfassten Leistungseinheiten, sondern vor allem auch durch die konkrete Verteilung der in Anspruch genommenen unterschiedlichen Leistungsarten erklärbar, die in Umfang und Intensität durchaus sehr variieren können. Dieser Sachverhalt wird in den Berichten der einzelnen Arbeitsbereiche näher ausgeführt.

Die im Berichtsjahr 2025 durchgeführten offenen Sprechstunden, die ohne Terminvereinbarung besucht werden können, wurden von 69 Ratsuchenden in Anspruch genommen. Dies ist eine deutliche Erhöhung der Inanspruchnahme dieses Angebotes gegenüber dem Vorjahr.

Unsere Fachstelle Suchtprävention hat im Berichtsjahr mit 200 (371) durchgeführten Maßnahmen und 3553 erreichten Multiplikatorinnen und Leistungsempfängerinnen gegenüber dem Vorjahr ebenfalls einen moderaten Rückgang der Leistungsdaten zu verzeichnen. Der Grund hierfür besteht darin, dass die einzelnen suchtpreventiven Veranstaltungen häufiger in einer Doppelbesetzung des Personals, also im Tandem durchgeführt wurden. Gerade die suchtpreventiven Zielgruppen stellen immer komplexere Anforderungen an unsere Mitarbeiterinnen. Neben der Informationsvermittlung sind vor Ort auch immer deutlichere Beratungsbedarfe erkennbar. Deshalb bedarf es hier immer häufiger 2 suchtpreventiver Fachkräfte pro Maßnahme, in dem eine Fachkraft das suchtpreventive Programm an sich umsetzt, während die zweite Fachkraft bei Bedarf Beratung bzw. Krisenintervention bei besonders vulnerablen Kindern bzw. Jugendlichen vorhält. Weitere Gründe für zahlenmäßige Veränderungen ist die bewusste Konzentration auf Multiplikatorinnen: die Arbeit mit MultiplikatorInnen ist sehr wichtig, da die Aus- und Fortbildung von Multiplikatoren grundsätzlich eine nachhaltigere Implementierung von suchtpreventiven Konzepten und Maßnahmen im institutionellen Kontext verspricht. Auch die Anzahl der direkten suchtpreventiven Zielgruppen ist im Vorjahresvergleich leicht gesunken. Gründe hierfür sind bewusst veränderte Schwerpunktsetzungen in der Gestaltung der suchtpreventiven Maßnahmen, nämlich ein Trend hin zu längerfristigen und nachhaltigen suchtpreventiven Formaten mit der damit unzertrennbar verbundenen Folge eines geringeren Durchlaufs an Leistungsempfängern. Anstelle des „Gießkannenmodells“ erfolgte im Berichtsjahr bewusst die Konzentration auf Nachhaltigkeit und Vertiefung der suchtpreventiven Effekte.

Die folgende Tabelle dokumentiert die Leistungsdichte im Bereich der Klienten bezogenen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr:

2. Klienten bezogene Maßnahmen

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|--|--------------|-------------------|
| Informationsberatung | 677 | 566 |
| Einmalige Problembearbeitung | 274 | 142 |
| Krisenintervention | 283 | 235 |
| Längerfristige Beratung | 460 | 490 |
| Vermittlungsberatung | 204 | 101 |
| Soziale Integration | 259 | 81 |
| Frühintervention | 12 | 7 |
| Elterncoaching | 9 | 30 |
| Beratung am Schulstandort | 100 | 56 |
| Externe präventive Beratung | 9 | 0 |
| Elterngruppe | 3 | 0 |
| Präventive Einzelberatung | 5 | 0 |
| Präventive Familien- und Angehörigenberatung | 17 | 0 |
| Gesamtzahl Maßnahmen | 2312 | 1708 |

Anmerkung: Die Beratung am Schulstandort und Frühintervention wurden wie in den Vorjahren weitgehend durch Personal mit einem überwiegend suchtpreventiven Arbeitsauftrag durchgeführt. Elterncoaching, die suchtpreventiv ausgerichtete Elterngruppe, präventive Einzel-, Familien- und Angehörigenberatung wurden erstmals in diesem Berichtsjahr nicht mehr durch Mitarbeiterinnen der Fachstelle für Suchtprävention durchgeführt, sondern bei hinreichendem Beratungsbedarf in die ambulante Suchtberatung im Kernbereich der Einrichtung vermittelt. Daher ist in diesen Erfassungskategorien ein massiver zahlenmäßiger Rückgang zu verzeichnen. In der Leistungserfassung der Suchtberatung hingegen wurden die Delegierten Leistungen unter den Kategorien der Sucht- und Angehörigenberatung subsummiert.

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl aller Klienten bezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich moderat gesunken ist. Den augenfälligsten Sprung nach unten machen hier – wie oben dargelegt – neben den präventiv ausgerichteten Beratungen für Familien und Angehörige, die Vermittlungsberatungen, die auf soziale Integration ausgerichteten Beratungsleistungen und die Beratungen am Schulstandort. Deutlich angestiegen sind hingegen die längerfristigen Beratungen. Damit

zeigt sich ein Trend hin zu längerfristigen Beratungsprozessen mit einem tendenziell größeren zeitlichen Gesamtumfang.

3. Durchgeführte Vermittlungen

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|--|--------------|-------------------|
| Stationäre Entgiftungen | 34 | 27 |
| Entwöhnungen (stationär, ganztägig, komplementäre Maßnahmen) ambulant, | 98 | 61 |
| Gesamtzahl Vermittlungen | 132 | 88 |

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass ein Rückgang an Vermittlungen von Klienten in andere Institutionen stattgefunden hat. Dies führen wir auf bestehende Vermittlungshemmnisse zurück, die vor allem in unserem Arbeitsbereich der externen Drogenberatung seit wenigen Jahren durch Gesetzesänderungen entstanden sind. Hier finanzieren gesetzliche Krankenversicherungsträger nicht mehr stationäre Suchttherapien im Rahmen des § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“), da diese Maßnahmen als Äquivalent zur Haftstrafe betrachtet werden und damit in die Gesundheitsfürsorge des Staates fallen sollen. Andererseits gibt es im Rahmen der Vermittlungspraxis im Kontext des Justizvollzuges, aber auch darüberhinausgehend in allen Beratungsfeldern auch erhebliche Probleme im Bereich der Therapienebenkosten (Lebensunterhalt, Taschengeld, Krankenversicherungsschutz). So zahlen die Jobcenter bei Vermittlungen in stationäre Therapieangebote kein Bürgergeld mehr und finanzieren damit gleichzeitig auch nicht mehr den Krankenversicherungsschutz der Betroffenen, da die Therapiemaßnahmen dem Grunde nach 6 Monate und länger dauern können und damit stehen die in stationäre Suchttherapie Vermittelten dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung, weshalb die o.g. Kostenübernahme abgelehnt wird.

Die Therapievermittlungen nach den Paragraphen 35 und 36 BtMG sinken in Verbindung mit dem hilfsweise nach § 57 StGB gewählten Zugangsweg in stationäre Drogentherapie (nämlich mit vorläufigen Krankenkassen-Zusagen). Das bedeutet gleichzeitig, dass die Antragstellung in vielen Fällen zwei Mal gemacht werden muss (längere Betreuung, mehr Betreuungsaufwand).

4. Suchtpräventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Mediatoren

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|---|--------------|-------------------|
| Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren | 22 | 12 |
| Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren | 2 | 1 |
| Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren | 10 | 10 |
| Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte | 7 | 6 |
| Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte | 5 | 0 |
| Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen | 4 | 2 |
| Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen | 169 | 89 |
| Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene | 1 | 3 |
| Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene | 4 | 8 |
| Informations- und Elternabende | 11 | 5 |
| Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung | 0 | 0 |
| Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit | 5 | 2 |
| Betriebliche Suchtprävention | 0 | 1 |
| Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen | 0 | 1 |
| Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen | 240 | 140 |

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2025 die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen insgesamt deutlich gesunken ist. Auch hier gilt zur Erklärung die bereits oben dargelegte, veränderte Schwerpunktsetzung unserer Fachstelle für Suchtprävention: Langfristigkeit, Intensität und bewusste methodische Ausrichtung im Sinne einer Verschiebung von reiner Informationsvermittlung hin zu Beziehungsorientierung und Risikokompetenz erklären diesen Rückgang auf quantitativer Ebene bei einer gleichzeitigen Qualitäts- und Effektivitätssteigerung der suchtpreventiven Formate.

Grundsätzlich gilt bei der Bewertung suchtpreventiver Arbeit, dass präventive Maßnahmen hinsichtlich ihrer Qualität und Intensität und bezüglich der damit verbundenen Vorbereitungszeit erheblich schwanken können, so dass ein einfacher Vergleich der Arbeitsintensität auf der Basis rein zahlenmäßig erfasster Leistungseinheiten methodisch problematisch ist. Hierzu finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Jahresberichtes weitere interessante Erläuterungen und Informationen. Auch werden seit dem Berichtsjahr 2025 aus den oben dargelegten Gründen oftmals personelle Doppelbesetzungen im Vollzug der suchtpreventiven Maßnahmen vorgenommen.

5. Klienten bezogene Maßnahmen im Bereich Rehabilitation

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Ambulante Entwöhnungsbehandlungen | 13 | 3 |
| Ambulante Rehabilitationsnachsorgen | 25 | 22 |
| Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen | 38 | 25 |

Bei der Anzahl ambulanter Entwöhnungsbehandlungen ist zu beachten, dass diese Maßnahmen oft jahresübergreifend durchgeführt werden, so dass Maßnahmen des Vorjahres häufiger auch als Maßnahmen im Berichtsjahr erneut erscheinen und gezählt werden können. Je nach Kostenzusage und Verlängerungsanträgen können ambulante Entwöhnungsbehandlungen insgesamt 18 Monate lang andauern. Es gibt aber auch kürzere Maßnahmen (z.B. über 6 Monate), sodass die Bearbeitungsintensität dieser Maßnahmen hinsichtlich der Veränderung der vorliegenden Suchtproblematik und der damit einhergehenden psychosozialen Probleme von Fall zu Fall sehr variieren kann. Vergleicht man die jeweils im Vorjahr und Berichtsjahr laufende Anzahl an ambulanten Reha-Maßnahmen einschließlich der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, so ist erkennbar, dass diese zeitintensiven, aber zugleich hochwirksamen Maßnahmen im Berichtsjahr in einem deutlich geringeren Umfang durchgeführt worden sind.

Leistungsdaten und soziodemographische Daten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)

Wir dokumentieren unsere Arbeit zusätzlich mit EBIS. Hier werden in unseren Einrichtungen alle Klienten und Angehörigen ab dem ersten Kontakt zu Mitarbeiterinnen unserer Abteilung mit dem Datensatz von EBIS erfasst und dokumentiert. Die in die jeweiligen Auswertungen eingehenden Datensätze variieren in ihrer Gesamtzahl, weil sich einzelne Auswertungen auf Konsumenten von Suchtstoffen, auf Angehörige, auf Mehrfachkontakte, auf Einmalkontakte, auf noch laufende Klienten bzw. auf sogenannte „Beender“ im Berichtsjahr 2025 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

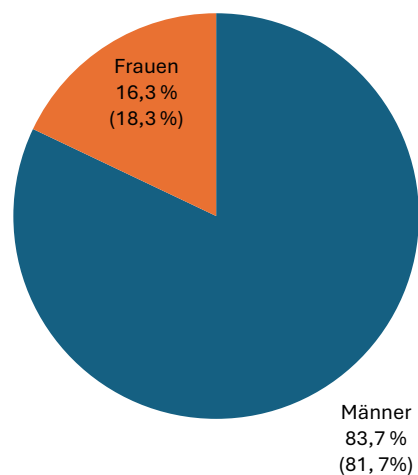
Wenn zahlenmäßige Bezüge zwischen dem Berichtsjahr 2025 und dem Vorjahr 2024 hergestellt werden, sind die Vorjahreszahlen als Prozentzahl in Klammern gesetzt. Ansonsten sind alle unten aufgeführten Diagramme prozentuale Verteilungen, die sich auf die unterschiedlichen Klienten-Variablen beziehen. Das „N“ gibt die Anzahl der Datenträger an, die in die jeweilige Auswertung eingeflossen sind.

Basisdaten

Die Basisdaten beziehen sich auf unsere Klienten mit eigenen Suchtproblemen und auf Bezugspersonen.

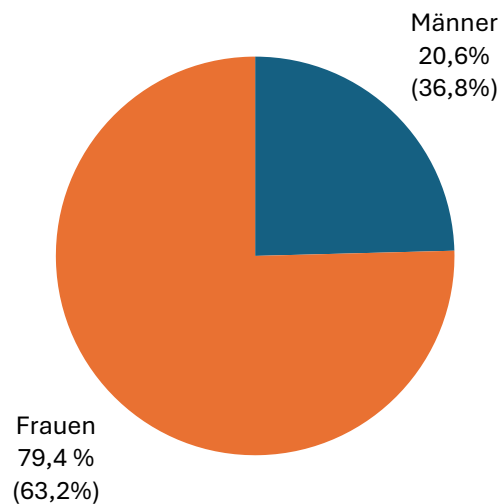
1 Übersicht Klienten mit eigener Symptomatik

N = 772 (1007)

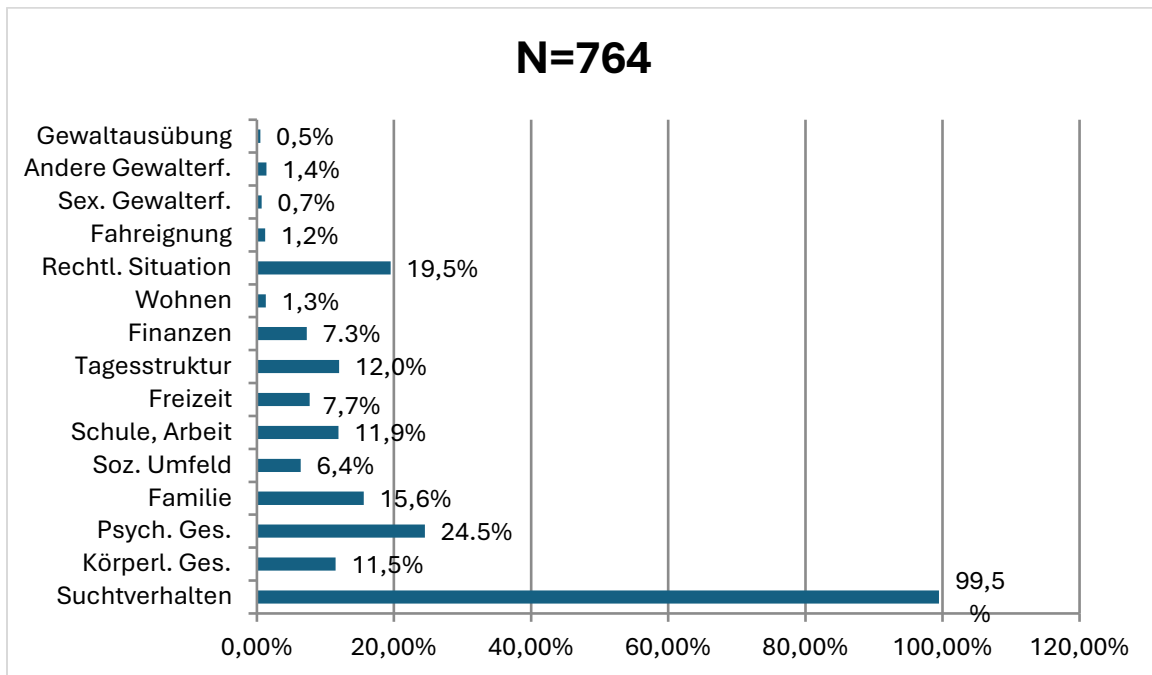


2 Übersicht Bezugspersonen

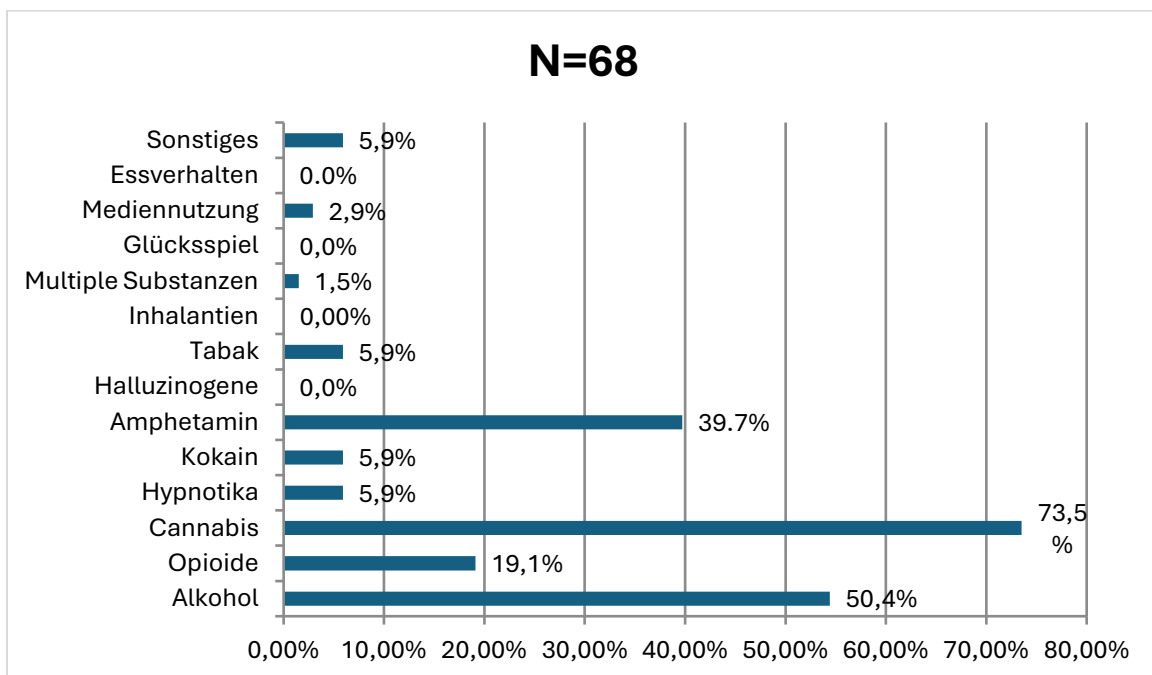
N = 68 (114)



3 Problembereiche unserer Klienten

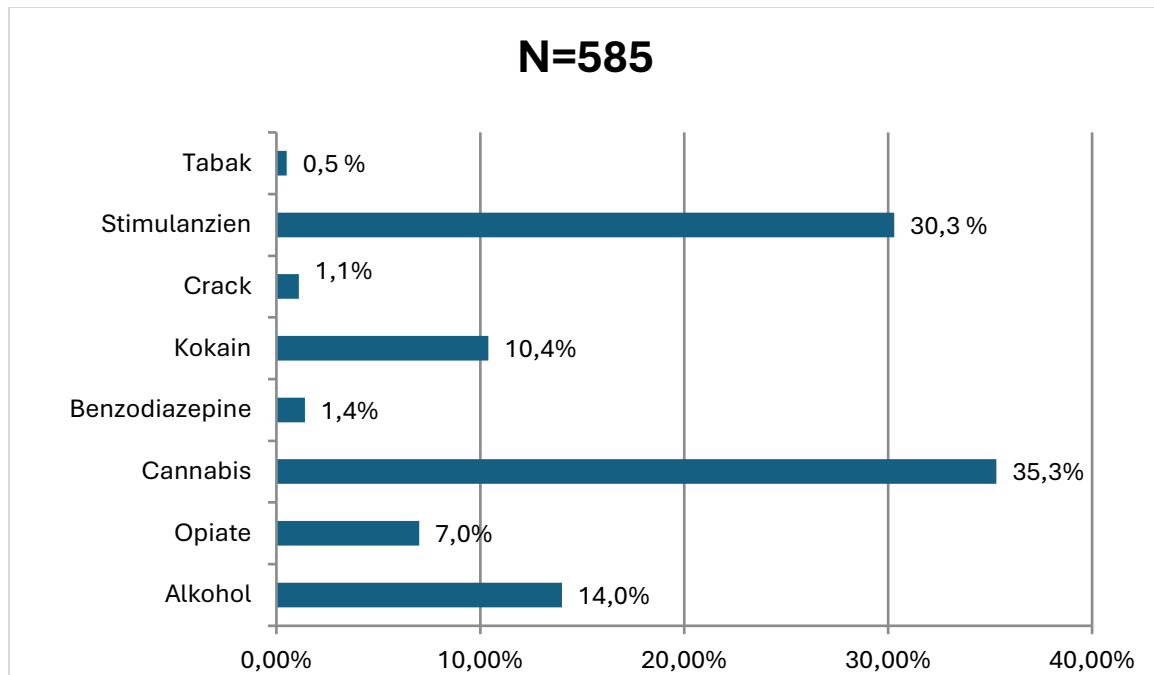


4 Beratungsanlässe aus Sicht der Angehörigen / Bezugspersonen



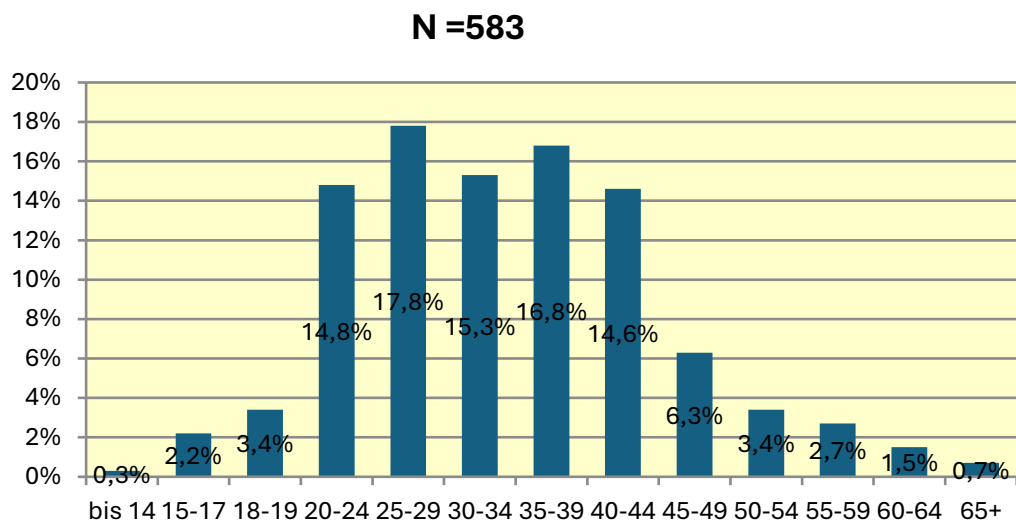
Zugangsdaten

5 Hauptsubstanz



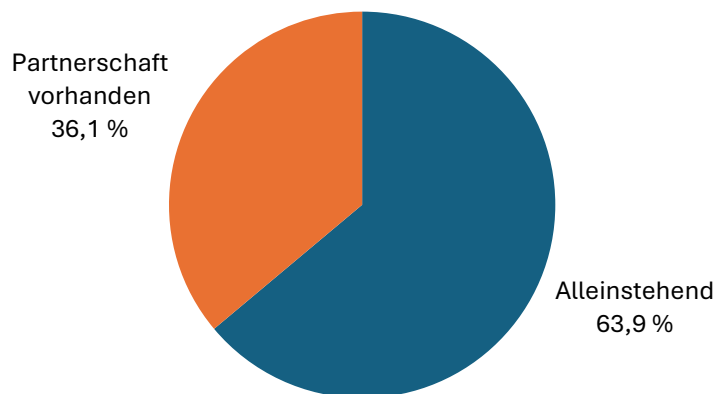
Soziodemographische Daten

6 Alter bei Betreuungsbeginn



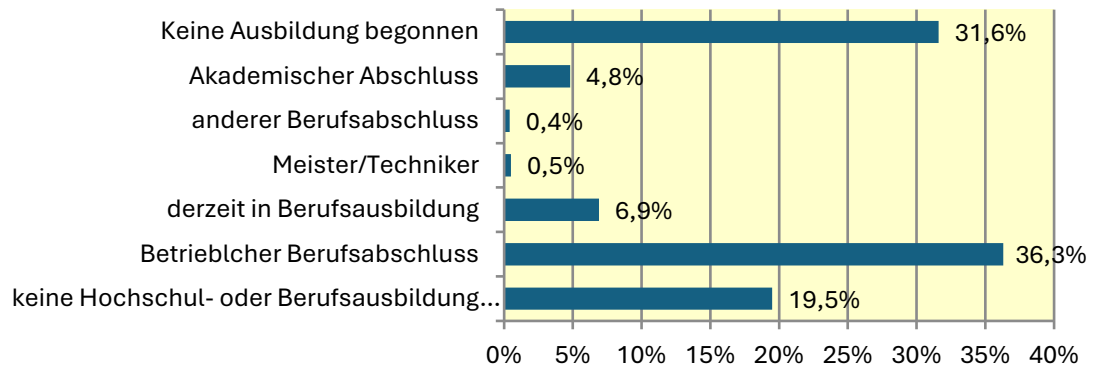
7 Partnerbeziehung

N =570



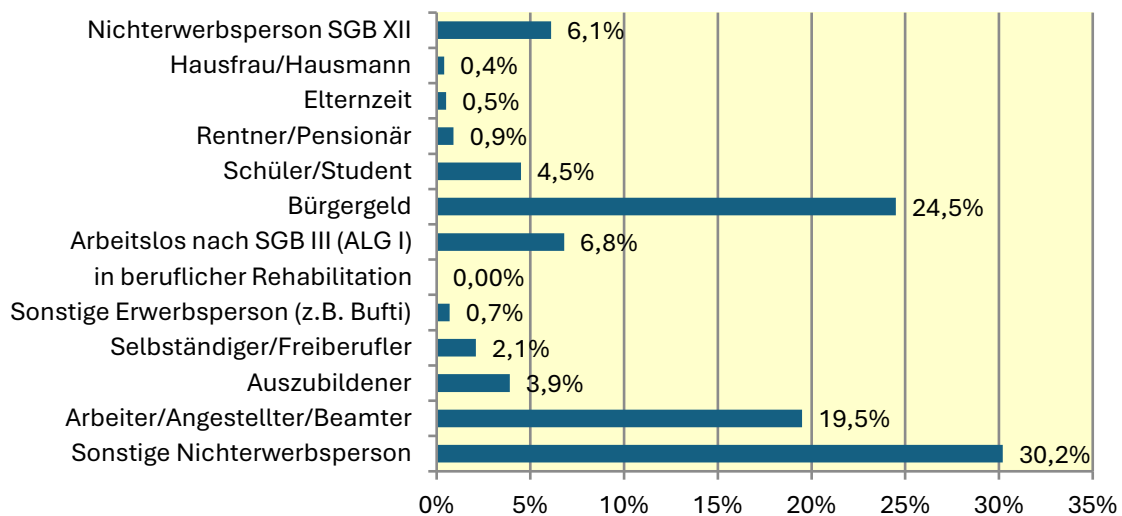
8 Höchster Ausbildungsabschluss

N =564



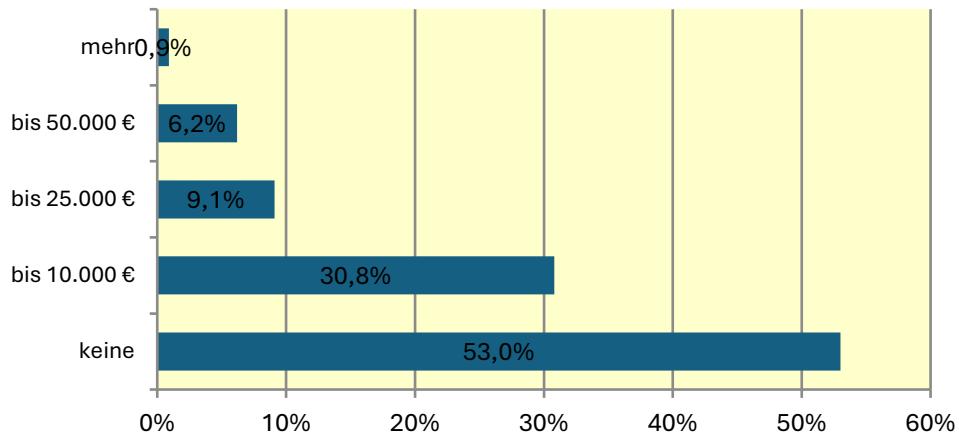
9 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn

N =560



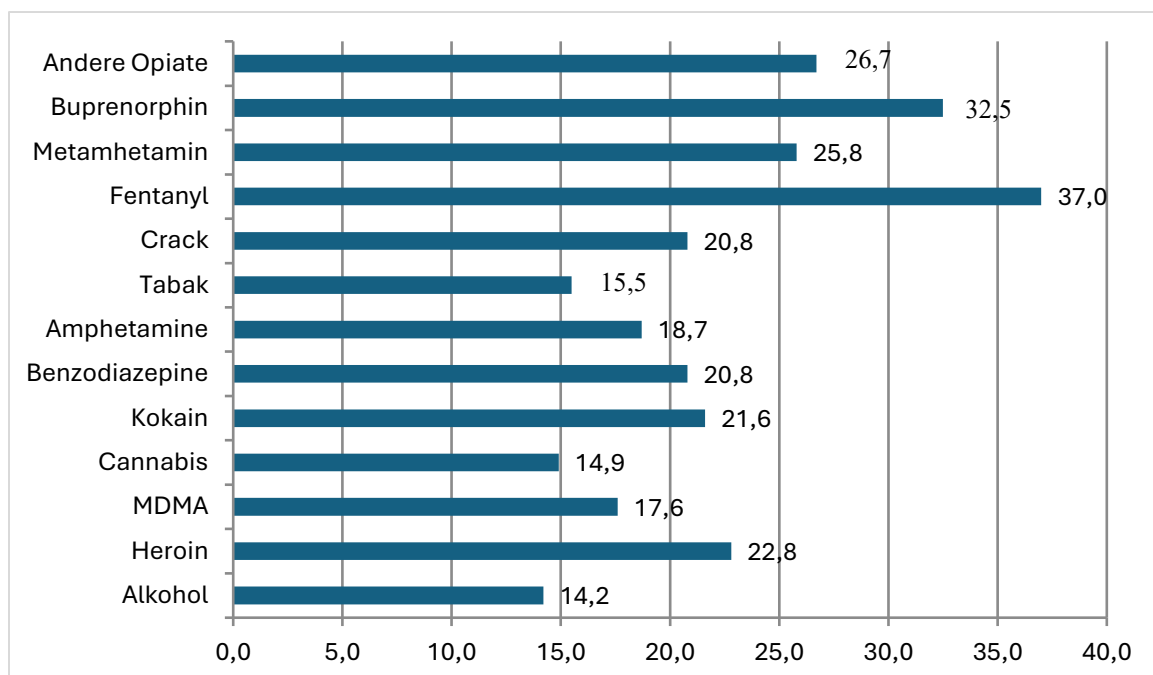
10 Problematische Schulden

N = 549



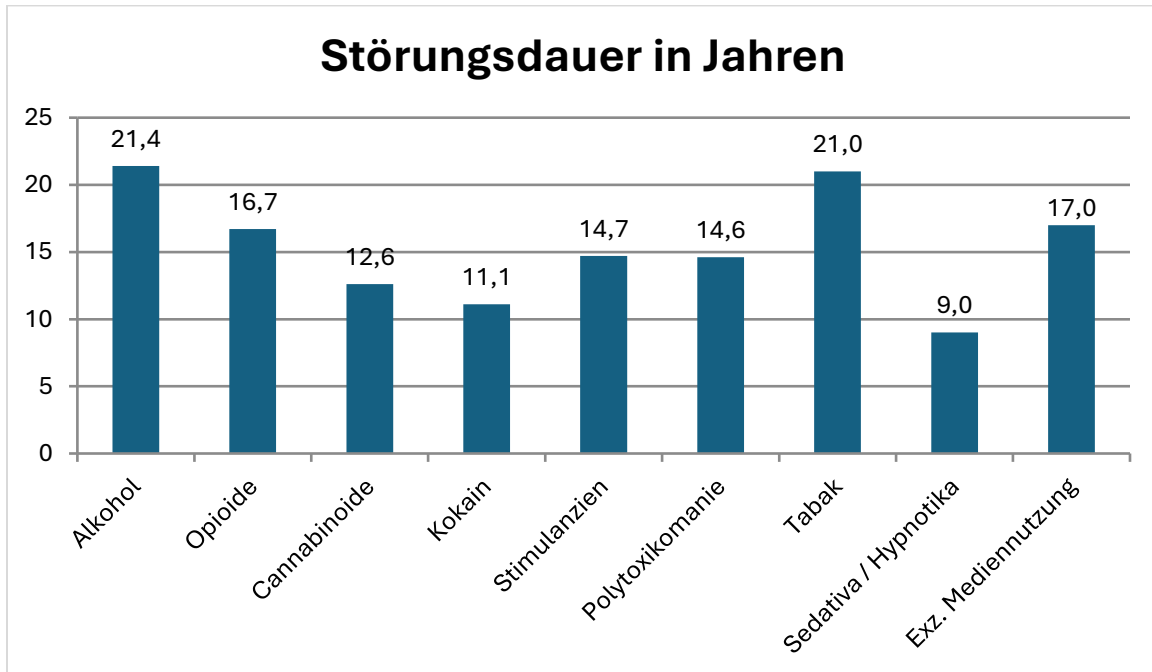
Konsummuster und Diagnosen

11 Alter bei Erstkonsum (N=434, substanzspezifische Mittelwerte)



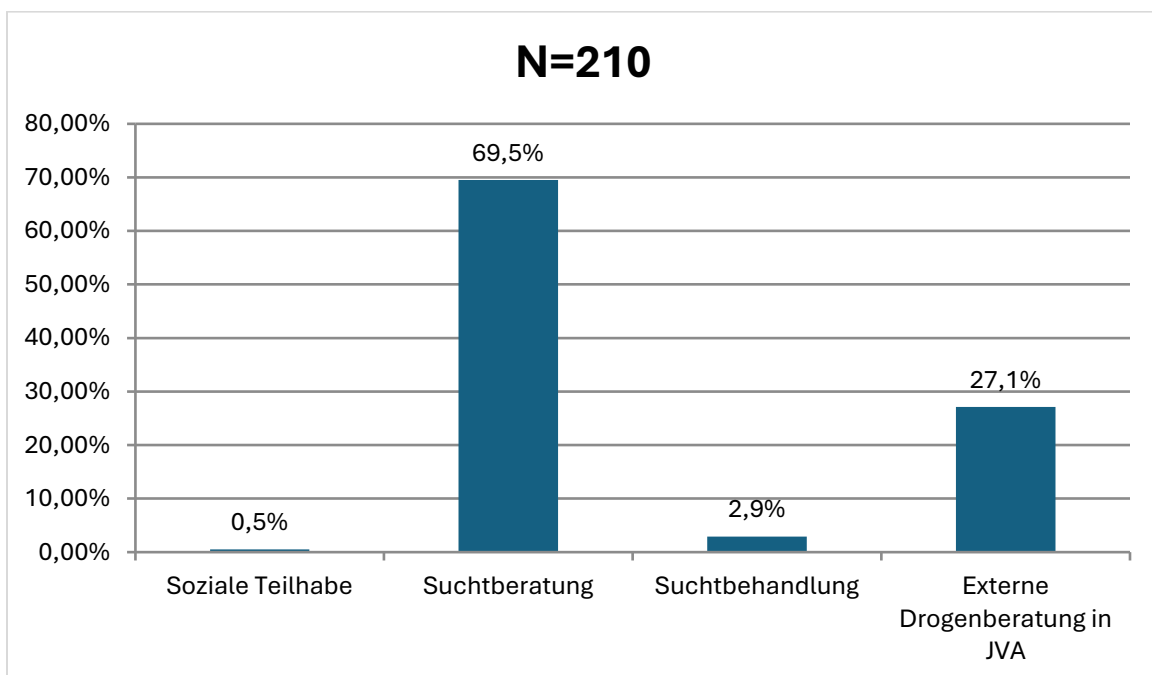
12 Hauptdiagnosen und Dauer der Störungen in Jahren zu Beginn der Beratung (substanzspezifische Mittelwerte)

N=300

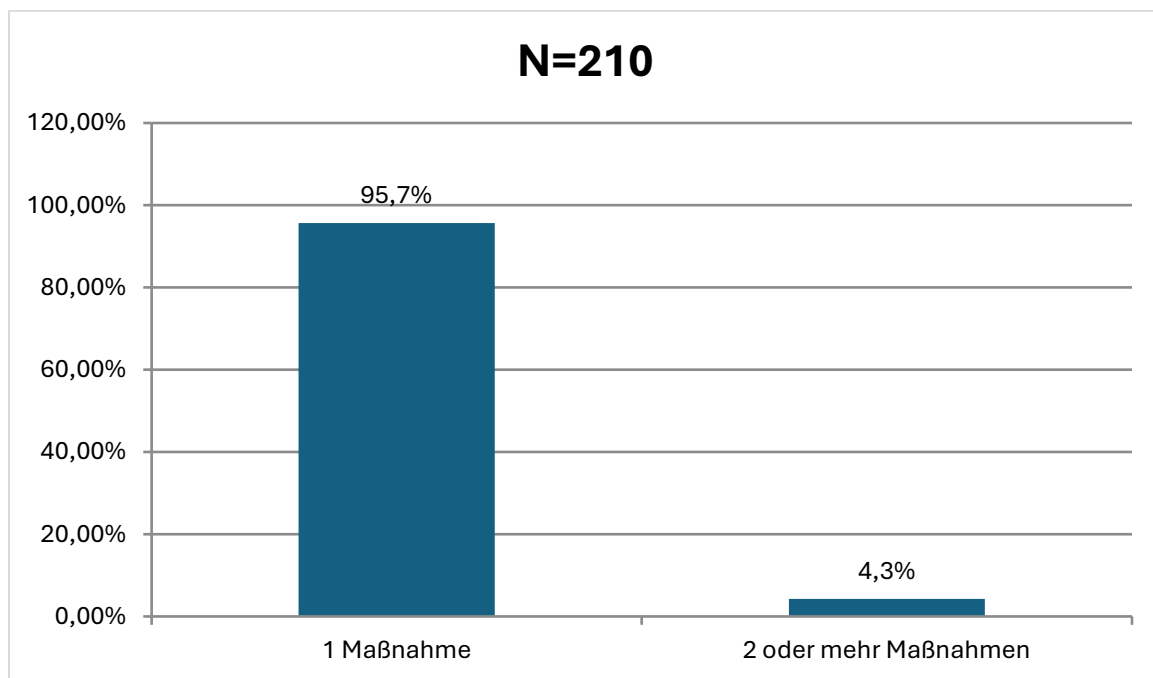


Verlaufsdaten

13 Hauptmaßnahmengruppen

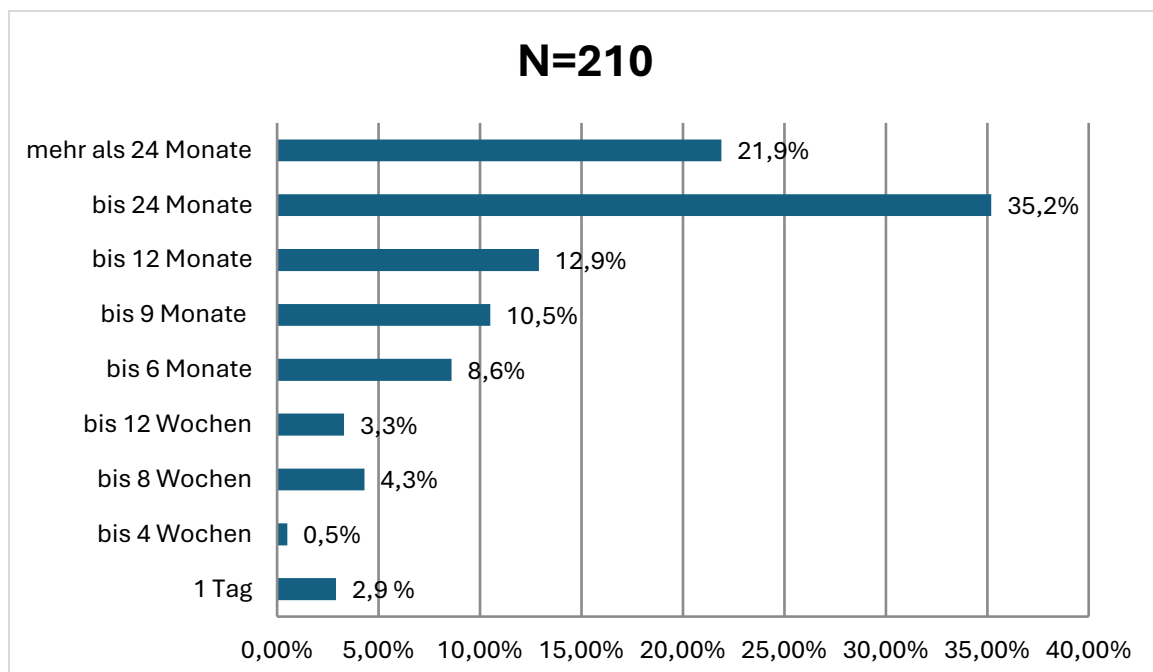


14 Anzahl verschiedener Maßnahmen pro Fall

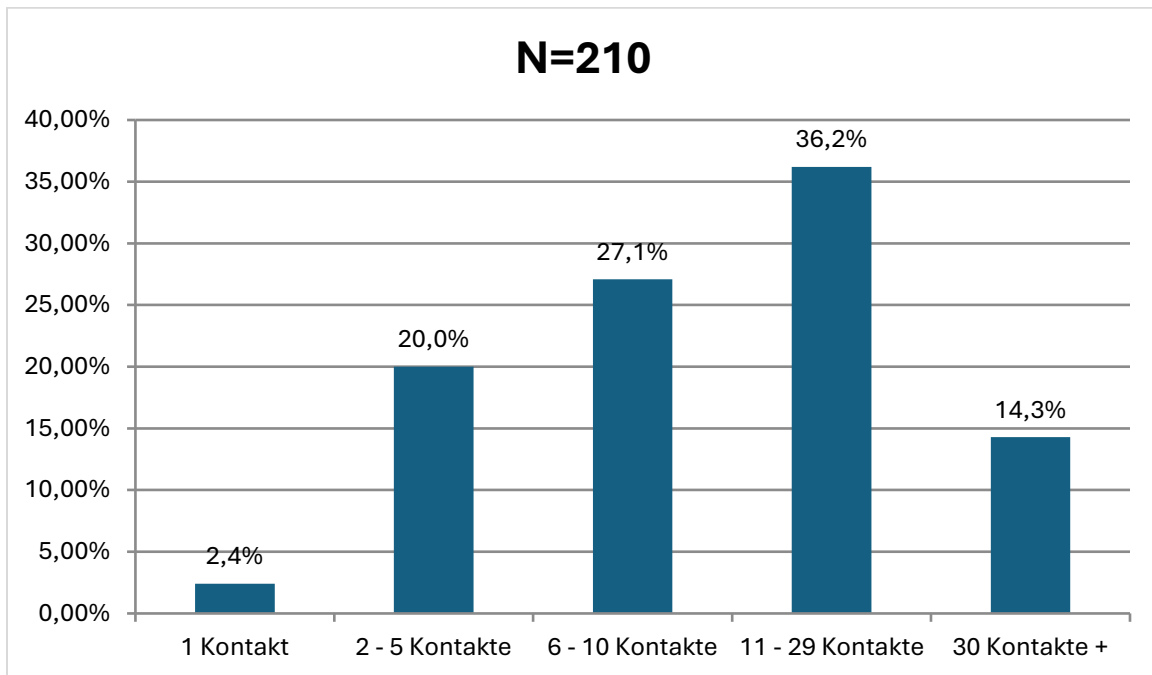


Abschlussdaten

15 Dauer der Betreuung bei Mehrfachkontakten

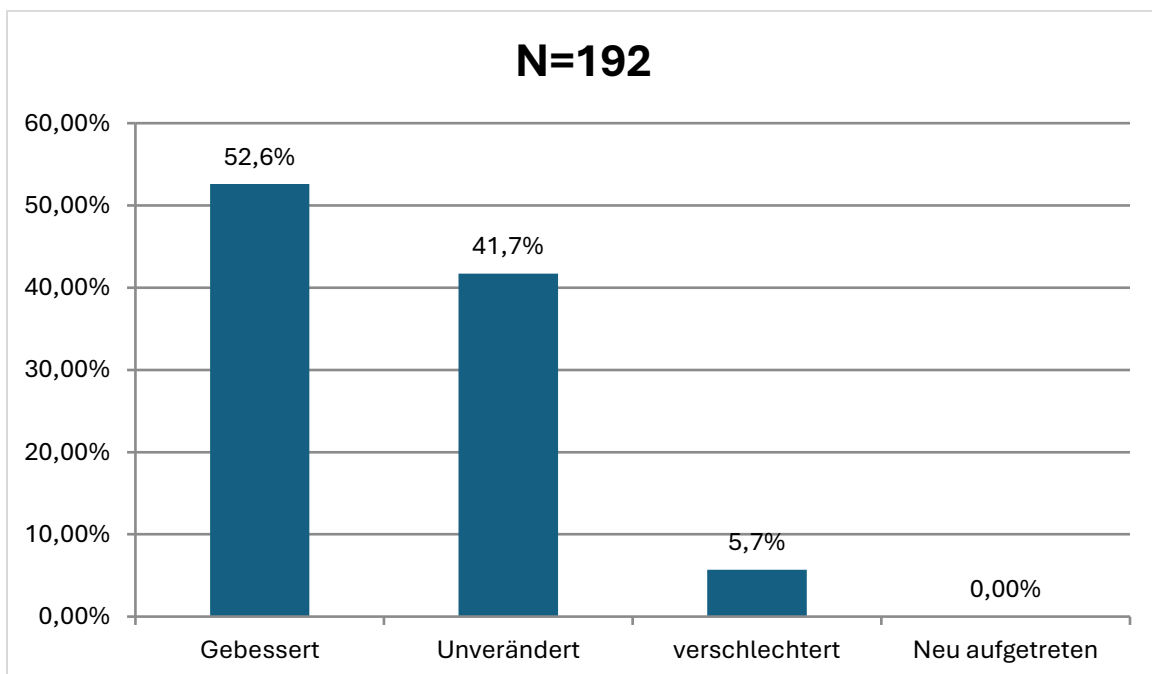


16 Anzahl der Kontakte

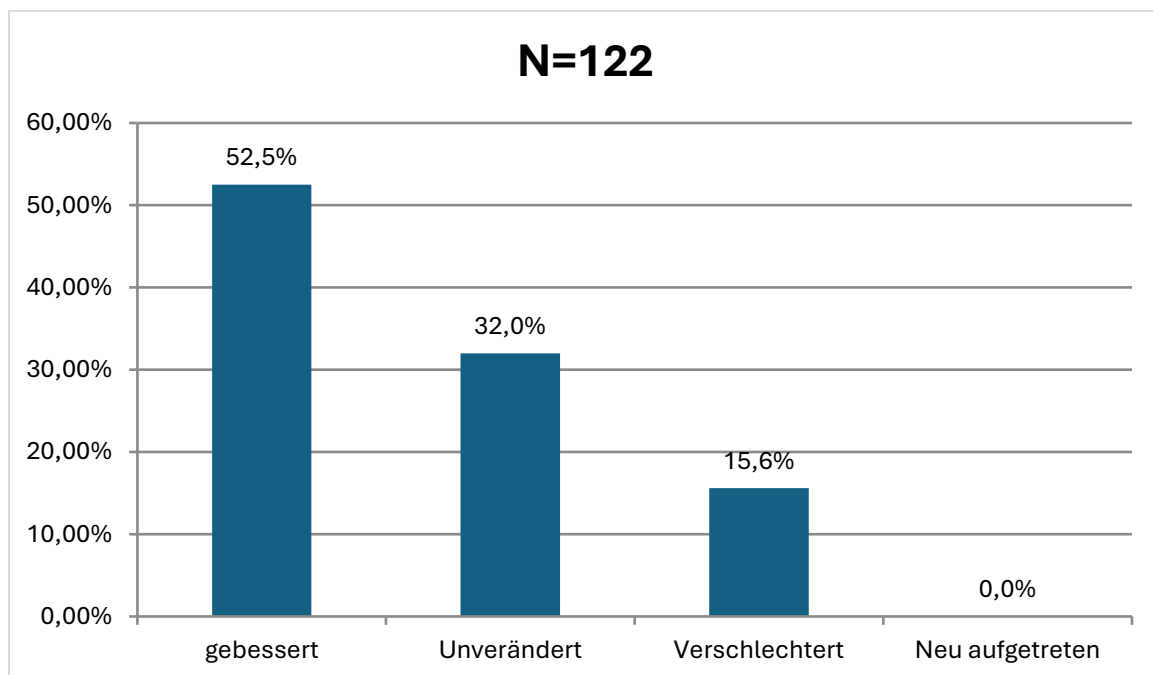


Situation am Betreuungsende

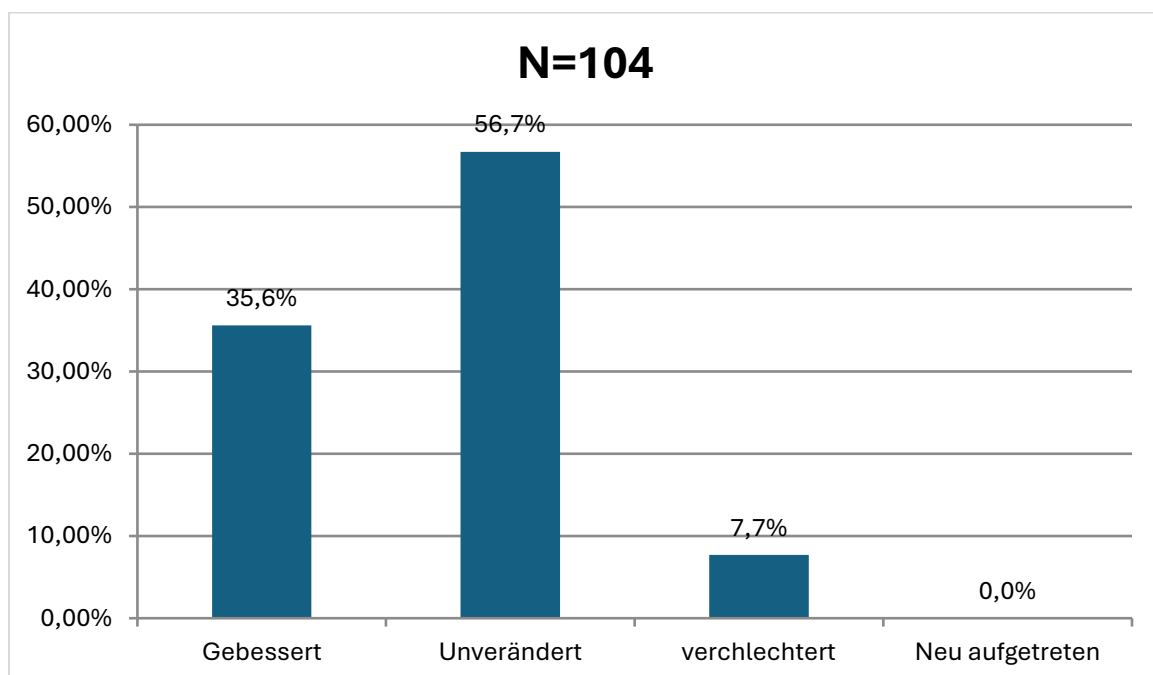
17 Suchtverhalten bei Betreuungsende



18 Psychisches Befinden bei Betreuungsende



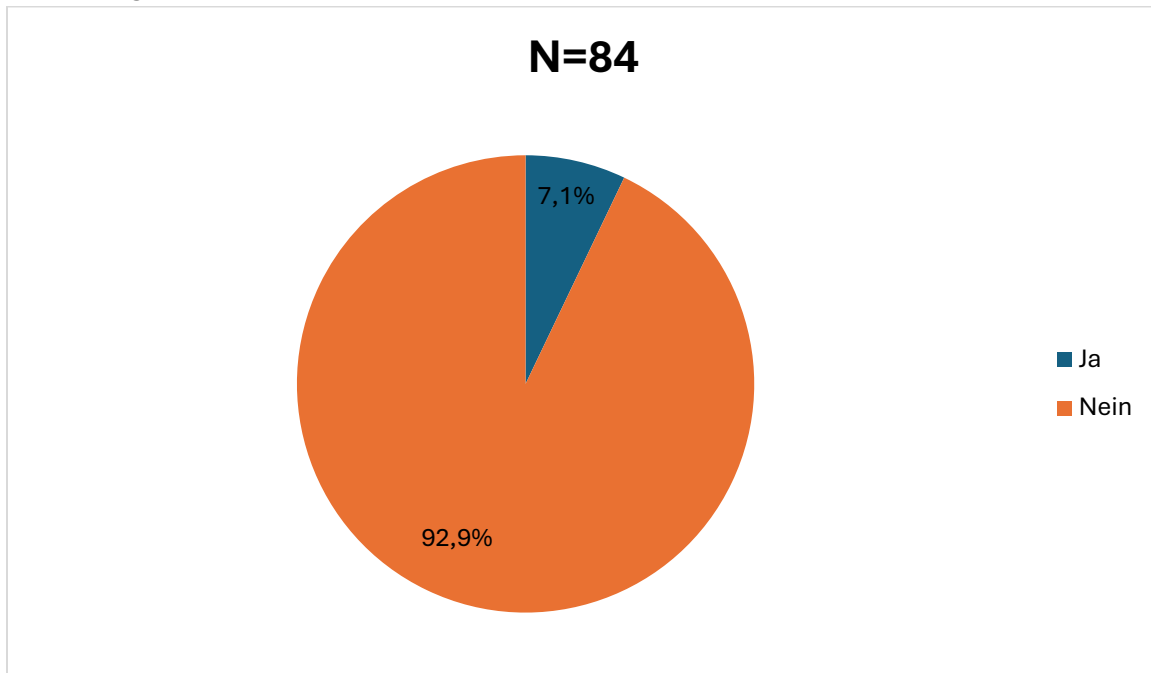
19 Familiäre Situation bei Betreuungsende



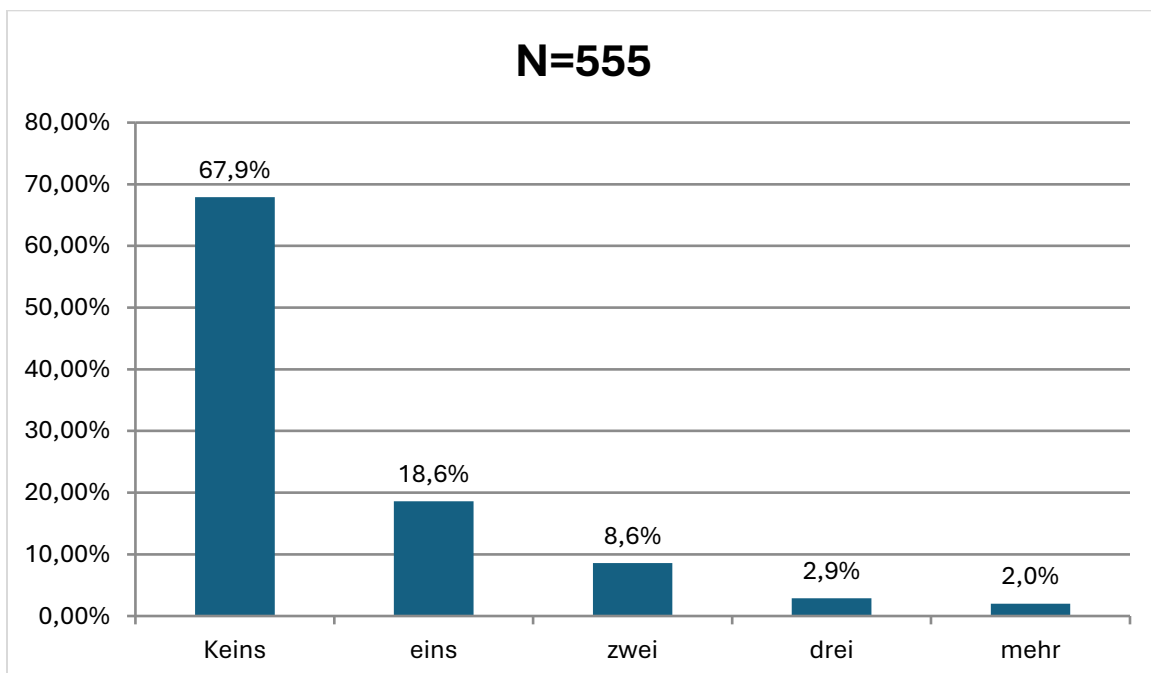
Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

Die psychosoziale Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern muss ein zentrales Anliegen der professionellen Suchthilfe sein. Die Notwendigkeit ambulanter Hilfsangebote für die Kinder von Suchtkranken, aber auch Elterntrainings für die suchtkranken Eltern selbst müssen flächendeckend auf- und ausgebaut werden. Dies belegen auch unsere einrichtungsspezifischen Daten.

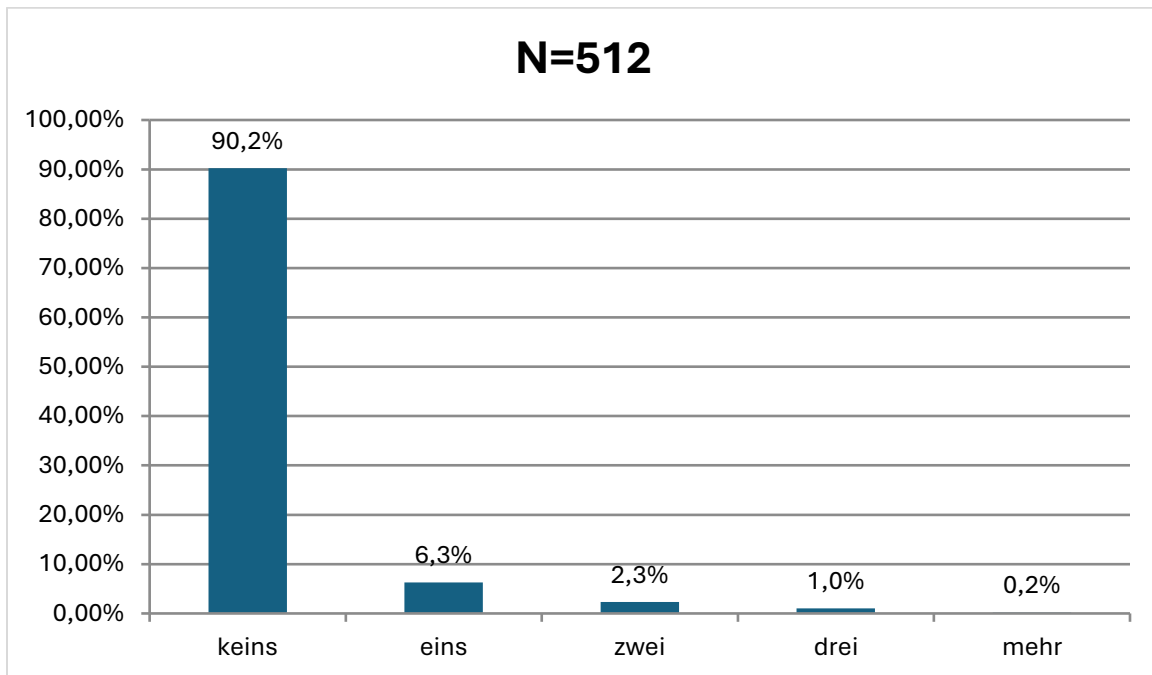
1 Schwangerschaft



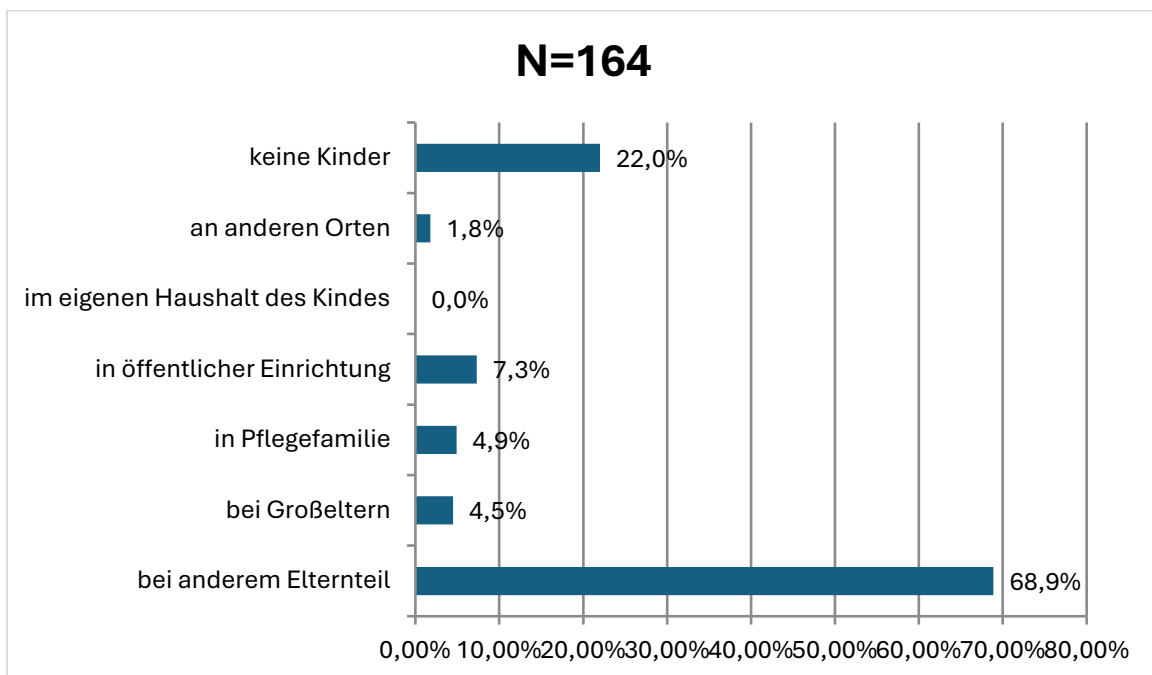
2 Eigene minderjährige Kinder



3 Minderjährige Kinder im Haushalt



4 Nicht im Haushalt lebende minderjährige eigene Kinder



In Kapitel 4 des Jahresberichtes werden die einzelnen Arbeitsfelder der Abteilung Psychosoziale Beratung unter dem Aspekt der arbeitsfeldspezifischen Leistungsdaten präsentiert.

Leistungsdaten der Arbeitsfelder

Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

Im Jahre 2025 waren die in der Mitarbeiterübersicht (Kapitel 1) benannten Fachkräfte im Kernbereich der Beratungsstelle in unterschiedlichen Stellenumfängen tätig und deckten gemeinsam das durch die Leistungsbeschreibung „Suchtberatung“ definierte Arbeitsspektrum ab.

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert ihre fachliche Arbeit neben der EBIS-Dokumentation (Deutscher Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien der Leistungsbeschreibung.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Es wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|---|--------------|-------------------|
| Klienten mit EBIS-Datensatz | 611 | 414 |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz | 114 | 68 |
| Besucher:innen der offenen Sprechstunde | 29 | 69 |
| Mediatoren/Multiplikatoren | 0 | 0 |
| Suchtpräventive Zielgruppen | 0 | 0 |
| Gesamtzahl Hilfesuchender | 754 | 551 |

Im Vergleich zwischen Berichts- und Vorjahr lässt sich zunächst ein Rückgang der Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen in der PSB Saarbrücken feststellen. Diese Reduktion bezieht sich auf alle Erfassungskategorien gleichermaßen: sowohl die Hilfesuchenden mit Suchtbetroffenheit als auch die Angehörigen sind in ihrer jeweiligen Anzahl gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Die Anzahl der Besucher und Besucherinnen in unserer offenen Sprechstunde hat sich allerdings deutlich erhöht. Ein Grund für diesen zahlenmäßigen Rückgang ist zum Teil in einer ab dem 29.09.2025 wirksamen Reduktion des Beratungsstundenumfangs zu sehen. Eine aus der Elternzeit zurückgekehrte Mitarbeiterin hatte auf eigenen Wunsch nur noch einen Beschäftigungsumfang von 60 % ausgeübt und die restlichen vakanten Arbeitsstunden konnten leider nicht kurzfristig besetzt werden.

Trotz der berichteten zahlenmäßigen Rückgänge an Leistungsempfänger:innen und durchgeführten Maßnahmen muss festgestellt werden, dass immer noch eine sehr hohe Auslastung der Beratungsstelle gegeben ist und damit insgesamt vor dem Hintergrund dieser Datenbasis geschlussfolgert werden muss, dass die Beratungsstelle Saarbrücken nach wie vor einen wichtigen Versorgungsauftrag im Regionalverband Saarbrücken wahrnimmt und die relevanten Zielgruppen in einem hohen Maße erreicht. 551 Leistungsempfänger:innen stellen nach wie vor eine beeindruckende Besucheranzahl dar.

Tabelle "Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung"

| | | |
|---|------|------|
| Informationsberatung (1 Sitzung) | 281 | 277 |
| Einmalige Beratung (1 Sitzung) | 220 | 118 |
| Krisenintervention (1 Sitzung) | 227 | 193 |
| Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen) | 326 | 334 |
| Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen) | 92 | 34 |
| Soziale Integration (bis 18 Sitzungen) | 172 | 80 |
| Frühintervention (10 -15 Sitzungen) | 12 | 0 |
| Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen) | 9 | 25 |
| Gesamtzahl | 1339 | 1061 |

Ein Blick auf die durchgeführten Maßnahmen im Berichtsjahr 2025 zeigt zunächst, dass die nominale Anzahl der durchgeführten und in unserer Leistungsbeschreibung definierten Maßnahmen nicht dem hohen Vorjahresniveau entspricht. Der genauere Blick auf die vorgestellten Zahlen macht deutlich, dass die Vermittlungsberatungen, die einmaligen Beratungen und die auf soziale Integration ausgerichteten Beratungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich abgenommen haben, während hingegen die längerfristigen Beratungen und Elterncoaching zugenommen haben.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

| | | |
|--|----|----|
| Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen) | 13 | 3 |
| Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen) | 25 | 21 |
| Gesamtzahl | 38 | 24 |

Einige unserer Klientinnen und Klienten erreichen durch die vorgeschaltete Beratung Suchtmittelabstinenz und können damit in unserem Hause dank unserer Zulassung als ambulante Rehabilitationsstätte intensiv suchtttherapeutisch versorgt werden (Leistungssegment der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter). Oder wir vermitteln Hilfesuchende mit nicht ambulant erfolgreich behandelbarer Suchterkrankung in teil- oder vollstationäre Suchtfachkliniken. Nach erfolgreicher stationärer Behandlung werden diese anschließend in unserem Haus poststationär in ambulanten Nachsorgemaßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges weiterbetreut. Die entsprechenden Leistungsdaten haben sich im Vergleich zwischen Vor- und Berichtsjahr ebenfalls verringert. Gemessen an der Gesamtzahl der erbrachten Leistungen in unserem Aufgabenspektrum wird aber sehr deutlich, dass die Beratungsdienstleistungen gegenüber den hier vorgestellten suchtttherapeutisch fundierten Maßnahmen eindeutig zahlenmäßig überwiegen. Dies liegt einerseits daran, dass wir institutionell als Beratungsstelle nicht gleichzeitig auch ein hoch differenziertes ambulantes Therapiezentrum sein können, andererseits ist aber auch die nüchterne Feststellung unabdingbar, dass ein Großteil der Klientel, die unsere Einrichtung erreicht, aufgrund ihrer störungsspezifischen Reifungs- und Kompetenzdefizite unter ambulanten Rahmenbedingungen nicht dauerhaft zu einem stabilen psychosozialen Ressourcenzustand und zu konsequenter Abstinenzfähigkeit hingeführt werden kann.

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

| | | |
|---|----|----|
| Entgiftung | 34 | 26 |
| Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen) | 36 | 32 |
| Gesamtzahl | 70 | 58 |

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Vermittlungen in den stationären Bereich moderat gesunken. Dieser Befund widerlegt jedoch nicht die sachliche Notwendigkeit, dass Suchtranke in ihrer Multimorbidität meistens komplexere und umfassendere Therapieangebote benötigen, um über erste Wochen und Monate unter therapeutischer Hilfestellung in einem geschützten stationären Setting überhaupt erstmals zu Suchtmittelabstinenz zu gelangen und auf der Grundlage dieser intensivtherapeutischen

Angebote an den biographischen und lerntheoretischen Entstehungsbedingungen und den aktuellen lebenskontextuellen, aufrecht erhaltenden Bedingungen ihrer Suchterkrankung zu arbeiten.

Bereits zum vierten Mal in Folge wurde in der Beratungsstelle Saarbrücken im Jahr 2025 eine offene Sprechstunde eingerichtet, die spontan und ohne Voranmeldung genutzt werden kann. Zu dieser Sprechstunde kamen im abgelaufenen Jahr insgesamt 69 Personen. Diese wurden anonym behandelt und nicht im Rahmen der oben vorgestellten Zahlen erfasst bzw. mit EBIS-Datensätzen dokumentiert. Die Anzahl dieser Besucherinnen ist im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr damit deutlich angestiegen.

Noch ein Hinweis zu den insgesamt gesunkenen Leistungsdaten: eine geringere Anzahl an Leistungsempfängern und Maßnahmen bedeutet nicht gleichzeitig einen Rückgang an fallbezogener Arbeit: die heute im Beratungskontext auftretenden Leistungsempfängerinnen bringen immer komplexere Problemkonstellationen in den von uns zu gewährleistenden Arbeitsauftrag ein: neben den manifesten Suchtproblemen werden kovariierende psychische Probleme, familiäre Probleme, soziale Konfliktsituationen und soziale Kompetenzdefizite, aber auch Probleme in den Kompetenzen und Skills der konkreten Lebensbewältigung (etwa in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Freizeitgestaltung etc.) vorgestellt und als Änderungsanliegen formuliert. Diese genannten Faktoren der Störungsgenese können nicht isoliert voneinander betrachtet werden bzw. partiell in die Zuständigkeit anderer Hilfebringer delegiert werden. Denn diese Faktoren interagieren dynamisch bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des konkreten Suchtverhaltens im Einzelfall, für deren Beseitigung bzw. Linderung wir zuständig sind. Damit müssen wir im Rahmen einer professionellen Dienstleistungserbringung alle störungsgenetisch relevanten Faktoren beachten und in den Veränderungsprozess einbeziehen.

Zuletzt ist an dieser Stelle noch zu erwähnen, dass Frau Aljboor nach Beendigung ihrer Elternzeit (s.o.) nur als Teilzeitkraft (24 Wochenstunden) in ihr Dienstverhältnis zurückgekehrt ist, so dass zwangsläufig eine geringere Anzahl an Fachstunden im Berichtsjahr im Kernbereich Beratung verfügbar war.



Trends 2025

Cannabislegalisierung

Die Teillegalisierung von Cannabis hat dazu geführt, dass die Bewusstheit der Konsumenten bezüglich der Suchtgefahr bei regelmäßigem Konsum der Substanz abgenommen hat. Cannabiskonsumenten mit monovalentem Konsum dieser Substanz finden sich zunehmend seltener in Psychosozialer Beratung. Dies gilt insbesondere für Personen mit cannabisbezogenen Delikten, die bis vor 2 Jahren als sogenannte Auflagenklienten die Beratungsstelle aufsuchten, um Therapieauflagen der Justiz bei bestehender Cannabisdependenz zu erfüllen.

Polyvalenter Konsum von Cannabinoiden, Amphetaminen und Alkohol

Der polyvalente Konsum von Cannabis, Amphetamin und Alkohol stellt die häufigste Konstellation der Beratungsanlässe dar. Der unterschiedliche Wirkungsgrad der genannten Substanzen wird bedürfnis- und situationsabhängig zur Selbstberuhigung oder gegenläufig zur Selbststimulation eingesetzt.

Zunehmende Bedeutung der Angehörigenberatung

Die Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen Suchtkranker gewinnt zunehmend an Bedeutung. Gerade Angehörige und Bezugspersonen weisen einen hohen Leidensdruck auf und suchen nach wirksamen Möglichkeiten sich selbst zu entlasten und den Suchtkranken in seiner destruktiven Entwicklung zu begrenzen.

Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

Leistungsdaten

Zunächst werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Die Leistungsdaten der Externen Drogenberatung sind im Berichtsjahr entsprechend der Datenstruktur der anderen Beratungsfelder der Abteilung Psychosoziale Beratung erfasst und dargestellt. Zwar stimmen die Inhalte der Leistungssegmente grundsätzlich überein, aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe und des Einsatzortes Justizvollzug kommt es jedoch zu Abweichungen, die in der Statistik nicht berücksichtigt sind und zusätzlicher Erläuterungen bedürfen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|
| Klienten mit EBIS-Datensatz | 396 | 358 |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz | 0 | 0 |
| Mediatoren/Multiplikatoren | 0 | 0 |
| Suchtpräventive Zielgruppen | 0 | 0 |
| Gesamtzahl Hilfesuchender | 396 | 358 |

Tabelle "Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung"

| | | |
|--|-----|-----|
| Informationsberatung (3 Sitzungen) | 396 | 289 |
| Einmalige Beratung (1 Sitzung) | 54 | 24 |
| Krisenintervention (1 Sitzung) | 56 | 96 |
| Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen) | 134 | 156 |
| Vermittlungsberatung (mindestens 7 Sitzungen) | 112 | 67 |
| Soziale Integration (bis 18 Sitzungen) | 87 | 60 |
| Frühintervention (10 -15 Sitzungen) | 0 | 3 |
| Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen) | 0 | 0 |
| Gesamtzahl | 839 | 665 |

Anmerkung: Informationsberatungen umfassen in der JVA aufgrund des höheren Informationsbedarfes der Zielgruppe (z.B. hinsichtlich der strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung) mindestens drei Sitzungen pro Klienten (Aufnahmegruppe für Neu- und Wiederaufnahmen, Rückmeldungen zu Wartezeiten, sowie die Informationsgruppe). Damit sind Informationsberatungen im Gegensatz zu den anderen Arbeitsfeldern der Abteilung keine Einmalkontakte, sondern Mehrfachkontakte. Vermittlungsberatungen erfordern im Strafvollzug aufgrund ihrer Komplexität ebenfalls deutlich mehr als die 7 hierfür in unserer Leistungsbeschreibung vorgesehenen Sitzungen.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen) | 0 | 0 |
| Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen) | 0 | 1 |
| Gesamtzahl | 0 | 1 |

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

| | | |
|---|----|----|
| Entgiftung | 0 | 1 |
| Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen) | 62 | 29 |
| Gesamtzahl | 62 | 30 |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Gesamtzahl der Hilfesuchenden leicht gesunken ist.

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen ist quantitativ ebenfalls gesunken. insbesondere die Anzahl der einmaligen Beratungen und der Informationsberatungen befinden sich deutlich unterhalb des Vorjahresniveaus. Aufgrund der unten dargelegten Vermittlungshemmnisse ist auch die Anzahl der Vermittlungsberatungen deutlich gesunken. Lediglich die Anzahl der längerfristigen Beratungsprozesse und der Kriseninterventionen hat sich signifikant erhöht. Wie in den Vorjahren erfolgten im Einzelfall teilweise mehrere Maßnahmen. Die unterschiedlichen Beratungsformen (Informationsvermittlung, suchtspezifische Begleitung, Vorbereitung auf stationäre Folgemaßnahmen, Haftentlassungsvorbereitung) sind in fast allen Fällen indiziert, sodass pro Behandlungsfall nicht nur eine, sondern mehrere Leistungen aus dem Spektrum unserer Dienstleistungen abgerufen werden mussten.

Insbesondere die nach wie vor beachtliche Anzahl an Informationsberatungen ist ein Indikator für den hohen Informationsbedarf unserer Zielgruppen hinsichtlich dem erforderlichen Störungswissen zu Sucht, zu Hilfemöglichkeiten und zu deren Beantragung und Finanzierung.

Auch die in ihrer Anzahl gesunkenen, aber in ihrer Arbeitsintensivität ständig zunehmenden Vermittlungsberatungen haben ebenso wie im letzten Berichtsjahr zu einer signifikanten Mehrarbeit geführt. In einer Vermittlungsberatung wird nicht nur die aktuelle Suchtproblematik besprochen, sondern es muss ein umfassender haftübergreifender Hilfeplan erstellt werden (Elemente: haftinterne Betreuung – stationäre Rehabilitation –

ambulante Rehabilitationsnachsorge), der nach der Überprüfung der sozialrechtlichen, aber auch strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung die Besonderheiten des Einzelfalles berücksichtigt. Neben einer Ressourcen- und Defizitanalyse bezüglich der Klienten müssen auch unterschiedliche Angebotsprofile von Therapieeinrichtungen und ihre Passung für den konkreten Klienten überprüft werden. Der Klient muss inhaltlich auf die einzuleitende Therapie vorbereitet werden und die administrativen Antragsvoraussetzungen sowohl auf juristischer wie auf sozialrechtlicher Ebene müssen parallel erledigt werden. Nicht zu vergessen ist in diesem Kontext auch der erhebliche Aufwand an Motivationsarbeit, da die Veränderungsmotivation von Haftinsassen in Zwangskontexten nicht nur erheblichen Schwankungen unterliegen kann, sondern auch dahingehend zu bearbeiten ist, dass aus einer anfänglich extrinsisch ausgerichteten Motivationslage eine echte Veränderungsmotivation wachsen kann. Der Prozess der Vermittlungsberatung erweist sich also als ein quantitativ wie qualitativ komplexes Geschehen mit der notwendigen professionellen Prozessbegleitung durch unser Fachpersonal. Leider bestehen die im vorletzten Jahr berichteten schwierigen Rahmenbedingungen für Therapieüberleitungen auch in diesem Berichtsjahr fort. Insbesondere die Vermittlungshindernisse auf Kostenträgerebene vor allem im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind problematisch. Hier werden nach wie vor keine Kostenzusagen für stationäre Rehabilitationsleistungen Inhaftierter mehr ausgestellt. So persistiert die sozialrechtliche Argumentation, dass eine Therapieüberleitung nach § 35 BtMG nichts anderes als eine Fortführung der Haftsituation in einem therapeutischen Kontext bedeute und damit bestehe die Zuständigkeit der Heilfürsorge des Staates fort, so dass die GKV nicht kostenzuständig sein könne.

Für die konkrete haftinterne Beratungspraxis bedeutet dies bezüglich der Inhaftierten ein deutlich angestiegener sozialrechtlicher Informationsbedarf sowohl in Bezug auf Therapieüberleitungen während der Haft wie auch für die Vorbereitung auf die Zeit nach der Haft. Dadurch haben Vermittlungsberatungen gegenüber den Informationsberatungen weiterhin abgenommen.

Alles in allem wurden also wie im Vorjahr vor allem Inhaftierte betreut, die in der JVA ohne externes Therapieangebot verbleiben und daher auf ihre Haftentlassung unter Gesichtspunkten einer möglichst suchtmittelfreien und legalen Lebensbewältigung vorbereitet werden müssen. Auch diese Arbeit war zeit- und personalintensiv, obgleich ein im Vorjahr eingerichtetes Gruppenangebot auch im Berichtsjahr für diese Zielgruppen weitergeführt wurde.

Die nach wie vor hohe Anzahl an Kriseninterventionen zeigt an, dass die psychische Verfassung vieler Inhaftierter mit Drogenabhängigkeit sehr instabil ist und daher neben planbaren Beratungsmaßnahmen auch unvorhersehbare Kriseninterventionen zur psychischen Stabilisierung der Klienten durchgeführt werden müssen.

Im Unterschied zum Vorberichtsyear wurde im Jahr 2025 eine Reha-Nachsorge nach erfolgreicher stationärer Suchttherapie durch das Personal der Externen Drogenberatung in der Beratungsstelle „Saargemünder Straße“ (Kernbereich) durchgeführt.

Trotz erheblicher vermittlungsbezogener Barrieren konnten wir im Berichtsjahr mit immerhin noch 30 abgeschlossenen Vermittlungen eine beachtliche Vermittlungsquote erreichen.

Im Folgenden werden die Arbeit und die aktuellen Trends in der Nebenstelle im Berichtsjahr inhaltlich dargestellt:

Beschreibung der konkreten Arbeit der Externen Drogenberatung

Beratung und Therapievorbereitung innerhalb der JVA

Das Beratungsangebot der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken gliedert sich, wie einleitend dargestellt, in mehrere Säulen. Beginnend mit der Beratung innerhalb der JVA werden die Prozessstrukturen näher beleuchtet.

So erfolgt der Erstkontakt der externen Drogenberatung der JVA Saarbrücken mit den inhaftierten Klienten über sogenannte *Aufnahmegruppen*. Die Gruppe bildet sich aus Klienten, die sich entweder aus der Untersuchungshaft oder aus der Strafhaft zur Drogenberatung gemeldet haben. Im Zentrum der Aufnahmegruppe steht die Aufklärung der Klienten über den Auftrag der externen Drogenberatung in der JVA. Im nächsten Schritt erfolgt die Aufnahme der Klienten auf die Warteliste mittels der Rückgabe eines standardisierten Fragebogens zu biographischen, psychosozialen und suchtspezifischen Daten. Die Aufnahmegruppe erfolgt weiterhin auf postalischem Weg.

Nach der Aufnahme auf die Warteliste folgt für Strafgefangene die Teilnahme an einer *Informationsgruppe*. Bei noch in Untersuchungshaft befindlichen Inhaftierten liegt zu diesem Zeitpunkt noch kein rechtskräftiges Urteil vor und daher können die juristischen und sozialrechtlichen Voraussetzungen für eine Therapievermittlung nicht geprüft werden. Aufgrund dessen werden die in Untersuchungshaft befindlichen Strafgefangenen erst nach Überführung in Strafhaft in die Informationsgruppe eingeladen.

In der Informationsgruppe werden den Klienten grundlegende Informationen vermittelt. Die Sitzung dient dazu, einen Überblick über die Zusammenarbeit mit der Drogenberatung zu erlangen. Es werden die juristischen Voraussetzungen besprochen und die verschiedenen Therapiemöglichkeiten sowie damit verbundene Chancen und Risiken.

Im Anschluss an die Informationsgruppen erfolgt die, im letzten Berichtsjahr eingeführte, *Motivationsgruppe*. Inhalt der fünf-teiligen Motivationsgruppe ist eine Vermittlung grundlegenden Wissens über die Sucht, die Suchtmechanismen und die Abhängigkeit. Weitere Themen sind die Förderung der Motivation zur Suchtbewältigung, die Rückfallprävention und die Stressbewältigung, sowie die gesundheitlichen Auswirkungen des

Konsums. Daraufhin folgen die *Einzelgespräche*. Diese umfassen eine diagnostische Abklärung, die individuelle Motivationsklärung und die Erstellung von Hilfeplänen. Bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen erfolgt eine Vermittlung in eine stationäre medizinische Rehabilitation. Des Weiteren kann bei zeitiger Haftentlassung und den passenden Voraussetzungen in Einzelfällen eine Vermittlung in ambulante medizinische Rehabilitation begleitet werden. Innerhalb der Gespräche gilt es die Betäubungsmittelabhängigkeit, die Kausalität zwischen der Betäubungsmittelabhängigkeit und der Straftat, die Therapiebereitschaft und die Motivation zu prüfen, sowie die Zusage des zuständigen Kostenträgers und die Zusage einer passenden Therapieeinrichtung einzuholen, um dann einen Antrag auf Strafrückstellung bei der Staatsanwaltschaft zu stellen. Neben den strafrechtlichen Voraussetzungen bedarf es zur Vermittlung in eine Entwöhnung eine vom Klienten ausgehende stabile intrinsische Therapiemotivation. Die Therapiemotivation ist für den Verlauf und Erfolg von Behandlungsmaßnahmen unerlässlich. Vermehrt kann bei den inhaftierten Klienten eine extrinsische Motivation, welche sich durch den Wunsch nach Haftvermeidung bildet, erkannt werden.

Ähnlich wie im Vorjahr wurden viele Antragsstellungen zur Kostenübernahme der Entwöhnungsbehandlungen von den zuständigen Leistungsträgern nicht bewilligt. Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide führten auch im Jahr 2025 oftmals nicht zur erfolgreichen Kostenübernahme der Behandlung. Die Rückmeldezeit der Kostenträger auf Anträge oder Widersprüche beläuft sich oftmals auf mehrere Monate.

Sofern die juristischen Voraussetzungen für Strafrückstellungen nach § 35 BtMG gegeben waren, wurden diese wie im Vorjahr mehrheitlich von der Justiz befürwortet und dem Antrag einer Rückstellung stattgegeben. In Einzelfällen kam es zu Ablehnungen. Darüber hinaus besteht ebenso die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung gemäß § 57 StGB mit einem direkten Übergang in eine Entwöhnungsbehandlung. Aufgrund der bereits erwähnten Schwierigkeit einer Kostenübernahme einer Therapie nach § 35 BtMG wurden unter der Voraussetzung eines Nahtlosverfahrens die Aussetzung zur Bewährung mehrheitlich positiv bescheidet.

Abschließend lässt sich wie in den Vorjahresberichten feststellen, dass in den Vermittlungsberatungen das primäre Ziel verfolgt wird, die derzeitige Eignung des inhaftierten Klienten für eine Entwöhnungsbehandlung zu prüfen. Hindernisse bei der Vermittlung können dann ambivalente Abstinenzentscheidungen oder die erschwerten Bedingungen, im Rahmen des geschlossenen Vollzugs die Abstinenz aufrechtzuerhalten, bilden.

Im Zuge dieser Prüfung gilt es dann auch zu beachten, dass die extrinsische Motivation der Haftvermeidung nicht als alleinige Motivation des Klienten zu erkennen ist. Häufig zeigt sich durch das Schwenden der Chancen auf eine vorzeitige Haftentlassung, inwieweit eine ausreichend hohe Veränderungsmotivation erreicht werden konnte.

Zuständigkeit für Kostenübernahme

Der in den letzten Jahren verfolgte Lösungsansatz, Ablehnungsbescheide der Krankenkassen an das Landesamt für Soziales als nachrangigen Träger zur Beantragung von Eingliederungshilfe weiterzuleiten, wird nicht mehr verfolgt. Die anfänglichen Bewilligungen wurden vollumfänglich eingestellt. Eine Therapie nach § 35 BtMG konnte im Berichtsjahr nur noch unter der Voraussetzung einer Kostenübernahme seitens der Rentenversicherungsträger angetreten werden. Die Kosten können vorbehaltlich einer Strafaussetzung zur Bewährung und unter der Voraussetzung einer Wiederaufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung auch von dem vor der Haft zuständigen Krankenversicherungsträger bewilligt werden. Die vorläufigen Kostenzusagen der Krankenkassen werden erteilt, solange kein Leistungsruhen in Folge von versicherungsrechtlichen Lücken oder Beitragsrückständen besteht.

Zeitgleich werden Anträge bei den kommunalen Sozialämtern bzgl. „Hilfen zum Lebensunterhalt“ gestellt sowie eine Wiederaufnahme der Versicherung bei der letzten Krankenkasse beantragt, um auch während der Therapie eine medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. Bei einer Strafaussetzung zur Bewährung mit der Auflage einer Entwöhnungsbehandlung wird ein Antrag bei dem zuständigen Jobcenter gestellt. Dies erfordert einen deutlich erhöhten Bürokratie- und Betreuungsaufwand.

Aufnahmekriterien in Therapieeinrichtungen

Die bereits in den Vorjahren zitierte patientenbezogene Selektierung der stationären Kliniken fand auch im Berichtsjahr 2025 statt. Eine Vermittlung von inhaftierten Klienten nach § 35 BtMG ist nur bei einer vorliegenden Anerkennung der Klinik umsetzbar. In Einzelfällen stimmt die Staatsanwaltschaft auch anderen Kliniken zu, wenn das Behandlungskonzept bestimmten Anforderungen genügt. Die externe Drogenberatung hat sich über die Jahre hinweg ein Netzwerk aus kooperierenden Einrichtungen aufgebaut. Trotz des umfassenden Netzwerkes erscheint eine Vermittlung von Inhaftierten zunehmend an immer mehr Selektionskriterien gebunden zu sein. Besonders eine zeitgleiche Vermittlung von mehreren Inhaftierten in dieselbe Klinik gestaltet sich schwierig. Viele Kliniken versuchen durch eine Quote die Aufnahme inhaftierter Patienten zu begrenzen. Oftmals wird auch die Vorlage von Urteilen neben einem Sozialbericht oder medizinischen Unterlagen verlangt, was immer wieder dazu führt, dass Klienten, deren Behandlungsprognose aufgrund ihrer strafrechtlichen und medizinischen Vorgeschichte eher ungünstig erscheint, abgelehnt werden. Da die Anzahl der klassischen Drogentherapieeinrichtungen in den letzten Jahren immer kleiner geworden ist und die verbleibenden Kliniken Anmeldungen aus dem ganzen Bundesgebiet erhalten, wird die Vermittlungstätigkeit gerade bei unseren Klienten, die oft schwerstabhängig sind und zusätzlich an anderen psychischen und auch körperlichen Erkrankungen leiden, immer aufwändiger. Abgesehen davon ist es kaum mehr möglich, zeitnahe Aufnahmetermine zu erhalten. Darüber hinaus begrenzen Therapieeinrichtungen inzwischen Aufnahmen auch im Hinblick auf die zuständige Kostenträgerschaft. Eine Vermittlung von Klienten mit einer

Kostenzusage über die Krankenkasse ist - wie oben berichtet – nicht mehr möglich. Dies lässt sich u.a. auf das oben genannte Zuständigkeitsproblem, insbesondere bei einer Therapie nach § 35 BtMG zurückführen. Auch eine Vermittlung gemäß § 57 StGB mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse gestaltet sich schwierig. Zudem fallen einige Therapieeinrichtungen als Möglichkeit aus, da einer Aufnahme mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse seitens der Kliniken auch in diesem Fall nicht mehr zugestimmt wird.

Clearingstelle

Aufgrund des über mehrere Jahre anhaltenden Bedarfs an Suchtberatungsgesprächen in der JVA Saarbrücken zeichnete sich bereits seit längerem eine lange Wartezeit bis zu dem Beginn der Einzelgespräche ab. Um die Wartezeit der Inhaftierten zu verringern und dringende Bedarfe zu decken, die nicht mit einem Wunsch nach Therapie-Vermittlung und längerfristiger Beratung einhergehen, hat die externe Drogenberatung eine Clearingstelle aufgebaut, in der Sonderfälle bearbeitet werden. Zur Teilnahme an dieser Sprechstunde bedarf es einer vorherigen Anmeldung des Inhaftierten selbst sowie des zuständigen Sozialdienstes. Dies verfolgt den Zweck, dass nur Fälle in der Clearingstelle aufgenommen werden, deren Probleme und Anliegen tatsächlich in nur einer oder maximal zwei Sitzungen zu bearbeiten sind.

Neben den Beratungstätigkeiten innerhalb der JVA selbst fallen zahlreiche administrative Tätigkeiten an, wie u.a. die Klärung juristischer Sachlagen, die Dokumentation und Aktenpflege sowie Brief-, Telefon- und Emailbearbeitung.

Aktuelle Trends und Entwicklungen im Berichtsjahr 2025

Differenzierbare Zielgruppen

Weiterbetreuung bzw. Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Therapie: Ehemalige Inhaftierte, die durch die externe Drogenberatung in eine stationäre Therapie vermittelt wurden, nehmen nach erfolgreichem Abschluss im Rahmen einer Anschlussbehandlung an einer Nachsorgebetreuung durch die Kolleginnen teil.

Innerhalb der JVA sind folgende Zielgruppen erwähnenswert: Inhaftierte, die in eine stationäre Therapie vermittelt werden möchten; die Unterstützung und Beratung im Umgang mit einer Suchterkrankung möchten; die während ihrer Haft Begleitung und Beratung möchten, um nach ihrer Entlassung ihr Rückfallrisiko zu minimieren und Strategien erlernen möchten, wie man mit einem Rückfall umgehen sollte und an welche Anlaufstellen sie sich wenden können, wenn sie Hilfe benötigen; Inhaftierte die ihre Motivation für eine Therapie und Abstinenz aufbauen und stärken möchten und die einen geschützten Raum für

Austausch und Reflexion suchen. Sowie Klärungsfälle bei Unsicherheit, ob die Suchtberatung zuständig ist oder eine Suchterkrankung überhaupt vorliegt.

Zentrale Suchtprobleme und korrespondierende Lebens- und Beziehungsprobleme im Berichtsjahr

Suchtprobleme und korrespondierende psychosoziale Problemlagen beziehen sich hauptsächlich auf schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit von Cannabis, NPS, Amphetaminen, Kokain, Heroin/ Subutex und Alkohol. Seltener kommen vor: XTC, Medikamente, LSD,...

Als Probleme werden, genannt: Probleme, eine Berufstätigkeit auszuführen; Probleme, langfristige und stabile Beziehungen zu führen sowie seinen Verpflichtungen des alltäglichen Lebens nachzukommen und langfristige Konsequenzen abschätzen zu können. Außerdem gibt es Probleme mit Kindern (Beziehung, Erziehung, Herausnahme aus der Familie, Jugendamt, Ex-Freundinnen) und komorbiden psychischen Störungen wie affektiven Störungen, Depressionen, unsicherem Verhalten, Neurotizismus, Aggressionsproblemen, Psychosen, Schizophrenie, Angststörungen und schließlich Persönlichkeitsstörungen.

Erschwerende kontextuelle Rahmenbedingungen der Arbeit

Erschwert wird die Arbeit durch den Standort. Da wir nicht täglich vor Ort sind, sondern unsere Basis außerhalb der JVA ist, wo zusätzlich zu der Beratungs- und Gruppenarbeit ein hohes Pensum an administrativen Aufgaben erledigt werden muss, erhöht sich die Reaktionszeit auf wichtige Angelegenheiten der Klienten in der JVA. Der Austausch wird durch die fehlende Nähe zu den Klienten erschwert, deren einziger Kommunikationsweg die interne Hauspost der JVA oder der offizielle postalische Weg darstellt.

Durch personelle Engpässe (zwei Vollzeitkräfte der Drogenberatung für alle Gefangenen der JVA) bedeuten definitiv zu wenig Arbeitskraft (Stellen müssten ausgebaut werden) und führen zu einer langen Warteliste von circa 11 Monaten und daraus resultieren faktisch lange Wartezeiten für die Klienten ohne Hilfe.

Durch das Urteil des Bundessozialgerichts und die daraus resultierenden Probleme der Kostenübernahme durch die Krankenkassen gibt es viel Unsicherheit. Vor allem seitens der Therapieeinrichtungen, was dazu führt, dass teilweise niemand mehr mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse (auch bei § 57 StGB) aufgenommen wird. Dadurch gibt es weniger Auswahlmöglichkeiten, dies führt zu Aufnahmestopps und langen Wartezeiten. Teilweise platzt eine Kostenzusage der Krankenkasse auch kurz vor dem Aufnahmetermin, wenn die Klienten dann aus unterschiedlichen Gründen doch nicht in der Krankenkasse aufgenommen

werden (können), sei es durch den ausländerrechtlichen Status oder den Nicht-Bezug von Bürgergeld oder durch ein vorher nicht bekanntes Leistungsruhen.

Zudem sind die Plätze für Therapien nach § 35 BtMG bzw. aus der Haft heraus bzw. mit Auflage generell begrenzt.

Einschätzung zum Erfolg unserer Interventionen

Die Beratungsarbeit an sich sowie auch die Gruppenkonzepte sind nach den Rückmeldungen der Klienten und der fachlichen Einschätzung der zuständigen Mitarbeiterinnen erfolgreich.

Nicht so erfolgreich sind die Vermittlungsversuche. Es scheitert oft an den Zuständigkeiten der Leistungsträger und manchmal hängt es auch an strafrechtlichen Faktoren.

Erleichtert werden könnte die Vermittlungsarbeit durch eine Klarstellung der Zuständigkeit der Kostenträger.

Zielkriterien wie eine Verbesserung bzw. Stärkung der Abstinenz und Motivation wurden größtenteils erreicht.

Perspektiven für die weitere inhaltliche Arbeit in der Zukunft

Perspektivisch betrachtet sollte eine regelmäßige Fortbildung erfolgen, eine bessere Einarbeitung der neuen Mitarbeiter*innen und ggf. eine verpflichtende Weiterbildung in der Suchtberatung.

Die inhaltliche Arbeit und intensivere Betreuung der Klienten kann, durch den nicht ausreichenden Personalstand nicht abgedeckt werden und auch in Zukunft nicht abgedeckt werden, insbesondere nicht wegen der erwartbaren steigenden Bedarfe der Klienten.

Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention

Strukturdaten der Einrichtung

Die Fachabteilung Suchtprävention ist elementarer Bestandteil der Abteilung Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH. Planmäßig arbeiteten 2025 in der Fachabteilung Suchtprävention 4 sozialpädagogische Fachkräfte im Umfang von insgesamt 3 Vollzeitstellen. Aufgrund von Schwangerschaften und zusätzlichen Arbeitsplatzwechseln ergab sich jedoch im Berichtsjahr auf der personellen Ebene eine erneute Stellenvakanz. Durch die Notwendigkeit, neue Mitarbeiter:innen zu beschäftigen und fachlich fundiert einzuarbeiten, auch in Vertretungsaufgaben, ergeben sich immer wieder Reibungsverluste und zugleich eine vorübergehend geringere Leistungsdichte. Die jeweiligen Qualifikationen, Stellenanteile und Kontaktdaten derjenigen Mitarbeiter:innen, die aktuell in der Fachstelle Suchtprävention beschäftigt sind, sind in der Mitarbeiter:innen-Übersicht in Kapitel 1 dieses Jahresberichtes aufgeführt.

Projekt-Daten

4.3.2.1 Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen und Aktionen mit zugeordneten statistischen Daten

Im Jahr 2025 erreichten wir in insgesamt 200 Maßnahmen (2024: 380) zusammen 3553 Menschen (2024: 3933). Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Maßnahmen auf die unterschiedlichen Zielgruppen:

Suchtpräventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Multiplikatoren

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|---|--------------|-------------------|
| Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren | 22 | 12 |
| Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren | 2 | 1 |
| Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren | 10 | 10 |
| Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte | 7 | 6 |
| Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte | 5 | 0 |
| Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen | 4 | 2 |
| Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen | 169 | 89 |
| Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene | 1 | 3 |
| Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene | 4 | 8 |
| Informations- und Elternabende | 11 | 5 |
| Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung | 0 | 0 |
| Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit | 5 | 2 |
| Betriebliche Suchtprävention | 0 | 1 |
| Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen | 0 | 1 |
| Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen | 240 | 140 |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen deutlich gesunken ist. Hierfür ist vor allem die bereits weiter oben berichtete personelle Doppelbesetzung von suchtpreventiven Maßnahmen verantwortlich. Trotz allem sind Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen in einem weiterhin hohen Umfang durchgeführt worden.

Wie im Vorjahr muss beim rein quantitativen Vergleich von suchtpreventiven Maßnahmen festgestellt werden, dass die Art der Maßnahmen wie auch die Intensität der Arbeit mit den Menschen im suchtpreventiven Bereich stark variieren. Einige Maßnahmen finden im Rahmen von Langzeitprojekten statt, die über längere Zeiträume mit einer festen Gruppe durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind meistens Fortbildungsseminare und Fachberatungen für Mitarbeiter:innen aus sozialen Arbeitsfeldern. Zeitlich kürzere Maßnahmen beziehen sich auf Angebote wie die Beratung am Schulstandort oder spezifische Gruppenangebote für junge Leute (selektive Prävention).

Für Mitarbeiter:innen aus sozialen Arbeitsfeldern werden bedarfsgerechte, auf die Institution oder die Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen entwickelt und durchgeführt. Das Angebot reicht hier von Sucht- bzw. suchstoffspezifischen Themen, über fallbezogene Supervision bis hin zu Themen wie Burnout- und Sucht-Prophylaxe am Arbeitsplatz.

Angebote wie „FreD“ oder „Sag Nein“ binden viele zeitliche und fachliche Kapazitäten, was aber nicht automatisch zu einer signifikanten Erhöhung der Gesamtzahl an erreichten Personen und Maßnahmen führt. Beispielweise benötigt das Programm „Sag Nein“ fünf Projektstage und eventuell noch zwei weitere Reflexionstage. Diese werden höchstens mit einer Förderschulklasse durchgeführt. In Förderschulklassen befinden sich per se weniger Jugendliche, sodass sich die Endadressat:innenzahl reduziert, wenn die Fachstelle öfter „Sag Nein“ durchführt.

Alle Maßnahmen im Bereich Suchtprävention basieren auf unserer Leistungsbeschreibung. Diese Leistungsbeschreibung definiert die Basiselemente suchtpreventiven Handelns inhaltlich, konzeptionell und auf quantitativer Ebene.

Klientenbezogene Maßnahmen

In der folgenden Tabelle sind die klientenbezogenen Maßnahmen im Bereich suchtpreventiven Handelns aufgeführt. Diese Maßnahmen sind ausnahmslos an der fachlichen Schnittstelle von Beratung und Suchtprävention angesiedelt. Das ist besonders bei der Frühintervention (im wesentlichen FreD), der präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Maßnahmen wurden in den Vorjahren von unseren Mitarbeiter:innen mit suchtpreventivem Auftrag durchgeführt, weil sie sich auf Personen beziehen, die entweder noch keine Suchtmittelabhängigkeit entwickelt

haben oder auf Bezugspersonen ausgerichtet sind, deren Handeln im Umgang mit dem potenziell suchtkranken Familienmitglied präventive Wirkungen zeitigen soll. Im Bereich dieser Maßnahmen zeigt sich also eindrucksvoll, wie schwer es ist, Suchtberatung und suchtpreventive Maßnahmen inhaltlich und methodisch klar voneinander abzugrenzen.

Ein Novum im Berichtsjahr 2025 besteht darin, dass die präventive Einzelberatung, die präventive Familien- und die präventive Angehörigenberatung nunmehr ausschließlich von Suchtberaterinnen im Kernbereich der Einrichtung und nicht mehr von suchtpreventiven Fachkräften durchgeführt werden. Damit wird in zukünftigen Jahresberichten an dieser Stelle nicht mehr darauf eingegangen. Dies zeigt sich auch in den weiter unten dargestellten suchtpreventiven Leistungsdaten.

Bezüglich FreD gilt festzuhalten, dass durch die Teil-Legalisierung von Cannabis der Umgang mit dieser Droge nicht mehr als Straftatbestand gilt, sondern nur noch als Ordnungswidrigkeit. Damit ist die Entwicklung nachvollziehbar, dass insbesondere Zuweisungen betroffener Minderjähriger zu FreD durch die Jugendgerichtshilfe des Regionalverbandes Saarbrücken abnehmen mussten bzw. nicht mehr vorgenommen werden konnten.

Klienten bezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention

| Jahresbezug | Vorjahr 2024 | Berichtsjahr 2025 |
|--|-----------------|----------------------|
| Frühintervention (FRED) | 5 | 4 |
| Andere Erbringungsformen von Frühintervention | 0 | 0 |
| Präventive Beratung am Schulstandort | 100 | 56 |
| Andere extern durchgeführte Beratungen mit (sekundär-)präventivem Hintergrund | 9 | 0 |
| Präventive Elterngruppe | 3 | 0 |
| Elterncoaching | 1 | 0 |
| Präventive Einzelgespräche, primärpräventiv ausgerichtet | 0 | 0 |
| Präventive Einzelgespräche, sekundärpräventiv ausgerichtet | 5 | 0 |
| Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit familiären Teilsystemen | 16 | 0 |
| Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit vollständigen Familiensystemen | 1 | 0 |
| Gesamtzahl Maßnahmen | 140 | 60 |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass sich die Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahreswert aufgrund der vorgenannten Gründe (vor allem Zuständigkeitsveränderungen) deutlich verringert hat. An den 56 Beratungseinheiten am Schulstandort haben insgesamt 79 Kinder und Jugendliche teilgenommen.

Bei den klientenbezogenen suchtpreventiven Maßnahmen handelt es sich um beratungs- bzw. therapienahe Dienstleistungen, deren klare Abgrenzung zur Suchtberatung – wie oben dargelegt – nicht immer eindeutig vollzogen werden kann. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass gute und wirksame Suchtprevention im Umgang mit den Zielgruppen immer auf einer persönlichen Arbeitsbeziehung gründet, die die Zielgruppe einlädt, Vertrauen aufzubauen und sich auf einen selbstexplorativen Prozess einzulassen, um eigene Anteile am inneren Suchtgeschehen bzw. eigene Beziehungsanteile im Umgang mit dem suchtkranken Familienmitglied als Angehöriger reflektieren zu können. In der Regel folgen daher die hier beschriebenen klientenbezogenen Maßnahmen auf klassisch suchtpreventive Maßnahmen in externen institutionellen Kontexten. Beispielsweise kann eine Mutter Teilnehmerin am Elternabend in der Schule ihres Sohnes sein, sich dort durch den suchtpreventiven Beitrag unserer Mitarbeiter:in angesprochen fühlen und in der Folge eine präventiv ausgerichtete Einzelberatung in unserer Beratungsstelle beanspruchen.

Dadurch, dass die suchtpreventiven Tätigkeiten im Berichtsjahr 2025 durch eine gegenüber dem Vorjahr geringere Anzahl an Personalwechseln insgesamt weniger beeinträchtigt wurden, war unser suchtpreventives Fachteam insgesamt besser in der Lage, die im suchtpreventiven Handeln notwendige Kontinuität und Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Ähnlich den Suchtberatern leisten suchtpreventive Fachkräfte in allen Settings ihres professionellen Handelns in der konkreten Arbeitssituation intensive fachliche Beziehungsarbeit, die modellhaft auf die Kommunikationsprozesse der Zielgruppen einwirken und als konkretes Verhaltensbeispiel für selbstwertförderliche soziale Prozesse dienen kann. Dies heißt häufig, dass suchtpreventive Fachkräfte jederzeit flexibel auf unvorhergesehene Konfliktsituationen eingehen müssen und in souveräner Manier Lösungen aufzeigen müssen. Neben fundierten Gesprächsführungskompetenzen sowie fundiertem Methoden- und Sachwissen benötigen sie zusätzlich eine allseits präsente Prozessempathie, die sich zugleich auf den gruppenspezifischen Prozess der Gesamtgruppe der jeweiligen Leistungsempfänger:innen, aber auch auf die eventuell kritischen emotionalen intrapsychischen Zustände einzelner Gruppenteilnehmer:innen bezieht. Diese komplexen Anforderungen bedürfen damit einem hohen Maß an Psychohygiene und Selbstfürsorge, da suchtpreventive Fachkräfte als lebende und damit authentische Beziehungspartner ständig in empathischen Kontakt zu den Zielgruppen stehen und damit der Gefahr unterliegen, rasch „auszubrennen“. Es gilt: professionelle Beziehungsprozesse sind nicht ständig als standardisierte Dienstleistung abrufbar und replizierbar, sie unterliegen intra- und interindividuellen Schwankungen.

Wenn die Authentizität in der suchtpreventiven Beziehung erlischt, verliert der suchtpreventive Ansatz insgesamt seine Wirksamkeit.

Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen in der Durchführung von Suchtpreventionsworkshops in Schulen ist es künftig erforderlich, diese ausschließlich im Zweierteam umzusetzen. In den letzten Jahren zeigt sich vermehrt, dass Schüler:innengruppen insgesamt unruhiger, weniger konzentriert und in ihrem Verhalten herausfordernder geworden sind. Diese Entwicklungen erschweren eine effektive und nachhaltige Vermittlung der Inhalte als einzelne Fachkraft in einer Klasse von bis zu 30 Kindern/Jugendlichen deutlich.

Der Einsatz von zwei Fachkräften ermöglicht eine bessere Strukturierung der Workshops und eine Aufteilung der Gruppe in mehrere Stationen, damit eine intensivere Betreuung der Teilnehmenden sowie ein adäquates Reagieren auf gruppenspezifische Prozesse stattfinden kann. Dadurch kann die Qualität der Präventionsarbeit weiterhin sichergestellt werden.

Aus diesem Grund sind die Fachkräfte der Suchtprevention in den einzelnen Maßnahmen stärker eingebunden, was zu einem Rückgang der Maßnahmenzahl bei deren gleichzeitiger Qualitätssteigerung beigetragen hat.

4.3.2.2 Beschreibung der erreichten Zielgruppen (Altersstruktur, Suchtproblematik, Kontaktzahlen)

Im Jahr 2025 wurden im Bereich der Suchtprevention die Zielgruppen systematisch nach Altersstufe, Geschlecht und Zielgruppen-Status erfasst. Die Verteilung dieser Merkmalskonstellationen erfolgt in der nachfolgenden Übersichtstabelle, die anschließend kommentiert wird.

| Zielgruppen | Anzahl |
|--|--------|
| Kinder bis 13 Jahre männlich | 791 |
| Kinder bis 13 Jahre weiblich | 701 |
| Kinder bis 13 Jahre divers | 3 |
| Jugendliche von 14 bis 17 Jahren männlich | 731 |
| Jugendliche von 14 bis 17 Jahren weiblich | 607 |
| Jugendliche von 14 bis 17 Jahren divers | 0 |
| Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren männlich | 111 |
| Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren weiblich | 44 |
| Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren divers | 0 |
| Erwachsene ab 26 Jahren männlich | 0 |

| | |
|---|------|
| Erwachsene ab 26 Jahren weiblich | 0 |
| Erwachsene ab 26 Jahren divers | 0 |
| Eltern, Angehörige männlich | 120 |
| Eltern, Angehörige weiblich | 156 |
| Eltern, Angehörige divers | 0 |
| Beschäftigte in sozialen und (über)betrieblichen Arbeitsfeldern sowie Lehrkräfte / schulisches Personal | 289 |
| Gesamtzahl | 3553 |

Die vorgestellte Tabelle differenziert zwischen direkten suchtpreventiven Zielgruppen und Multiplikator:innen, zwischen der Geschlechterzugehörigkeit bei unseren suchtpreventiven Zielgruppen, zwischen dem Alter der erreichten suchtpreventiven Leistungsempfänger und sie erfasst schließlich auch Eltern und Bezugspersonen, die in der suchtpreventiven Arbeit erreicht wurden.

Über alle Zielgruppen hinweg zeigt sich im Gegensatz zur Beratung kein Geschlechter-Effekt: die Verteilung von männlichen und weiblichen suchtpreventiven Leistungsempfängern ist im Großen und Ganzen einigermaßen ausgeglichen und weniger „männer-lastig“ als im Beratungssektor.

Besonders stolz sind wir darauf, dass sich unsere suchtpreventiven Maßnahmen vor allen Dingen auf die Altersgruppen beziehen, die diese aufgrund ihrer alterstypischen Entwicklungskonflikte und der damit einhergehenden Suchtgefährdung am meisten benötigen. So haben wir bei den Kindern bis 13 Jahre insgesamt 1495 Personen erreicht und bei den Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren insgesamt 1338 Personen.

Bezüglich der Suchtstoffe haben wir keine Statistik geführt, da suchtpreventives Handeln meistens in öffentlichen Gruppen und Kontexten stattfindet und nicht durch konfrontative Fragen zu kritischen persönlichen Themen Widerstände aufbauen will. Allgemein kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in allen Altersbereichen alle Suchtmittel konsumiert werden. Einstiegsdroge Nr. 1 ist ganz klar der Alkoholkonsum. Verbreitet sind im Konsummuster junger Menschen weiterhin vor allem Cannabinoide, aber auch zunehmend Psychostimulanzien und Mischkonsum.

4.3.2.3 Vernetzung und Kooperation (beteiligte Stellen und Kooperationspartner, Arbeitskreise bzw. Gremien)

Die Arbeit der Fachstelle Suchtprävention fußt darauf, langjährige Kooperationen fortzusetzen, um nachhaltig und kontinuierlich wirksam zu sein. Vor allem mit Schulen unterschiedlicher Bildungsformen kooperiert die Fachstelle seit Langem.

Weiterhin ist die Fachstelle am Unterausschuss Suchtprävention der Saarländischen Landesstelle für Suchtfragen, am Arbeitskreis Kleinblittersdorf sowie am „Arbeitskreis Suchtprävention Schulsozialarbeit“ des Jugendamtes beteiligt.

Zudem findet ein überregionaler Austausch mit nahegelegenen Fachstellen aus Rheinland-Pfalz im Rahmen der „Homegroup“ statt.

Im Berichtsjahr wurde beschlossen, dass eine Mitarbeiterin unseres Suchtpräventionsteams den Vorsitz des Unterausschusses Suchtprävention der Saarländischen Landesstelle für Suchtfragen ab dem 01.01.2026 inne haben wird.

Im Arbeitskreis Kleinblittersdorf wurde das Phänomen der exzessiven Mediennutzung bei Kindern diskutiert. Ein Ergebnis davon war, dass die Fachstelle beim Elternabend der Grundschule Kleinblittersdorf einen Vortrag hielt. Thema war die fachliche Empfehlung, ab wann und mit welchen Kompetenzen Kinder bereit für ihr

erstes eigenes Smartphone sind.

Im Arbeitskreis „Schulsozialarbeit“ berichtete die Fachstelle von aktuellen Konsumtrends und von ihren Präventionsangeboten.

Plakat für den Elternabend an der Grundschule Kleinblittersdorf, Foto: Bettina Bayer



Die Schulungen für die Präventionsbeauftragten der Cannabisanbauvereinigungen wurden im Berichtsjahr wieder in Kooperation mit der Fachstelle in Neunkirchen (Caritas) und der Fachstelle in Homburg (AWO) durchgeführt.

4.3.2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Medien – durchgeführte Maßnahmen

Newsletter

Zur regelmäßigen Information der Kooperationspartner:innen über relevante Entwicklungen der Fachstelle für Suchtprävention hat sich der Newsletter etabliert. Die Anmeldung zum Verteiler erfolgt unkompliziert per E-Mail. Die Abonnent:innen werden fortlaufend über aktuelle Themen und Angebote informiert. Im Jahr 2025 behandelten die Rundschreiben unter anderem die Vorstellung eines neuen Mitarbeiters und Informationen über landesweite Schulungen in Kooperation mit dem Bildungscampus Saarland zu den Programmen „Max & Min@“, „Tom & Lisa“ und zum „Grünen Koffer“.

Instagram

Die Abteilung Psychosoziale Beratung führte im Herbst 2025 einen Instagram Kanal unter dem Namen „drogenhilfe_beratungsstelle“ ein. Hier ist auch die Fachstelle Suchtprävention vertreten. Ziel des Kanals ist es, Multiplikator:innen über die Arbeit der Fachstelle zu informieren. So erhalten sie niedrigschwellig einen Einblick in bestimmte Methoden und werden auf Veranstaltungen hingewiesen. Zudem können Personen Kontakt mit uns über den Messenger aufnehmen.

Homepage

Eine altbewährte Informationsquelle für suchtpreventive Zielgruppen und Fachkräfte stellt weiterhin die Homepage dar. Auf dieser finden sich alle wichtigen Informationen zur Fachstelle und den Angeboten.

Aktionsstand

Im Rahmen der Veranstaltung der BZgA „Kinder stark machen“ hatte die Abteilung Suchtprävention der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH einen Aktionsstand. Hier gestaltete die Fachstelle ein Quizrad, an dem Kinder Fragen zu Ressourcen und je nach Alter zu digitalen Medien beantworten durften. Zudem wurde ein Vertrauensparcour begleitet, bei dem Kinder mit verbundenen Augen unter der Anleitung einer ihrer Begleitpersonen einige Herausforderungen meistern mussten.



Aktionsstand beim Kinderfest „Kinder stark machen“ im Deutsch-Französischen-Garten, Foto: Saskia Herges

Informationsstand

Im Rahmen der Fachtagung „Prävention und Wirksamkeit“ vom Landespräventionsrat Saarland gab es einen Informationsstand, an dem die einzelnen Fachstellen Suchtprävention der unterschiedlichen Landkreise sichtbar waren. An diesem konnten sich die Besucher:innen gezielt über alle such- und präventionsrelevanten Themen sowie die individuellen Angebote informieren.



Informationsstand beim Fachtag „Prävention und Wirksamkeit im Saarrondo, Foto: Sarah Behr

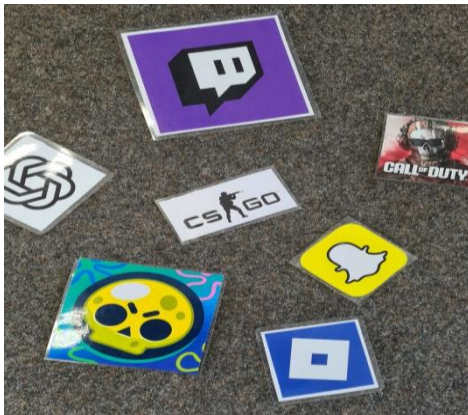
4.3.2.5 Wichtige Projekte im Jahre 2025

Die wichtigsten Projekte des Berichtsjahres werden nach Handlungsfeldern geordnet dargestellt. Innerhalb dieser Handlungsfelder können sowohl Multiplikator:innen als auch Endadressat:innen erreicht werden.

Bereich Schule

„Sag Nein“

Schüler:innen an Förderschulen zählen zu den relevanten Risikogruppen im Bereich der Suchtprävention. Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel der Fachstelle Suchtprävention, diese Schulform verstärkt durch passende Präventionsangebote wie das Programm „Sag Nein“ zu erreichen.



Beliebte Spiele und Apps, eine Methode aus „Sag Nein“, Foto: Bettina Bayer

Aus diesem Grund wurde auch im Berichtsjahr das Programm „Sag Nein“, welches vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe speziell für Förderschulen entwickelt wurde, durchgeführt. Hier werden an fünf bis sieben Terminen die Themen Alkohol, Nikotin, exzessive Mediennutzung, Cannabis und Resilienzen besprochen. Die Besonderheit des

Programms ist die abwechslungsreiche Integration kinästhetischer Übungen mit Informationsvermittlung und Reflexionsanregungen des eigenen Konsums.

Während im vergangenen Jahr zunächst an einer Förderschule das Programm in zwei verschiedenen Klassen durchgeführt wurde, konnten im aktuellen Berichtsjahr bereits vier Durchläufe in unterschiedlichen Klassen und Schulen umgesetzt werden.

Das Programm wird von den Schulen bislang positiv aufgenommen und stößt sowohl bei den Lehrkräften als auch bei den Schüler:innen auf eine gute Resonanz.

Prävention exzessiver Mediennutzung

Im Bereich der Suchtprävention stellt das Thema der exzessiven Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen weiterhin einen zentralen Schwerpunkt dar. Vor diesem Hintergrund ist es der Fachstelle ein besonderes Anliegen, nicht nur die direkte Zielgruppe zu erreichen, sondern auch die Erziehungsberechtigten im Rahmen von Informationsveranstaltungen wie beispielsweise durch Elternabende in der Schule sowie die Fachkräfte durch gezielte Fortbildungen beispielsweise an einem pädagogischen Tag oder durch die Schulung des Programms „Max & Min@“.

Das Programm „Max & Min@“, welches von der Villa Schöpflin entwickelt wurde, richtet sich an die Klassenstufen vier bis sechs und thematisiert den verantwortungsvollen Umgang mit Medien.

Ziel der Schulung ist es, die teilnehmenden Fachkräfte dazu zu befähigen, das Programm eigenständig in ihrer pädagogischen Arbeit umzusetzen. Im Anschluss an die Qualifizierung begleitet die Fachstelle die Fachkräfte bei der Durchführung eines Programmdurchlaufs, bevor die jeweilige Einrichtung die Durchführung komplett eigenständig übernimmt. Die Fachstelle steht weiter bei fachlichen Fragen unterstützend zur Verfügung.

Ergänzend bietet die Fachstelle Schulen Unterstützung bei der Durchführung thematisch entsprechender Elternabende zum Thema exzessiver Mediennutzung an.

Dieses Angebot ist unabhängig davon, ob eine Schule das Programm „Max & Min@“ durchführt oder nicht.

In diesem Berichtsjahr wurden insgesamt fünf Elternabende an unterschiedlichen Schulen und Schulformen durchgeführt. Im Jahr 2024 waren es zwei. Ebenso wurden mehr Multiplikator:innenschulungen zum Programm „Max & Min@“ angeboten.

„Grüner Koffer“

Weiterhin im Einsatz ist der sogenannte „Grüner Koffer“ der BZgA zur Cannabisprävention. Von Wissensvermittlung über Risikoabwägung bis zur Ressourcenstärkung beinhaltet der Koffer unterschiedliche Methoden. Auch 2025 war der Koffer im direkten Zugang mit Endadressat:innen im Einsatz.

Methode des Grünen Koffer in der Schulung von Lehrkräften und Schulsozialarbeitenden im Bildungscampus Saarland, Foto: Bettina Bayer



In diesem Jahr wurden erstmals Multiplikator:innen in der Anwendung des „Grünen Koffers“ geschult. Insgesamt konnte die Fachstelle drei Schulungen zum Methodenkoffer anbieten. Ziel der Schulungen ist es, Fachkräfte zu befähigen, das Präventionsmaterial eigenständig in ihrer pädagogischen Arbeit einzusetzen.

Bei Interesse an einer Schulung können sich Multiplikator*innen an die Fachstelle wenden.

Berufsvorbereitungsklassen

Eine wichtige Risikogruppe stellen die Schüler:innen in Berufsvorbereitungsklassen und in Berufsschulen dar. Vor diesem Hintergrund ist es ein zentrales Anliegen, diese Zielgruppe wieder verstärkt zu erreichen.

Im Zentrum für Bildung und Beruf Saar gGmbH (ZBB), der Marie-Curie-Schule (BBZ Völklingen), dem Bildungszentrum Völklingen der Kolping Bildung Deutschland sowie am technisch-gewerblichem Berufsbildungszentrum 1 (TGBBZ 1) konnten in diesem Jahr mehr Workshops durchgeführt werden als im Vorjahr. Insgesamt fanden 14 Workshops für Jugendliche und junge Erwachsene zu unterschiedlichen Substanzen statt.

Dies entspricht einer Steigerung um zehn Workshops gegenüber dem Vorjahr.

Vapes

Im Jahr 2025 bot die Fachstelle erstmals ausgewiesene Workshops zum Thema Vapes und Nikotin in der 6. Jahrgangsstufe an. Davor wurde das Thema in offenen Workshops (meistens in der 8. Jahrgangsstufe) mitbehandelt. Allerdings zeigte sich in den letzten Jahren, dass die Problematik schon früher beginnt. Schüler:innen äußerten, dass das Dampfen harmlos sei und sie keinen Überblick über ihren Nikotinkonsum hätten. Dies war für uns Anlass, das Thema gesondert zu behandeln.

Das Programm „Sag Nein“ beinhaltet bereits einen Projekttag zum Thema Nikotin. Hier haben wir neben den vorgegebenen Methoden zur klassischen Prävention des Rauchens selbstständig die Themen Vapes und Snus ergänzt.

Bereich Vereine

Cannabisanbauvereinigungen

Im Rahmen der Auflagen für die Gründung einer Cannabisanbauvereinigung schulte die Fachstelle Suchtprävention in Kooperation mit weiteren saarländischen Fachstellen die Präventionsbeauftragten der Anbauvereinigungen. Die Drogenhilfe Saarbrücken hat dabei eigenständig die Module 8-10 („Suchthilfesystem“; „Wie entsteht Veränderung?“, „Motivation & Intervention“) übernommen.

Bereich Betriebliche Suchtprävention/Erwachsenenbildung

Zoll

Im Berichtszeitraum war die Fachstelle Suchtprävention mit mehreren Workshops in der Ausbildung von Zollbeamt:innen tätig. Die Veranstaltungen richteten sich sowohl an Auszubildende als auch an angehende Führungskräfte. Im Fokus standen die Sensibilisierung für suchtbetonte Themen, die Reflexion der eigenen Einstellung sowie die Vermittlung von Handlungskompetenzen im beruflichen Kontext. Gerade für die Führungskräfte war das Einüben von kurzen Fürsorgegesprächssequenzen wichtig, um den Umgang mit eventuell zukünftig auffälligen Mitarbeitenden zu erfahren.

Ableitbare Entwicklungen, Trends und Perspektiven

Im Sinne einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Präventionsarbeit richtet die Fachstelle Suchtprävention ihren Fokus künftig verstärkt auf die Qualifizierung von Multiplikator:innen. Dies gilt vor allem für die Programme „Max und Min@“, „Tom und Lisa“, sowie „Der grüne Koffer“.

Ziel ist es, Fachkräfte in unterschiedlichen Arbeitsfeldern dazu zu befähigen, suchtpreventive Inhalte eigenständig und langfristig wirksam in ihre jeweiligen Settings zu integrieren. Vor diesem Hintergrund wird die direkte Durchführung von Workshops mit Endadressat:innen perspektivisch reduziert und stärker durch strukturelle und fortbildende Angebote ergänzt.

Zugleich soll die Suchtprävention verstärkt im außerschulischen Bereich verankert werden. Insbesondere Einrichtungen wie Wohngruppen sowie Sportvereine bieten wichtige Zugänge zu unterschiedlichen Zielgruppen und eröffnen neue Möglichkeiten für vulnerable Gruppen. Des Weiteren kommt hinzu, dass eine Mitarbeiterin der Fachstelle den Vorsitz des Unterausschusses Suchtprävention der LIGA-Saar ab dem 01.01.26 übernehmen wird. Folglich wird diese Aufgabe zeitliche Kapazitäten binden, die noch nicht abzuschätzen sind.

Inhaltlich bleibt die Auseinandersetzung mit aktuellen Konsumtrends weiterhin zentral. Insbesondere die Themen Vapes und Snus bleiben präsent und werden auch künftig einen festen Bestandteil der präventiven Arbeit darstellen.

Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen)

Statistische Darstellung

In Bezug auf die statistische Darstellung des Angebotes gilt es anzumerken, dass die Zahlen der folgenden Auflistungen nicht aus dem Dokumentationsprogramm Dot.Sys ausgelesen wurden, sondern aus einer eigenen hausinternen Dokumentation stammen. Dies ist darin begründet, dass die Zahlen, welche sich in Dot.Sys errechnen, weder die Terminanzahlen noch die Teilnehmer*innenzahl korrekt abbilden.

Des Weiteren gilt anzumerken, dass in diesem Jahr die Telefonkontakte zu den Teilnehmer:innen und deren Bezugspersonen nicht länger aufgeführt sind, was eine scheinbare Reduktion der Terminzahlen erzeugt.

4.4.1.1 Maßnahmen

| Maßnahmen | Anzahl |
|--|--------|
| Einzeltermine mit Kindern | 172 |
| Einzeltermine mit Jugendlichen | 50 |
| Gruppentermine mit Kindern | 39 |
| Gruppentermine mit Jugendlichen | 3 |
| Eltern-/ Bezugspersonengespräche, -beratungen | 103 |
| Familientermine | 9 |
| Informationsveranstaltungen | 11 |
| Vernetzungsgespräche mit zuweisenden Einrichtungen / Kooperationspartner*innen | 117 |
| Erlebnispädagogische Maßnahmen und Events | 6 |
| Fallkonferenzen (intern und extern) | 115 |
| Gesamtzahl | 625 |

Vergleicht man die Anzahl der Einzeltermine mit Teilnehmer:innen, so ist erkennbar, dass die Terminzahl im Jahr 2025 um insgesamt 27 Termine gestiegen ist. Waren es im Jahr 2024 noch 156 Termine mit Kindern und 39 Termine mit Jugendlichen, so stieg die Terminzahl im Jahr 2025 auf 172 Termine mit Kindern und 50 Termine mit Jugendlichen an.

Die Anzahl der Gruppentermine stieg um insgesamt 10 Termine an. Während im Jahr 2024 32 Gruppentermine mit Kindern und 0 Gruppentermine mit Jugendlichen stattfanden, wurden im Jahr 2025 39 Gruppentermine mit Kindern und 3 Gruppentermine mit Jugendlichen durchgeführt.

Die Jugendgruppen lösten sich nach kurzer Zeit wieder auf. Die Teilnehmer*innen dieser Altersklasse vermieden das Gruppensetting, wodurch die Weiterbegleitung nur im Einzelsetting erfolgen konnte. Einzelne Teilnehmer*innen gaben Ängste als Grund hierfür an. An zusätzliche psychotherapeutische Unterstützung wurde vermittelt.

Ausführliche und persönliche Bezugspersonengespräche erhöhten sich in diesem Jahr um 33 Termine. 2024 fanden 70 Termine dieser Kategorie statt. In diesem Jahr waren es 103. Das kann darauf zurückgeführt werden, dass die Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen, die bereits etwas länger an das Angebot angegliedert sind, mehr Vertrauen gefasst haben und sich dadurch häufiger mitteilen. Auch hier kam es zu Weitervermittlungen.

Die Anzahl der Familientermine (Termine mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen abseits von erlebnispädagogischen Angeboten) sank von 25 auf 9 um 16 Termine. Das liegt unter anderem daran, dass eine Familie, die hauptsächlich das Setting der Familientermine nutzte, im Jahr 2025 abgemeldet wurde. Hinzu kommt, dass im Jahr 2025 4

Kurzzeitbegleitungen zustande kamen, in denen junge Menschen die Begleitung ohne Wissen ihrer Eltern nach § 8 Abs. 3 SGB VIII in Anspruch nahmen.

Die Anzahl der Informationsveranstaltungen stieg von 5 auf 11 um 6 Termine an. Das liegt in der Kooperation mit der hausinternen Suchtprävention begründet. Die Kolleg:innen der Suchtprävention integrierten in verschiedenen suchtpreventiven Workshops eine Einheit zur Information über suchtblastete Familien und über das bestehende Hilfeangebot, was zu 3 der 4 oben genannten Kurzbegleitungen führte. Weitere Details können Sie den Punkten „Vernetzung und Kooperation“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ entnehmen.

Die Vernetzungsgespräche und Kooperationsgespräche sanken von 130 auf 117 und somit um 13 Termine. Eine Ursache hierfür ist, dass sich der AK „FASD“ in der bisherigen Form aus Zeitgründen auflöste. Das zielgruppenrelevante Thema wird stattdessen nun im UA „Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familiensystemen“ mitbehandelt. Ein weiterer Grund für die vergleichsweise geringe Zahl ist, dass sich das Präventionsangebot Löwenzahn nur auf Anfrage bei externen Trägern vorstellte. Die Mitarbeiterinnen entschieden sich für diese Handhabung, da ihnen bewusst war, dass sie neue Anfragen nicht bedienen konnten. Akquise erschien an diesem Punkt nicht sinnvoll.

Darüber hinaus wurden 6 erlebnispädagogische Termine mit Familien durchgeführt. 2 mehr als im Vorjahr. Weitere Informationen hierzu werden im Punkt „Vernetzung und Kooperation“ beschrieben.

Fallkonferenzen sanken von 123 auf 115 Termine. Diese Differenz von 8 Terminen ist als nicht signifikant zu werten. Die weiterhin häufigen Fallkonferenzen sind ein weiterer Beleg dafür, dass in diesem Bereich mit Menschen mit hohen Bedarfen und komplexen Lebenssituationen gearbeitet wird, was Reflexion, Vernetzung/Weitervermittlung und teils auch Supervision notwendig macht. Die Tatsache, dass auch in diesem Jahr wieder einzelne Meldungen an das Jugendamt getätigt werden mussten, belegt dies zusätzlich.

Vergleicht man die 584 Termine derselben Termerkategorien im Jahr 2024 mit den 625 Terminen im Jahr 2025, wird ersichtlich, dass insgesamt 41 Termine mehr geleistet wurden als im Vorjahr.

Hier gilt es anzumerken, dass diese Anzahl der Termine unter der Prämisse zustande kam, dass zahlreiche Überstunden geleistet wurden. Es ist anzunehmen, dass bei gleichbleibendem Zeitkontingent und ohne Überstunden diese Zahl im Jahr 2026 nicht wieder erreicht werden kann.

4.4.1.2 Statistische Daten zum Projekt und den Teilnehmer:innen

4.4.1.2.1 Altersstruktur der Kinder und Jugendlichen

| Alter in Jahren | Teilnehmer*innen |
|-----------------|------------------|
| bis 5 Jahre | 5 |
| 6 bis 8 Jahre | 4 |
| 9 bis 12 Jahre | 17 |
| 13 bis 15 Jahre | 14 |
| 16 bis 18 Jahre | 4 |
| Gesamtzahl | 44 |

Die Verteilung der Altersgruppen hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. Die Altersspanne von 9 bis 12 Jahre ist immer noch die am stärksten Vertretene. Die Teilnehmerzahl dieser Alterskategorie ist im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben.

In der Kategorie, der bis 5-Jährigen, ist ein Anstieg um 3 Teilnehmer:innen zu verzeichnen. Hier gilt es aber anzumerken, dass diese hauptsächlich jüngere Geschwister älterer Teilnehmer*innen sind, welche hauptsächlich über die erlebnispädagogischen Tage und nicht mittels regelmäßiger Termine erreicht werden konnten.

Der Anstieg der Teilnehmer*innen im Bereich 13 bis 15 Jahren um 3 Personen ist als Fortschritt des Angebotes zu werten. Zu Beginn des Angebotes gestaltete sich die Erreichung dieser Altersstufe noch schwierig. 2021 wurden 2, 2022 0, 2023 7, 2024 11 und nun 14 Personen dieser Altersspanne erreicht. Das ist auf die Vernetzungsarbeit mit Wohngruppen, Sozialraumbüros, Schulsozialarbeit und weiteren Akteur*innen im Kontakt mit dieser Zielgruppe zurückzuführen.

Doch auch an dieser Stelle gilt es erneut anzumerken, dass im Jahr 2025 zahlreiche Überstunden geleistet wurden, wodurch die Zahlen ins positive verzerrt sind. Es muss angenommen werden, dass wenn die Arbeitsstunden im vorgegebenen Maß geleistet worden wären, folglich auch weniger Personen erreicht worden wären.

4.4.1.2.2. Geschlechterverteilung der TeilnehmerInnen

In der folgenden Tabelle wird die Verteilung der Geschlechter aufgezählt. Es stellte sich heraus, dass sich die prozentuale Verteilung der Geschlechter nur wenig veränderte. Während die Teilnehmer im Jahr 2024 genau hälftig auf männlich und weiblich aufgeteilt waren, verschob sich die Verteilung im Jahr 2025 auf gerundet 55% weibliche und 45% männliche Teilnehmer*innen.

Das Verhältnis bleibt nach wie vor ausgewogen.

| Geschlecht | Teilnehmer*innen |
|------------|------------------|
| weiblich | 24 |
| männlich | 20 |
| divers | 0 |
| Gesamtzahl | 44 |

4.4.1.2.3 Suchtproblematik der Eltern / Bezugspersonen

In der folgenden Auflistung wird transparent, wie viele Angehörige (laut Angabe) welche Substanzen zu sich nahmen bzw. welche substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen bestehen.

| Suchtmittel | Angehörige |
|-----------------------|------------|
| Alkohol | 33 |
| Opiate | 11 |
| ↔ davon Substituierte | 7 |
| Cannabinoide | 12 |
| Barbiturate | 0 |
| Benzodiazepine | 4 |
| Kokain / Crack | 2 |
| Psychostimulanzien | 5 |
| Halluzinogene | 0 |
| NPS | 0 |
| Glücksspiel | 2 |
| Nikotin | 25 |
| Polytoxikomanie | 9 |

In der Betrachtung der Verteilung fällt auf, dass auch in diesem Jahr die Bezugspersonen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung den größten Anteil stellen. Dicht gefolgt von der in diesem Jahr neu aufgeführten Kategorie der Raucher:innen.

Die Cannabis- sind genauso wie die Benzodiazepin-Konsument:innen um 3 Personen angestiegen, während die Konsument:innen-Zahl von Kokain und Crack um 4 Personen gesunken ist. Diese Bewegungen können allerdings aufgrund der geringen Gesamtzahl nicht als signifikant betrachtet werden.

Was für das Angebot trotz der geringen Gesamtzahl aussagekräftig ist, ist dass die Zahl der Familienangehörigen, welche zusätzlich über das Substitutionsprogramm und die Psychosoziale Begleitung substituierter Personen der AWO Landesverband Saarland e.V. begleitet wurden, in diesem Jahr um 2 Personen angestiegen ist.

4.4.1.2.4 Kontaktzahlen

Die folgende Tabelle zeigt auf, wie viele Kontakte wir im vergangenen Jahr mit wie vielen unserer jungen Teilnehmer:innen pflegten.

| Kontaktzahlen pro Teilnehmer*in | Teilnehmer*innen |
|---------------------------------|------------------|
| 1 Kontakt | 6 |
| 2 bis 5 Kontakte | 15 |
| 6 bis 10 Kontakte | 6 |
| 11 bis 30 Kontakte | 9 |
| Mehr als 30 Kontakte | 8 |
| Gesamtzahl | 44 |

Es wird ersichtlich, dass die Zahl der Kurzbegleitungen (1 bis 5 Termine) im Vergleich zum Vorjahr um 4 Teilnehmer:innen gestiegen ist. Das ist teilweise auf die bereits zuvor beschriebenen Selbstanmeldungen zurückzuführen.

Darüber hinaus ist zu beobachten, dass sich die Zahlen der regelmäßigen Teilnehmer:innen (11 bis über 30 Termine) stabilisieren. Während es im Jahr 2024 insgesamt 16 Teilnehmer:innen mit 11 bis über 30 Terminen waren, sind es im Jahr 2025 17.

Das Angebot ist folglich an der Kapazitätsgrenze angelangt.

4.4.1.3 Vernetzung und Kooperation

| Vernetzungspartner:innen | Teilnehmer:innen |
|--|------------------|
| Suchthilfeeinrichtungen | 11 |
| Kinderärzt:innen | 0 |
| Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen | 8 |
| Kindertagesstätten | 0 |
| Schulen / Schulsozialarbeit | 5 |
| Jugendhilfeeinrichtungen | 21 |
| Jugendamt | 25 |
| Familienzentren | 4 |
| Pädagogischer Pferdehof | 11 |
| Ombudsstelle der Kinder und Jugendhilfe des Saarlandes | 1 |
| Kontakt und Informationsstelle für Menschen mit FASD | 3 |

Das Präventionsangebot Löwenzahn kooperiert mit einem immer größer werdenden Netzwerk, zur Unterstützung der Zielgruppe auch im Rahmen von Weitervermittlungen. Die in diesem Jahr nennenswertesten Kooperationen stellen die Zusammenarbeit mit der Psychosozialen Begleitung für Menschen in Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V., dem erlebnispädagogischen Pferdehof von Frau Sadat, der hausinternen Suchtprävention und -beratung und dem Gesundheitsamt des Regionalverbands Saarbrücken dar.

4.4.1.3.1 Kooperation innerhalb des eigenen Trägers

Das Präventionsangebot Löwenzahn nutzte die Doppelanbindung einer der Fachkräfte, welche sowohl im Präventionsangebot Löwenzahn als auch in der Suchtprävention tätig ist, um eine freiwillige Beratung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien nach Suchtpräventionsworkshops zu etablieren. Das Angebot wurde gut angenommen.

Doch das Team reflektierte aufgrund praktischer Beobachtungen bereits nach kurzer Dauer die Nachhaltigkeit dieser Kurzzeitbegleitungen und kam zu dem Schluss, dass diese nicht sinnvoll sind. Die Kinder und Jugendlichen erhalten zwar eine kurzfristige Unterstützung, doch kann in diesem Rahmen keine bedarfsangepasste, sondern nur eine oberflächliche Begleitung angeboten werden, welche sie im gleichen Maße auch an anderer Stelle bekommen könnten. Hierfür zeitliche Ressourcen von Löwenzahn einzubinden, erschien folglich nicht gewinnbringend und wurde eingestellt. Die Wiederaufnahme dieses Angebotes erscheint nur sinnvoll, wenn diese Kinder und Jugendlichen im Nachgang einen festen Platz im Präventionsangebot Löwenzahn erhalten können.

Dieses Teilangebot stellte einen Versuch dar, trotz des knappen Stundenkontingentes, mehr betroffene Kinder und Jugendliche zu erreichen und ist daher als Kompensationsversuch zu werten.

Doch abseits davon bleibt zu erwähnen, dass genau ein Viertel aller im Jahr 2025 angemeldeten Löwenzahnteilnehmer*innen durch die anderen Bereiche der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH vermittelt wurden. 7 der Teilnehmer:innen fanden durch die Suchtberatung und 4 durch die Suchtprävention zu Löwenzahn. Das belegt eine gelungene hausinterne Kooperation.

4.4.1.3.2 Kooperation mit der Psychosoziale Begleitung für Menschen in Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V.

Im Jahr 2025 wurden in Zusammenarbeit mit der Psychosozialen Begleitung für Menschen in Substitution 2 erlebnispädagogische Tage durchgeführt.

Die Familien beider Fachstellen wurden bei einem erlebnispädagogischen Tag am 09.07.2025 im Hochseilgarten in Homburg in ihrem Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserleben und ihn ihrem Vertrauen ineinander/in und andere gefördert. Zusätzlich erhielten sie die Möglichkeit, die Fachkräfte der jeweils anderen Einrichtung in einem unverbindlichen

Rahmen kennen zu lernen, was die Bereitschaft auch die jeweils andere Unterstützungsform bei Bedarf in Anspruch zu nehmen, erhöhen sollte.

Am 15.10.2026 veranstalteten beide Träger gemeinsam ein „verzaubertes Frühstück“. Diese Veranstaltung bot den Familien die Möglichkeit, sich untereinander und die Fachkräfte der jeweils anderen Einrichtung in einem unverbindlichen Rahmen kennen zu lernen. Bei dem Treffen ergaben sich vor allem unter den Kindern und Jugendlichen neue Freundschaften und hierüber auch neue Gruppenkonstellationsmöglichkeiten für das folgende Jahr.

Abseits dieser Veranstaltungen vermitteln beide Angebote weiterhin Personen, welche vom jeweils anderen Angebot profitieren können, zueinander. Im Präventionsangebot befanden sich im Jahr 2025 10 Kinder und Jugendliche, welche über die Psychosoziale Begleitung substituierter Menschen der Arbeiterwohlfahrt e.V. vermittelt wurden.

4.4.1.3.3 Kooperation mit dem erlebnispädagogischen Pferdehof

Im Jahr 2025 wurde die im Vorjahr gegründete Pferdeguppe fortgeführt. Auf dem Pferdehof erlebten die Kinder aus suchtbelasteten Familien Achtsamkeit und Entspannung und entwickelten zugleich Empathie, Vertrauen, Selbstvertrauen und Mut. Der geschützte Rahmen ermöglichte die entlastende Erfahrung von Zugehörigkeit („Ich bin nicht allein“) und wurde kontinuierlich durch die externe Fachkraft Samira Sadat sowie einer Löwenzahn-Fachkraft pädagogisch begleitet.

Die unmittelbare Naturverbundenheit eröffnete den Kindern die Möglichkeit, sich selbst, andere und die Tiere (Pferde, Hund, Katze) bewusst zu erleben. Besonders der Kontakt zu den Pferden stärkte Selbstwirksamkeit, Verantwortungsgefühl und Kommunikationsfähigkeit. Zugleich wurde die Natur als heilsame, niedrighwellige Ressource, die beruhigend wirkt, Ruhe und Kraft gibt, bewusst gemacht. Das Angebot diente der Resilienz-Stärkung und bot den Kindern eine wertvolle Auszeit vom belasteten Alltag.

Im Verlauf zeigten die Teilnehmerinnen zunehmende Sicherheit, emotionale Stabilisierung sowie Fortschritte in sozialen und personalen Kompetenzen. Gleichzeitig bestehen weiterhin Förderbedarfe wie beispielsweise in der Festigung des Selbstvertrauens und der Übertragung der gewonnenen Fähigkeiten in den Alltag. Vor diesem Hintergrund wird die erlebnispädagogische Pferdeguppe, vorbehaltlich der Verfügbarkeit der finanziellen Mittel, auch im Jahr 2026 fortgeführt.



Unabhängig davon fanden mit demselben erlebnispädagogischen Pferdehof 3 erlebnispädagogische Tage statt, an denen verschiedene, von Löwenzahn begleitete Familien, teilnahmen. Hierbei erhielten sie die Möglichkeit, an Vertrauensübungen teilzunehmen und sich darin zu üben, Grenzen der/s anderen wahrzunehmen und eigene Grenzen zu setzen. Empathie wurde gefördert und mit Achtsamkeit gearbeitet. Vor Ort war hierdurch eine Veränderung verhärteter Familiendynamiken beobachtbar. Es wurden positive Erfahrungen und Erinnerungen geschaffen.

4.4.1.3.4 Kooperation mit dem Gesundheitsamt Saarbrücken

Auch 2025 wurde das Netzwerk „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken erfolgreich fortgeführt. Hierin wurden vorrangig Informationen über Zuständigkeiten, Angebote und Arbeitsweisen der verschiedenen teilnehmenden Einrichtungen ausgetauscht. Ziele waren das Verständnis für die Zielgruppe und ihre Bedarfe zu erhöhen, die Handlungsmöglichkeiten der diversen Einrichtungen und somit Vermittlungsmöglichkeiten zu erörtern, die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure zu stärken, den Zugang zu zielgruppenrelevanten Hilfen zu erleichtern und somit langfristig die Zielgruppe und deren Familiensystem mittels Weitervermittlungen umfassender versorgen zu können.

4.4.1.3.5 Weihnachtsfeier in Kooperation mit dem Rotaract Club Saarbrücken

Am 15.12.2025 fand die alljährliche Weihnachtsfeier für die angemeldeten Familien statt. Das Präventionsangebot ist dankbar für die alljährliche Unterstützung des Rotaract Clubs Saarbrücken, der es möglich macht, jedes Jahr aufs Neue den Kindern in der Winterzeit Herzenswünsche zu erfüllen. Die Kinder und Jugendlichen freuten sich auch in diesem Jahr schon lange vor der Veranstaltung darauf, dass diese Feier erneut stattfinden wird. Sie fragten bereits aktiv nach, noch bevor die erste Einladung hierzu versendet wurde. Es bedeutet für die Kinder und Jugendlichen ein Stück weit Gesehen-Werden, Stabilität, DHS-Jahresbericht 2025

Beständigkeit und natürlich auch Teilhabe. Viele der angemeldeten Familien sind finanziell nicht gut gestellt und hätten ihren Kindern nicht ihre Herzenswünsche erfüllen können. Sie bedankten sich herzlich dafür, dass der Rotaract Club Saarbrücken es ermöglichte.



4.4.1.3.6 Arbeitskreise

Das Präventionsangebot nahm weiterhin an essenziellen Arbeitskreisen teil. Hierzu zählen der UA „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familiensystemen“ der LIGA-Saar und das „Netzwerk für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“ für den Regionalverband Saarbrücken. Der AK „FASD“ löste sich aus Zeitgründen auf. Das zielgruppenrelevante Thema wird stattdessen nun im UA „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familiensystemen“ mitbehandelt.

Öffentlichkeitsarbeit

Auch im Jahr 2025 beteiligte sich Löwenzahn wieder an der alljährlichen COA-Aktionswoche zur Information über die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien. In Zusammenarbeit mit sämtlichen Angeboten für diese Zielgruppe im Saarland wurden Postkarten und Plakate erstellt, welche die Situation der jungen Menschen wertschätzend thematisierten und somit enttabuisierten und zusätzlich Kontaktdaten zu den einzelnen Unterstützungsangeboten im Saarland bereitstellten. Das sollte die Hürden, zu den passenden Hilfen zu gelangen, senken. Die Postkarten wurden an diversen Postkartenständen in der Stadt Saarbrücken, an diverse externe Einrichtungen und mit Hilfe der hausinternen Suchtprävention an Schulsozialarbeit diverser Schulen im RVB verteilt und nach Workshops an interessierte Schüler:innen ausgegeben. Die Plakate wurden in Schulen, sozialen Einrichtungen und Treffpunkten in der Stadt Saarbrücken aufgehängt. Hierüber kam es auch zu einem Großteil der bereits genannten Kurzbegleitungen und zu Informationsgesprächen mit Fachkräften, was den Erfolg dieser Maßnahme belegt.



Die Kollegin, welche sowohl im Präventionsangebot Löwenzahn als auch in der Suchtprävention tätig ist, begleitete die Kolleg*innen der Suchtprävention bei dem diesjährigen Kinderfest in Saarbrücken am 31.08.2025, um bei Bedarf über Löwenzahn informieren zu können. Die Teilnehmer:innen dieser Maßnahme wurden nicht in die Teilnehmer:innenliste Löwenzahns eingefügt, da dies nicht die Alltagsrealität des Angebotes abgebildet hätte und da die Zahlen bereits in der Suchtprävention gezählt werden, was zu einer Doppelnennung geführt hätte. Details zu diesem Aktionstag können Sie dem Berichtsteil der Suchtprävention entnehmen.

Zudem wurde in diesem Jahr für das Angebot Löwenzahn ein niedrigschwelliger Instagram-Account eingerichtet. Ziel ist es, das Angebot sichtbarer zu machen, betroffene Familien und auch Fachkräfte anzusprechen. Gleichzeitig dient der Account dazu, Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien auf eine niedrigschwellige und alltagsnahe Weise zu erreichen. Über den Kanal werden Informationen, Impulse sowie entlastende und stärkende Botschaften geteilt. Dadurch wird ein zusätzlicher Zugang geschaffen, der unabhängig von festen Terminen genutzt werden kann.

Wenngleich die Mitarbeiter:innen hierüber nicht im direkten Kontakt mit den jungen Menschen sind, so ermöglicht es diesen zumindest eine langfristige Inanspruchnahme von einzelnen Angebotsinhalten. Der Instagram-Account wurde bislang positiv aufgenommen und zeigt sich als sinnvoller Baustein in der Ansprache der Zielgruppe sowie in der Öffentlichkeitsarbeit.

Ausblick

In diesem Punkt werden Einblicke in die Arbeitsweise und Qualitätsstandards geboten. Aktuelle Zahlen des Präventionsangebotes und des Regionalverbands werden verglichen, um die Versorgungslage abzubilden. Darüber hinaus werden zwei kurze Praxisbeispiele geboten, um beispielhafte Erfolge und das Potential des Angebotes aufzuzeigen.

4.4.3.1 Qualität

In der Arbeit mit dieser vulnerablen Zielgruppe müssen Rahmenbedingungen herrschen, die ein bedarfsangepasstes Arbeiten möglich machen. Diese Kinder/Jugendlichen brauchen:

- regelmäßige Termine in für Kinder fassbaren Zeitabständen
- häufig Einzelbegleitung aufgrund des hohen Bedarfs
- Gruppenangebote mit geringer Teilnehmer*innenzahl, um auf akute Situationen eingehen zu können
- Gruppenangebote mit 2 Fachkräften, um die Aufsichtspflicht wahren und akut angezeigte Bedarfe auffangen zu können
- Bedarfsorientierte Vor- und Nachbereitung der Termine
- Bedarfsorientierte Laufzeit der Begleitung
- Niedrigschwelligkeit durch Fahrdienste
- Fachkräfte mit Hintergrundwissen über die zielgruppenspezifischen Themen (z.B. Suchtpräventive Methoden, FASD, typische Dynamiken in suchtbelasteten Familien, typische Copingstrategien von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familiensystemen, ...)

Die Kolleg:innen des Präventionsangebots Löwenzahn achten weiterhin auf die Umsetzung dieser Rahmenbedingungen, um die Qualität der Arbeit zu sichern.

4.4.3.2 Quantität

Aufgrund der oben genannten Notwendigkeiten kann die Quantität im Angebot nicht weiter erhöht werden. Mit Überstunden konnten im Jahr 2025 44 Kinder und Jugendliche begleitet werden. Die Zahlen der regelmäßigen Teilnehmer*innen stabilisieren sich. Die Kapazitätsgrenze ist erreicht.

Der Regionalverband Saarbrücken meldete für 2025 insgesamt 3375 Geburten. Bei einer statistischen Betroffenheit von 21% aller Kinder, wurden hypothetisch folglich im Jahr 2025 abgerundet 708 neue Kinder geboren, die zur Zielgruppe gehören.

(Siehe Landeshauptstadt Saarbrücken, Rathaus, Bürgerservice, Geburt, https://www.saarbruecken.de/rathaus/buergerservice/geburt/geburt_vornamen#:~:text=Beliebteste%20Vornamen%202025,vier%20oder%20mehr%20Vornamen%20bekommen, Stand 23.03.2026 & siehe NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V., Zahlen, <https://nacoa.de/infos/fakten/zahlen>, Stand 23.03.2026.)

Löwenzahn hatte im Jahr 2025 Kontakt zu 44 Kindern/Jugendliche. Die Differenz der begleiteten Kinder/Jugendlichen allein zu den hypothetisch neu hinzukommenden liegt bei 664 Kindern/Jugendlichen pro Jahr (angenommen die Geburtenzahl bliebe beständig). Es kommen also mehr Kinder hinzu, als erreicht werden können.

Über Überstunden und über kurzzeitige Begleitungen nach Suchtpräventionsworkshops für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien versuchten die Mitarbeiterinnen des Angebotes den zeitlich engen Rahmen bestmöglich zu kompensieren. Doch allein, um die Zahlen im Regionalverband stabilisieren zu können, müssten (bei gleichbleibender Geburtenzahl) hypothetisch pro Jahr abgerundet 708 der betroffenen Kinder/Jugendlichen erreicht werden.

4.4.3.3 Kurze Einblicke in die praktische Arbeit



Kind 1:

Ein Vater schilderte, dass sein Kind, das regelmäßig Streit auf dem Schulhof hatte, dieses Verhalten nicht mehr zeige, dass es konfliktfähiger geworden sei und dass es Übungen zur Entspannung und Beruhigung mit nach Hause gebracht hätte, wo sie diese auch immer mal wieder gemeinsam nutzen. Auch in den Terminen wurde das Kind als gelassener und selbstsicherer erlebt.

Doch dieser Erfolg konnte nicht allein mit sozialpädagogischer Arbeit am Kind erzielt werden. Auch die Eltern selbst erhielten Unterstützung. Die Mutter nahm Suchtberatung und der Vater Psychotherapie in Anspruch. Somit konnte das Familiensystem ganzheitlich unterstützt werden, wodurch sich Dynamiken veränderten, was wiederum positive Auswirkungen auf die Verfassung des Kindes hatte. Auch an dieser Stelle wird wieder deutlich, wie wichtig systemisches Arbeiten in der Sozialen Arbeit ist.

Kind 2:

Ein Kind, das bislang nicht über die Abhängigkeitserkrankung der Eltern sprach, begann einzelne Erlebnisse mitzuteilen, sodass diese fachlich eingeordnet werden konnten. Ihm konnte klar vermittelt werden, dass es nicht schuld am Verhalten der Eltern ist und dass diese sich aufgrund der Erkrankung so verhielten. Das Kinder erzählte von weiteren Erfahrungen und konnte so immer mehr abgleichen und einordnen. Es erkannte für sich, dass die Eltern es lieben und dass aber trotzdem, wegen der Erkrankung, Sachen passiert sind, die nicht in Ordnung waren und dass man das auch schlimm finden darf, auch wenn man seine Eltern liebhat. Dieser Prozess ließ eine Entwicklung in seiner Selbstsicherheit erkennen. Es traute seiner Wahrnehmung mehr und zeigte ein selbstsichereres Abgrenzungsverhalten. Es konnte besser „Nein“ sagen und hatte durch die Arbeit mit Suchtpräventionsmethoden ein größeres Verständnis darüber, was eine Abhängigkeitserkrankung ist, wie sie sich auf Familien auswirken kann und wie eine Sucht entsteht. Das im Zusammenspiel erhöht die Resilienz gegenüber der Entwicklung von Suchterkrankungen. Dieses Kind sagte am Ende einer der Termine klar: „Ich will niemals Alkohol trinken!“. Natürlich ist das bloß eine Momentaufnahme. Natürlich ist es eine Äußerung eines jungen Menschen, der noch am Anfang seines Lebens steht. Doch es gibt Zuversicht. Zuversicht, dass dieses Kind einen anderen Weg gehen wird.

Kind 3:

Ein weiteres Kind, das zunächst sehr still und angespannt war, konnte mithilfe von waldpädagogischen Ausflügen beruhigt und zu einer achtsameren Selbstwahrnehmung angeregt werden. Das Kind entspannte sich zunehmend bei den Terminen und fasste mehr und mehr Vertrauen zur Fachkraft. Das Kind öffnete sich und begann von einzelnen Erlebnissen zu erzählen. Es zeigte sich interessiert an der fachlichen Einordnung in das Thema Suchterkrankung und war sichtlich erleichtert, wenn die Fachkraft seine Wahrnehmung verifizierte bzw. wenn es sich gesehen und verstanden fühlte.

In anderen Terminen wurden Methoden der Suchtprävention genutzt, um ein größeres Verständnis darüber, was eine Abhängigkeitserkrankung ist, wie sie sich auf Familien auswirken kann und wie eine Sucht entsteht, zu vermitteln. Durch dieses Wissen wird das Risiko, einmal selbst unbemerkt in eine solche Erkrankung zu „rutschen“, verringert.

Sowohl die waldpädagogischen als auch die suchtpreventiven Methoden führten dazu, dass sich eine zu Beginn merkliche Verwirrung und Orientierungslosigkeit aufgrund von Loyalitätskonflikten verringerten und dass das Selbstwertgefühl des Kindes deutlich anstieg. Darüber hinaus profitierte es, wie alle Teilnehmer:innen, sehr von der Rückmeldung eigener Stärken. Diese positiven Äußerungen blieben dem Kind im Gedächtnis. Das war daran zu erkennen, dass es positive Zuschreibungen in Folgeterminen wieder aufgriff, um sich selbst und sein Tun zu beschreiben. Die Stärkung eines positiven Selbstbildes ist hieran deutlich ablesbar.

Datenerhebung im Drogenhilfezentrum

Der grundsätzlich offene, niedrighschwellige Zugang zu den Angeboten des Drogenhilfezentrums (DHZ) erschwert zunächst die Erfassung aller Personen, die die Einrichtung aufsuchen.

Erst mit der von der/dem Besucher:in gewünschten Nutzung des Drogenkonsumraums erfolgt nach den Vorgaben der „Landesverordnung zum Betrieb von Drogenkonsumräumen“ zwingend die Aufnahme in das EDV-gestützte Dokumentationssystem des DHZ. Ebenso führt der Bedarf nach Beratungs- und Behandlungsangeboten zur Aufnahme der Daten. Seit 2012 werden die Konsumraumordnungen, welche Nutzer:innen zur Berechtigungserlangung unterzeichnen müssen, ausgewertet. So kann eine größere Datenmenge zur Betrachtung herangezogen werden. Im Jahr 2025 waren 379 Personen zur Nutzung des Drogenkonsumraums berechtigt.

In früheren Jahren wurde davon ausgegangen, dass die Mehrzahl der Nutzer:innen der Einrichtung in dem Dokumentationssystem erfasst sei. Bei den Stichtagserhebungen der jüngeren Jahre wurde zur Überprüfung dieser These zusätzlich gefragt, ob der/die Besucher:in aktuelle Nutzer:in des Konsumraumes sei. Die Ergebnisse (50%-70% der Befragten gaben an, aktuell den Konsumraum zu nutzen) legen nahe, dass ein nicht unerheblicher Teil der Gäste des DHZ das Angebot, die mitgebrachten Substanzen in geschütztem Rahmen zu applizieren, nicht nutzt. Für diesen Personenkreis sind andere Angebote der Einrichtung attraktiv (z.B. Essen, Musikwerkstätte). Die Daten dieser Personen sind meist nicht im EDV-gestützten Dokumentationssystem des DHZ hinterlegt, denn die Nutzung aller anderen Angebote der Einrichtung ist, gemäß den Grundsätzen der akzeptanzorientierten Drogenhilfe und im Sinne einer hohen Erreichbarkeit, anonym möglich.

Die Methode der Stichtagserhebung eröffnet nun die Option, anonymisiert die Daten aller Besucher:innen eines Tages zu erheben und auszuwerten. Hierzu werden an einem möglichst gewöhnlichen Tag (kein Wochenende, nicht nach Auszahlung von Löhnen bzw. Lohnersatzleistungen) alle Nutzer:innen erfasst, die den Hof betreten. Die Befragung erfolgt mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens, den Mitarbeiter:innen des DHZ nach den

Angaben der Nutzer:innen ausfüllen. Stichtagserhebungen werden im DHZ seit 2003 durchgeführt, so dass ein Längsschnittvergleich möglich wird.

Die Daten zu pflegerischen und sozialarbeiterischen Interventionen sowie die Daten zu Konsummustern im Drogenkonsumraum entstammen dem EDV-gestützten Dokumentationssystem.

Die Daten des Projektes Trottoir ergeben sich aus den Einträgen in das Dienstbuch, Gleiches gilt für die Daten zum Frauenabend.

Die Daten zum Projekt zugehende Sozialarbeit werden zum einen bezogenen auf den Tag in der App „SWAPP“ erhoben. Zum anderen werden die den Einzelfall betreffende Interventionen im EDV-gestützten Dokumentationssystem des DHZ erfasst und ausgewertet.

Die Daten zum Projekt „Drogentodesfallprophylaxe/Naloxonverordnung“, sowie zum Testangebot ergeben sich aus den Aufzeichnungen der darin beschäftigten Krankenpflege-Mitarbeitenden.

Leistungsdaten des Drogenhilfezentrums

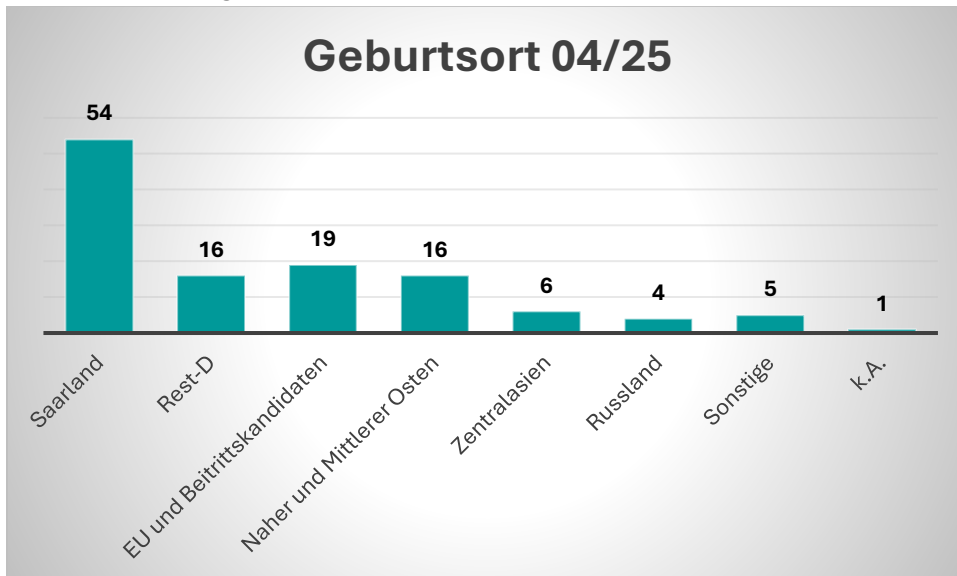
Stichtagserhebung

Folgend werden die gewonnenen Daten der beiden Stichtagserhebungen vom 15. April 2025 und vom 21. Oktober 2025 in Diagrammen dargestellt und kommentiert. Die in Klammern geschriebenen, farblich abgesetzten Daten beziehen sich auf die Stichtagserhebung im April 2024, sie ermöglichen einen direkten Vergleich.

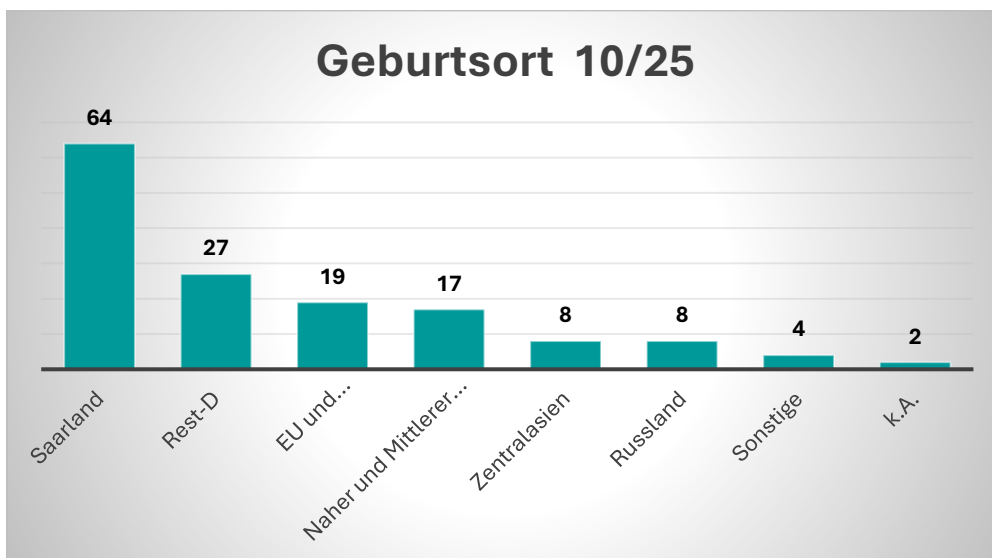
Im Jahr 2025 wurde der Fragebogen zur Erhebung ergänzt, um Wohnungsnotfälle identifizieren zu können; dabei wurde unterschieden zwischen unterkunftslos wohnungslose Menschen und Personen, die über keinen mietvertraglich abgesicherten bzw. eigenen Wohnraum verfügen, aber vorübergehend bei Verwandten oder Bekannten untergekommen sind, in Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder in kommunalen Einrichtungen leben, bzw. über die jeweiligen Ländergesetze der Sicherheit und Ordnung vorübergehend untergebracht sind.

Von den am 15.04.2025 während der Öffnungszeiten zwischen 10.00 Uhr und 18.30 Uhr gezählten 121 Besucher:innen (150) waren 100 Männer (83 %) (123 (82 %)) und 21 Frauen (17%) (27 (18%)). Im Rahmen der zweiten Stichtagserhebung am 21.10.25 wurden 149 Besucher:innen erfasst, von denen erneut 83 % Männer (n=123) und 17% Frauen (n=26) waren.

1. Verteilung nach Geburtsort



Der Gesamtanteil der Besucher:innen mit Migrationsgeschichte liegt im April bei 42% (40%). Mindestens 21 (14) Nationen sind darunter vertreten (die ehemalige Sowjetunion wurden nicht differenziert betrachtet).



Im Oktober lag der Anteil der migrantischen Nutzenden bei 39%, 22 Nationalitäten verbergen sich dahinter.

In der Zusammenschau beider Stichtagserhebungen ergibt sich folgendes Bild für 2025:

Unter Rest-D sind zusammengefasst: Rheinland-Pfalz, Hessen, NRW, Schleswig-Holstein, Brandenburg, Baden-Württemberg, Hamburg, Berlin, Sachsen.

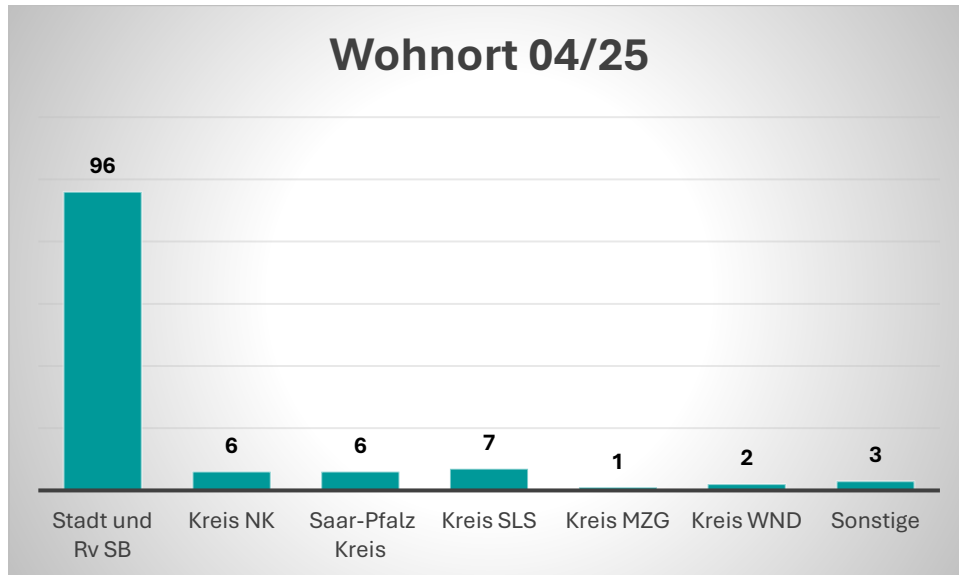
Unter EU und Beitrittskandidaten sind zusammengefasst: Frankreich, Belgien, Litauen, Türkei, Moldau, Slowakei, Ukraine, Irland, Serbien, Georgien, Italien, Irland und Kosovo.

Unter Naher und Mittlerer Osten sind zusammengefasst Iran, Syrien, Saudi-Arabien, Afghanistan, Irak.

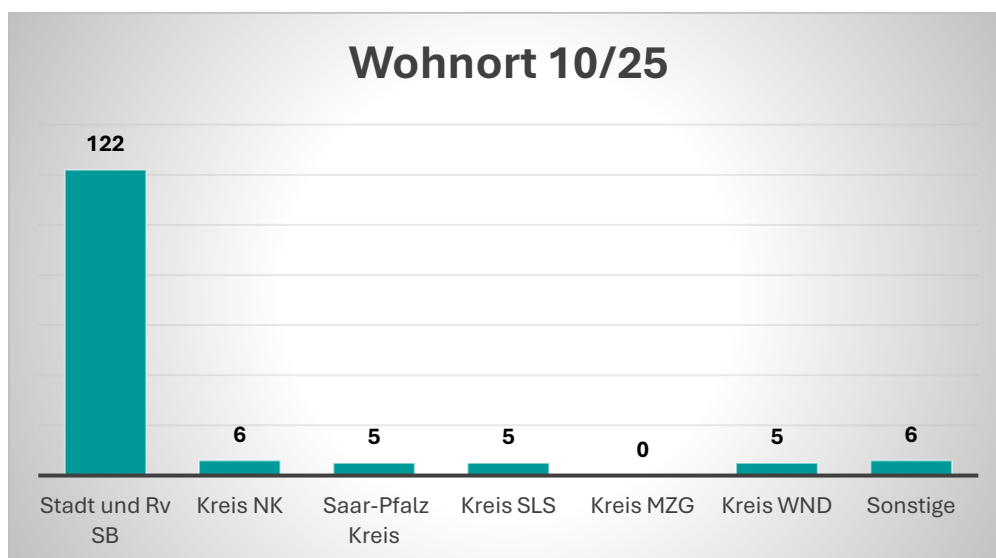
Zentralasien wurden Personen aus Kirgisistan, Usbekistan und Kasachstan zugeordnet.

Sonstige entstammen dem afrikanischen Kontinent sowie der Schweiz.

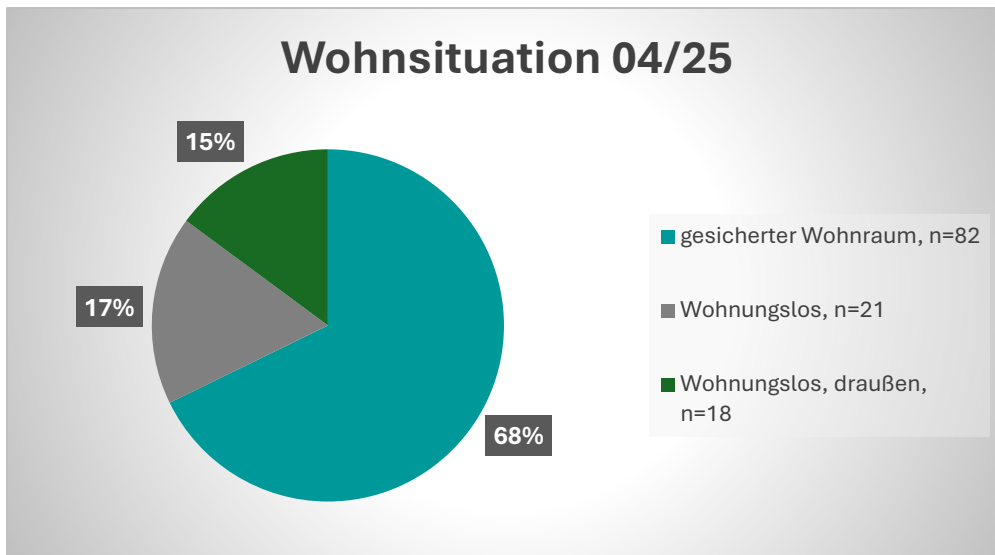
2. Verteilung nach Wohnort und Wohnsituation



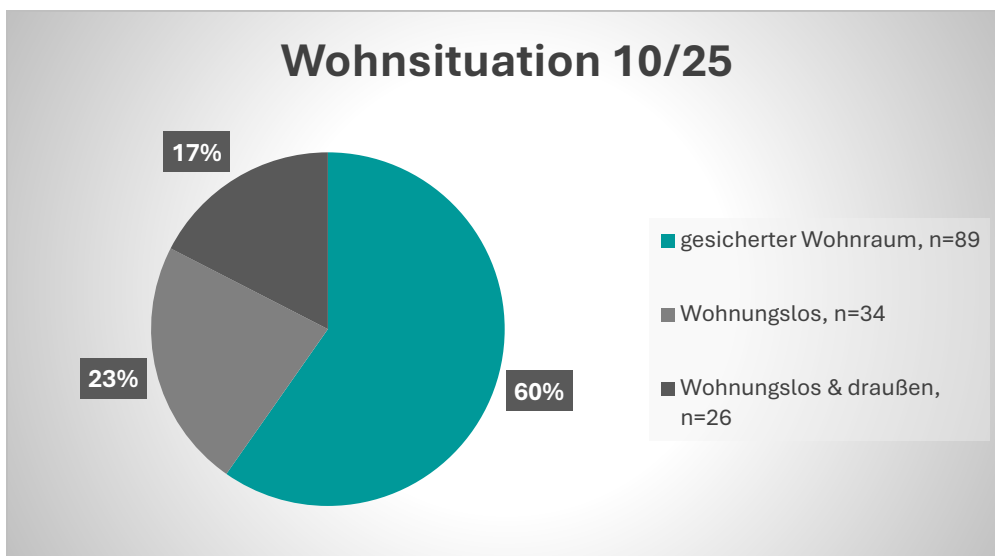
79,3% (81%) der Besucher:innen am 15. April 2025 gaben an, in der Landeshauptstadt oder dem Regionalverband Saarbrücken zu leben. Auf die restlichen saarländischen Kreise entfielen insgesamt 20,7% (19%) der Nutzer:innen.



Am 21. Oktober des Berichtsjahres gaben 81,9% der Besucher:innen an in der Landeshauptstadt oder dem Regionalverband Saarbrücken zu wohnen. Auf die restlichen saarländischen Kreise entfielen dementsprechend 18,1% der Nutzer:innen.



Von den Nutzenden am 15. April 2025 gaben 39 Personen (32%) an wohnungslos zu sein, davon waren 18 unterkunftslos (in SB und in NK). 21 Personen verfügten nicht über mietvertraglich abgesicherten oder eigenen Wohnraum, waren aber vorübergehend bei Verwandten oder Bekannten untergekommen, lebten in Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder in kommunalen Einrichtungen, bzw. waren über die jeweiligen Ländergesetze der Sicherheit und Ordnung vorübergehend untergebracht (größtenteils im Regionalverband Saarbrücken, aber auch in den Landkreisen Saarlouis, Neunkirchen, Homburg und Sankt Wendel sowie in Frankreich).

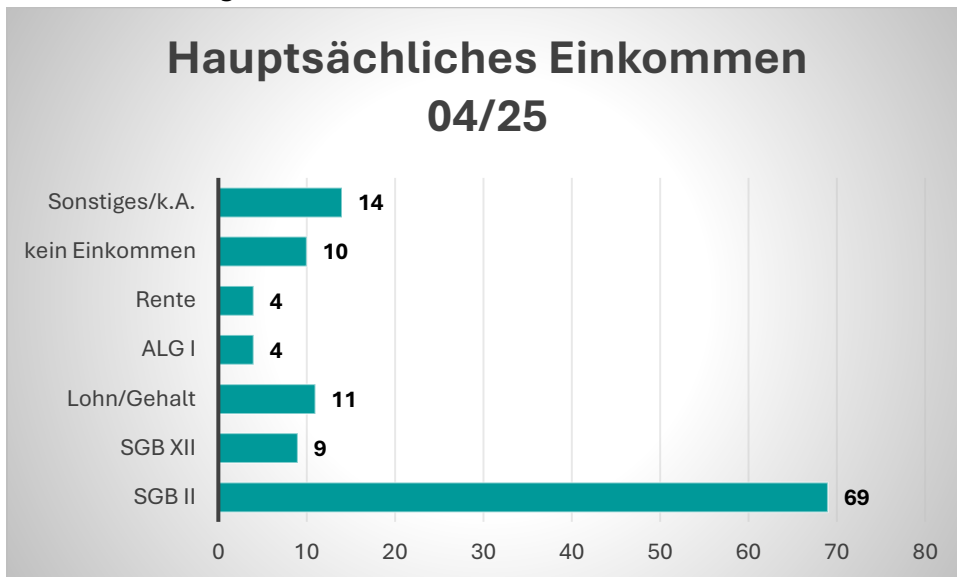


Am 21. Oktober 2025 gaben 60 Personen (40,3%) an wohnungslos zu sein, davon waren 26 gänzlich ohne Unterkunft. 34 Personen verfügten ebenfalls nicht über mietvertraglich abgesicherten oder eigenen Wohnraum, waren aber vorübergehend bei Verwandten oder Bekannten untergekommen, lebten in Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder in kommunalen Einrichtungen, bzw. waren über die jeweiligen Ländergesetze der Sicherheit und

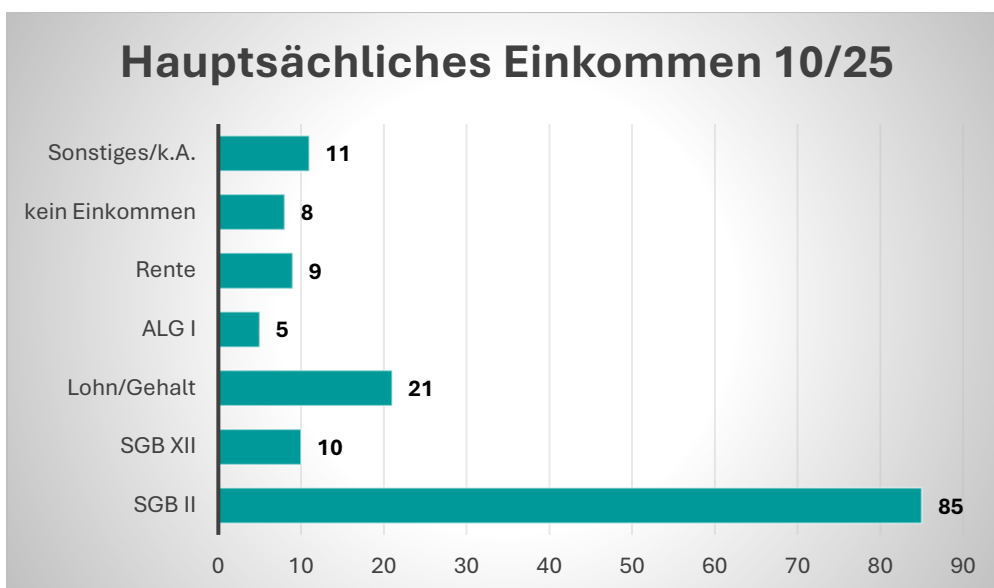
Ordnung vorübergehend untergebracht (größtenteils im Regionalverband Saarbrücken, aber auch in den Landkreisen Saarlouis und Sankt Wendel sowie in Frankreich).

Vergleicht man die Daten zur Wohnsituation, so liegt im Oktober eine Steigerung um 8% hinsichtlich der Wohnungslosigkeit aller Besucher:innen vor.

3. Verteilung nach Einkommen

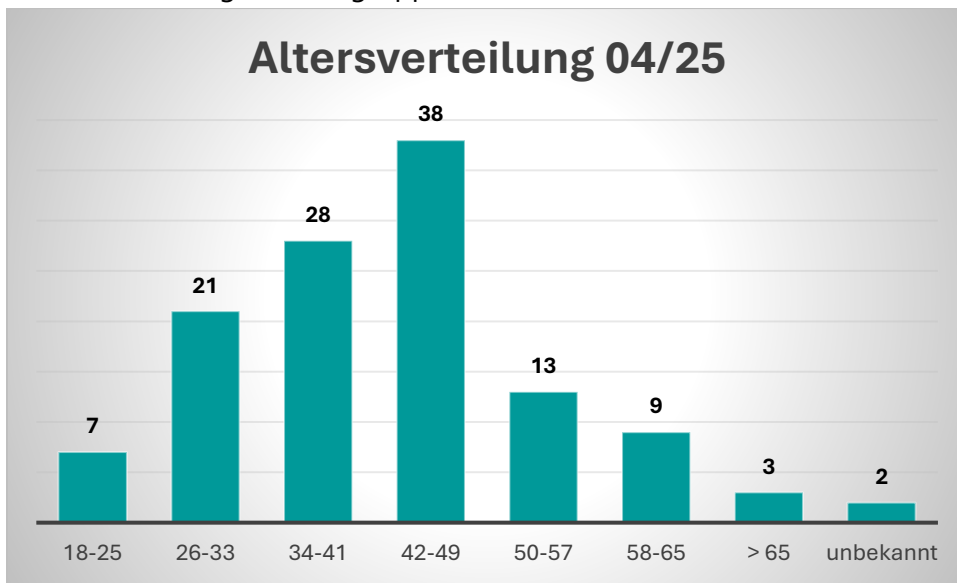


Unter die Rentenbeziehenden fielen Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrentenbeziehende. Mit 10 (13) Personen ist die Anzahl derer, die Angaben keinerlei Einkommen zu haben, auffällig hoch. 14 Personen gaben „Sonstiges“ an, darunter wurden beispielsweise Einnahmen über die Sexarbeit, über Betteln oder Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) subsumiert.

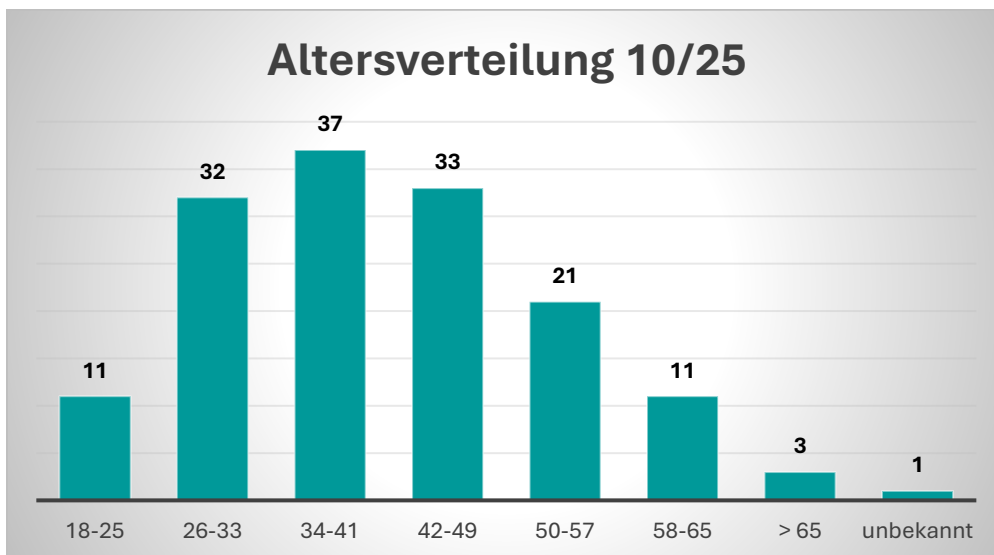


Im Oktober 2025 fielen unter die Rentenbeziehenden Alters-, Erwerbsunfähigkeits- und Invalidenrentenbezieher:innen. 8 Personen gaben an keinerlei Einkommen zu beziehen. Die Antworten von 11 Personen auf die Frage nach dem hauptsächlichen Einkommen wurden unter „Sonstiges“ zusammengefasst; darunter fallen beispielsweise Einnahmen über die Sexarbeit, über Betteln oder Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

4. Verteilung in Altersgruppen



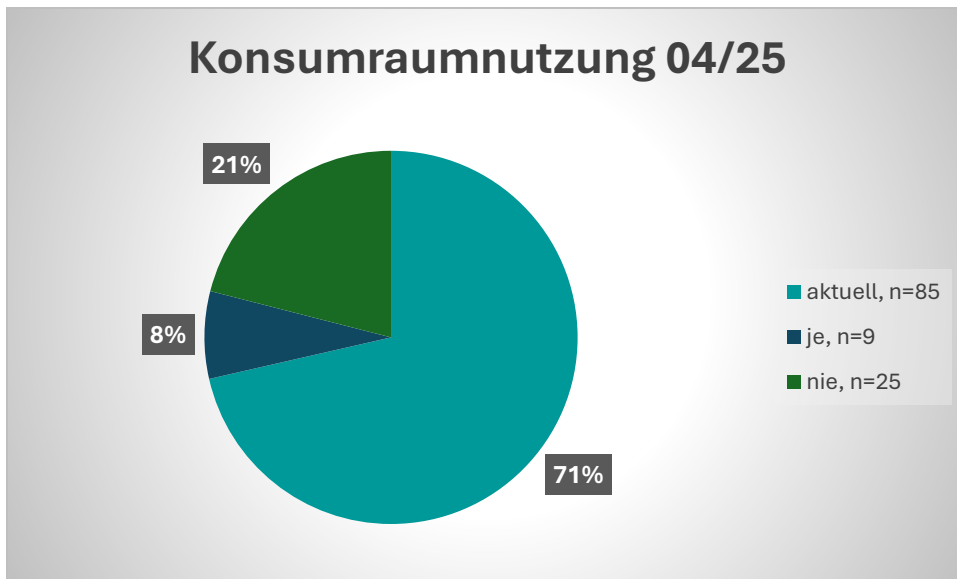
Im April betrug das Durchschnittsalter 41,8 Jahre (arithmetisches Mittel) (41,7 Jahre)



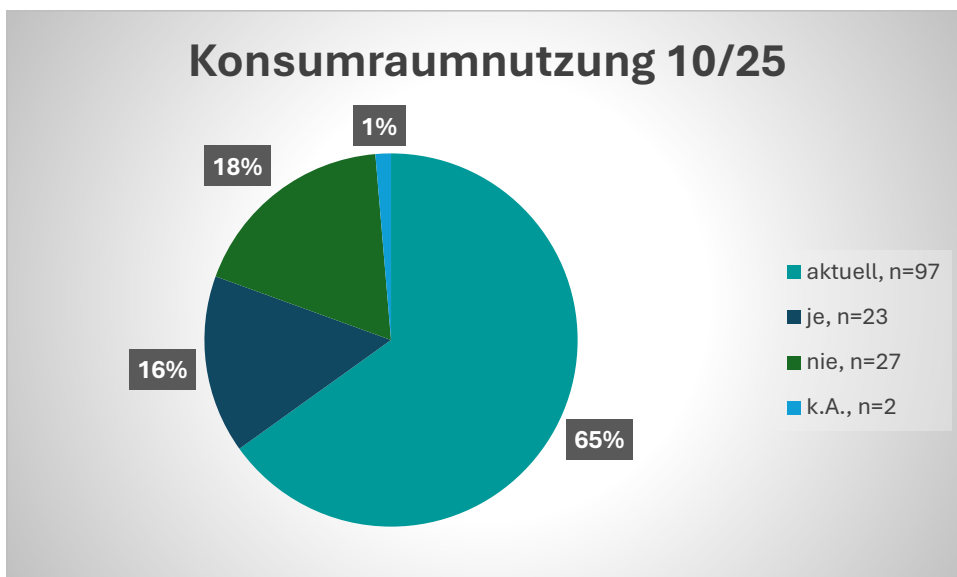
Das Durchschnittsalter betrug im Oktober 41,2 Jahre (arithmetisches Mittel)

5. Konsumraumnutzung

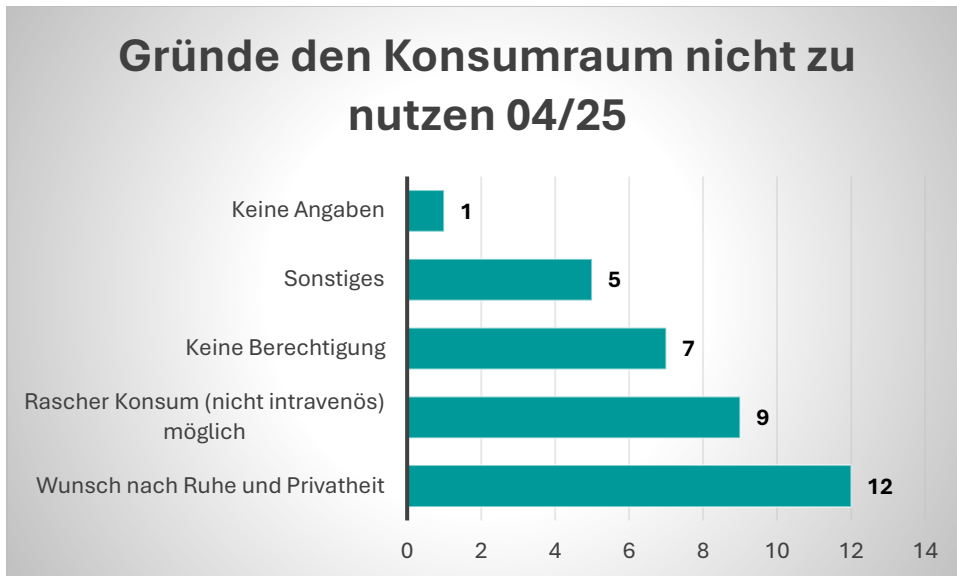
Da in der Vergangenheit im Zuge der Stichtagserhebung aufgefallen war, dass nicht jede/r Besucher:in des DHZ am gleichen Tag auch den Drogenkonsumraum nutzte, wurde der standardisierte Fragebogen ergänzt um die Frage, ob der/die Besucher:in Konsumraumnutzer:in ist. Dabei wurde die Nutzung des Konsumraums differenziert in "aktuell" (am gleichen Tag oder innerhalb der letzten vier Wochen), "je" und "nie". Wurde "je" oder "nie" geantwortet, so wurde nach den Gründen für das Ausbleiben der Nutzung geforscht.



71% (64%) der DHZ-Besuchenden am 15. April 2025 gaben an, aktuell den Konsumraum zu nutzen. Am 21. Oktober waren 65% der Besucher:innen aktuell Konsumraumnutzende.

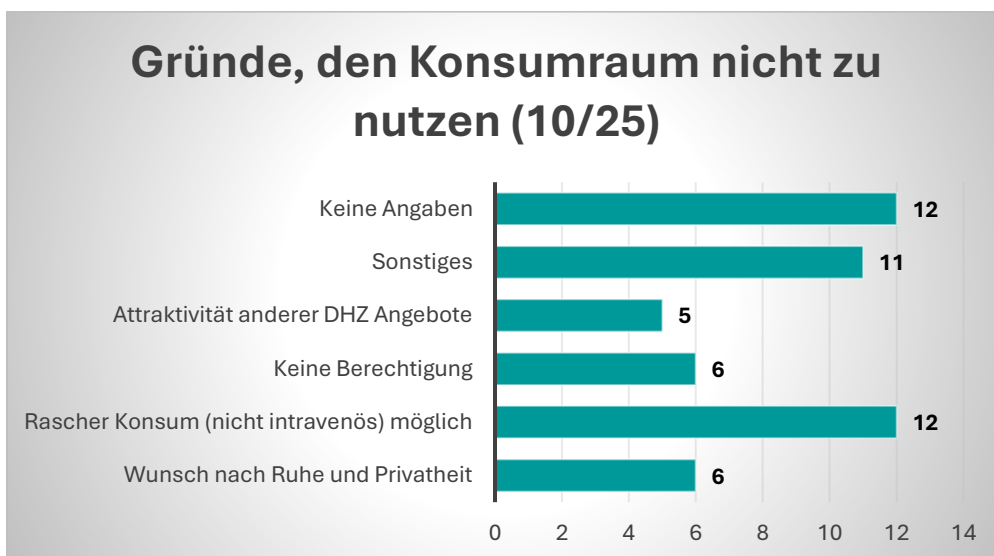


6. Gründe, den Konsumraum nicht zu nutzen



Bei der Frage, warum der Drogenkonsumraum aktuell nicht genutzt wurde, antworten die Besucher:innen im Freitext. Ihre Antworten wurden anschließend geclustert.

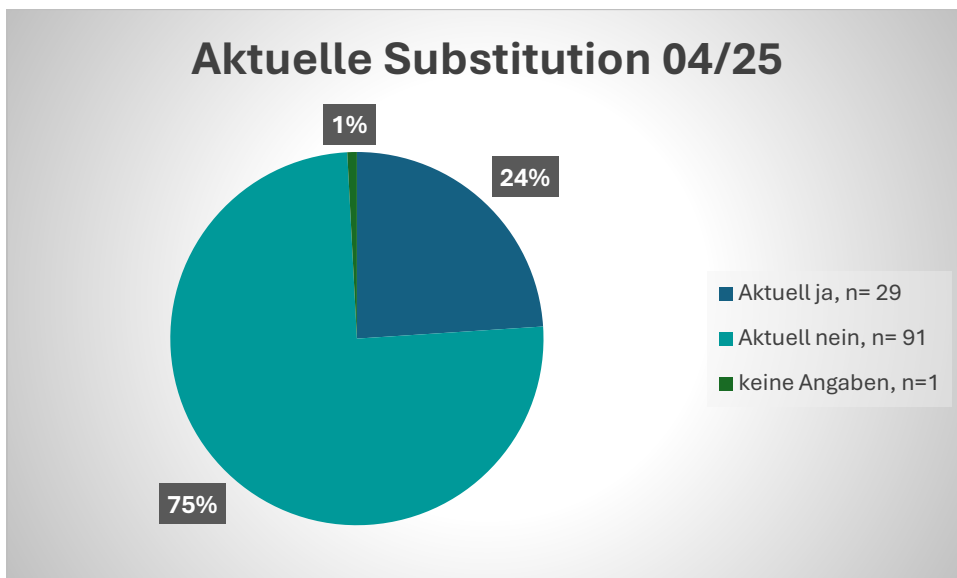
Im April 2025 bezog sich die häufigste Antwort auf das Bedürfnis nach Ruhe und Privatheit, sowohl während des Drogengebrauchs als auch danach. Neun Personen zogen einen Konsum ohne größeren Aufwand vor (inhalativer und nasaler Konsum sind rasch und unbemerkt außerhalb der Einrichtung möglich, ohne sich den Regeln des Konsumraums unterwerfen zu müssen). Sieben Personen befürchteten die Weitergabe personenbezogener Daten oder waren nicht zur Konsumraumnutzung berechtigt, da sie durch die Regionalisierung ausgeschlossen wurden oder mit Hausverbot belegt waren. Unter "Sonstiges" fielen u.a. Nutzer:innen, mit denen eine Verständigung aufgrund der Sprachbarriere unmöglich war, oder die die Einrichtung vorrangig aufgrund der lebenspraktischen Angebote oder der Beratung willen besuchten.



Im Oktober 2025 wurden die meisten Antworten unter "Rascher Konsum" zusammengefasst. Ein nicht unerheblicher Teil der Befragten berichtete, nicht intravenös oder auch andere Substanzen als die im Konsumraum häufig verwendeten zu gebrauchen. Sechs Personen zogen es vor, zuhause zu konsumieren und ihrem Bedürfnis nach Ruhe und Privatheit, sowohl während des Drogengebrauchs als auch danach, zu entsprechen. Sechs Personen befürchteten die Weitergabe personenbezogener Daten oder waren nicht zur Konsumraumnutzung berechtigt, da sie durch die Regionalisierung ausgeschlossen wurden, sich nicht ausweisen konnten oder mit Hausverbot belegt waren. Fünf Personen gaben an, nicht (mehr) süchtig zu konsumieren und aufgrund anderer Angebote (Computer, Beratung) das DHZ aufzusuchen. Unter "Sonstiges" fielen u.a. Nutzer:innen, mit denen eine Verständigung aufgrund der Sprachbarriere unmöglich war. Andere mieden den Konsumraum mit der Begründung, sie ekelten sich vor dem Geruch, vor dem intravenösen Konsum oder sie befürchteten, angebettelt oder bestohlen zu werden.

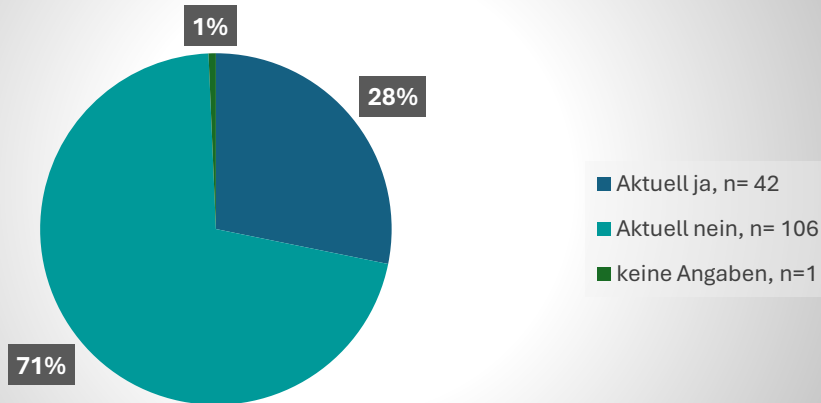
7. Substitution

Alle Besucher:innen wurden befragt, ob sie sich aktuell in ärztlich verordneter Ersatzstoffvergabe befinden (aktuell bedeutet hier: zum Zeitpunkt der Befragung bzw. innerhalb der letzten sieben Tage). 29 Besucher:innen (24%) (39, 26%) bejahten am 15. April 2025 diese Frage.



Im April des Berichtsjahres gaben 24% der Nutzenden (29 Personen) an, sich in ärztlich verordneter Ersatzstoffvergabe zu befinden, im Oktober waren 28% der Nutzenden (42 Personen) substituiert.

Aktuelle Substitution 10/25



8. Stichtagserhebungen im Jahresvergleich

| Jahr | Datum | Besucherzahl | Männer in % | Frauen in % | Alters schnitt | Lohn/Gehalt in % | SGB II, III, XII in % | o.f.w. drauße n |
|------|--------|--------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 2017 | 27.06. | 110 | 80,9 | 19,1 | 39,3 | 12,7 | 65,4 | 1 |
| 2018 | 12.07. | 121 | 81,8 | 18,2 | 40,3 | 10,7 | 64,5 | 1 |
| 2019 | 21.08. | 121 | 86 | 14 | 40,1 | 14 | 66,1 | 1 |
| 2020 | 06.11. | 136 | 85 | 15 | 39,3 | 15 | 69 | 14 |
| 2021 | 13.10. | 88 | 85 | 15 | 41,8 | 10 | 63,3 | 9 |
| 2022 | 06.04. | 120 | 82 | 18 | 40,1 | 12 | 73,3 | 5 |
| 2022 | 19.10. | 130 | 76 | 24 | 41,9 | 17 | 58,5 | 18 |
| 2023 | 19.04. | 140 | 86 | 14 | 42,9 | 15 | 56,9 | 12 |
| 2024 | 17.04. | 150 | 82 | 18 | 41,7 | 8 | 63,3 | 20 |
| 2025 | 15.04. | 121 | 83 | 17 | 41,8 | 9 | 67,8 | 18 |
| 2025 | 21.10. | 149 | 83 | 17 | 41,2 | 14 | 67,1 | 26 |

9. Auffälligkeiten

- Die Zahl der Besucher:innen des DHZ stabilisiert sich auf hohem Niveau
- 42% (April) bzw. 39% (Oktober) der Besucher:innen hat eine Migrationsgeschichte, 22 bzw. 21 Nationalitäten verbergen sich dahinter
- Die Zahl der Menschen, die unterkunftslos wohnungslos sind, ist mit 26 Personen im Oktober 2025 erschreckend hoch, im Vergleich zu April 2025 ist sie um 2,4 % gestiegen (15% vs.17,4 %)
- Die Zahl derer, die angaben, keinerlei Einkünfte zu haben, ist mit 8 Personen weiterhin hoch (10 Personen). Hinzu kommen elf (vierzehn) Personen, die

unter "Sonstiges" subsumiert wurden, und die z.B. angaben, über Betteln oder Sexarbeit ihr hauptsächliches Einkommen zu bestreiten

- Mit 18% (21%) ist der Anteil derer, die angaben, den Konsumraum noch nie genutzt zu haben, sehr hoch.

Neuerfassungen

Die Daten der 2025 im Dokumentationssystem neu erfassten Personen wurden durch den Reporting-Service des EDV-gestützte Dokumentationssystem erhoben. Der Großteil der 79 (64) neu erfassten Personen (91,1%) wurde im Zuge der Konsumraum-Nutzungsberechtigung ins System aufgenommen. Es wurden jedoch auch 7 Personen in das EDV-gestützte Dokumentationssystem neu aufgenommen, die keine Konsumraum-Nutzungsberechtigung erwarben. Das sind z.B. Besucher:innen, die sich im Drogenmilieu bewegen obwohl bei ihnen eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund steht, die aber gleichwohl Beratungs- und Behandlungsangebote des DHZ nutzen. Seit 2020 ist deren Zahl deutlich höher als in den Vorjahren. Hier besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zum Projekt „Zugehende Sozialarbeit“. In ihrer Lebenswelt konnten Personen durch die zugehende und aufsuchende Arbeit erreicht und an verschiedenste Angebote des DHZ (Einzelfallhilfe, lebenspraktische Angebote, zum Teil auch Konsumraum) angebunden werden. Obwohl sie durch das DHZ als Einrichtung nicht erreicht wurden, gelang es über die zugehende Sozialarbeit ihre Lebensverhältnisse zu stabilisieren.

Während im Jahr 2019 alle neu erfassten Personen zum Zeitpunkt der Erfassung auch Konsumraumnutzer:innen waren, nutzten im Berichtsjahr 91,1 % (n=72) den Konsumraum, 8,9 % (n=7) nutzten lediglich das Angebot der Beratung bzw. Behandlung.

79,7 % (n=63) der neu im Dokumentationssystem erfassten Personen waren männlichen und 20,3% (n=16) weiblichen Geschlechts. 28 Personen mit Migrationserfahrung wurden 2025 neu erfasst, das entspricht einem Anteil von 35,4% an der Gesamtheit der neu ins System Aufgenommenen. Bei ihnen sind 16 Nationalitäten vertreten, am häufigsten wurden Personen syrischer und afghanischer Herkunft neu erfasst (je fünf Personen).

Drogenkonsumraum

Zum Erwerb der Konsumraum-Nutzungsberechtigung müssen Drogengebraucher:innen sich gemäß der saarländischen „Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen“ im DHZ registrieren lassen. Dazu sprechen sie bei Mitarbeiter:innen des Sozial- oder Krankenpflegedienstes vor, weisen sich aus und geben verschiedene soziodemographische Daten preis. Die Nutzungsberechtigung muss alle vier Monate erneut erworben werden. Mit der Erneuerung der Berechtigung ist nicht nur die Aktualisierung der Daten, sondern auch eine Safer-Use-Beratung verbunden. Dabei spielt die Prävention von Infektionskrankheiten, für die intravenös Konsumierende besonders risikobehaftet sind, eine wesentliche Rolle. Einen ähnlich großen Stellenwert nimmt die Aufklärung über Handlungs-

sowie Beratungsmöglichkeiten und über Möglichkeiten der Drogennotfallprophylaxe (z.B. Naloxonprojekt) ein.



Die Verträge, welche Konsumraumnutzer:innen alle vier Monate zum Erwerb einer Zugangsberechtigung unterschreiben müssen (Konsumraumordnung), werden zur Auswertung ebenso wie die zugleich in der EDV-gestützten Dokumentation erneuerten Daten herangezogen. Dieses seit 2012 praktizierte Verfahren erlaubt die Auswertung einer größeren Datenmenge im Vergleich zu den Datensammlungen, welche über die Besucherzählungen oder die neu im EDV-System Aufgenommenen gewonnen werden.

Elf Plätze im Drogenkonsumraum sind für den intravenösen bzw. nasalen Konsum vorgesehen, sechs weitere werden in der Raucherkabine angeboten. So soll dem wachsenden Bedarf an inhalativen Plätzen entsprochen werden (Crackkonsum sowie Rauchkonsum von Opiaten).



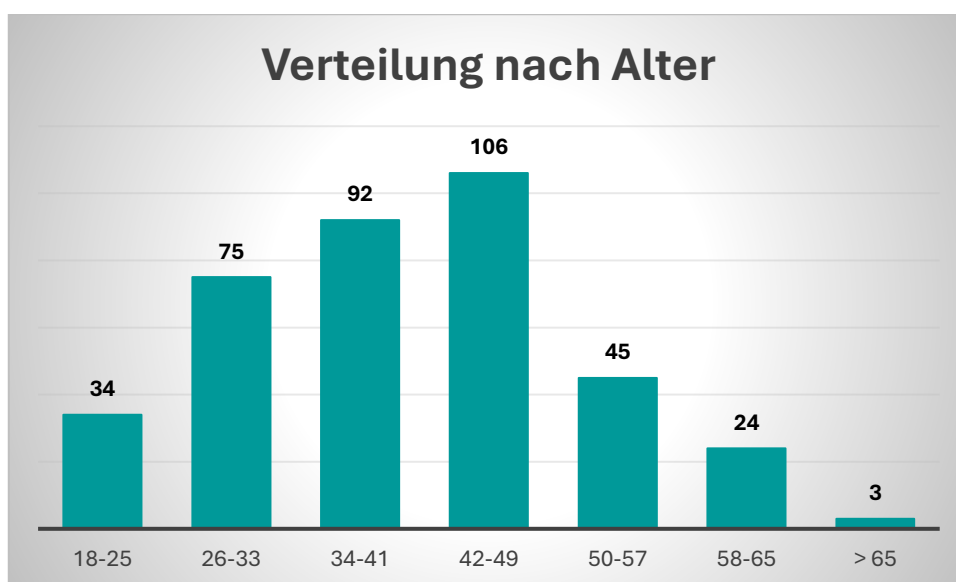
In der Jahresberichtserstattung werden seit 2019 neben der Darstellung von Geschlecht, Nationalität (unter Hinzuziehung des Geburtsortes) und Durchschnittsalter die Angaben zum Lebensunterhalt und zur höchsten Schulbildung sowie die zu Berufsausbildung, Hafterschaft, psychiatrischen Auffälligkeiten und HCV- sowie HIV-Status ergänzt.

1. Auswertung der Konsumraumnutzungsordnungen im Jahresvergleich

Im Jahr 2024 waren nachweislich 412 unterschiedliche Personen zur Nutzung des Konsumraums berechtigt. Die folgende Tabelle gibt Aufschluss über Geschlecht, Durchschnittsalter und Migrationserfahrung der Personen im Jahresvergleich.

| Jahr | Personen gesamt | männlich | weiblich | Durchschnittsalter | Migrationserfahrene in % |
|------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|-----------------------------|
| 2019 | 487 | 398 (81,7%) | 89 (18,3%) | Ca. 40 | 32% |
| 2020 | 425 | 352 (82,8%) | 73 (17,2%) | Ca. 40 | 33% |
| 2021 | 451 | 369 (82%) | 82 (18%) | Ca. 40 | 32% |
| 2022 | 420 | 344 (82%) | 76 (18%) | Ca. 41 | 31% |
| 2023 | 395 | 330 (83%) | 65 (16,5%) | Ca. 42 | 33% |
| 2024 | 412 | 339 (82,3%) | 73 (17,7%) | Ca. 42 | 34% |
| 2025 | 379 | 312 (82,3%) | 67 (17,7%) | Ca. 41 | 38% |

2. Altersverteilung

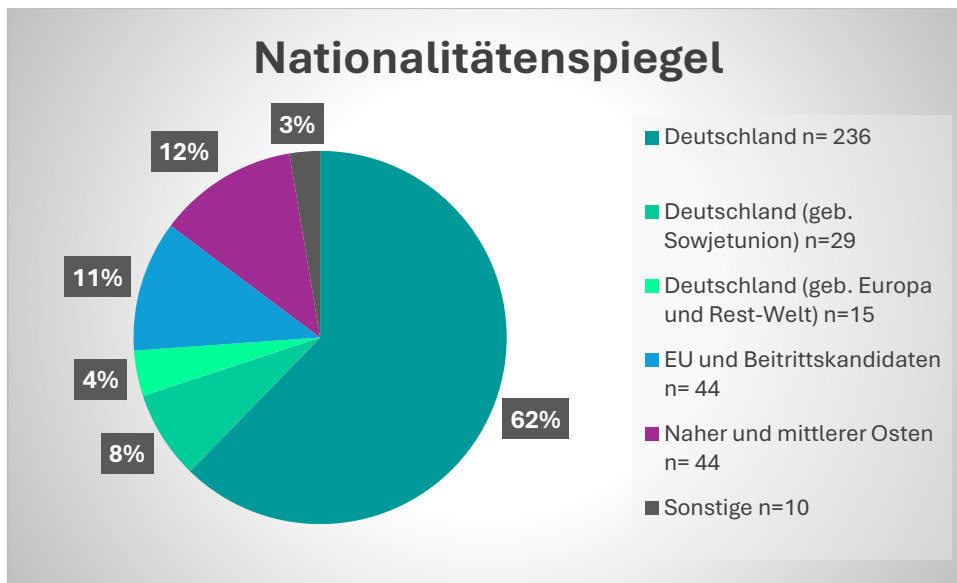


Das Durchschnittsalter der 2025 zur Konsumraumnutzung Berechtigten (arithmetisches Mittel) beträgt 41 Jahre.

3. Nationalitätenspiegel

Der Nationalitätenspiegel gibt Auskunft über die Herkunft der Nutzer:innen des Konsumraums. 22 Nationalitäten, wobei insgesamt 44 Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft nach Deutschland immigriert sind

Im Jahr 2025 wurden 22 Nationalitäten (2024: 29 Nationalitäten) dokumentiert. 40 Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft, sind nach Deutschland migriert. Ein gutes Drittel der Konsumraumnutzer:innen (38%) verfügt demnach über Migrationserfahrungen.



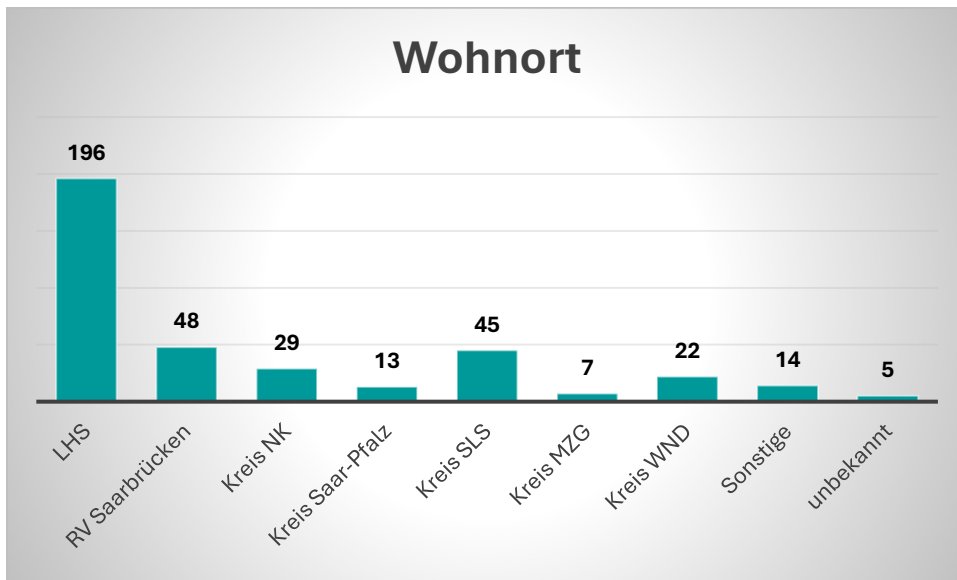
Unter EU und Beitrittskandidaten sind zusammengefasst Irland, Italien, Georgien, Griechenland, Frankreich, Lettland, Litauen, Serbien, Slowenien, Spanien, Türkei und Ukraine

Unter Naher und Mittlerer Osten sind zusammengefasst Bangladesch, Iran, Irak, Syrien, Afghanistan, Indien

Unter „Sonstige“ sind Kasachstan, Russische Föderation, Tunesien, staatenlos und unbekannt zusammengefasst.

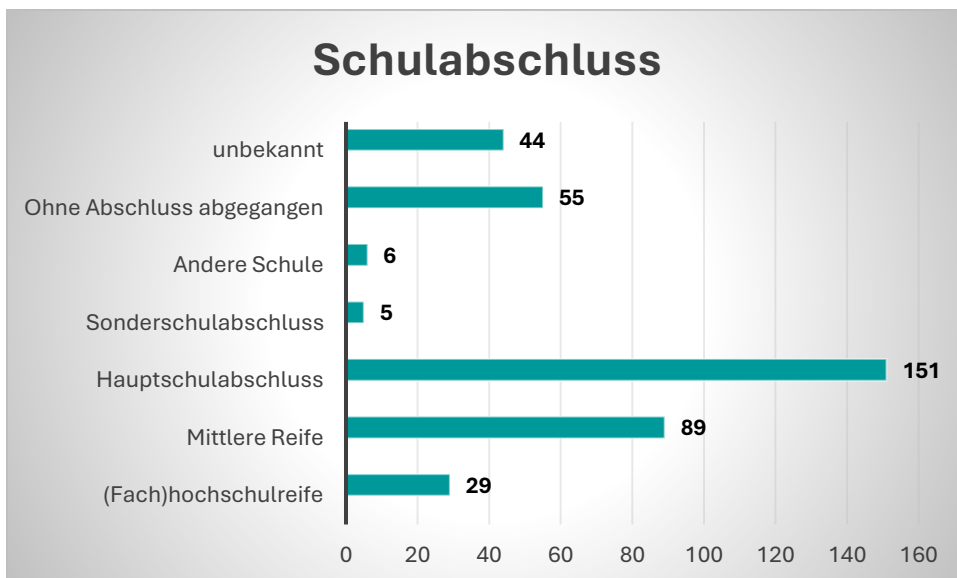
Die Zahl der Personen mit Wurzeln in Afghanistan und Syrien bewegt sich, wie in den Vorjahren, auf hohem Niveau. Auffällig ist die wachsende Zahl an Nutzer:innen aus der Ukraine.

4. Wohnort



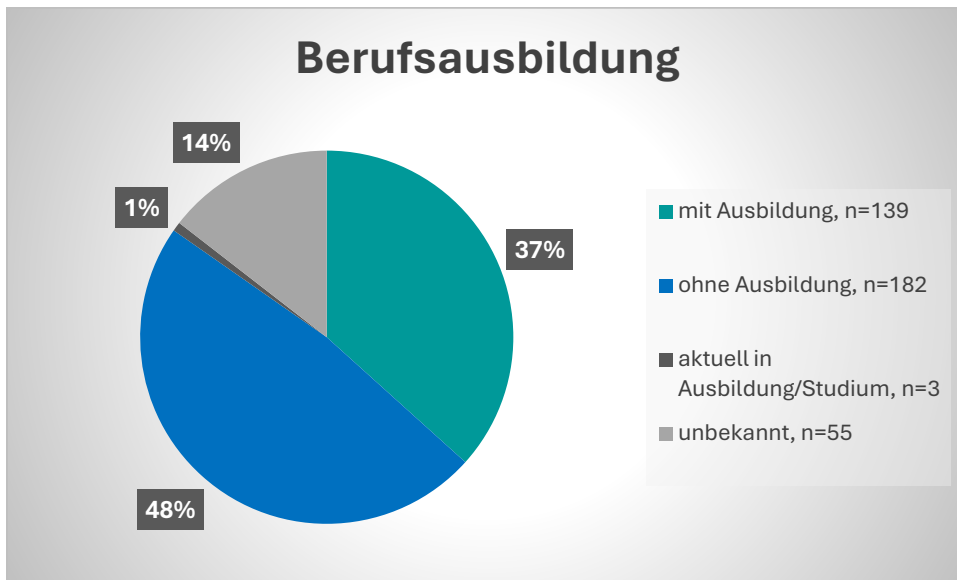
Die Mehrheit der Nutzer:innen wohnt in der Landeshauptstadt und im Regionalverband Saarbrücken (64,4%). Wie bereits bei den Stichtagserhebungen fällt der hohe Anteil an Personen auf, die angaben, ohne festen Wohnsitz zu sein (n=9), sie halten sich ausnahmslos in der Landeshauptstadt auf, weswegen sie in dem Diagramm in der ersten Säule zu Buche schlagen.

5. Höchste Schulbildung



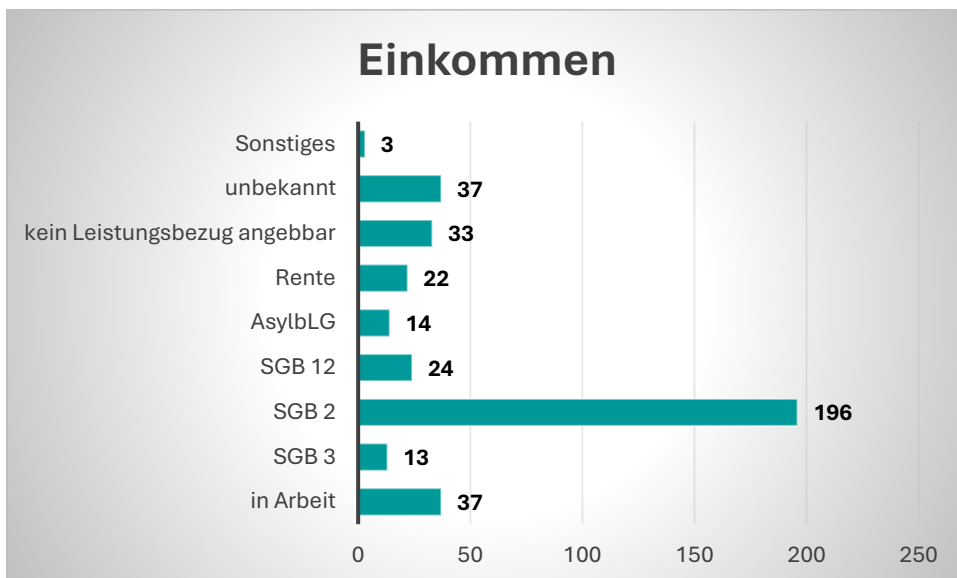
Sieht man von den 44 Personen ab, von denen keine Angaben vorlagen, so verfügen 83,6% (n=280) über einen Schulabschluss. Mehr als Hälfte davon (n=151) verfügt über einen Hauptschulabschluss, 26,6% (n=89) über einen mittleren Bildungsabschluss, 8,7% (n=29) über (Fach-) Hochschulreife. 55 Personen (16,4 %) haben ohne Abschluss die Schule verlassen.

6. Ausbildungsstatus



Von 324 Personen liegen Angaben zum Ausbildungsstatus vor. Unter Betrachtung der Angaben übersteigt der Prozentsatz der Personen ohne Ausbildung den der Personen mit Ausbildung um 11%. Auf eine Differenzierung der Berufsabschlüsse wird verzichtet.

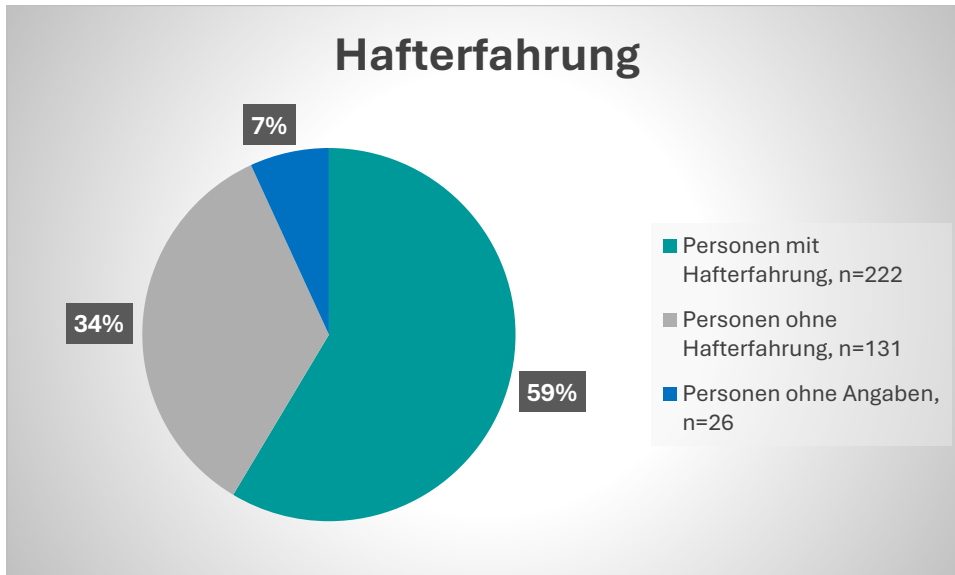
7. Lebensunterhalt



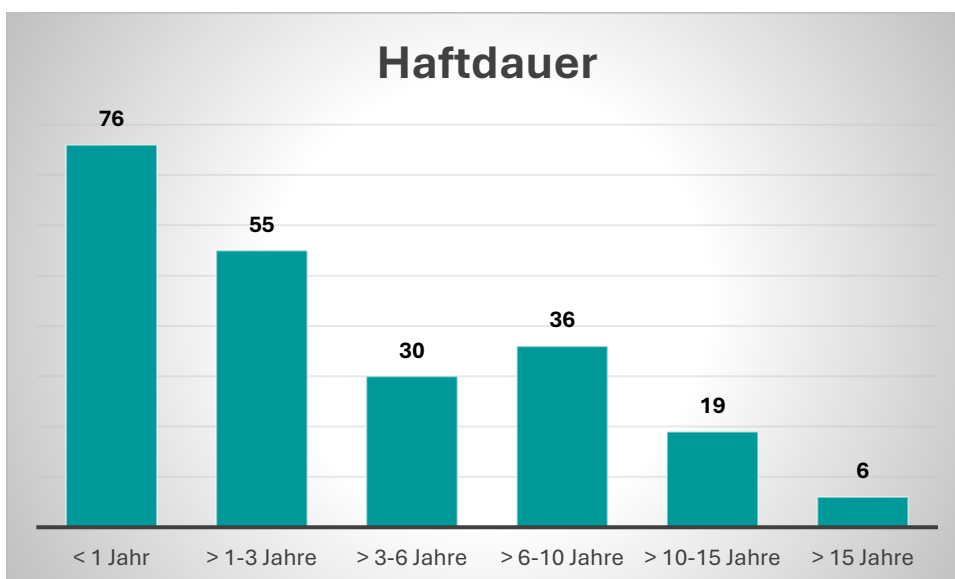
Lässt man bei der Betrachtung die 37 Personen, zu denen keine Angaben vorliegen außer Acht, so bezieht der Großteil der Nutzer:innen des Drogenkonsumraums Lohnersatzleistungen (68,1%). Mindestens 14 Personen haben keine Arbeitserlaubnis. Knapp 11 % der Nutzer:innen, die Angaben zum Einkommen gemacht haben, gehen einer Erwerbsarbeit nach, 6,4% beziehen Rente. Auffällig hoch ist mit 9,6% der Anteil derer, die keinen Leistungsbezug angeben können, weil sie zum Zeitpunkt des Erwerbs der

Nutzungsberechtigung für den Konsumraum nicht im Bezug von Leistungen waren. Die Gründe dafür sind vielfältig. Bei Personen mit Migrationsgeschichte fehlen oft die entsprechenden aktuellen Papiere als Basis für den Leistungsbezug und damit einhergehend eine soziale Stabilisierung. Diese Papiere sind auch in postpandemischen Zeiten nur schwer zu beschaffen.

8. Hafterfahrung



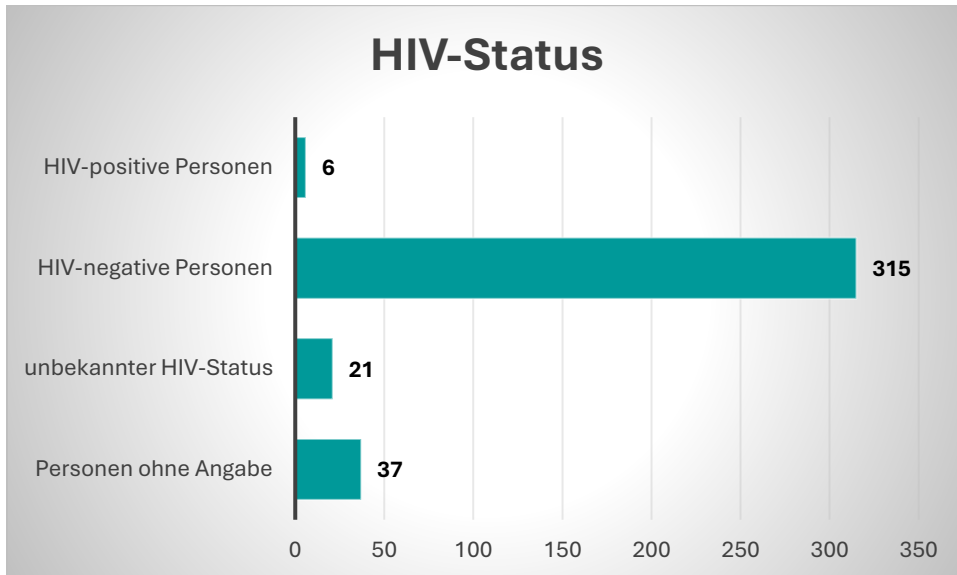
Lässt man die 26 Personen, von denen keine Angaben vorliegen außer Acht, verfügen knapp zwei Drittel der Personen, die im Jahr 2025 zur Konsumraumnutzung zugelassen waren über Hafterfahrungen (62,8%; n=222).



Sollten auf eine Person mehrere Haftaufenthalte entfallen, wurden diese bei der Erfassung summiert. Ein gutes Zehntel der Befragten mit Hafterfahrung (25 Personen) waren insgesamt länger als 10 Jahre inhaftiert.

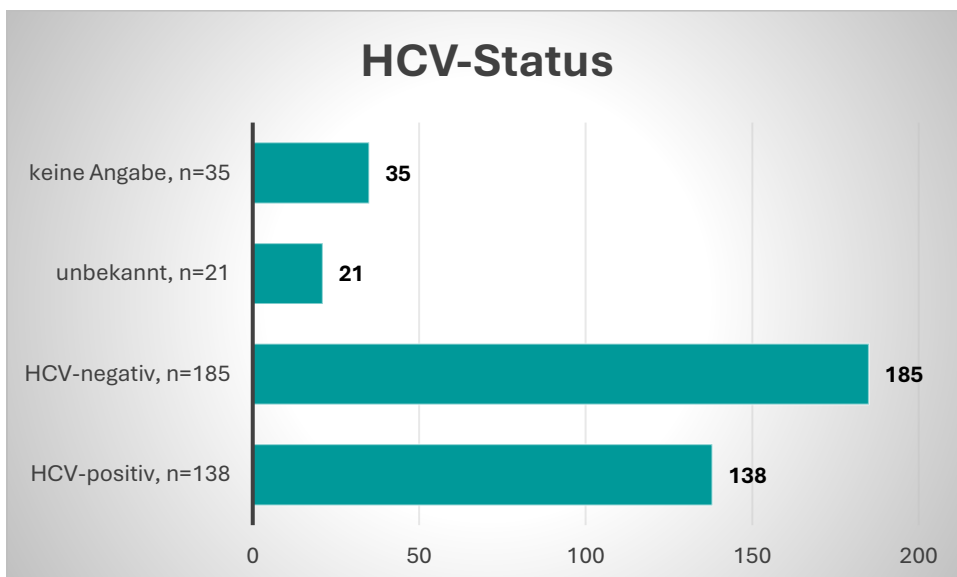
9. HIV-Status

Von 37 Personen liegen keine Angaben zum HIV-Status vor, von den restlichen Personen sind 6 (1,8%) HIV-positiv getestet, die Mehrheit wird behandelt. Im Vorjahr gaben 8 Personen an, HIV-positiv zu sein. 315 Nutzer:innen des Konsumraums gaben an, nicht mit HIV infiziert zu sein, 21 Personen konnten keine Aussage treffen.



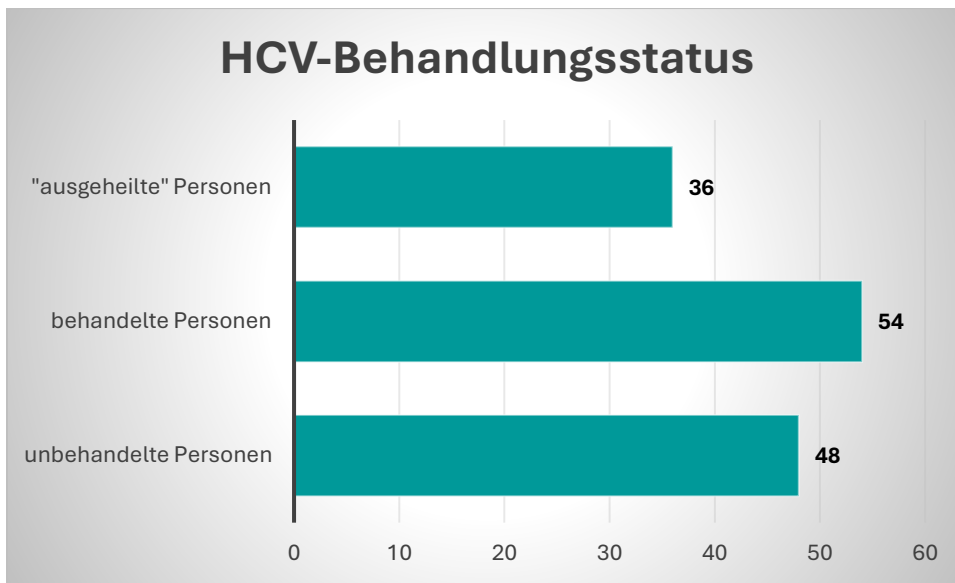
10. HCV-Status

Von 56 Personen liegen keine Angaben zum Hepatitis C-Status vor. Von den verbleibenden 323 Nutzer:innen gaben 42,7 % an, mit Hepatitis C infiziert zu sein. Im Jahr zuvor waren es 51% der Konsumraumnutzer:innen.

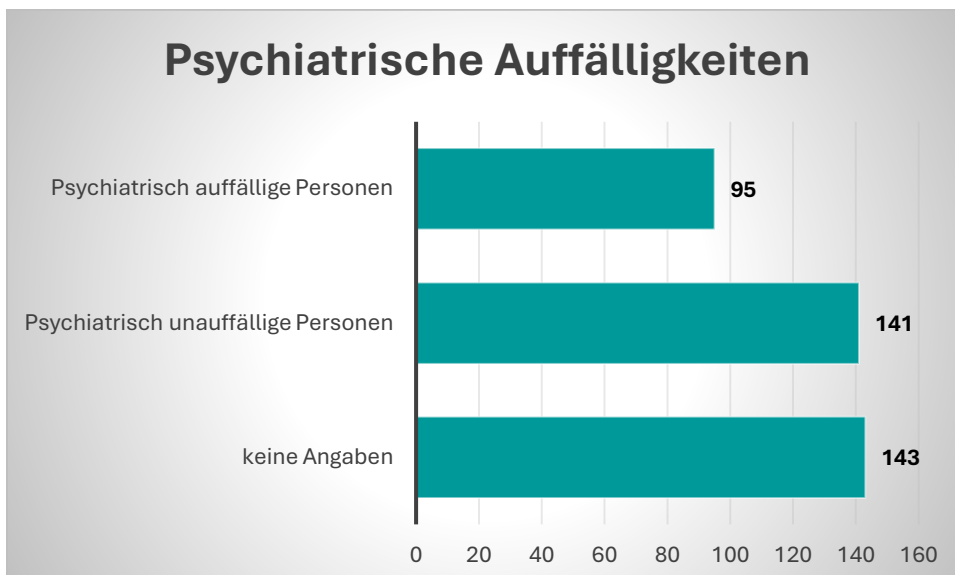


Im Längsschnittvergleich zeichnet sich eine zunehmende Behandlungsdichte ab, gleichwohl der Wert der unbehandelten Personen im Vergleich zum Vorjahr noch einmal gestiegen ist.

34,8% der infizierten Personen gaben im Jahr 2025 an unbehandelt zu sein (2024: 28,9%; 2023: 35%; 2022: 36%, 2021: 42%; 2020: 47%; 2019: 38%; 2018: 53%), darunter auch solche, die sich reinfiziert haben oder Personen, die die HCV-Behandlung abgebrochen haben. 39,1% der mit HCV-Infizierten gaben an, behandelt worden zu sein bzw. sich in Behandlung zu befinden (2024: 42%; 2023: 37,4%; 2022: 33%; 2021: 31,5%; 2020: 32%; 2019: 41%; 2018: 26%), 26,1% der Nutzer:innen des Konsumraums, die HCV durchlaufen haben, gab an, die Erkrankung sei ausgeheilt.



11. Psychiatrische Auffälligkeiten



Die Auskünfte zu psychiatrischen Auffälligkeiten beziehen sich auf die Aussagen der Befragten, auf Eindrücke von Mitarbeitenden sowie auf verifizierte, fachärztliche Diagnosen. Zu 143 der im Jahr 2025 zur Konsumraumnutzung Berechtigten liegen keine Auskünfte vor.

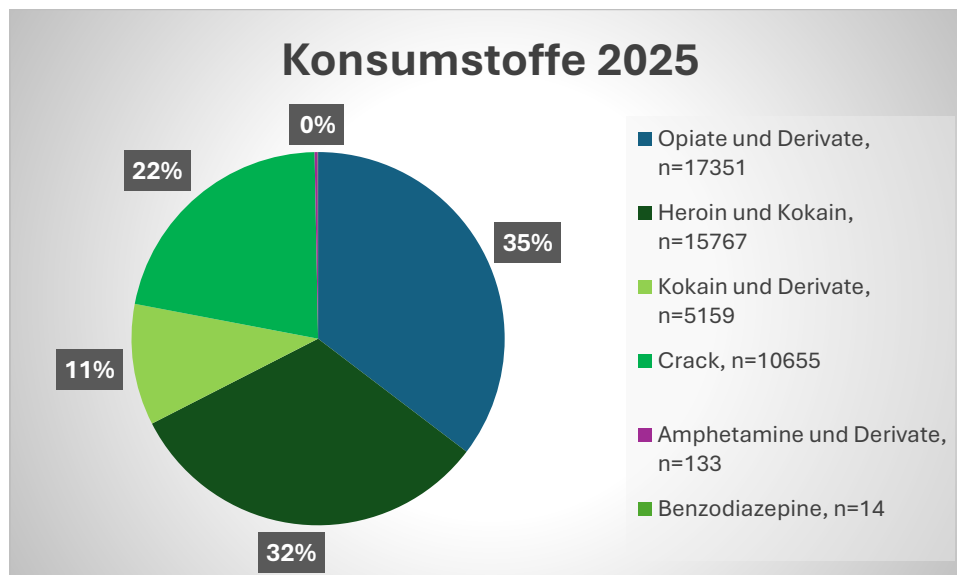
Lässt man diese außer Betracht, so liegen bei knapp 60% der restlichen Erfassten keinerlei Auffälligkeiten vor, bei gut 40% ist jedoch von einer psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit außerhalb der Suchtproblematik auszugehen.

12. Konsumstoffe

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 49079 Konsumvorgänge im EDV-gestützten System dokumentiert (2024: 42848; 2023: 44996; 2022: 35660; 2021: 27863; 2020: 33769; 2019: 45165; 2018: 42792). Die postpandemische Erweiterung der Plätze im Konsumraum, sowie die Optimierung des Angebotes (z.B. durch Eindämmung der Lärmbelastigung) sorgt für eine Stabilisierung der Nutzungszahlen.

Viele Drogengebraucher:innen haben ihr Konsumverhalten dahingehend verändert, dass sie komplett oder temporär auf einen Rauchkonsum umgestiegen sind. Diese schnelle Form des Konsums lässt sich auch rasch im Freien oder den eigenen vier Wänden vollziehen. Im Herbst 2022 wurden die Plätze in der Raucherkabine erweitert. Diese Erweiterung ist mitunter ursächlich für die steigende Nutzungszahl.

Die Erfassung der im Konsumraum erhobenen Daten betrifft u.a. die Stoffe, die dort konsumiert werden. Wir weisen darauf hin, dass diese Statistik lediglich die im Konsumraum verbrauchten Substanzen aufzeigt. Unstrittig ist, dass bei vielen Nutzer:innen von Drogenhilfeszentrum und Konsumraum ein polyvalenter Konsum vorliegt, d.h. andere Substanzen (z.B. aus der Gruppe der Neuroleptika oder Antidepressiva sowie Alkohol) wirken zusätzlich auf die Drogengebrauchenden ein.



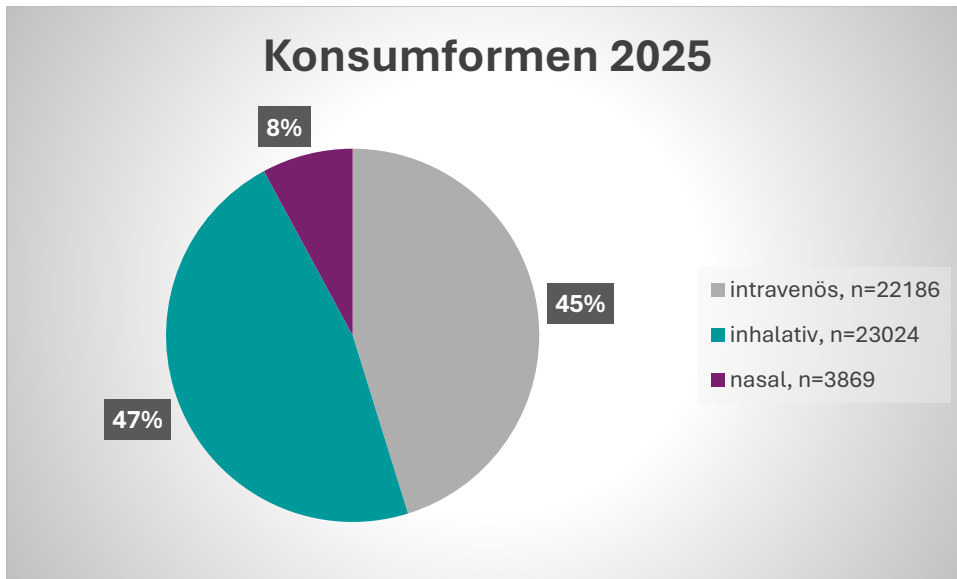
Die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum entfielen mit 35% auf den Konsum von Opiaten und deren Derivate (2024: 36%; 2023: 35%; 2019: 42%).

32% der Konsumvorgänge entfielen im Berichtsjahr auf den Mischkonsum von Heroin und Kokain (2024:34%; 2023: 49%; 2020: 52%; 2019: 41%). 11% der Konsumvorgängen betrafen den Gebrauch von Kokain und dessen Derivaten, worunter in der Jahresstatistik bis ins Jahr 2022 auch Crack subsumiert wurde (2024: 12%; 2022: 13%; 2020: 12%; 2019: 17%).

Seit 2023 wird der Konsum von Crack gesondert aufgeführt. Auf ihn entfallen 22% der Konsumvorgänge im Jahr 2025 (2024: 18%). Seit September 2019 wird der Crack-Konsum (differenziert in inhalativ und intravenös) gesondert erhoben. Eine stetige Steigerung des Gebrauchs dieser Substanz im Drogenkonsumraum ist zu verzeichnen. Im Jahr 2021 entfielen durchschnittlich 24 Konsumvorgänge pro Monat auf den Crackkonsum (bei eingeschränkten Pandemiebedingungen). 2022 waren es 116 Konsumvorgänge, 2023 entfielen auf den Rauchkonsum von Crack durchschnittlich 122 Konsumvorgänge pro Monat, 2024 waren es 624 Konsumvorgänge, 2025 dagegen 887 Konsumvorgänge pro Monat.

Im Berichtsjahr ist es gelungen, eine höhere Akzeptanz für die Nutzung des Raumes bei Crackkonsument:innen herzustellen. Durch Anpassung von Präventionsmitteln, Regeln und Raumausstattung, wird den Bedürfnissen von Crackkonsument:innen entsprochen (z.B. gesteigertes Ruhebedürfnis). Über den Bundesverband von JES e.V. (Junkies, Ehemalige und Substituierte) werden „Safer Crack Container“ angeschafft, die den Nutzer:innen gegen einen geringen Unkostenbeitrag zur Verfügung gestellt werden. Sie enthalten ein Glasrohr, ein Sieb, einen Löffel, Natron sowie ein Mundstück. Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus Crackpfeifen aus Metall angeschafft und zu einem geringen Preis an Konsumierende abgegeben. Natron, das zur Erzeugung von Crack („Crack kochen“) erforderlich ist, wird auch einzeln ausgegeben. Alternativ nutzen Crackgebraucher:innen häufig Ammoniak („Freebase“), wovon dringend abzuraten ist, weil auch nach dem Waschen der entstandenen Steine noch ätzende Reste der Substanz enthalten sind, die die Atemwege schädigen und das Gehirn angreifen. Im Drogenkonsumraum Saarbrücken ist das Aufkochen mit Ammoniak strikt untersagt, zumal auch Mitarbeitende gefährdet würden. Im Konsumraum werden kostenlos Ohrstöpsel an Nutzer:innen von Stimulanzien ausgegeben, die deren gesteigertem Ruhebedürfnis entgegenkommen.

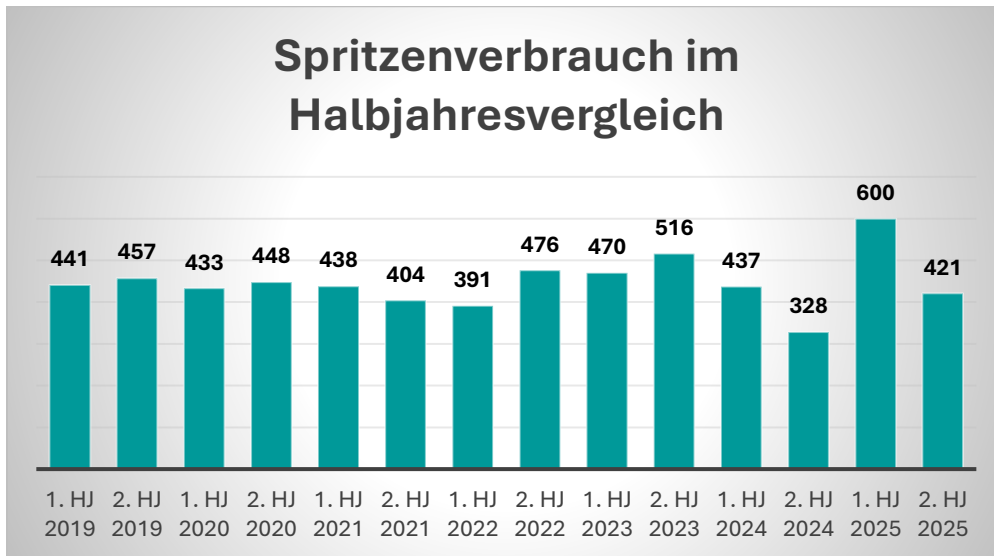
13. Konsumformen



Signifikant haben sich im Drogenkonsumraum die Gebrauchsmuster verändert. Zum ersten Mal seit Eröffnung des Raumes im Jahr 1999 entfallen auf den inhalativen Konsum mehr Vorgänge als auf den intravenösen. Bereits im Vorjahr zeichnete sich dieser Trend ab. Noch 2024 spritzte die Mehrheit der Nutzer:innen des Konsumraums (46%) die mitgebrachten Substanzen (2023: 61%; 2022: 75%; 2019: 72%; 2016: 81%). Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein deutlicher Rückgang dieser Applikationsform zu verzeichnen.

Der sich mit 46% der Konsumvorgänge niederschlagende inhalative Gebrauch ist im Berichtsjahr die häufigste Applikationsform (2024: 45%; 2023: 25% inhalativer Gebrauch). Dies lässt sich nicht nur durch den angestiegenen Rauchkonsum in Zusammenhang mit der Crack Priorisierung erklären, auf Crack entfielen 10655 Konsumvorgänge (2024: 7480 Konsumvorgänge; 2023: 1462 Konsumvorgänge; 2022: 1393 Konsumvorgänge). Der inhalative Gebrauch von Heroin ist gleichfalls gestiegen, im Berichtsjahr wurde in 10242 Fällen das Rauchen von Heroin erfasst (2024: 7990 Konsumvorgänge; 2023: 5498 Konsumvorgänge; 2022: 5935 Konsumvorgänge). Nutzende erklären den Umstieg auf den inhalativen Konsum mit ihrem schlechten Venenstatus, aber auch mit der schlechten Qualität von Heroin. Sie vermuten eine geringere Schädigung durch Streckstoffe beim Rauchkonsum. Im Berichtsjahr applizierten 8% der Konsumraumnutzer:innen nasal (2024: 9%; 2023: 14%; 2022: 9%; 2021: 9%; 2020: 9%; 2019: 14%).

Getauschte Spritzen

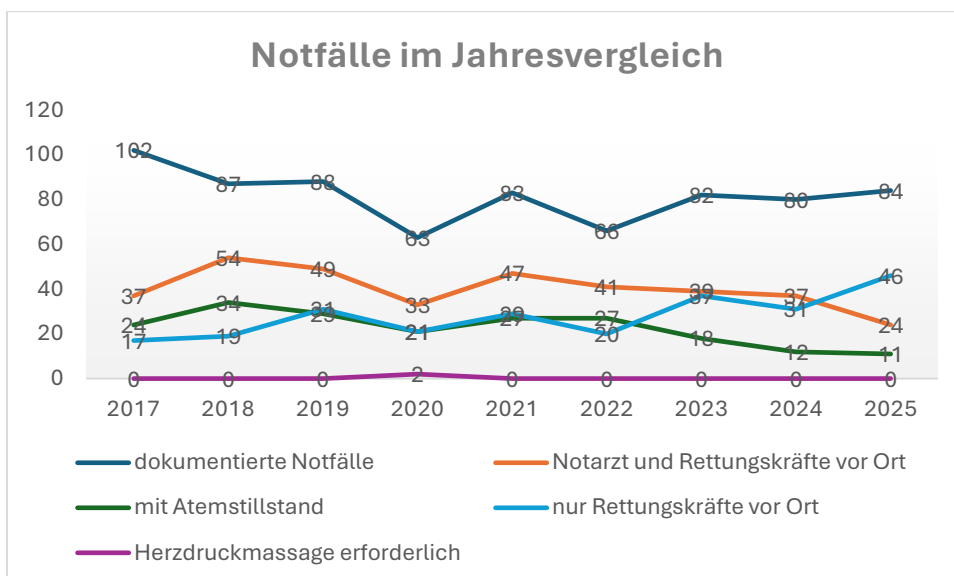


Im Diagramm wird der tägliche Spritzenbedarf angegeben. Die Zahl der täglich verbrauchten Kanülen ist grob um die Hälfte höher.

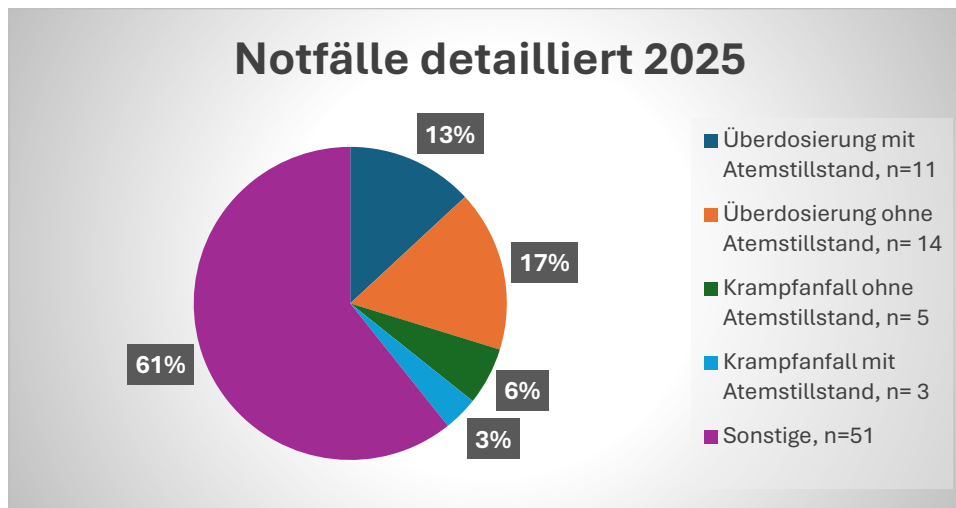
Notfälle

Häufig kommt es im Drogenhilfzentrum zu Überdosierungen, die ein sofortiges Eingreifen der Mitarbeiter:innen erforderlich machen.

Alle Mitarbeitenden werden regelmäßig in Erster Hilfe geschult. Die Kurse werden von dem im DHZ beschäftigten Krankenpflegepersonal unter besonderer Berücksichtigung der möglichen Komplikationen, die mit Drogennotfällen einhergehen, durchgeführt. Schwerpunkt hierbei sind das Einüben von Beatmung mit Beatmungsbeutel und Erlernen der Herzdruckmassage mit praktischen Übungen an der Übungspuppe.



Im Berichtsjahr wurden 84 Notfälle dokumentiert. In 11 Fällen (13%) (2024: 15%; 2023: 22,0%) war eine Beatmung erforderlich. Dreiundsechzigmal waren männliche Personen (75%), einundzwanzigmal weibliche Personen betroffen (25%). 58 unterschiedliche Personen waren insgesamt betroffen, davon 18 Personen mehrmals. 24 Notfälle ereigneten sich im Drogenkonsumraum (2024: 34), 51 weitere innerhalb des Drogenhilfezentrums (2024: 27) und 9 (2024: 24) im unmittelbaren Umfeld des DHZ.



Die Notfälle werden unterschieden in Überdosierungen mit oder ohne Atemstillstand sowie in Krampfanfälle mit oder ohne Atemstillstand und in Sonstige (z.B. Suizidalität, starke Blutung, Platzwunde, Orientierungslosigkeit, akute Psychose, Blutung bei Schwangerschaft).

Take Home – Naloxonprojekt zur Drogennotfallprophylaxe

Im Berichtsjahr haben 56 Personen an der konzeptionell vorgesehenen Schulung teilgenommen. Die Steigerung der Probandenzahl im Vergleich zu den Vorjahren (2024: 62; 2023: 4, 2022: 13; 2021: 26 geschulte Personen) ist dem Umstand zu verdanken, dass die Schulungen auf die Justizvollzugsanstalten Saarbrücken und Ottweiler (6 Geschulte), sowie auf die Entgiftungsstation D1, Kliniken Sonnenberg (44 Geschulte), ausgeweitet wurden. Im Rahmen der Notfallprophylaxe kommt diesen Schulungen ein hoher Stellenwert zu, da die Überdosierungsgefahr nach einer Konsumpause besonders hoch ist. 6 Personen wurden im DHZ geschult. Alle Geschulten haben Naloxon im Nasenapplikator erhalten, eine erfolgreiche Anwendung wurden im Berichtsjahr zurückgemeldet (2024: sechsmal; 2023: dreimal 2022: sechsmal; 2021: zweimal).

Folgende Beobachtungen wurden vom zuständigen Krankenpflegepersonal des DHZ beschrieben:

- Das Interesse bei unseren Klient:innen an dem Projekt ist sehr groß. Viele Personen kündigen an, an einer Notfallschulung teilnehmen zu wollen. In den meisten Fällen kommt es jedoch aus Zeitmangel der Klient:innen nicht dazu.

- Das Vorgeben eines festen Termins für die nächste Schulung hat nicht funktioniert. Trotz mehrerer Anmeldungen ist niemand zum Termin erschienen. Spontane Einzelkurse bei Interesse eines/einer Klienten/Klientin werden eher angenommen.
- Sind die Klient:innen erst einmal im Schulungsraum, hören sie sehr konzentriert zu und stellen viele Fragen. Zeit scheint keine Rolle mehr zu spielen.
- Das Bedürfnis, über selbst miterlebte Notfallereignisse zu erzählen, ist sehr groß.
- Das Märchen von der Kochsalzlösung ist immer noch sehr stark verbreitet. Trotz evidenzbasierter Aufklärung in verständlicher Sprache lassen sich manche Klient:innen nicht von der Wirkungslosigkeit dieser Maßnahme überzeugen. (In der Szene sind viele der Meinung, Kochsalzlösung zu spritzen helfe bei Überdosierungen. Im Notfall geht man in die Küche, löst Salz in Wasser auf und spritzt diese Lösung dem bzw. der Betroffenen).
- Auch die kalte Dusche ist noch groß „im Rennen“, wenn erfragt wird, was die Klient:innen bisher unternahmen, wenn jemand eine Überdosis hatte.
- Die Notrufnummer 112 wird oft mit der 110 verwechselt.
- Die Bedeutung der Beatmung wird von vielen unterschätzt. Stattdessen setzten bis zur Schulung viele auf die Herzdruckmassage.
- Die Teilnehmer:innen haben keine Probleme, ihre persönlichen Daten preiszugeben.

Seit Bestehen des Projektes (Dezember 2017) haben 206 Personen an den Schulungen teilgenommen, insgesamt wurde 196-mal Naloxon im Nasenapplikator verordnet und abgegeben. Ein Set wurde ersetzt, weil es von Polizei beschlagnahmt wurde, der Besitzer hatte BTM im Set deponiert. 8 Sets wurden ersetzt, weil Kliente:innen es verloren hatten, ein Set wurde ersetzt, weil der Rucksack des Probanden mitsamt Set gestohlen wurde, ein weiteres aufgrund des abgelaufenen Verfallsdatums.

27 Einsätze von Naloxon durch geschulte Laien wurden zurückgemeldet, davon einmal durch einen nicht geschulten Teilnehmer, der das an einem Szenetreffpunkt gefundene Naloxon intravenös verabreicht hat. Ein Nutzer hat sich zweimal selbst Naloxon verabreicht, weil er eine Überdosierung verspürte.

Unklar bleibt, ob es noch häufiger zum Einsatz kam, die/der Anwender:in aber keine Nachverordnung im DHZ veranlasste.

Testungen 2025

Bereits seit Jahrzehnten ermöglicht das Gesundheitsamt Saarbrücken kostenlos und anonym HIV-, Hepatitis-, sowie Lues -Beratungen und -Testungen im DHZ. Eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit berät die schwer zu erreichende Klientel der Drogenkonsument:innen mit harten Konsummustern im niedrigschwelligem Setting des DHZ zu sexuell übertragbaren Erkrankungen und teilt die Ergebnisse mit, die ein Labor im Auftrag des Gesundheitsamtes ermittelt. Die erforderliche Blutentnahme stellen Krankenpflegekräfte des DHZ sicher. Im Berichtsjahr wurden über das übliche Testangebot hinaus Schnelltests

(Syphilis) im Trottoir angeboten. Im Rahmen der STI-Testwoche (17.3.25-24.3.25) in Kooperation mit dem Gesundheitsamt wurde darüber hinaus im DHZ die Untersuchung von Urin auf Erreger anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen ermöglicht. (Chlamydien, Gonorrhoe, Trichomonaden) ermöglicht.

2025 waren die MA der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit an 22 Terminen im DHZ vor Ort, (inklusive der STI-Testwoche vom 17.-24.03.25).

Die Tabelle gibt Aufschluss über die Annahme des Angebots sowie über die Ergebnisse der

| • veranlasste Testung | | | | • positive Ergebnisse | | |
|---|-------------|-------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------|
| | männl. | weibl. | ges. | männl. | weibl. | ges. |
| HIV | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Syphilis* | 7 | 3 | 10 | 0 | 1 pos 1 Seronarbe (ausgeheilt) | 2 |
| * +4 Syphilisschnelltests im Trottoir | | | | | | |
| Hepatitis C | 2 | 1 | 3 | 1 pos 1 ausgeh. | 0 | 2 |
| Hepatitis B | 1 | 1 | 2 | | | |
| | | | Impfung | 1 | 1 | 2 |
| | | | Ausgeheilte Hepatitis B | 0 | 0 | 0 |
| | | | Akute Hepatitis B | 0 | 0 | 0 |
| Chlamydien, Gonorrhoe, Trichomonaden | 0 0 0 | 4 4 4 | 4 4 4 | 0 0 0 | 0 0 2 | 0 0 2 |
| Beratung ohne Test | 4 | 3 | 7 | | | |
| Ergebnis- Mitteilung | 2 | 3** | 5 | **2 w Ergebnis über DHZ | | |

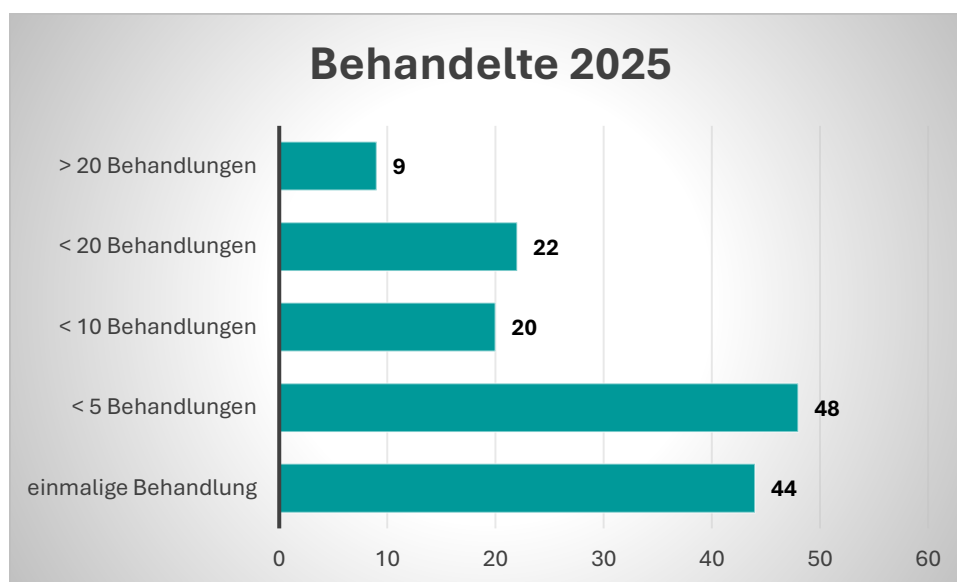
Testungen.

Pflegerische Versorgung

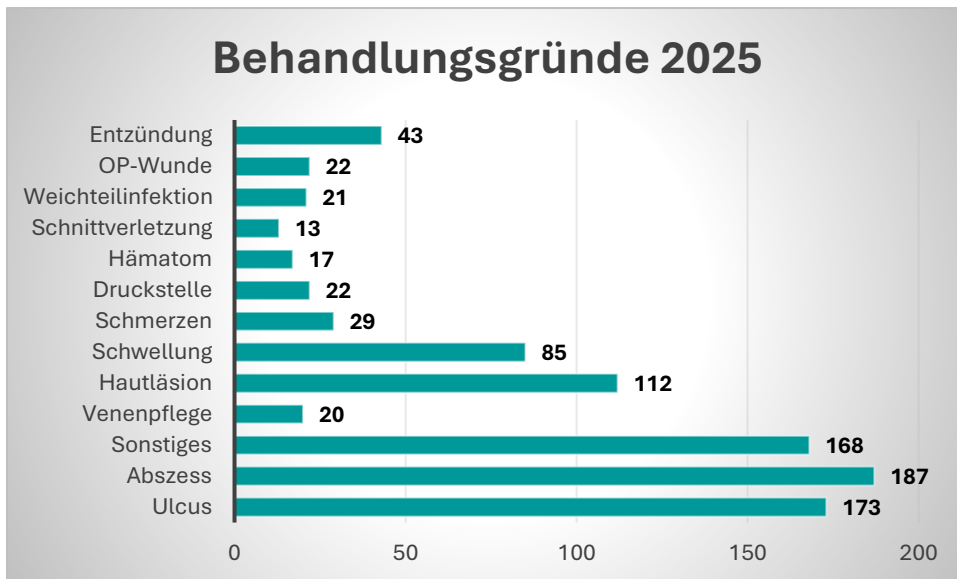
Im DHZ sind drei Teilzeitkräfte in der Krankenpflegeabteilung beschäftigt. Die pflegerische Versorgung ist eine Basispflege. Hauptziel ist die Weitervermittlung in ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, welche durch die Installation der Praxis zur medizinischen Grundversorgung im Jahr 2013 im DHZ in Kooperation mit der KV Saarland erleichtert wurde. Die Mitarbeitenden der Krankenpflegeabteilung assistieren während der Arztprechstunde und nutzen die Gelegenheit, sich mit den Ärzt:innen über pflegerische Herausforderungen im Alltag zu beraten. Die Krankenpflegeabteilung war auch im Berichtsjahr zusätzlich gefordert durch die Hygieneplanung und die Beschaffung von Präventions- und Hygienematerialien. Ausschließlich examiniertes Krankenpflegepersonal führt Schulungen für Teilnehmer:innen am Naloxon-Projekt durch. Darüber hinaus pflegen sie die Kontakte zur Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit im Gesundheitsamt Saarbrücken und koordinieren und begleiten die anonyme Testung und Beratung im DHZ in Kooperation mit dem Gesundheitsamt.

2025 wurde von 143 Personen die Hilfe der Krankenpflegeabteilung im DHZ in Anspruch genommen (2024: 118; 2023: 109; 2020: 135; 2019: 83).

Bei der Behandlung der Klient:innen waren oft mehrere Diagnosen relevant, die bei der pflegerischen Versorgung beachtet werden mussten. Die Hilfesuchenden waren zu 22% weiblichen und zu 78% männlichen Geschlechts. 44 Personen nutzten das Angebot der Krankenpflegeabteilung einmalig, 99 nutzten es mehrmals.



Einen Überblick über die insgesamt 912 Diagnosen (2024: 1036; 2023: 1003; 2022: 1011; 2021: 771; 2020: 880), die pflegerischen Maßnahmen im DHZ während des Berichtsjahres erforderten, gewährt das folgende Diagramm; unter „Sonstiges“ wurden 27 weitere Diagnosen subsumiert, u.a. Platzwunde, Hämatom, Weichteilinfektion, Dermatozoenwahn.



Der Sozialdienst

Im DHZ waren im Berichtsjahr sieben Sozialarbeitende, in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Davon arbeiteten fünf in der Beratungsstelle des DHZ, zwei von ihnen hatten außerdem Stellenanteile im Projekt Zugehende Sozialarbeit, drei weitere Mitarbeiter:innen arbeiteten ausschließlich im Projekt Zugehende Sozialarbeit. Alle Mitarbeiter:innen bilden ein Team und profitieren vom gegenseitigen Austausch zum Zweck einer Wissensstandauffrischung zwischen den Sozialdienst-Abteilungen, aber auch im Sinne einer kollegialen Intervention. Die interne Vernetzung hat zudem den Vorteil, in Urlaubs- und Krankheitsfällen, sowie situations- und fallbezogen, abteilungsübergreifend zu unterstützen.

Die Einzelfallhilfe wird von allen Abteilungen in dem 2006 entwickelten, hauseigenen EDV-gestützten Dokumentationssystem beschrieben. Die statistischen Daten zur Einzelfallhilfe, die nachfolgend aufgezeigt werden, wurden von Mitarbeiter:innen der DHZ- Beratungsstelle, sowie von Mitarbeiter:innen der Projekte Zugehende Sozialarbeit des DHZ erhoben. Die Daten zur Einzelfallhilfe den einzelnen Abteilungen zuzuschreiben, ist nicht nur technisch nicht möglich, sondern auch wenig sinnvoll, da sich die Mitarbeiter:innen der einzelnen Projekte wechselseitig vertreten und unterstützen.

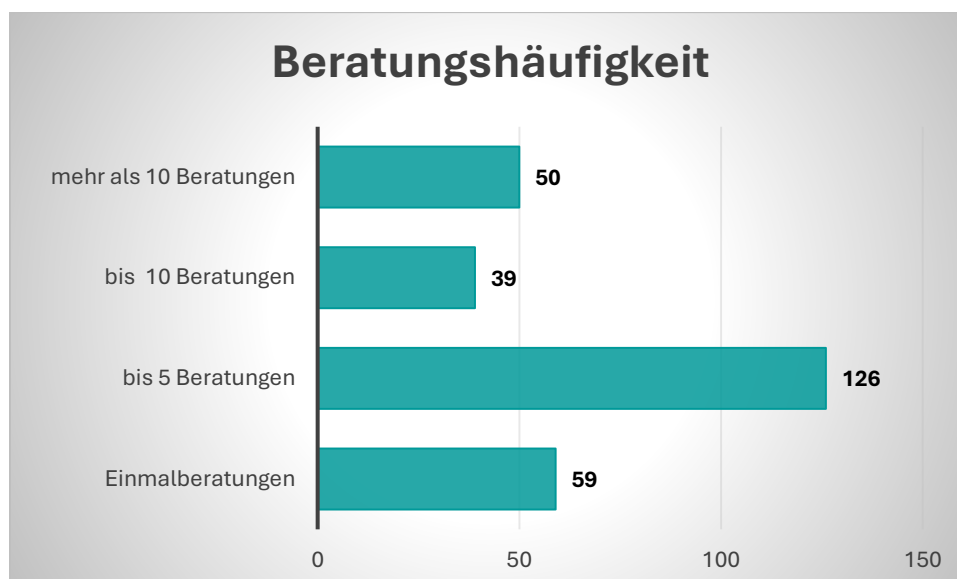
Im Berichtsjahr war das DHZ häufig unterpersonalisiert, weil der Krankenstand in der Mitarbeiterschaft besonders hoch war. Die Aufrechterhaltung der Angebote des offenen Bereichs und des Konsumraums war nur möglich durch den vermehrten Einsatz von hauptamtlichen Kräften, insbesondere aus dem Sozialdienst.

Alle Sozialarbeit im DHZ ist niedrigschwellig und gekennzeichnet durch einen akzeptierenden Arbeitsansatz. Ziel ist die Kontaktaufnahme und Beziehungspflege zu Konsument:innen illegaler Substanzen mit riskanten Konsummustern, die keinen Kontakt zum traditionellen Suchthilfesystem haben, oder aufgrund ihrer Lebenswelt und ihrer Konsumgewohnheiten

nicht in der Lage sind, den Kontakt herzustellen bzw. zu halten. Die niedrigschwellige, akzeptanzorientierte Sozialarbeit des DHZ orientiert sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe und umfasst Angebote in der Beratungsstelle, im offenen Bereich, im Trottoir und in der Zugehende Sozialarbeit des DHZ. Alle Sozialarbeiter:innen arbeiten beratend in ihren Büros im DHZ, aber auch aufsuchend, begleitend und zugehend.

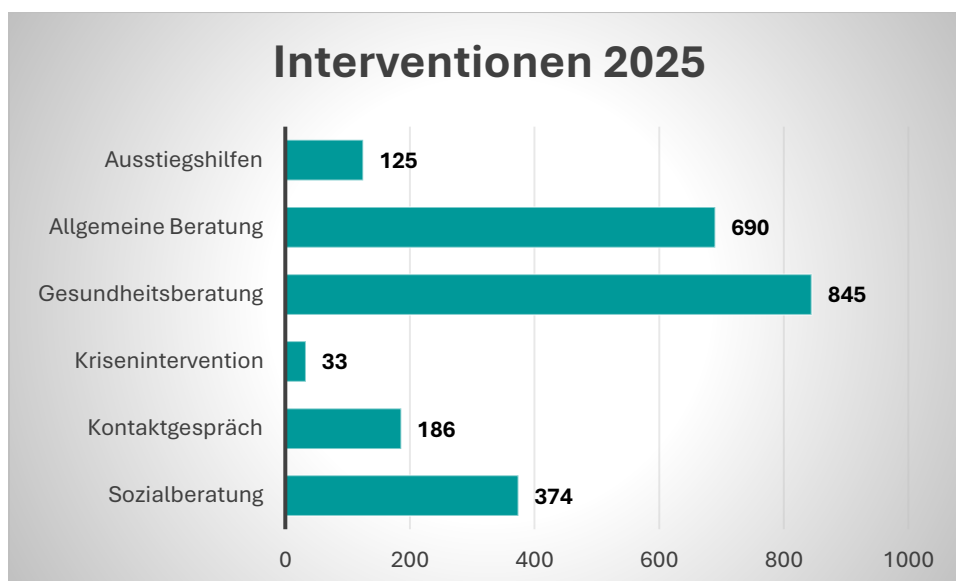
Auftrags- und Zielklärung in der Einzelfallhilfe ist prozesshaft und wird mit den Klient:innen entwickelt. Beratungsinhalte ergeben sich aus der aktuellen Situation, dem Konsum illegaler Drogen und dem dadurch mitbestimmten Alltag. Die Beratung ist nicht primär abstinenzorientiert, sondern bietet stabilisierende Hilfen in Bezug auf die psychische, physische und soziale Situation der Klient:innen. Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes betreffen Interventionen des DHZ-Sozialdienstes neben der aktiven Auseinandersetzung mit dem Suchtmittelkonsum die gesamte persönliche und soziale Situation der Klientel. Die Mitarbeiter:innen lassen selbstverständlich auch Drogengebraucher:innen, die (noch) nicht zum Ausstieg aus der Sucht entschlossen sind, hürdenarm Hilfen zukommen. Die Sozialarbeiter:innen reagieren in der Regel direkt und ohne Terminabsprache auf Beratungsbedarf (Soforthilfe). Die Beratung ist nicht bevormundend, zieloffen, freiwillig, vertraulich und auf Wunsch anonym. Veränderungsmotivation wird aufgezeigt und angeregt und ggf. wird in weiterführende Hilfen vermittelt.

Im Berichtsjahr wurden 274 Personen beraten (2024: 223). Bei ihnen wurden 1816 Interventionen im Betreuungsverlauf des EDV-gestützten Dokumentationssystems notiert (2024: 1511). Sowohl Kurzberatungen als auch prozesshafte Beratungen fallen zu Buche. 59 Personen wurden einmalig beraten, 215 Personen häufiger. Nicht aufgeführt sind die 79 anamnestischen Beratungsgespräche im Zuge der Aufnahme im EDV-System.



Die meisten Beratungsgespräche fanden innerhalb der Einrichtung statt, 101 Außentermine wurden ermöglicht (z.B. Begleitung zur Ausländerbehörde, Besuch im Krankenhaus; 2024: 101; 2023: 77). 39 Klient:innen wurden besucht oder begleitet (Außentermine), davon 21 mehrmals (bis zu 11mal). Besonders hoch war der Unterstützungsbedarf bei migrantischen Personen und multimorbiden Substanzgebraucher:innen fortgeschrittenen Alters. 17 Personen mit Migrationsgeschichte, also 44 % mussten bis zu 11-mal begleitet und besucht werden, um sie sozial und gesundheitlich stabilisieren zu können.

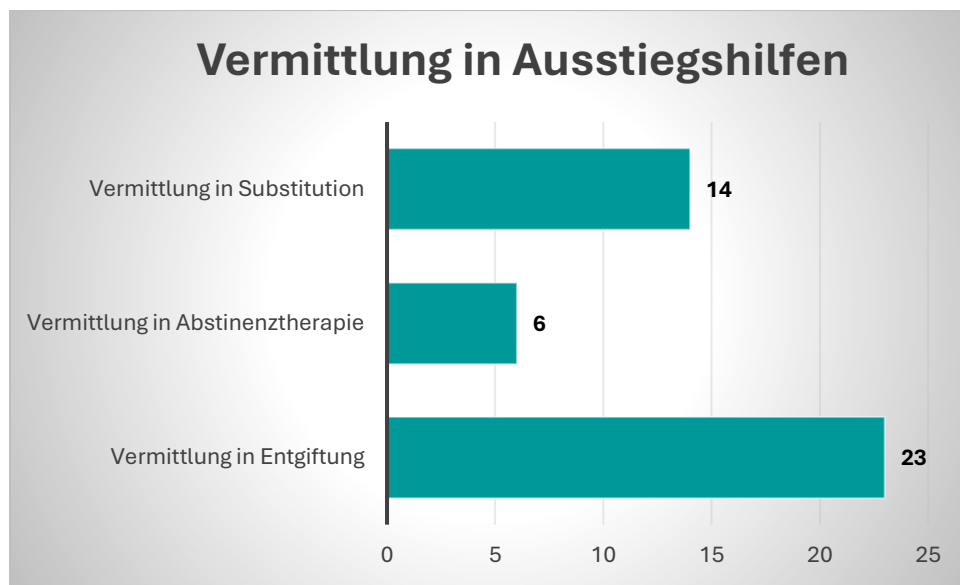
11 Frauen und 28 Männer (28% vs. 72%) wurden im Rahmen der Einzelfallhilfe begleitet oder besucht. Nicht explizit im Dokumentationssystem als solche dokumentiert, wurden die Safer-Use-Beratungen, die alle Nutzer:innen des Konsumraums erhalten. Die Nutzer:innen müssen sich alle vier Monate von Neuem zur Nutzung des Konsumraums berechtigen lassen. In jedem dazu erforderlichen Gespräch werden mit Sozial- oder Krankenpflegedienst Beratungsgespräche geführt, individuell zugeschnitten oder zu bestimmten Themenschwerpunkten (z.B. Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis C). Im Berichtsjahr fanden 643 Safer-Use-Beratungsgespräche im Zuge der Konsumraumberechtigung statt (2024: 631).



Den Schwerpunkt der Beratung macht die Gesundheits- bzw. Safer Use-Beratung aus, gefolgt von der nicht näher definierten allgemeinen Beratung (z.B. Hilfe beim Kontakt zu Institutionen in verschiedensten Kontexten), der Sozial- und der Ausstiegsberatung.

43 Personen wollten sich im Berichtszeitraum in Ausstiegshilfen vermitteln lassen, manche mehrmals, 15 davon in stationäre Therapien. Zu diesem Zweck wurden 109 Beratungsgespräche geführt, in denen Motivation gefördert, nach passgenauen Hilfen gesucht und in diese vermittelt wurde; nicht aufgezählt sind hier Mails und Telefonate (mit beteiligten Institutionen), sowie Kurzkontakte im offenen Bereich, auf der Straße oder im Trottoir zur Klientel, die wesentlich sind nicht nur für die Kontaktpflege, sondern auch für die

Motivationsarbeit und letztlich das Vorankommen im Vermittlungsverfahren. Tatsächlich gelang es 3 Personen, eine stationäre Therapie aufzunehmen, die dazu erforderlichen Kostenzusagen stammten teilweise aus dem Vorjahr. Insofern gelang es bei einem gewissen Teil nicht, die Abstinenztherapie anzutreten. Die Gründe für ein Scheitern sind vielfältig, z.B. waren die Wartezeiten lang und eine Aufnahme erst im Folgejahr möglich, es wurde keine Kostenzusage erteilt, die/der Klient:in wurde inhaftiert, die Kostenzusage wurde erst im Folgejahr erteilt, die Aufnahme scheiterte an mangelnden Entgiftungsplätzen usw.



16 Personen wurden im Berichtsjahr in Entgiftung vermittelt. Die Anzahl der Vermittlungen in Entgiftung ist erneut gesunken (2024: 23). Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes waren im offenen Bereich eingesetzt und standen nicht in gewohntem Ausmaß beratend zur Verfügung. Zudem litt die Veränderungsmotivation der Klient:innen unter den alltäglichen Belastungen: Die wachsende Prekarität in Bezug auf Wohnungslosigkeit, Multimorbidität, psychische Erkrankung und Verdrängung war vordergründig. Überlebenswichtige Kontakte zu Behörden waren auch postpandemisch noch erschwert und lange nicht auf dem Stand von 2019. Veränderungswilligen Personen mit Migrationshintergrund, die beispielsweise zum Zweck der Verlängerung ihrer Duldung keinen Termin vereinbaren konnten, fehlte daher auch der zur Behandlung notwendige Krankenversicherungsschutz.

Trotz aller Widrigkeiten waren wir auch in diesem Jahr dem 2018 gegründeten Therapieverbund sehr dankbar, in dem sich u.a. die SHG engagieren: Den Mitarbeiter:innen des DHZ wurden bei der Vermittlung ihrer Klient:innen zur Drogenentzugsstation D1 auf dem Saarbrücker Sonnenberg häufig seitens der dortigen Mitarbeiter:innen die Wege geebnet und in besonders prekären Fällen konnte immer eine gangbare Lösung erarbeitet werden. Die Substitutionsbehandlung wurde von vielen Personen in Erwägung gezogen, sowohl als länger-, als auch als kurzfristige Überbrückungsoption, bis z.B. eine Kostenzusage zur Entwöhnungstherapie vorlag. Eine Vermittlung ist leider nur in einzelnen Fällen geglückt.

Als gewinnbringend hat sich die Kooperation mit der Psychosozialen Begleitung (PSB) der AWO Saarbrücken erwiesen, deren Mitarbeitenden es gelang, Möglichkeiten für Patient:innen zu eröffnen, die über das DHZ nicht in Ersatzstoffvergabe vermittelt werden konnten. Diese Vermittlungen fallen in dem aufgezeigten Diagramm nicht zu Buche, da die Hauptakteur:innen im Vermittlungsprozess die Kolleg:innen der AWO-PSB waren.

Im DHZ-Sozialdienst findet Vermittlungstätigkeit auch im Sinne der Schadensminimierung statt. Dazu zählen z.B. Vermittlungen in Notschlafstellen, in Wohnraum, in die Psychiatrie oder zum Arzt. Vermittlungen in die Saarbrücker AWO-Notschlafstelle wurden dank der strukturierten Kooperation erleichtert.

Die Anzahl jener Klient:innen, die über keinen eigenen Wohnraum verfügen bzw. ohne jegliche Unterkunft auf der Straße leben, bleibt auf einem sehr hohen Niveau. So konnte in einer internen Erhebung mit Rückgriff auf die Anzahl der DHZ-Postmeldeadressen sowie einer ergänzenden Einzelfallzählung mindestens 130 Personen kenntlich gemacht werden, die von den unterschiedlichen Formen von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Davon lebt 41 Personen ohne jegliches Obdach auf der Straße. 58 Personen konnten zeitweise bei Familien, Bekannten oder anderen Szeneangehörigen unterkommen und waren somit ohne abgesicherten Mietvertrag verdeckt wohnungslos. 31 Personen waren der Zählung zufolge ortspolizeilich oder in den unterschiedlichen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergebracht. Der Personenkreis der „Wohnungsnotfälle“ ist besonders von Prekarisierung betroffen. Offenkundig sind hier die Probleme und Risiken, die mit dem Fehlen eines Schutzraums und der Witterung einhergehen. Der schwierige Alltag auf der Straße sowie die ständige Suche nach einer Übernachtungsmöglichkeit erschweren beispielsweise die beratenden Prozesse und Vermittlungen. Auffallend vulnerabel sind dabei die in Wohnungsnot geratenen weiblichen Klientinnen. Sie laufen stets Gefahr, Opfer eines tätlichen Übergriffes zu werden. Die Ausgabe von witterungsschützender Ausrüstung oder die Vermittlung in Wohnungsnotfallhilfen stellen in diesem Kontext wichtige, überlebenssichernde Interventionen der Sozialarbeiter:innen, insbesondere der Streetworker:innen dar.

Zugehende Soziale Arbeit

Die Zugehende Soziale Arbeit des Drogenhilfezentrums knüpft an die im Vorjahresbericht dargestellte methodische Einordnung von Streetwork als aufsuchende, lebensweltorientierte Handlungsmethode der Sozialen Arbeit an. Die dort beschriebenen fachlichen Grundlagen und deren besondere Eignung für die Arbeit mit schwer erreichbaren Zielgruppen bilden weiterhin den konzeptionellen Rahmen der Projektarbeit.

Der öffentliche Raum und andere Lebenswelten, aber auch die angrenzenden Hilfesysteme als Tätigkeitsfelder des Streetwork sind ständigen Veränderungen unterworfen.

Das Berichtsjahr 2025 steht dabei exemplarisch für diesen Prozess. Aufgrund des unmittelbaren Einsatzes in den beschriebenen Feldern sahen sich die Projektmitarbeitenden mit neuen Herausforderungen und Aufgaben konfrontiert.

Ähnlich wie in anderen Städten und um vergleichbare Einrichtungen halten sich auch im Umfeld des DHZ, Angehörige der offenen Drogenszene und andere Personen auf, die illegale Substanzen gebrauchen. Eine Zunahme des Konsumgeschehens und eine stärkere Szenebildung in der Brauerstraße und dem angrenzenden Parkplatz entsprechen dabei auch der Wahrnehmung der Streetworker:innen. Eine etwas andere Bewertung liegt hingegen für den Echelmeyerpark und dessen Anrainerstraßen vor: Dieser fungiert zwar vereinzelt als Weg zum Standort des DHZs, größere Ansammlungen von Drogengebraucher:innen konnten die Mitarbeiter:innen des Streetwork-Projektes allerdings nicht feststellen. Neben der Kontaktaufnahme, niedrigschwelligen Sofortinterventionen und Beratungen sowie der Ausgabe von Safer-Use-Materialien leisteten die Streetworker:innen des DHZs noch mehr als in den Jahren zuvor wichtige Motivationsarbeit mit den angetroffenen Personen. So wurden die Gebrauch:innen angesprochen, auf die Konsummöglichkeit und weitere Angebote der Einrichtung hingewiesen und zu einem sensiblen Umgang mit benutzten Konsummaterialien angehalten. Bei diesen Interventionen bewegten sich die Streetworker:innen stets in einem Spannungsfeld zwischen der Beziehungsarbeit und dem Beziehungserhalt zur Klientel und dem Schutz des Sozialraums.

Vor dem Hintergrund zunehmender Belastungen und Problemlagen im Einrichtungsumfeld nahm die Zugehende Sozialarbeit die sozialräumliche Vernetzung erneut auf. Die Projektmitarbeiter:innen stellten sich Gewerbetreibende, Beschäftigten in der Gebäudeverwaltung sowie Mitarbeiter:innen des Ordnungsamtes vor, informierten über einrichtungsbezogene Angebote und boten Unterstützung sowie Mediation in Problemfällen an. Kontaktersuche der angesprochenen Akteur:innen blieben bislang aus. Es ist daher angezeigt, die zuvor unterbreiteten Angebote zu wiederholen bzw. auszuweiten. In diesem Zusammenhang soll auch der Kontakt zu den Anwohner:innen über einen Informationsflyer weitergehend hergestellt werden.

Die angesprochene Zielgruppe weist in aller Regel verschiedenste Problemlagen auf, die eine Bandbreite an unterschiedlichen Angeboten und Hilfsformaten erfordern. Gesundheitliche Probleme und ein damit einhergehender Bedarf an medizinischer Versorgung spielten bei den meisten der angetroffenen Adressat:innen eine Rolle. Der Einsatz von zwei Fachpflegekräften im Projekt zeigte sich hierbei als besonders hilfreich: Die betreffenden Mitarbeiter:innen konnten im Rahmen der aufsuchenden Arbeit erste Gesundheitsberatungen vornehmen, zur Krankenpflege im DHZ und anderen sozialmedizinischen Angeboten, aber auch ins Regelgesundheitssystem vermitteln und spätere ambulante Termine sowie stationäre Aufenthalte begleiten. Als wichtiges Präventionsangebot im Hinblick auf konsumbedingte Gesundheitsrisiken kann darüber hinaus die Ausgabe von Safer-Use-

Materialien auf Streetworkrunden außerhalb der Öffnungszeiten der Einrichtung gewertet werden.

Vor allem mit Blick auf wohnungslose Menschen mit Suchtproblematik kommt den Mitarbeiter:innen der zugehenden Sozialarbeit des DHZ ein besonderer Stellenwert zu, denn sie schaffen einen Zugang zu dieser besonders vulnerablen Personengruppe. Die Beteiligung von Trägern der Wohnungslosenhilfe an vielen gemeinsamen Streetworkrunden ist in Anbetracht der gemeinsamen Zielgruppe nur folgerichtig. Der Zugang zu ordnungsrechtlicher Unterbringung soll durch die Kooperation mit dem Streetwork der Landeshauptstadt erleichtert werden.

Weiterhin ist es angezeigt, auf den Umstand hinzuweisen, dass es mittlerweile einen signifikanten Anteil an Adressat:innen gibt, denen bereits formal die Möglichkeit verwehrt ist, bewährte Hilfsangebote zu nutzen. Dies sind zumeist Personen mit einem Fluchthintergrund, welche infolge ihres aufenthaltsrechtlichen Status lediglich notfallrelevante medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können. Der Zugang zu tradierten Hilfen der Suchtmedizin, wie etwa der Substitutionsbehandlung oder einer stationären Entwöhnungsbehandlung, ist für diese Personengruppe in der Regel nicht möglich. Hier sind es allen voran lebenspraktische Hilfen, die am DHZ angeboten und von den Mitarbeiter:innen im öffentlichen Raum fortgesetzt werden, die einer kompletten Unterversorgung der Klientel entgegenwirken sollen.

Die Arbeit der Streetworker:innen findet sich in vielfältigen Tätigkeits- und Einsatzorten wieder, die miteinander verknüpft sind. So werden (Kurz-)Beratungen im öffentlichen Raum oftmals in Form von längerfristigen Beratungen im DHZ fortgesetzt. Genauso werden aber auch die dort behandelten Beratungsthemen auf der Straße und an anderen Plätzen erneut aufgegriffen.

Die Begleitungen der Klientel zu weiterführenden Hilfen stellen eine häufige und wichtige Aufgabe für die Streetworker:innen des DHZ dar. Schon bei der Vereinbarung möglicher Termine bei Leistungsträgern und anderen Behörden ist eine Unterstützung der Adressat:innen seitens der Projektmitarbeiter:innen vonnöten. Die Tatsache, dass Termine im Zuge einer voranschreitenden Digitalisierung oftmals nur noch online vergeben werden können, stellt für die prekarierte Zielgruppe ein besonderes Teilhabehemmnis dar. In Verbindung mit dem immer stärker regulierten Zugang zu Behörden und starren Terminsystemen ergeben sich erhebliche Hürden für die Drogengebraucher:innen. Bei den Terminen vor Ort fungieren die Projektmitarbeiter:innen als wichtige Bezugspersonen für die Klient:innen. Sie setzen sich anwaltschaftlich für ihre Belange ein, vermitteln zwischen den Parteien und klären offene Fragen im Anschluss.

Allgemeine konsuminduzierte Gesundheitsprobleme, aber auch die zunehmende (Vor-) Alterung und Pflegebedürftigkeit eines immer größer werdenden Teils der Zielgruppe, erfordern eine intensiviertere medizinische Behandlung und Betreuung der Klientel. Die von den Streetworker:innen angestrebten Vermittlungen ins Gesundheitssystem sind daher als bedeutende Intervention zu sehen. Die Projektmitarbeiter:innen suchten etwa hilfebedürftige Personen auf der Straße und in ihrem häuslichen Umfeld auf. Von hier aus kontaktierten sie vielfach die Rettungsleitstelle und begleiteten im Anschluss den Aufnahmeprozess in der Klinik. Nach Aufnahme versorgten die Mitarbeiter:innen die Patient:innen mit dringend notwendiger Ausrüstung wie Krankenhausbekleidung und Hygieneartikeln. Parallel erfolgte stets der Kontaktversuch zum Krankenhaussozialdienst, um mögliche Anschlussbehandlungen und ggf. Unterbringungen zu erörtern. Unklare bzw. unangekündigte Entlassungen der Patient:innen, oftmals ohne hinreichend geklärte Anschlussperspektive (z. B. Substitution und Übernachtungsmöglichkeit), stellten Streetworker:innen wie DHZ- Sozialdienstmitarbeiter:innen vor große Herausforderungen bei der Organisation von nachsorgenden Unterstützungen. Zeitgleich fehlen spezielle Angebote, wie temporäre Krankenzimmer für drogengebrauchende und wohnungslose Klient:innen in Saarbrücken. Eine engere sowie systematischere Verzahnung mit den zuständigen Krankenhaussozialdiensten ist somit eine Aufgabe für die Projektarbeit im Jahr 2026.

Die zuvor dargelegten qualitativen Umstände und Entwicklungen werden nachfolgend mit einigen ausgewählten statistischen Kennzahlen ergänzt. Als Dokumentationssoftware diente, wie auch in den letzten Jahren, SWAPP (Streetwork-App).

Mittels SWAPP wurden im Berichtsjahr 2025 insgesamt 141 Streetworkrunden erfasst. Davon entfielen 57 Runden auf freies Streetwork, 84 Einsätze erfolgten anlassbezogen und dienten zumeist der Einzelfallhilfe.

Frei angelegte Streetworkrunden erfolgten während der Öffnungszeiten des Drogenhilfeszentrums und somit zwischen 9:00 und 17:30 Uhr (35 Runden). Aber auch vor Öffnung und nach Schließung des DHZ waren die Projektmitarbeitenden im Einsatz (22 Runden).

Die Runden außerhalb der Betriebszeiten zeigten sich hierbei in aller Regel als besonders ergiebig und wertvoll: Hier konnten die Streetworker:innen die meisten Menschen antreffen (im Durchschnitt 22 Personen) und nahmen Kontakt zu durchschnittlich 11 Personen auf.

Bei der Betrachtung der Zahl aller freien Streetworkrunden wurden knapp 17 Personen im Mittelwert angetroffen. Bei diesen Einsätzen im öffentlichen Raum und an anderen Orten knüpften die Streetworker:innen Kontakt zu durchschnittlich 9 Menschen.

Das Umfeld der Einrichtung – Brauerstraße, Echelmeyerpark sowie Brauerparkplatz, wurde bei den aufsuchenden Einsätzen, insbesondere im Rahmen des freien Streetwork, mit Abstand am häufigsten aufgesucht.

Die restlichen Runden erfolgten anlassbezogen und waren durch unterschiedlichste Aufträge begründet. Einer dieser Anlässe stellte die weiter oben qualitativ dargelegten Begleitungen zu weiterführenden Hilfen dar: Diese fanden als Begleitungen zu verschiedenen Behörden der Sozialversorgung, ins Gesundheitssystem sowie zu sonstigen Institutionen statt. Die Unterstützung erkrankter bzw. pflegebedürftiger Klient:innen bildet in weiteren Fällen den Auftrag: Hier suchten die Mitarbeitenden die Adressat:innen im Krankenhaus auf und boten wichtige Hilfe im Hinblick auf die Durchführung der stationären Behandlung sowie der anschließenden Entlassung an. Zudem wurde die Klientel auch im häuslichen Umfeld aufgesucht. Diese Einsätze dienten zumeist der späteren Vermittlung ins Gesundheitssystem. Während im vorangegangenen Berichtszeitraum 2024 die freien Streetworkrunden noch einen überwiegenden Anteil der Gesamteinsätze ausmachten, hat sich im Jahr 2025 das Verhältnis zugunsten der anlassbezogenen Runden geändert. Gründe lassen sich beispielsweise in den gestiegenen Unterstützungsbedarfen der Klient:innen im DHZ sowie in den angrenzenden Hilfesystemen beziehungsweise dem Gesundheitswesen finden. Aufgrund personeller Engpässe vor Ort waren die Projektmitarbeitenden, ähnlich wie ihre Kolleg:innen aus dem Sozialdienst, zudem mit der Übernahme von Funktionsdiensten betraut, um in vielen Fällen die Öffnung des DHZ zu gewährleisten. In Anbetracht der Umfeldsituation soll freies Streetwork und insbesondere Runden im angrenzenden Sozialraum des DHZs im Jahr 2026 stärker forciert werden.

Für einen Einblick in die konkrete praktische Arbeit im Projekt kann auf die bei SWAPP dokumentierten Tags zurückgegriffen werden, die für die einzelnen Interventionen der Streetworker:innen gesetzt werden: So wurde beispielsweise in 48 Fällen direkt auf der Straße oder an anderen (halb-)öffentlichen Orten Beratung angeboten und durchgeführt. Um diese Beratungsprozesse weiterzuführen, erfolgten im Anschluss zumeist Terminvereinbarungen. Auch wurden Vermittlungen häufig direkt von den jeweiligen Wegpunkten angestrebt: Die Anbindung an andere Beratungsstellen, (sucht-)medizinische Angebote oder die Organisation einer Übernachtungsmöglichkeit ist hier in 34 Fällen dokumentiert. Signifikant ist auch die Anzahl der geleisteten Kriseninterventionen. In 28 Fällen akuter sozialer beziehungsweise psychischer Not boten die Projektmitarbeiter:innen den Betroffenen vom offenen Ohr bis hin zu unabdingbaren Interventionen, wichtige Hilfe an und sorgten für eine Linderung der Problematik. Allgemein bleibt der Bedarf an medizinischer Versorgung bei den angetroffenen Personen auf einem hohen Niveau. Neben diesen beraterischen Interventionen boten die Streetworker:innen auch wichtige lebenspraktische und infektionsprophylaktische Maßnahmen an: So erfolgte in 59 Fällen die Ausgabe von wettergerechter Kleidung und Ausrüstung, beispielsweise in Form von Schlafsäcken. Die Ausgabe von Safer-Sex- oder Safe-Use-Materialien wurde in 14 Fällen dokumentiert.

Kooperationen nehmen, wie bereits beschrieben, in der Projektarbeit eine zentrale Rolle ein. Dies lässt sich auch statistisch festmachen: Von allen 141 Runden wurden 64 Streetwork Einsätze mit Kolleg:innen aus dem DHZ, insbesondere aber mit Mitarbeiter:innen anderer Träger, absolviert.

17 Runden entfallen dabei auf interne Kooperationen, beispielsweise mit dem DHZ-Sozialdienst oder der Krankenpflege. 47 Runden erfolgten trägerübergreifend.

Zu den regelhaften Kooperationspartner:innen gehören hier:

- Psychosoziale Begleitung Substituierter der Arbeiterwohlfahrt (14-mal)
- Aufsuchende Arbeit der Diakonie Saar (Saarbrücken) (12-mal)
- Streetwork der Landeshauptstadt Saarbrücken (12-mal)
- SOS-Kinderdorf Saarbrücken Jugenddienst (3-mal)

Anlassbezogen wurde zudem auch mit Aldona e.V. oder dem ehrenamtlichen Kältebus e.V. kooperiert.

Kunst- und Musikwerkstätten

Niedrigschwellige, alternative Möglichkeiten, seine Zeit zu verbringen dienen nicht nur dazu, Einsamkeit und Leere zu begegnen, sondern auch, den Glauben an die Selbstwirksamkeit zu steigern. Einen wesentlichen Beitrag dazu leisten die Kreativwerkstätten, die seit Juli 2018 im DHZ angeboten werden und nach einer Unterbrechung durch pandemiebedingte Auflagen im Jahr 2021 wieder aufgenommen wurden. Die vorhandenen Ressourcen der Teilnehmenden werden aufgedeckt und gestärkt und eine persönliche Stabilisierung gefördert. Sebastian Spelz und Yann Biehl begleiten die Projekte auf künstlerisch hohem Niveau. 19 Besucher:innen brachten 2025 ihre Talente in den Kreativwerkstätten ein. 15 Menschen konnten im Berichtsjahr einmalig oder gelegentlich, 4 regelmäßig für die Teilnahme an den Projekten begeistert werden.

Das Kunst- und Musikprojekt ist ein Angebot des DHZ, das sich im Gegensatz zu vielen weiteren Angeboten weder mit Drogenkonsum noch mit dessen Begleiterscheinungen auseinandersetzt. Stattdessen sollen sich die Teilnehmenden kreativ entfalten können. Sie erhalten die Möglichkeit, sich psychisch und auch körperlich mit ihren Talenten auseinanderzusetzen und die Problematiken, die der Konsum von illegalen Substanzen mit sich bringt, aus dem Fokus zu nehmen. Auch für die Mitarbeiter:innen entsteht ein ganzheitlicheres Bild von den Teilnehmer:innen, weil der Mensch nicht nur als Drogengebraucher:in, sondern auch als Musiker:in oder Künstler:in erlebt wird. Selbst im akzeptanzorientierten Kontext begegnen sich Besucher:innen und Mitarbeiter:innen sonst kaum in einem derart gleichberechtigten und menschlichen Kontext: Hier sind wir einfach alle Zeichner und Maler, Musiker und Sänger. Das Selbstbewusstsein der Teilnehmer:innen wird gestärkt, die Lebensqualität verbessert und die Psychohygiene gepflegt. Das Projekt orientiert sich an der zeitlichen Verfügbarkeit der Besucher:innen des DHZ und ist dementsprechend

unverbindlich gestaltet. Die Teilnehmer:innen können sich in dem Umfang einbringen, der in ihren restlichen Tagesablauf passt. Es ist genauso möglich, sich für 5 Minuten, als auch sich für 2 Stunden an den Werkstätten zu beteiligen. Aufgrund räumlicher Veränderungen findet das Projekt seit 2022 ausschließlich im Freien statt. Ein Nachteil dabei ist die Abhängigkeit von Witterungsbedingungen, welche aber durch Veränderungen in der Innenhofgestaltung gegen Ende 2022 minimiert wurde (Installation von Unterständen gegen Regen). Trotzdem musste durch das Wetter bedingt gerade in der kalten und nassen Jahreszeit das Projekt gelegentlich abgesagt werden. Ein Vorteil der Durchführung im Innenhof des DHZ ist die bessere Erreichbarkeit von Besucher:innen, da keine räumliche Hürde überwunden werden muss, um am Projekt teilzunehmen. In unmittelbarer Nähe zu den übrigen Angeboten fällt es leichter, auch einmal in die Werkstätten „reinzuschnuppern“. Manche kommen dazu, um sich die Musik anzuhören oder die Bilder anzuschauen oder eigene Erfahrungen mit Kunst und Musik einzubringen, andere genießen es, selbst ein Instrument spielen oder den Pinsel schwingen zu können. Nicht selten überraschen Besucher:innen, die sich sonst sehr verschlossen zeigen, mit bemerkenswerten musischen Talenten und Fähigkeiten. Zum einen bieten die niedrigschwelligen Kreativwerkstätten den künstlerischen Freiraum zur Selbsterfahrung, zum anderen entstehen hier auch tragfähige Arbeitsbeziehungen zwischen Besucher:innen und Mitarbeitenden. Das Angebot im Freien zu verorten, führt dazu, dass der offene Bereich des DHZ direkt von der Gestaltung und den Ergebnissen des Projektes profitiert. Während sich das Musikprojekt im Innenhof deutlich positiv auf die allgemeine Stimmung unter der Besucherschaft auswirkt, ist das Konfliktpotential unter den Besucher:innen während der Durchführung geringer. Durch das Kunstprojekt im Innenhof konnte die Einrichtung an sich als direkte Projektionsfläche dienen, sodass statt auf Papier an Wände gemalt wurde, und so das Gesamtbild des DHZ aufgewertet werden konnte. Das Kunstprojekt wurde insgesamt 6-mal durchgeführt, im Schnitt haben 2 Personen aktiv gemalt und weitere 8 Personen Ideen und Einflüsse eingebracht. Das Musikprojekt fand im Jahr 2025 20-mal statt, im Schnitt haben 2 Personen aktiv am Musizieren teilgenommen und weitere 5 am musikalischen Austausch. Das Projekt wirkt nachhaltig und regelmäßige Teilnehmer:innen fragen oft: „wann machen wir wieder Musik zusammen?“.

Für das Jahr 2026 sind einige Änderungen und Anpassungen geplant. Yann Biehl wird im kommenden Jahr von einem ortsansässigen Musikproduzenten und Rapper in der Musikwerkstätte unterstützt. Ziel ist die Implementierung eines regelmäßig stattfindenden Hip-Hop-Workshops als Ergänzung zum instrumentalen Musizieren. Mit eigenen Texten und selbstproduzierten Beats können dann auch Besucher:innen teilnehmen, die kein Instrument spielen können oder die andere Genres bevorzugen.

Le Trottoir

Sexarbeit ist divers. Ein Großteil der drogengebrauchenden Frauen mit harten Konsummustern geht der Sexarbeit nach, um zu überleben, und um die Sucht nach illegalen Substanzen zu finanzieren. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass bis zu 80 Prozent aller Konsumentinnen gelegentlich oder ständig zur Finanzierung ihres Konsums der Sexarbeit nachgehen. Auch abhängige Männer finanzieren ihr Leben und ihren Konsum durch Sexarbeit, dieses Feld ist jedoch weitaus weniger erforscht und innerhalb der Drogenszene noch stärker tabuisiert.

Zur täglichen Finanzierung illegaler Substanzen müssen Drogenabhängige durch Eigentumsdelikte oder Verkauf von Drogen kriminell werden. Viele Frauen entscheiden sich für die Sexarbeit, da sie eine legale Alternative darstellt.

Konsument:innen in der Sexarbeit haben oft Probleme bei der Entwicklung eines professionellen Selbstverständnisses, sie identifizieren sich zunächst nicht mit ihrer Tätigkeit und verheimlichen sie. Grund dafür sind multiple Abwertungs- und Stigmatisierungserfahrungen. Drogenkonsument:innen, die „anschaffen“, sind von einer doppelten Stigmatisierung betroffen, zum einen als Abhängige von illegalen Substanzen, zum anderen als Sexarbeiter:innen.

In der Regel arbeiten Drogengebraucher:innen auf dem Straßenstrich. Sie dosieren die Stoffe meist höher und nutzen zusätzlich Alkohol und andere psychoaktive, legale wie illegale Substanzen, um die Arbeitsbedingungen besser ertragen zu können. Der sich gegenseitig bedingende und verstärkende Kreislauf von Sexarbeit und Konsum verschlechtert die Lebens- und Arbeitssituation der Frauen* immens. Sie sind in besonderem Maße vulnerabel, denn sie stehen unter einem enormen Beschaffungsdruck, sie leiden an Entzugssymptomen oder sind so sehr intoxikiert, dass sie sich den Kunden gegenüber weniger gut, bis gar nicht behaupten können. Manche Freier suchen genau aus diesem Grund konsumierende Sexarbeiterinnen auf, denn diese lassen sich in der beschriebenen Situation eher auf niedrige Preise, riskante Praktiken, z.B. Verkehr ohne Kondom oder mehrere Kunden gleichzeitig, ein.

Das Trottoir ist ein Betreuungs- und Beratungsprojekt am Saarbrücker Drogenstrich, wo drogengebrauchenden Frauen offiziell gestattet ist, sexuelle Dienstleistungen mit Kunden zu vereinbaren. Ziel des Projektes ist, die Frauen zu stabilisieren und sie zu empowern. Das in Containern untergebrachte Projekt bietet den Frauen einen Schutzraum, von Frauen, für Frauen. Sie können sich vom Prostitutionsgeschehen zurückziehen, zur Ruhe kommen, etwas essen und trinken und sanitäre Anlagen nutzen. Darüber hinaus werden Präventionsmaterialien zur Verfügung gestellt, wie Kondome und Gleitgel; Spritzen werden getauscht. Ein „Freierwarnsystem“ ermöglicht den Nutzerinnen, sich gegenseitig vor unfairen oder gewaltbereiten Kunden zu warnen. An der Außenwand des Containers ist ein Notrufknopf installiert, den die Frauen auch außerhalb der Öffnungszeiten betätigen und

Hilfe (Sicherheitsdienst, Polizei) rufen können. Die Sozialarbeiterinnen und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen können im Trottoir sukzessive vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen zu den Frauen aufbauen, die die Grundlage für alle weiteren Hilfestellungen sind. Den Frauen fällt es leichter, sich Sozialarbeiterinnen anzuvertrauen, die sie kennen, die solidarisch in ihrer Lebenswelt arbeiten und ihnen wertschätzend begegnen. Wenn sie um Unterstützung bitten, können sie sicher sein, dass die Mitarbeiterinnen nicht bevormundend, aber parteilich handeln und Vertrauensschutz gewähren. Das Trottoir bietet einen Raum zum freien Austausch über Themen, die im gemischtgeschlechtlichen Setting des DHZs nie zur Sprache kommen.

In einem gesonderten Raum findet Beratung statt. Beratung ist immer zieloffen und ressourcenorientiert, sie unterliegt dem Sofortprinzip, d.h. es wird beraten, wenn darum gebeten wird, und auf Terminvergaben wird verzichtet. Zur Anwendung kommen Kriseninterventionen, Sozial-, Gesundheits-, und Ausstiegsberatungen. In Abgrenzung zur gemischtgeschlechtlichen, niedrighschwelligigen Drogenberatung spielt neben der Vermittlung von Safer-Use-Praktiken zur Förderung eines risikoarmen Drogenkonsums und Safer-Sex-Praktiken zur Vermeidung von Krankheitsübertragung die Vermittlung von Safer-Work-Strategien eine wesentliche Rolle. Diese dienen der Gewaltprävention und der Schadensbegrenzung in der Sexarbeit. Darüber hinaus bieten die Sozialarbeiterinnen Beratung rund um die Sondergesetzgebung in der Sexarbeit an und erklären auch die örtlichen Gegebenheiten. Im Zuge der Beratung gelingt es, die Frauen zu empowern und zu professionalisieren.

Ein großer Stellenwert kommt in diesem Zusammenhang auch dem Peer-to-Peer Austausch zu, für den der Betreuungscontainer rege genutzt wird. Hier werden nicht nur Gewalt-, sondern auch positive Erfahrungen mit Kunden, sowie Selbstwirksamkeitserfahrungen in Verhandlungen mit und Verhalten gegenüber Kunden ausgetauscht. Drogenkonsumierende Frauen und Männer in der Sexarbeit pauschal als unprofessionell oder als Opfer zu kategorisieren, schadet den Menschen nicht nur, es ist schlichtweg falsch!

Im Projekt „Le Trottoir“ wurden seit Eröffnung im Januar 2007 bis Dezember 2025 187 Frauen erreicht, die nachweislich abhängig illegale Substanzen konsumierten. Darüber hinaus wurden im Umfeld 138 weitere Frauen dokumentiert, die auf der Straße sexuelle Dienstleistungen anboten. Im Durchschnitt wurden seit 2015 zwischen 40 und 60 unterschiedliche Frauen pro Jahr am Trottoir erreicht. Das Trottoir war 2007 eröffnet worden, um Frauen, die zur Finanzierung ihres Drogenkonsums der Prostitution nachgehen, einen besonderen Schutz und sozialarbeiterische Aufmerksamkeit zu gewähren. Ziel des Projektes ist, die Risiken, die mit Substanzmissbrauch und Sexarbeit einhergehen zu verringern, die gesundheitliche und psychosoziale Lage der betreuten Frauen zu stabilisieren bzw. zu verbessern sowie Ausstiegshilfen zu gewähren.

Das Projekt „Le Trottoir“ war seit Ende November 2023 geschlossen. Grund dafür waren erhebliche Mängel, die Mitarbeitende und Nutzerinnen gleichermaßen gefährdeten. Das Kernproblem der Containeranlage war die Elektrik, hinzu kamen Ungezieferbefall, Undichte und schlechte Heizbarkeit. Ende Juni 2024 wurde das Projekt trotz widriger Umstände wieder geöffnet.

Mitte Dezember 2025 schloss das Trottoir erneut. Grund dafür ist die dringend notwendige Erneuerung der Containeranlage.

Die Öffnungszeiten des DHZ wurden im Oktober 2024 aufgrund personeller Engpässe und hoher Krankenstände zur Sicherung des Angebots samstags reduziert. Die Öffnung des Trottoirs wurde, um Mitarbeiterinnen, die Samstagsdienste im DHZ übernommen hatten, einen direkten Wechsel ins Trottoir zu ermöglichen, entsprechend vorverlegt auf 17:30 Uhr-20:30 Uhr. Zuvor war das Projekt an vier Tagen pro Woche geöffnet, zweimal von 19:00 Uhr bis 22:00 Uhr und zweimal von 16:00 bis 19:00 Uhr. Im Berichtsjahr wurden die Öffnungszeiten des DHZ aus vorgenannten Gründen und, um wohnungslosen Drogengebraucher:innen insbesondere nach Schließung des Kältebusses früh einen Schutzraum bieten zu können, erneut verändert. Während das DHZ nun von 09:00 Uhr bis 17:30 Uhr geöffnet wurde, verschoben sich auch die Öffnungszeiten des Trottoirs nach vorne: das Projekt wurde ab Mitte Januar an fünf Tagen in der Woche für jeweils zwei Stunden, von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr geöffnet. Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass die Zahl der erreichten Frauen und die Nutzungshäufigkeit stark zurück gegangen war. Mit der Erhöhung der wöchentlichen Präsenz am Trottoir ging jedoch eine Kürzung der täglichen Trottoir-Öffnungszeit einher. Ziel war möglichst viele Frauen nach deren Bedürfnissen in Bezug auf die Öffnungszeit des Projektes sowie nach deren inhaltlichen Vorstellungen zu befragen. Da die Antworten sehr unterschiedlich ausfielen, wurde im Mai des Berichtsjahres ein erster Frauenabend im DHZ veranstaltet. In Bezug auf die Öffnungszeiten des Trottoirs konnten dabei leider keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden.

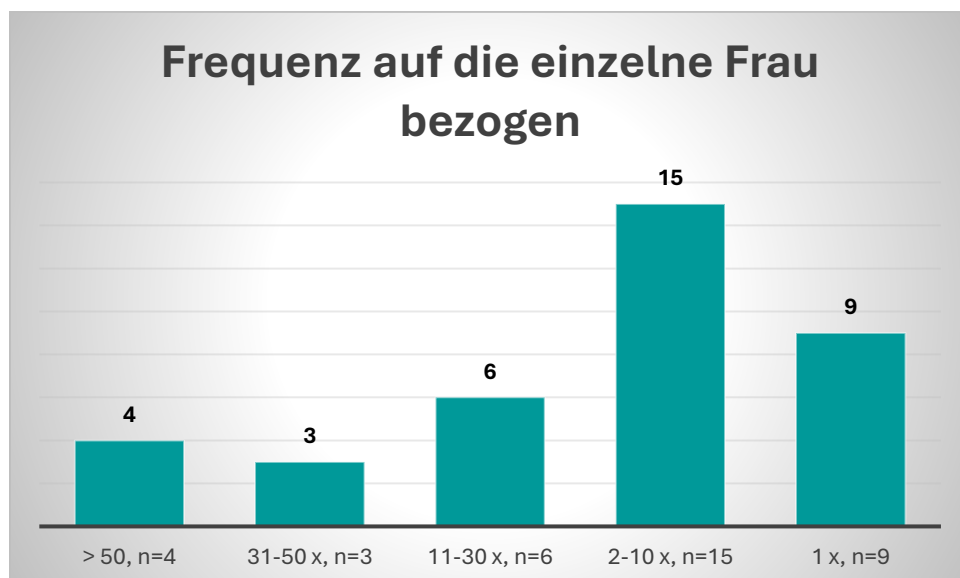
2025 konnten 37 Frauen im Trottoir erreicht und betreut werden. Sieben davon wurden erstmals in der Trottoir-Statistik erfasst. Weitere sieben Frauen, die sexarbeitend, aber nicht abhängig Drogen gebrauchend sind, besuchten das Projekt, um Informationen auszutauschen und Kondome zu erhalten; drei dieser Frauen wurden erstmalig am Projekt dokumentiert.

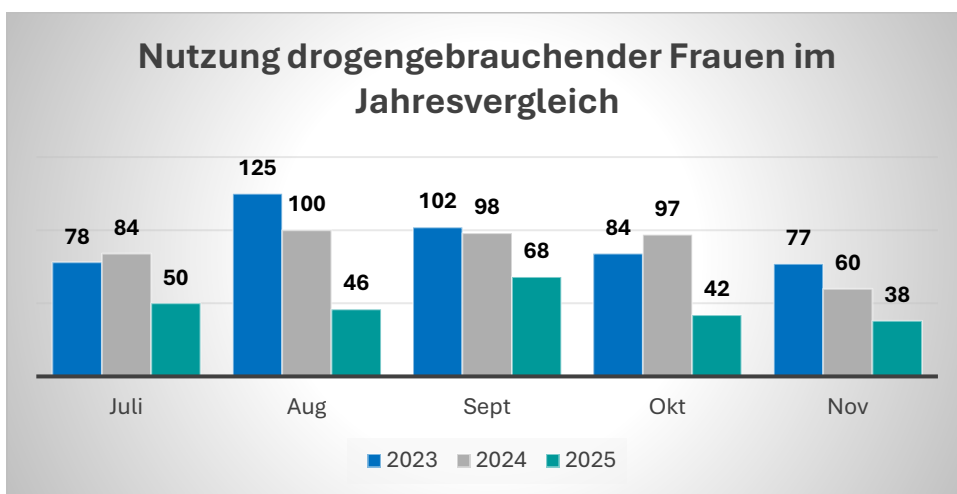
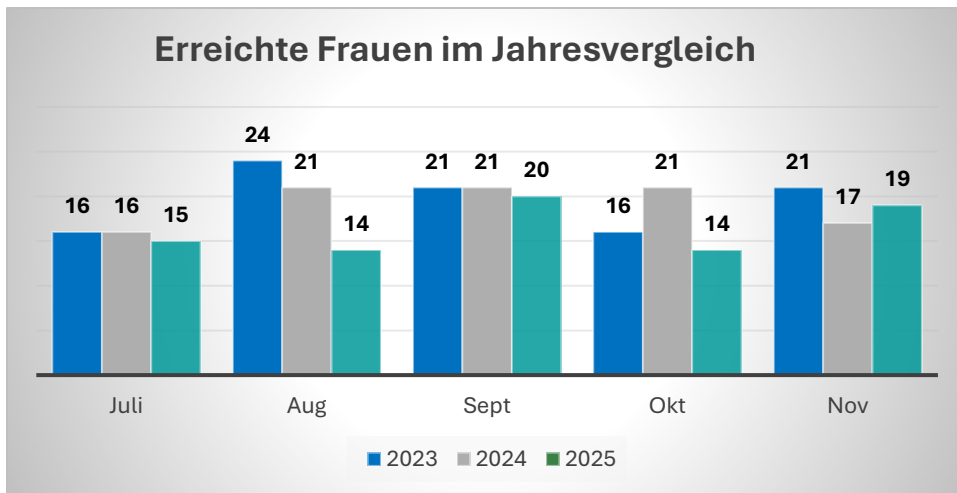
Die nachfolgenden Jahresvergleiche beziehen sich ausschließlich auf die Monate Juli bis November, um einen Längsschnittvergleich anstellen zu können.

Übersichtstabelle 2025

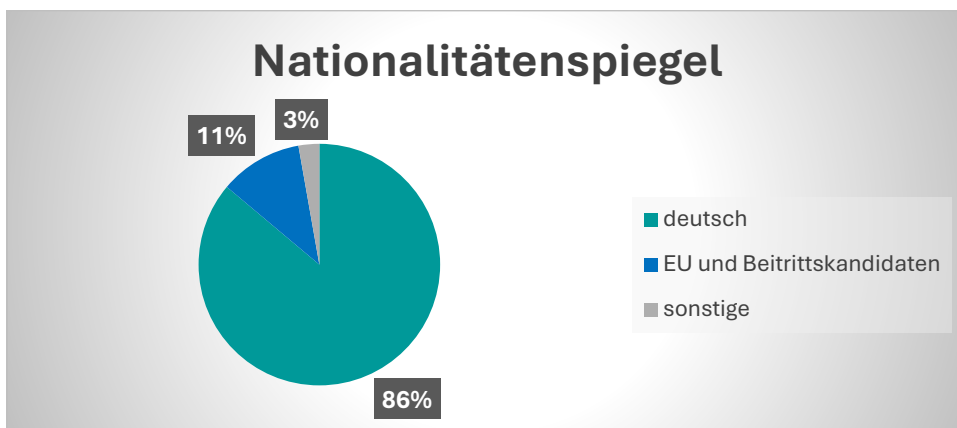
| Monat | Schichten | Frauen gesamt (ohne unbekannt) | Anzahl DHZ- bekannte Frauen | Ø Frauen pro Schicht ohne unbek. | Nutzung DHZ- bekannte Frauen | Kontakte ges. |
|---------|-----------|---|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------|
| Januar | 15 | 13 | 12 | 3,3 | 49 | 67 |
| Februar | 18 | 16 | 13 | 2,9 | 52 | 71 |
| März | 21 | 18 | 13 | 3,6 | 71 | 99 |
| April | 17 | 13 | 12 | 2,8 | 48 | 53 |
| Mai | 16 | 16 | 14 | 3,4 | 55 | 81 |
| Juni | 12 | 15 | 14 | 4,0 | 47 | 68 |
| Juli | 18 | 15 | 15 | 2,8 | 50 | 72 |
| Aug | 15 | 14 | 14 | 3,1 | 46 | 58 |
| Sept | 18 | 20 | 19 | 3,7 | 68 | 106 |
| Okt | 12 | 14 | 14 | 3,5 | 42 | 51 |
| Nov | 15 | 19 | 14 | 2,7 | 38 | 73 |
| Dez | 7 | 12 | 11 | 2,9 | 21 | 36 |
| gesamt | 184 | | | | 587 | 835 |
| Schnitt | 15,33 | | | 3,2 | 48,9 | 69,6 |

9 drogengebrauchende Frauen nutzen das Trottoir während der Öffnungszeiten lediglich einmal. Über die weitere Nutzungshäufigkeit auf einzelne Frauen bezogen gibt folgendes Diagramm Auskunft.





Im Vergleich zu den Vorjahren (einzelne Monate konnten aufgrund wiederkehrender Schließungen nicht verglichen werden) zeigt sich im Berichtsjahr eine abnehmende Nutzungshäufigkeit des Projektes. Im Folgejahr müssen daher die Öffnungszeiten erneut überdacht werden.



Der Anteil an Frauen mit deutscher Nationalität ist gleichbleibend hoch.

Frauenabende im DHZ

Die nachlassende Nutzung des Trottoirs sowie das Auftreten mehrerer jüngerer Frauen im Umfeld des DHZ, die durch die gemischtgeschlechtlich arbeitende Einrichtung nur schwer zu erreichen waren, gaben Anlass, neue frauenspezifische Konzepte zu entwickeln. Gleichwohl der Ansatz, Frauenabende im DHZ nach dessen Schließung zu installieren in der Vergangenheit mehrfach gescheitert war, wurde ein neuer Versuch unternommen, dieses Mal bei gleichzeitiger Öffnung des Drogenkonsumraums.

In einem ersten Aufschlag im Mai 2025 ging es noch vorrangig um die Bedürfnislage der Frauen in Bezug auf das Le Trottoir: warum nutzten sie das Trottoir weniger? Was müsste passieren, damit das Projekt besser angenommen würde? An diesem ersten Abend nahmen vier Frauen teil, drei von ihnen waren Trottoir-Nutzerinnen. Leider waren die Antworten auf die Fragen zur Bedürfnislage sehr unterschiedlich. Einig waren sich die Frauen lediglich darüber, dass sie es begrüßen würden, wenn im DHZ häufiger Frauenabende stattfänden.

Ab September 2025 wurde diesem Wunsch entsprochen: das Trottoir wurde dienstags geschlossen. An jedem zweiten Dienstag wurde stattdessen das DHZ, nach regulärer Schließung des gemischtgeschlechtlichen Betriebes, von einem fünf Mitarbeiterinnen umfassenden Team nur für Frauen* geöffnet. Angesprochen wurden mit den Frauenabenden alle Drogengebraucher:innen, nicht nur jene, die gerade der Sexarbeit am Trottoir nachgehen. Die Mitarbeiterinnen schmückten den Kontaktladen, kochten eine gesunde Mahlzeit und eine Kleiderbörse wurde organisiert, in der den Besucherinnen ausgewählte Stücke aus der Kleiderkammer zur Verfügung gestellt wurden. Die Abende wurden zeitweise einem Motto gewidmet. Im Berichtsjahr waren beispielsweise mehrere Fälle bekannt geworden, bei denen es zu Übergriffen gekommen war; die Schilderungen der Betroffenen legten nahe, dass dabei K.O.-Substanzen verwendet wurden, die Drogen beigemischt waren. So widmete sich einer der Abende unter Zuhilfenahme der Kampagne „Mich kriegst du nicht k.o.“ (Frauenbüro Landeshauptstadt) dem Thema K.O. Substanzen in Drogen. Überraschend öffneten sich viele Frauen, berichteten von eigenem Erleben und kamen mit Mitarbeiterinnen und untereinander ins Gespräch. Informationen zu Schutz und zu Verhalten nach einem Vorfall wurden ausgetauscht und diskutiert. Noch Tage später kamen Frauen auf Mitarbeiterinnen zu, auch solche, die am Abend selbst nicht teilgenommen hatten, denn das Thema wühlte sie auf und sie wollten auch etwas dazu beitragen.

Erfolgskriterien für die Frauenabende im DHZ sind nicht nur die Informationsweitergabe in der Community und die Stärkung von solidarischen Strukturen, sondern auch das Erreichen vorgenannter junger Frauen. Sechs von ihnen waren in dem frauenspezifischen Setting der Frauenabende angekommen und gingen auf Kontaktangebote der Sozialarbeiterinnen und Krankenpflegerinnen ein.

An acht Frauenabenden im Berichtsjahr wurden zweiundzwanzig unterschiedliche Frauen erreicht. Neun Frauen sind keine Trottoir-Nutzerinnen, sodass über dieses Projekt kein Zugang zu ihnen hätte hergestellt werden können. Dreizehn Frauen waren lediglich einmal zu Gast, neun Frauen waren mehrmals zu Besuch. Die Aufenthaltsdauer der meisten Frauen übersteigt die Aufenthaltsdauer im Trottoir um ein Vielfaches, was in der Natur der Sache liegt: die Nutzerinnen des Trottoirs halten sich dort vorrangig auf, um zu arbeiten. Die Frauenabende eröffnen nun die Möglichkeit, intensiver miteinander ins Gespräch zu kommen und vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen zu Sozialarbeiterinnen und Krankenpflegerinnen aufzubauen. Vor diesem Hintergrund werden die Frauenabende, auch auf vielfachen Wunsch der Nutzerinnen im Folgejahr fortgesetzt, während der Schließung des Trottoirs im wöchentlichen Rhythmus. Im Berichtsjahr war eine Mitarbeiterin der AWO-PSB, die zuständig für die psychosoziale Betreuung Substituierter ist zu Besuch beim Frauenabend. Diese und weitere Kooperationen mit dem Saarbrücker Gesundheitsamt, dem SOS-Jugenddienst oder der Diakonie Saar sollen im Folgejahr fortgesetzt werden.

Danke



Daher danken wir dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, dem Ministerium der Justiz, dem Regionalverband Saarbrücken und der Landeshauptstadt Saarbrücken für ihre langjährige und tatkräftige finanzielle Unterstützung unserer Suchthilfearbeit.

Wir danken außerdem der Deutschen Rentenversicherung Saarland, die uns aufgrund unserer suchttherapeutisch ausgerichteten Arbeitsweise in Form eines Festbetrages auch im Haushaltsjahr 2025 gefördert hat.

Ebenso haben auch sachgebundene Spendenbeträge geholfen, die Sachausstattung und damit die Arbeitsqualität in unseren Einrichtungen zu verbessern.

Hier danken wir vor allem der Sparkasse Saarbrücken für ihr finanzielles Engagement zur Unterstützung externer Supervisionsangebote. Durch diese Supervision wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer möglichst hochwertigen Dienstleistungsqualität gegenüber den Hilfesuchenden geleistet.

Wir bedanken uns weiterhin für den Zuschuss der Landeshauptstadt Saarbrücken und bei Herrn Bezirksbürgermeister Emser zugunsten der Weihnachtsfeier für Besucher:innen des DHZ und zugunsten der Nutzerinnen des Projektes „Trottoir“.

„Unseren“ Ärzt:innen im Drogenhilfzentrum Tina Bender, Alexander Segner und Gerhard Baltes für ihr ehrenamtliches Engagement in der Praxis zur medizinischen Grundversorgung und ihren Einsatz für das Modellprojekt zur Naloxonvergabe an Laien.

Der Kontaktpolizei Saarbrücken, der Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit im Gesundheitsamt Saarbrücken sowie Aldona e.V. für die stetig gute Kooperation.

Frau Christine Unrath für die Gestaltung des Gedenktages für verstorbene Drogengebraucher:innen.

Max und Felix für die musikalische Umrahmung der Gedenkfeier im Drogenhilfzentrum.

Allen ehrenamtlichen Unterstützer:innen in unterschiedlichen Bereichen, beispielhaft anlässlich der Aktion „Weihnachtskisten im DHZ“

Bernd Köhler, der das Weihnachtsmenü mit Sven Schäfer zusammen für unsere Besucher:innen im DHZ zubereitet hat.

Der AWO Ortsverein Sankt Johann unterstützte die Besucher:innen des Drogenhilfzentrums durch ein Grill- Arrangement.

Wolfgang Ost, Inhaber der Wildbräterei, trug durch sein Grill- Arrangement zur Unterstützung der Besucher:innen des Drogenhilfzentrums bei.

Wir danken unseren Praktikant:innen und den Kolleg:innen im Bundesfreiwilligendienst für ihren unermüdlichen Einsatz.

Den Mitarbeiter:innen der Station 24 der SHG Kliniken Völklingen für ihre großzügige Geldspende.

Wir danken der Berufsfeuerwehr Saarbrücken, Feuerwache 1, dem Gesundheitsamt Homburg und dem TiernotTeam für ihre Unterstützung unserer Aktion „Weihnachtskisten im DHZ“.

Wir danken dem Lions Club Saarbrücken- Halberg, dem Rotaract Club Saarbrücken für ihre großzügige Unterstützung unseres Projekts „Löwenzahn“.

Wir danken ausdrücklich unseren Klient:innen, Besucher:innen sowie deren Angehörigen für ihren großen Vertrauensvorschuss, den sie uns mit der Inanspruchnahme der Angebote der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH entgegengebracht haben.

Außerdem gilt unser Dank allen Kooperationspartnern auf der Fachebene im regionalen und überregionalen Versorgungssystem für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Allen anderen Menschen, die durch ihre materiellen und immateriellen Spenden helfen, bei den Besucher:innen des Drogenhilfezentrum, Überleben zu sichern und Würde zu wahren, sprechen wir unseren herzlichen Dank aus.

Falls wir versehentlich jemanden vergessen haben, der gerne genannt werden möchte, entschuldigen wir uns aufrichtig dafür!