

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Suchtberatung und Suchtprävention in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Menschen, gruppiert nach Alter und Geschlecht, derzeit in Baden-Württemberg von Suchterkrankungen betroffen sind;
2. wie sie den Bedarf sowie die Erreichungsquote von an Sucht betroffenen Menschen durch die Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg einschätzt;
3. ob und für wann ein aktueller Landessuchtbericht geplant ist, da der letzte Landessuchtbericht aus dem Jahre 1999 keine Grundlage mehr für Entwicklungsentscheidungen bietet;
4. wie sie die aktuelle finanzielle Lage der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg bewertet;
5. welche langfristigen Strategien sie verfolgt, um den steigenden Bedarf an Suchtberatung und -hilfe zu bewältigen;
6. wie sie dabei die Aufgaben der Suchtberatungsstellen sieht, auch im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung in den kommenden Jahren;
7. welche finanziellen Mittel die Landesregierung für die Durchführung einer flächendeckenden, verstärkten Suchtprävention für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stellt;
8. inwiefern sie plant, die Präventionsstandards zu verbessern und Maßnahmen in die Lebenswelt junger Menschen zu integrieren;

9. welche Maßnahmen sie ergreift, um dem illegalen Glücksspiel (terrestrisch und digital) entgegenzuwirken und wie sie die Prävention von Glücksspielsucht stärken will – dazu zählen auch die zunehmenden Suchtrisiken durch digitale Sportwetten;
10. inwieweit bisher Maßnahmen und Programme gemäß der Empfehlung der Landesstelle für Suchtfragen (LSS) zur Cannabisprävention vom Oktober 2022 umgesetzt werden;
11. welche konkreten Maßnahmen sie seit dem Treffen des Runden Tische Fetale Alkoholspektrumsstörungen (FASD) im Jahr 2022 ergriffen hat, um den Empfehlungen des Strategiepapiers FASD gerecht zu werden – insbesondere im Hinblick auf die bisherigen Aktivitäten und Fortschritte in den Bereichen Prävention, Diagnostik, Versorgung und Aufklärung;
12. inwiefern Lehrinhalte zu FASD in die Ausbildungscurricula aller relevanten Berufsbereiche integriert wurden, insbesondere in pädagogischen und medizinischen Ausbildungsgängen;
13. welche Maßnahmen ergriffen wurden, um gefährdete Zielgruppen wie alkoholkonsumierende Mädchen und Frauen passgenau zu erreichen und über die Risiken von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufzuklären;
14. welche konkreten Maßnahmen sie plant, um die Nutzung der digitalen Beratungsplattform „DigiSucht“ in Baden-Württemberg zu erhöhen und das Bewusstsein für die Verfügbarkeit solcher digitalen Suchtberatungsdienste in der Öffentlichkeit und anderen Sozialbereichen zu fördern;
15. welche konkreten Schritte unternommen werden, um sicherzustellen, dass die bereitgestellten Fördermittel effektiv genutzt werden und die Ziele der verschiedenen Projekte im Bereich der digitalen Suchtprävention und -behandlung in Baden-Württemberg erreicht werden.

17.4.2024

Brauer, Bonath, Fischer, Haag, Haußmann, Heitlinger, Hoher,
Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Reith, Weinmann FDP/DVP

Begründung

Angesichts der Vielzahl von Herausforderungen, denen sich sowohl Betroffene als auch Präventions- und Versorgungseinrichtungen gegenübersehen, ist es wichtig, dass die Landesregierung einen umfassenden Überblick über die aktuelle Lage gibt.

Es ist insgesamt bedeutsam, in der Bekämpfung von Suchterkrankungen zielgruppengerechte Hilfsangebote weiterzuentwickeln, beispielsweise unter anderem bei Cannabisprävention und Fetaler Alkoholspektrumstörung (FASD). Die Empfehlungen und Forderungen der Landesstellen und Expertengremien im Bereich der Suchthilfe und Prävention geben hier Handlungsempfehlungen vor. Ebenso stellt sich die Frage der Finanzierung und wie die Landesmittel für die Suchtberatungsstellen am effektivsten eingesetzt werden können.

Der Antrag zielt darauf ab, die Landesregierung zu ersuchen, über die getroffenen Maßnahmen und die Wirksamkeit ihrer Strategien zu berichten. Es gilt, die Effektivität bestehender Präventionsprogramme zu evaluieren, potenzielle Defizite aufzudecken und Lösungsansätze für eine verbesserte Suchtprävention zu entwickeln.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 27. Mai 2024 Nr. 55-0141.5-017/6632 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Finanzen, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Menschen, gruppiert nach Alter und Geschlecht, derzeit in Baden-Württemberg von Suchterkrankungen betroffen sind;

Hier liegen keine spezifischen Daten für Baden-Württemberg vor. Es werden daher Daten aus bundesweiten Erhebungen herangezogen, die sich auf die Allgemeinbevölkerung in Deutschland beziehen. Die Angaben erfolgen differenziert nach jeweiliger Substanz bzw. Verhaltensweise.

Tabak

Prävalenz der Nikotinabhängigkeit nach DSM IV (Gesamtstichprobe, Prozent):

	Gesamt	18 bis 20 Jahre	2 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre
Gesamt	8,6	7,9	11,4	9,8	9,2	8,6	7,4	6,0
Männer	9,8	8,1	13,9	11,8	10,2	10,1	8,5	5,8
Frauen	7,3	7,8	8,6	7,6	8,1	7,1	6,4	6,2

Quelle: Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Nach einer Hochrechnung im Jahrbuch Sucht 2024 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.) kann Anhand der Daten des Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2018 davon ausgegangen werden, dass bei 4,4 Millionen der 18- bis 64-Jährigen in Deutschland eine Tabakabhängigkeit vorliegt (basierend auf 51 544.494 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren; Stichtag: 31. Dezember 2017, Statistisches Bundesamt).

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Alkohol

Abhängigkeit von Alkohol nach DSM IV (Gesamtstichprobe, Prozent):

	Gesamt	18 bis 20 Jahre	21 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre
Gesamt	3,1	9,7	7,6	6,0	2,5	1,7	1,8	1,3
Männer	4,5	12,5	10,7	8,3	4,0	2,8	2,3	1,0
Frauen	1,7	6,6	4,2	3,5	0,9	0,6	1,3	1,6

Quelle: Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hochgerechnet auf die erwachsene Allgemeinbevölkerung weisen laut Jahrbuch Sucht 2024 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.) in etwa 1,6 Millionen Personen in Deutschland eine Alkoholabhängigkeit auf (basierend auf 51 544 494 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren; Stichtag: 31. Dezember 2017, Statistisches Bundesamt).

Medikamente

12-Monats-Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit und des Medikamentenmissbrauchs nach DSM IV in den letzten 12 Monaten (Gesamtstichprobe, Prozent):

	Gesamt	18 bis 20 Jahre	21 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre
Gesamt	3,5	2,6	3,7	3,1	3,5	3,9	3,1	4,0
Männer	3,1	k. A.						
Frauen	4,0	k. A.						

Quelle: Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Cannabis (Anmerkung: zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht teilegalisiert)

Cannabisabhängigkeit nach DSM IV in den letzten 12 Monaten (Gesamtstichprobe, Prozent):

	Gesamt	18 bis 20 Jahre	21 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre
Gesamt	0,6	2,6	1,7	1,7	0,4	0,4	0,0	0,0
Männer	1,0	3,6	2,5	2,1	0,8	0,6	0,0	0,0
Frauen	0,3	1,4	0,9	1,3	0,0	0,1	0,0	0,0

Quelle: Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Nach einer Hochrechnung im Jahrbuch Sucht 2024 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.) entspricht dies etwa 309 000 Menschen in Deutschland zwischen 18 und 64 Jahren, die von einer Cannabisabhängigkeit betroffen sind (ba-

sierend auf 51 544 494 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren; Stichtag: 31. Dezember 2017, Statistisches Bundesamt).

Illegale Drogen

Drogenabhängigkeit nach DSM IV in den letzten 12 Monaten (Gesamtstichprobe, Prozent):

	Gesamt	18 bis 20 Jahre	21 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre
Gesamt	0,8	2,6	2,9	2,1	0,6	0,4	0,1	0,0
Männer	1,2	3,6	3,9	2,5	1,1	0,6	0,1	0,0
Frauen	0,4	1,5	1,9	1,8	0,1	0,1	0,0	0,0

Quelle: Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung.

Hinweis: Bei Tabak, Alkohol, Medikamenten, Cannabis und illegalen Drogen werden Daten der ESA Studie von 2018 (veröffentlicht 2019) herangezogen, da diese Angaben zur Abhängigkeit nach den Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) enthalten, die in der aktuellen Studie von 2021 nicht enthalten sind.

Glücksspiel

Bei 2,4 Prozent der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 70 Jahren ist laut den Ergebnissen des Glücksspiel-Surveys 2023 eine „Störung durch Glücksspielen“ erkennbar (anhand der erfüllten Kriterien des DSM-5). Männer sind mit 3,2 Prozent deutlich häufiger betroffen als Frauen 1,5 %. Der Bevölkerungsanteil mit einer leichten Störung liegt bei 1,0 Prozent, der mit einer mittleren und schweren Störung bei jeweils 0,7 Prozent. In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen ist der Anteil von Personen mit einer glücksspielbezogenen Störung mit 4,9 Prozent am höchsten, bei den 56- bis 70-Jährigen mit 0,9 Prozent am niedrigsten. Personen mit Migrationshintergrund weisen mit 3,3 Prozent häufiger eine glücksspielbezogene Störung auf als Personen ohne entsprechenden Hintergrund (2,1 Prozent).

Onlinebezogene Verhaltensabhängigkeiten

Die häufigsten Formen der onlinebezogenen Verhaltensabhängigkeiten sind: die Online-Glücksspielstörung, die Online-Computerspielstörung, die Online-Pornografie-Nutzungsstörung, die Online-Shoppingstörung sowie die Soziale-Netzwerkseiten-Nutzungsstörung. Die Daten hierzu stammen aus dem Jahrbuch Sucht 2024 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.).

– Online-Computerspielstörung/Computerspielsucht

„Die Computerspielstörung scheint besonders im jungen Alter ein vermehrtes Problem zu sein. Für männliche Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren werden Punktprävalenzen von 8,4 % berichtet (Wartberg et al., 2017). Für Mädchen im selben Alter fällt die Prävalenz mit 2,9 % deutlich kleiner aus (Wartberg et al., 2017). Rumpf und Kollegen (2011) berichten für Jugendliche und Erwachsene gemeinsam eine Prävalenz von ca. einem Prozent“

– Online-Pornografie-Nutzungsstörung (PNS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. führt aus, dass „gemäß aktueller Schätzungen in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen von PNS betroffen [sind]. Es wird angenommen, dass etwa 90 % der Betroffenen männlich sind.

Es ist jedoch wahrscheinlich, dass die Dunkelziffer der PNS erheblich höher liegt, da der problematische Konsum oft mit Schamgefühlen verbunden ist und daher häufig verschwiegen wird“.

– Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung und Online-Kaufsucht

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. führt aus, dass “für beide Formen internetbezogener Störungen recht heterogene Prävalenzschätzungen [existieren]. Bei der Online-Kaufsucht ergaben die Ergebnisse einer Meta-Analyse eine Prävalenz von 4,9 %, wobei einschränkend zu erwähnen ist, dass hier nicht genau unterschieden wurde zwischen Online- und Offline-Kaufsucht (Maraz, Griffiths, Demetrovics, 2016). Mit 5,0 % fällt die Prävalenz für die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung gemäß einer internationalen Meta-Analyse ähnlich hoch aus (Cheng et al., 2021).“

Der Vollständigkeit halber soll noch erwähnt werden, dass neben den unmittelbar an einer Sucht erkrankten Menschen auch weitere Menschen indirekt von Suchterkrankungen betroffen sind. Hierzu zählen beispielsweise über 3 Millionen Kinder und Jugendliche, die mindestens ein suchtkrankes Elternteil haben und weitere Angehörige.

2. wie sie den Bedarf sowie die Erreichungsquote von an Sucht betroffenen Menschen durch die Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg einschätzt;

Nach Angaben der Landesstelle für Suchtfragen wurden in der Suchthilfestatistik Baden-Württemberg 2022, die die Daten von 103 (100 %) Suchtberatungsstellen erfasst, 60 944 Betreuungsprozesse dokumentiert. Die Gesamtzahl der Betreuungen ist über die Jahre sehr stabil.

Die Erreichungsquote wird von der Landesstelle für Suchtfragen beispielhaft anhand der bundesweiten Daten (siehe Frage 1) beispielhaft für Alkohol und Cannabis für Baden-Württemberg rechnerisch wie folgt ermittelt:

Für Alkohol wird eine Abhängigkeitsquote von 3,1 % angegeben (bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland im Alter 18 bis 64 Jahre). Hochgerechnet für Baden-Württemberg würde dies bedeuten, dass bei rund 214 000 Menschen eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Laut der Suchthilfestatistik Baden-Württemberg von 2021 werden von der Suchthilfe 19 118 Menschen mit Alkoholproblematik erfasst. Damit werden 9 % der Menschen mit Alkoholabhängigkeit von den Suchtberatungsstellen erreicht bzw. beraten.

Für Cannabis wird eine Abhängigkeitsquote von 0,6 % angegeben. Für Baden-Württemberg lässt sich daraus errechnen, dass rund 41 500 Menschen eine Cannabisabhängigkeit vorweisen. Die Suchthilfestatistik von 2021 erfasst 8 678 Menschen mit Cannabisabhängigkeit. Damit werden rund 20 % der Menschen mit Cannabisproblemen von der Suchtberatung erreicht.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die verwendeten bundesweiten Daten aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) für Baden-Württemberg nicht repräsentativ sind, da die Stichprobe nicht länderspezifisch für Baden-Württemberg angepasst wurde und daher auch keine spezifische Länderauswertung für Baden-Württemberg vorliegt. Es ist daher mit Ungenauigkeiten bei der Übertragung auf Baden-Württemberg zu rechnen.

Es lässt sich festhalten, dass der Bedarf an Suchtberatung höher ist, als die tatsächliche Inanspruchnahme und bei weitem nicht alle Betroffenen erreicht werden. Die Gründe hierfür sind vielfältig und nicht nur bei der Verfügbarkeit von Angeboten zu suchen. Nicht alle Betroffenen suchen Hilfe, was ebenfalls viele Ursachen hat. Unter anderem stellt die Stigmatisierung von Suchterkrankungen eine Hürde bei der Inanspruchnahme von Hilfe dar. Bestimmte Zielgruppen werden nicht oder nicht rechtzeitig erreicht. Dies lässt sich nicht alleine durch eine Erhöhung von Kapazitäten in den Suchtberatungsstellen lösen.

3. ob und für wann ein aktueller Landessuchtbericht geplant ist, da der letzte Landessuchtbericht aus dem Jahre 1999 keine Grundlage mehr für Entwicklungsentscheidungen bietet;

Ein Landessuchtbericht ist derzeit nicht geplant. Berichte sind angesichts der oft raschen Entwicklungen schwerfällig und schnell überholt. Baden-Württemberg setzt vielmehr auf die guten Strukturen in der Suchtprävention und Suchthilfe, in denen zeitnah und mit den verschiedenen Akteuren abgestimmt auf neue Entwicklungen reagiert werden kann. Auf Kommunalen Ebene werden Entwicklungsentscheidungen insbesondere in den Kommunalen Netzwerken für Suchtprävention und Suchthilfe getroffen. Die Kommunalen Suchtbeauftragten aller Stadt- und Landkreise tagen zwei Mal jährlich und vernetzen sich laufend untereinander. In den beim Sozialministerium angesiedelten Gremien sind alle Akteure der Suchtprävention und Suchthilfe auf Landesebene vertreten und vernetzt. Insbesondere zu nennen ist die LAG Sucht, die einmal jährlich tagt. Themenspezifische Arbeitsgruppen (z. B. AG Substitution, AG Prävention, AG Qualitätsorientierung in der Suchtprävention, LAK Glücksspielsucht) tagen in der Regel zwei Mal jährlich und berichten der LAG Sucht. Bei Bedarf werden aktuelle Themen in Unterarbeitsgruppen bearbeitet.

4. wie sie die aktuelle finanzielle Lage der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg bewertet;

Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen ist im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge den Kommunen vorbehalten. Daher stellt sich die finanzielle Lage der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg aufgrund unterschiedlicher kommunaler Förderersätze zunächst heterogen dar. Die Landesförderung für Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden soll als freiwillige Zuwendung die Kommunen in dieser Aufgabe unterstützen. Die Mittel wurden im HH 23/24 leicht (um 141 TSD Euro) auf insgesamt 9 019,4 TSD Euro erhöht, um mehr Stellen fördern zu können. Über die Jahre konnte eine Erhöhung der Anzahl geförderter Stellen (z. Zt. rd. 505) erreicht werden.

Weitere Förderprojekte des Landes kommen der Arbeit der Suchtberatungsstellen mittelbar zugute, unterstützen und flankieren sie. Beispielsweise konnte trotz angespannter Haushaltslage ein Förderprogramm des Landes in den Jahren 2021 bis 2023 mit insgesamt rd. 2 Millionen Euro aufgelegt werden, mit dem 12 Projekte zur Digitalisierung der Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe gefördert wurden. Besonders genannt werden kann hier u. a. das Projekt „Digitaler Lerncampus Suchtprävention“, das der Verbesserung und Flexibilisierung der Fortbildungsmöglichkeiten der Fachkräfte und der langfristigen Qualitätssicherung dient.

Weiter beteiligt sich das Land Baden-Württemberg mit 12 weiteren Ländern an der bundesweit einheitlichen Beratungsplattform DigiSucht und unterstützt den Anschluss der baden-württembergischen Beratungsstellen über die bei der Landesstelle für Suchtfragen angesiedelte Landeskoordination. Auch dadurch werden einerseits niedrigschwellige Zugangswege für Betroffene geschaffen aber auch die Arbeit der Fachkräfte der Beratungsstellen durch die Einsatzmöglichkeiten und Tools von DigiSucht unterstützt. Auf die weiteren Ausführungen zu Frage 5 und 6 wird verwiesen.

Daneben fördert das Land weitere Projekte und es konnten in den letzten Jahren weitere niedrigschwellige Hilfsangebote etabliert werden, wie z. B. Drogenkonsumräume, sodass insgesamt eine breites, ineinandergreifendes Präventions- und Hilfeangebot unterstützt wird.

5. welche langfristigen Strategien sie verfolgt, um den steigenden Bedarf an Suchtberatung und -hilfe zu bewältigen;

6. wie sie dabei die Aufgaben der Suchtberatungsstellen sieht, auch im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung in den kommenden Jahren

Die Ziffern 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Angaben der Landesstelle für Suchtfragen gibt es in Baden-Württemberg 103 Suchtberatungsstellen (Suchthilfestatistik 2022). Bis auf vier Stellen in kommunaler Trägerschaft befinden sich alle Beratungsstellen in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Damit besteht ein landesweit flächendeckendes Angebot für Suchthilfe und -prävention. Die Suchtberatungsstellen sind die Basis der Versorgung der Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörigen. In allen Stadt- und Landkreisen – und damit nah am Menschen – sind Suchtberatungsstellen verortet. Darüber hinaus nehmen die Beratungsstellen zunehmend auch digitale Beratung wahr. Außerdem übernehmen sie einen wichtigen Teil der Präventionsarbeit vor Ort. Sie arbeiten nach qualitätsgestützten Standards und kooperieren im Sinne einer Versorgungssicherheit eng mit den Kommunalen Suchtbeauftragten. Die Suchtberatungsstellen sind darüber hinaus zuständig für die Einleitung und Beantragung von Sucht-Reha Maßnahmen und arbeiten dazu eng mit der DRV BW als Hauptleistungsträger zusammen. Die Zentren für Psychiatrie sind ebenfalls wichtige Kooperationspartner im Sinne einer komplementären Leistungslandschaft.

Suchtberatungsstellen übernehmen einerseits eine zentrale Clearingfunktion für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige und fungieren andererseits als wichtige Schaltstelle im Netzwerk der Hilfeleistungen. Sie sind unverzichtbar in der Versorgungslandschaft. Beim Wegfall von Kapazitäten würden andere, gesetzlich verpflichtete Sozialleistungen deutlich mehr belastet werden.

Die Aufgaben der Suchtberatungsstellen unterlagen in den vergangenen 20 Jahren sowohl bezüglich der Suchtprävention als auch bezüglich der Suchtberatung/-behandlung einem deutlichen Wandel. Der Qualitätsgedanke in der Arbeit gewann sowohl im Bereich der Strukturen als auch im Bereich der Prozesse deutlich an Gewicht. Dies bedeutete einen deutlichen Aufgabenzuwachs zum Beispiel in den Bereichen Dokumentation und Netzwerkarbeit, führte andererseits aber auch zu einer höheren Ergebnisqualität. Wegen des zunehmend komplexeren Arbeitsumfelds (weiterhin steigende Anforderungen an Vernetzung, Zunahme der Suchterkrankungen, Zunahme psychiatrischer Begleiterkrankungen, immer schnellere Veränderungen im Bereich der verfügbaren Suchtmittel) werden die Suchtberatungsstellen diese Entwicklung fortführen.

Sowohl im Bereich der Suchthilfe, als auch im Bereich der Suchtprävention stellt die Vernetzung einen wichtigen Faktor dar, um Qualität zu sichern und Synergien zu nutzen. Wichtiger Baustein sind hier die landesweit etablierten Kommunalen Suchthilfenetzwerke, in denen alle vor Ort aktiven Akteure im Suchtbereich miteinander vernetzt sind.

Angesichts einer Zunahme der Akteure im Bereich der Suchtprävention (Berücksichtigung des Präventionsgedankens in den Schulcurricula, Ausbau der Schulsozialarbeit, Einstieg der Vereine in die Präventionsarbeit etc.) wird sich die Rolle der Suchtberatungsstellen hier als Fachinstanz für das Thema Sucht weiter in Richtung Netzwerkarbeit und Multiplikatorenfunktion entwickeln.

Um den Bedarf von Suchtberatung und Hilfe zu bewältigen, sind mehrere Zielrichtungen von Bedeutung. Hierzu zählt die Stärkung der Prävention, um den Bedarf an Hilfe zu senken, und eine frühe Erreichbarkeit von Menschen mit Suchtgefährdung und deren Angehörigen.

Zur Stärkung der Prävention wird auf qualitätsgesicherte Programme gesetzt, was den Erfolg der Maßnahmen absichert. Durch eine gute Vernetzung der Akteure

vor Ort wird ebenfalls die Qualität der Maßnahmen abgesichert, es werden Kooperationen ermöglicht und Synergien geschaffen. Die Stärkung von Maßnahmen der selektiven Prävention führt zu einem zielgerichteteren Einsatz der Ressourcen. Hier werden besonders gefährdete Zielgruppen wie z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien erreicht.

Um Suchtentwicklungen zu verhindern, zeigt die Wissenschaft auf, dass Verhältnisprävention überaus wirksam ist. Zentrale Wirkmechanismen sind Preispolitik, geringe Verfügbarkeit von Suchtsubstanzen sowie Werbeverbote. Kosten-Nutzen-Szenarien zeigen, dass die Verhältnisprävention am effektivsten ist. Als Erfolgsbeispiel ist die deutliche Reduzierung der Anzahl der Rauchenden seit dem Nichtraucherschutzgesetz in Kombination mit der Preiserhöhung durch Steuererhöhung auf Tabakprodukte zu nennen. Als aktuelles Beispiel kann angeführt werden, dass die Anzahl der Menschen mit problematischem Glückspielverhalten in den Suchtberatungsstellen deutlich zurückging, als pandemiebedingt die Spielhallen geschlossen bleiben mussten.

Eine Chance, eine frühe Erreichbarkeit von Menschen mit Suchtgefährdung und deren Angehörigen zu bewirken, bietet die digitale Suchtberatung. Baden-Württemberg ist seit 2023 angeschlossen an die bundesweite Plattform DigiSucht. Koordiniert und administriert wird dies von der Landesstelle für Suchtfragen (siehe auch Frage 4). Ein digitaler Zugang kann niedrigschwellige Wirkung entfalten und so betroffene Menschen und Angehörige frühzeitig erreichen. Digitale Suchtberatung kann langfristig im Sinne von Clearingprozessen auch zur personellen Entlastung in den Beratungsstellen führen.

Hinsichtlich der finanziellen Aspekte wird auf Frage 4 verwiesen.

7. welche finanziellen Mittel die Landesregierung für die Durchführung einer flächendeckenden, verstärkten Suchtprävention für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stellt;

Eine Aufschlüsselung der im Bereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur Verfügung stehenden Mittel zur Förderung der Suchtprävention und Suchthilfe (Personalkostenzuschüsse und Projektförderung s. o.) für Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche ist bei der Förderung von Strukturen nicht möglich, da es sich um eine Gesamtfinanzierung handelt und in diesen Strukturen die unterschiedlichsten Zielgruppen berücksichtigt werden. Zudem erreichen beispielsweise auch Maßnahmen für Multiplikatoren mittelbar Kinder und Jugendliche, sodass eine Aufschlüsselung schwierig ist.

Mit der Gründung des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) 2019 wurden dem ZSL für die Prävention und Gesundheitsförderung an Schulen und den Schulpsychologischen Diensten in Baden-Württemberg insgesamt folgende Mittel aus dem Kultusministerium zur Verfügung gestellt:

- 2019: 9 327 245,36 Euro
- 2020: 12 624 842,66 Euro
- 2021: 11 244 795,52 Euro
- 2022: 9 875 721,28 Euro
- 2023: 8 836 800,00 Euro

Eine spezifische Aufschlüsselung nach Mitteln für die Suchtprävention ist nicht möglich, da die überregional tätigen Präventionsbeauftragten (vgl. Ziffer 8) einen breiteren Auftrag haben, der neben der Suchtprävention auch die Gewaltprävention und die Gesundheitsförderung umfasst.

Die polizeiliche Suchtprävention ist seit dem Jahr 2014 fester Bestandteil des Präventionskonzepts „Prävention auf dem Stundenplan“, das zwischen dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg und dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg vereinbart

wurde. Die in diesem Kontext entwickelten Präventionskonzepte und -produkte werden aus Budgetmitteln des Landeskriminalamts Baden-Württemberg finanziert. Neben der jährlichen Förderung von Theaterprojekten zur Drogenprävention, wird landesweit kostenlos die Informationsbroschüre „Risiko Drogen“ für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie eine Box mit allen Printmedien und Inhalten des polizeilichen Programms zur Drogenprävention für polizeiliche Präventionsakteure zur Verfügung gestellt.

Die Gesamtkosten für Sachmittel und Theaterförderung beliefen sich im Jahr 2022 auf 14 479 Euro und im Jahr 2023 auf 9 997 Euro.

8. inwiefern sie plant, die Präventionsstandards zu verbessern und Maßnahmen in die Lebenswelt junger Menschen zu integrieren;

Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet, weshalb Suchtvorbeugung die gesamte Gesellschaft mit ihren gesundheits- und sozialpolitischen Strukturen im Blick hat. Wesentlich für eine wirkungsvolle Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen ist der sogenannte Policy Mix, die Verzahnung von Verhaltens- und Verhältnisprävention in den verschiedenen Lebenswelten wie z. B. Schule, Freizeit oder Kommune.

In Baden-Württemberg gibt es in fast allen Stadt- und Landkreisen Kommunale Suchtbeauftragte bzw. Beauftragte für Suchtprevention. Diese initiieren, koordinieren und vernetzen Maßnahmen und entwickeln in fachlicher Abstimmung mit den Suchtberatungsstellen und den Beteiligten in den jeweiligen Suchthilfenetzwerken Strukturen und gemeinsame Handlungskonzepte für ein zielgerichtetes Zusammenwirken vor Ort. Nachhaltige Strukturen, die mittel- bis langfristig angelegt sind, sind eine wichtige Voraussetzung für wirkungsvolle Maßnahmen und Programme.

Auf Landesebene hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Jahr 2010 die „Arbeitsgruppe Suchtprevention“ eingesetzt. In ihr wirken sämtliche Körperschaften, Verbände und Ressorts mit, die mit der Wahrnehmung von Aufgaben im Bereich der Suchtprevention beauftragt sind. Sie hat die Aufgabe, Empfehlungen für die Suchtprevention in Baden-Württemberg zu verabschieden, die als fundierte Grundlage für suchtpolitische Entscheidungen dienen. Eine fachliche Basis schafft das „Grundlagenpapier Suchtprevention in Baden-Württemberg“, das nachhaltige Präventionsmaßnahmen in konzentrierter Form darstellt und empfiehlt. Im Jahr 2020 wurde zur gezielten Weiterentwicklung der Qualität der Suchtprevention eine UAG „Qualitätsorientierte Suchtprevention in den Lebenswelten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ eingerichtet. Für eine erfolgreiche suchtpreventive Praxis benötigen Fachkräfte Fachwissen über wirkungsorientiertes nachhaltiges Planen, Handeln und Bewerten. Mit dem in der UAG entwickelten Konzept „Qualitätsprogramm Suchtprevention BW: vernetzt denken – vernetzt handeln“, wird das Ziel verfolgt, das Verständnis einer nachhaltigen Ausrichtung suchtpreventiver Praxis zu stärken. Über den Kompetenzerwerb wird zudem auch ein Beitrag zur Strukturqualität geleistet. Das Konzept soll 2024 finalisiert und erprobt werden.

Insgesamt wird zur Stärkung der Prävention zunehmend auf qualitätsgesicherte Programme gesetzt, was den Erfolg der Maßnahmen absichert.

Wie weiter oben bereits ausgeführt, gewinnt die Digitalisierung der Suchtprevention an Bedeutung. Im Rahmen des Programms Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise wurden einige Projekte gefördert, die besonders die Zielgruppe der jungen Menschen ansprechen und sie dort erreichen, wo sie sind: im Netz. Zu nennen sind insbesondere Projekte, die in das Setting Schule (feelok.de) oder Verein (Clubgespräche) hineinwirken, social-media-Projekte, niedrigschwellige Videos zum Einsatz im Bereich Suchtprevention und Suchtberatung, aber auch z. B. in Familienberatungsstellen (Prävention@home) sowie Projekte, die spezifisch Eltern und Kinder bei Online- und Computerspielsucht ansprechen (Online-Brücke, Beratung nach Maß), siehe auch Fragen 4 bis 6.

Das bundesweit etablierte und evaluierte Präventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ zielt darauf ab, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vor gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum zu schützen und Erwachsene dazu zu motivieren, eine Vorbildfunktion zu übernehmen. In Baden-Württemberg ist das Projekt an 23 Standorten vertreten. Die im Jahr 2020 beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingerichtete Landeskoordinationsstelle HaLT unterstützt die Standorte durch Vernetzung, fachliche Unterstützung und Vertretung auf Bundesebene. HaLT wird durch den GKV-Spitzenverband gefördert.

Im Bereich der Tabakprävention ist der seit über fünfundzwanzig Jahren erfolgreich laufende und evaluierte Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ für rauchfreie Schulklassen zu nennen, der in Baden-Württemberg vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration koordiniert und gefördert wird. Weitere Förderer sind das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung und die AOK Baden-Württemberg. Auf örtlicher Ebene wird Be Smart – Don’t Start vor allem durch die Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten unterstützt und durch begleitende Veranstaltungen vertieft. Im Schuljahr 2023/2024 haben sich 836 Schulklassen aus Baden-Württemberg beteiligt.

Im Bereich der selektiven Prävention wurde die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ eingerichtet, die im Oktober 2020 Handlungsempfehlungen zur zielgruppenbezogenen Zusammenarbeit in den Stadt- und Landkreisen im Themenfeld „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ erarbeitet hat. Übergreifendes Anliegen ist, diese Zielgruppe mit ihren Bedarfen fest in kommunale Versorgungsstrukturen zu verankern, wozu die Bereiche Jugendhilfe, Psychiatrieplanung und Suchthilfe aufgefordert wurden, verstärkt gemeinsam zu agieren. Ein weiterer Schwerpunkt der AG war die Abfrage und Zusammenstellung bereits bestehender Angebote für die Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern in Baden-Württemberg und die Erstellung eines Internetauftritts für unterschiedliche Zielgruppen (junge Menschen/Eltern/Multiplikatoren). Über 90 Angebote aus fast allen Landkreisen wurden eingereicht, was für eine große Verbreitung von Angeboten für diese Zielgruppe spricht. Durch das Projekt sollen junge Menschen und ihre Eltern unterstützt werden, die für sie passende Hilfe zu finden. Das Projekt läuft unter dem Namen „jumpZ – wenn Eltern süchtig oder psychisch erkrankt sind (www.jumpz-bw.de).

Damit sind bereits vielfältige Angebote in die Lebenswelten Junger Menschen integriert.

Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport führt für den Bereich der schulischen Suchtprävention darüber hinaus Folgendes aus:

Ziel schulischer Gesundheitsförderung ist es, durch die Förderung von Lebenskompetenzen und die Stärkung persönlicher Schutzfaktoren bei allen Schülerinnen und Schülern Gewalt- und Suchtverhalten vorzubeugen und eine gesunde Entwicklung zu fördern. Basis für eine nachhaltige Wirkung von Präventionsmaßnahmen bildet hierbei die sogenannte „Grundprävention“. Diese zielt auf die grundlegende Stärkung von Lebenskompetenzen und allgemein förderliche Lern- und Lebensbedingungen an Schulen. Die auf der „Grundprävention“ aufbauende themenspezifische „Primärprävention“ ergänzt diese für ausgewählte Felder, z. B. die Sucht- oder Gewaltprävention. In der Wissenschaft ist man sich inzwischen einig, dass eine gut strukturierte und aufeinander aufbauende Grund- und Primärprävention die beste und nachhaltigste Wirkung zeigt.

In Baden-Württemberg steht in diesem Zusammenhang das Präventionsrahmenkonzept stark.stärker.WIR. zur Verfügung, das Schulen dabei unterstützt, ihre Präventionsarbeit zielgerichtet, systematisch und nachhaltig zu entwickeln. Zur Unterstützung bei der Umsetzung des Präventionsrahmenkonzeptes vor Ort wurden Präventionsbeauftragte qualifiziert. Sie unterstützen u. a. bei der Erstellung eines Sozialcurriculums oder der Implementierung präventiver Elemente, führen Fortbildungen durch oder wirken bei der regionalen Vernetzungsarbeit mit.

Darüber hinaus organisieren sie Arbeitskreise für Lehrkräfte oder koordinieren und gestalten pädagogische Tage und thematische Elternabende.

Ferner macht das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) zusätzliche Fortbildungs- und Beratungsangebote im Bereich der schulischen Suchtprävention (z. B. Mediensucht, Prävention von Ess-Störungen oder Drogen- und Alkoholprävention). Diese werden zum Teil auch in Kooperation mit externen Partnern angeboten, z. B. mit Krankenkassen, den kommunalen Suchtbeauftragten oder dem Landesmedienzentrum.

Darunter befinden sich u. a. Angebote zur Alkoholprävention (gemeinsames Angebot von Präventionsbeauftragten des ZSL, kommunalen Suchtbeauftragten und Beauftragten der Suchtprävention) oder ein Theaterstück zur Drogen-Prävention mit anschließender Diskussion und Aussprache (Angebot von Suchtberatungsstellen, Suchtbeauftragten des Landkreises und Präventionsbeauftragten des ZSL). Daneben beteiligt sich Baden-Württemberg seit vielen Jahren am erfolgreichen Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen „Be Smart – Don't Start“ (siehe oben). Des Weiteren existiert ein landeseigenes Programm „Aktive Teens“ mit einer spezifischen Ausrichtung auf den Aspekt der Suchtprävention, das bei Alkohol und Nikotin ansetzt. Das Programm kann von interessierten Schulen kostenlos beim ZSL angefragt werden.

Weitere Angebote des ZSL gelten der Elternschaft, so z. B. Online-Elternabende zu verschiedenen Suchtthemen.

Dieses vielfältige und umfassende Maßnahmenbündel bietet Lehrkräften, Eltern und Schülerinnen und Schülern je nach Angebotsart Wissensvermittlung, Beratung oder die Möglichkeit vertrauensvoller Aussprache sowie die bedarfsorientierte Vermittlung weiterführender Angebote.

Darüber hinaus werden im Kontext der schulpsychologischen Einzelfallberatung Ratsuchende bei Bekanntwerden einer Suchtproblematik auf regionale Unterstützungsangebote wie Suchtberatungsstellen hingewiesen. Die Vernetzung der verschiedenen schulischen Akteure ist in diesem Kontext als besonders wertvoll zu erachten.

Für die Anpassung an neue Suchterscheinungen wie synthetische Drogen, Mediensüchte oder auch gesellschaftliche Herausforderungen, wie die Prävention zu Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD), ist es notwendig, die Präventionsangebote und die -standards aktuell zu halten. Hierzu gibt es eine interne Arbeitsgruppe von Präventionsbeauftragten aus den unterschiedlichen Schularten, die neue Erscheinungen in der Schulwelt analysieren und aufarbeiten, um dies dann in das Präventionskonzept mit aufzunehmen. So wurde auch die gesetzlich neu verankerte Teillegalisierung von Cannabis als Thema für die Schule aufgegriffen. Hilfreich für solche Anpassungen neuer gesellschaftlicher Suchtproblematiken sind auch die interministeriellen Gremien und Austauschformen, wie z. B. die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention.

9. welche Maßnahmen sie ergreift, um dem illegalen Glücksspiel (terrestrisch und digital) entgegenzuwirken und wie sie die Prävention von Glücksspielsucht stärken will – dazu zählen auch die zunehmenden Suchtrisiken durch digitale Sportwetten;

Wesentliches Ziel der Glücksspielregulierung bleibt die Unterbindung unerlaubter Glücksspielangebote, welche für Spieler mit zusätzlichen und nicht übersehbaren Gefahren verbunden sind. Der Glücksspielstaatsvertrag sieht außerdem abgestufte Regelungen zum Spielerschutz vor wie z. B. die Begrenzung der Anzahl der Annahmestellen, Spielbanken und zu erteilenden Konzessionen für die Veranstaltung von Online-Casinospielen, die Einrichtung des anbieter- und spielformübergreifenden Spielersperrsystems, des anbieterbezogenen Spielkontos, des anbieterübergreifenden Einzahlungslimits oder der Datei zur Verhinderung parallelen Spiels. Veranstalter und Vermittler von Sportwetten im Internet sind verpflichtet,

ein automatisiertes System zur Früherkennung von glücksspielsuchtgefährdeten Spielern einzusetzen. Weiterhin gelten die Regelungen zur Vorhaltung eines Sozialkonzepts, zur Schulung des Personals, zur Vorhaltung von Informationsmaterialien der örtlichen Beratungsstellen und Selbsttests sowie Information über Ansprechpartner nach Glücksspielstaatsvertrag und § 7 Landesglücksspielgesetz. Soweit Glücksspiele im Internet angeboten werden, muss zur Erfüllung der Verpflichtung aus § 6e Absatz 5 Satz 3 GlüStV 2021 mindestens eine gut auffindbare Verlinkung auf die Seite „www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de“ beziehungsweise „www.buwei.de“ erfolgen. Auch die im Glücksspielstaatsvertrag vorgesehenen Werbebeschränkungen tragen zur Suchtprävention bei. Mit der Evaluation des Glücksspielstaatsvertrages wird die Wirkung der Regelungen untersucht und es sollen Hinweise für etwaige Verbesserungen bzw. etwaige Handlungsbedarf gewonnen werden.

Mit der anstehenden Änderung des Landesglücksspielgesetzes soll vorbehaltlich der Bereitstellung von Mitteln durch den Haushaltsgesetzgeber eine Fachstelle Glücksspielsucht bei der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege e. V. eingerichtet werden. Die Fachstelle soll im Bereich Glücksspielsucht insbesondere die unterschiedlichen Akteure bündeln und vernetzen, rechtliche und suchtfachliche Positionen und Hilfestellungen erarbeiten, wissenschaftliche Erkenntnisse aufarbeiten, Informationen vorhalten und Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Auch hiermit wird die Prävention von Glücksspielsucht gestärkt werden.

Rechtzeitig zur Fußball-EM werden in einer gemeinsamen Aktion mehrerer Bundesländer City-Cards (eine rote und eine gelbe Karte) mit dem Slogan verteilt „SPORTWETTEN SIND GLÜCKSSPIELE und ein gutes Geschäft für die Anbieter. Aber nicht für dich. www.buwei.de.“

Im Bereich der Bekämpfung des illegalen Glücksspiels werden folgende Maßnahmen von den jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden sowie der Polizei ergriffen, um dem illegalen Glücksspiel (terrestrisch und digital) entgegenzuwirken:

Das Regierungspräsidium Karlsruhe, welches nach § 47 Absatz 1 Landesglücksspielgesetz (LGlüG) als Glücksspielaufsichtsbehörde im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 2 LGlüG für die Durchführung des Glücksspielstaatsvertrages und des Landesglücksspielgesetzes sowie für die Ausübung der Fachaufsicht in den Fällen des Absatzes 2 und des § 13 Absatz 3 Satz 3 LGlüG zuständig ist, sofern im Landesglücksspielgesetz oder dem Glücksspielstaatsvertrag nichts anderes bestimmt ist, stimmt sich im Fall der Kenntniserlangung von einem möglichen unerlaubten Glücksspiel (z. B. von Bürgern, Whistleblowern, Konkurrenten, Polizei oder Ordnungsdämtern) zunächst mit der zuständigen Staatsanwaltschaft ab, ob diese ein entsprechendes strafrechtliches Verfahren einleiten will. Wenn die Staatsanwaltschaft keine strafrechtliche Relevanz sieht, wird von Seiten des Regierungspräsidiums Karlsruhe ein Untersagungs- bzw. Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet.

Die Gemeinsame Glücksspielbehörde der Länder (GGL), deren Zuständigkeit sich auf das illegale Glücksspiel im Online-Vertrieb erstreckt, sichtet regelmäßig illegale Veranstalter im Internet und geht gegen diese mit den im Glücksspielstaatsvertrag 2021 vorgesehenen Instrumenten, wie z. B. Untersagungsverfügungen und Payment-Blocking, vor. Hinweise auf illegales Glücksspiel erhält sie hierbei vor allem über das von ihr betriebene Hinweisgebersystem.

Zuständig für den Vollzug der für Spielhallen geltenden Vorgaben des Glücksspielstaatsvertrags, des Landesglücksspielgesetzes sowie der Spielverordnung sind die unteren Verwaltungsbehörden sowie die Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften mit eigener Baurechtszuständigkeit. Die Zuständigkeit für den Vollzug der Vorgaben der Gewerbeordnung und der Spielverordnung für Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit und andere Spiele mit Gewinnmöglichkeit – also insbesondere für die in Gaststätten aufgestellten Geldspielgeräte – liegt bei den Gemeinden.

Im Rahmen ihrer Vollzugstätigkeit gehen die zuständigen Behörden Hinweisen auf Verstöße gegen die maßgeblichen Vorgaben für (Geld-)Spielgeräte nach und stimmen sich beim Verdacht auf strafbares unerlaubtes Glücksspiel (§§ 284, 285 StGB) mit den Strafverfolgungsbehörden ab. Zudem werden festgestellte Verstöße gegen die glücksspielrechtlichen Vorgaben mit Bußgeldern geahndet und finden auch bei der Bewertung der Zuverlässigkeit von Gewerbetreibenden Beachtung.

Des Weiteren soll mit dem Gesetz zur Änderung des Landesglücksspielgesetzes, welches sich gerade in der Anhörungsphase befindet, der Vollzug der Glücksspielaufsicht entscheidend gestärkt werden. In diesem Rahmen soll in § 47 Absatz 6 LGLüG-E die Rechtsgrundlage für die Einführung einer beim Regierungspräsidium Karlsruhe angesiedelten Kontrollgruppe geschaffen werden. Diese soll regelmäßige und systematische Kontrollen in den Wettvermittlungsstellen und Spielhallen durchführen.

Strafbare Handlungen, die im Rahmen von Kontrollaktivitäten der Polizei festgestellt werden, werden konsequent zur Anzeige gebracht. So verfügen die Fachdienststellen bei den regionalen Polizeipräsidien über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich schwerpunktmäßig mit dem Thema illegales Glücksspiel beschäftigen. Insgesamt hat die Polizei Baden-Württemberg ihr Engagement zur Bekämpfung des illegalen Glücksspiels intensiviert und infolge verstärkter Kontrollen Straftaten aus dem sogenannten Dunkelfeld ins Hellfeld gerückt. Der kontinuierliche Anstieg der Anzahl erfasster Fälle des illegalen Glücksspiels in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2019 ist unter anderem darauf zurückzuführen.

Darüber hinaus wurden die Fortbildungsangebote erhöht. Ein gezielter Informationsaustausch zwischen der Hochschule für Polizei Baden-Württemberg und den sachbearbeitenden Dienststellen ermöglicht unter anderem die praxisnahe Ergänzung des bestehenden Lehrangebots. Darüber hinaus werden interne Schulungen für interessierte Polizeibeamtinnen und -beamten auch außerhalb des offiziellen Fortbildungsangebotes durchgeführt. Hierdurch kann das umfangreich erforderliche Fachwissen zum Phänomenbereich illegales Glücksspiel erhöht werden.

Neben repressiven Maßnahmen setzt die Polizei auch auf gezielte Prävention. Bei polizeilichen Präventionsveranstaltungen werden – je nach Kontext – Informationen zu den Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes, möglichen Kostenfallen sowie zu Hilfseinrichtungen wie den Fachstellen Sucht bereitgestellt. Im Rahmen von Jugendschutzkontrollen finden in Spielstätten (Spielhallen) regelmäßig polizeiliche Maßnahmen statt. Darüber hinaus stehen auf der Webseite <https://polizei-fuerdich.de> Informationen zum Jugendschutz im Zusammenhang mit Glücksspiel, zur Suchtvorbeugung sowie zu entsprechenden Hilfsangeboten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung.

10. inwieweit bisher Maßnahmen und Programme gemäß der Empfehlung der Landestelle für Suchtfragen (LSS) zur Cannabisprävention vom Oktober 2022 umgesetzt werden;

Innerhalb der AG Suchtprävention wurden in einer Unterarbeitsgruppe „Empfehlungen zur Cannabisprävention in Baden-Württemberg“ entwickelt und im Oktober 2023 von der AG Suchtprävention verabschiedet. Die Landestelle für Suchtfragen war an der UAG „Cannabisprävention“ beteiligt, die Empfehlungen der Landestelle flossen somit mit ein. Neben allgemeinen Ausführungen zum Thema Cannabis(-prävention), enthält das Papier Empfehlungen für evidenzbasierte Programme im Bereich der universellen, selektiven und indizierten Prävention. Ziel ist es, gemeinsam mit den relevanten Akteuren auf kommunaler und Landesebene auf eine weitere, möglichst flächendeckende Verbreitung dieser Angebote hinzuwirken. Bedeutende Settings in diesem Bereich sind insbesondere Schule, Familie und Jugendhilfe. Die „Empfehlungen zur Cannabisprävention Baden-Württemberg“ sind auf der Homepage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration veröffentlicht.

Im Rahmen des jetzt beschlossenen Cannabisgesetzes war von Anfang an ein wesentlicher Kritikpunkt der Länder, dass sich der Bund nicht an den Kosten für die Verstärkung der Prävention auf Ebene der Länder und Kommunen beteiligt. Der Bund hat nun zugesagt, dass die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu entwickelnden Maßnahmen zur Unterstützung der Cannabisprävention finanziell besser abgesichert werden sollen. Das ist erfreulich, wenngleich das immer noch hinter dem zurückbleibt, was aus Ländersicht angemessen wäre.

Die BZgA fördert seit Dezember 2023 die Weiterentwicklung und Umsetzung von „Cannabis – Quo Vadis“ (CQV). Hierbei handelt es sich um einen interaktiven Workshop, der in der 8. bis 10. Klasse (12 bis 16 Jahre) eingesetzt wird. Entwickelt wurde CQV von der Villa Schöpfung: Zentrum für Suchtprävention. Seit Januar 2024 gibt es die Möglichkeit, sich im Rahmen einer zweitägigen Qualifizierungsschulung zur Trainerin/zum Trainer ausbilden zu lassen. Bereits geschulte Fachkräfte haben die Möglichkeit sich durch ein eintägiges Aufbau-seminar als Trainerin oder Trainer qualifizieren zu lassen. Trainerinnen und Trainer sind befugt, regionale Moderatorinnen- und Moderatorenschulungen durchzuführen. CQV hat in Baden-Württemberg bereits einen guten Verbreitungsgrad (insgesamt 84 Moderatorinnen/Moderatoren und 13 Trainer/-innen, Stand: 2. Mai 2024).

Auch für das Methodenset „Der grüne Koffer“ fanden im Mai 2024 erste Multiplikatorenschulungen für Baden-Württemberg statt. Der Methodenkoffer enthält eine praktische Material- und Methodensammlung, mit der pädagogische Fachkräfte in den Bereichen Schule, Schulsozialarbeit und Jugendeinrichtungen (nach vorheriger Schulung) selbst in ihren Einrichtungen Workshops durchführen können. Pro Stadt- und Landkreis werden zwei Koffer zur Verfügung gestellt. Der Koffer wurde von ginko Stiftung für Prävention entwickelt, der wird ebenfalls von der BZgA gefördert.

Beide Programme sind in den „Empfehlungen zur Cannabisprävention Baden-Württemberg“ aufgeführt.

11. welche konkreten Maßnahmen sie seit dem Treffen des Runden Tisches Fetale Alkoholspektrumsstörungen (FASD) im Jahr 2022 ergriffen hat, um den Empfehlungen des Strategiepapiers FASD gerecht zu werden – insbesondere im Hinblick auf die bisherigen Aktivitäten und Fortschritte in den Bereichen Prävention, Diagnostik, Versorgung und Aufklärung;

Die Ergebnisse des Runden Tisches FASD zeigen, dass das wichtige Thema FASD in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt ist und es bereits viele Initiativen in Baden-Württemberg gibt und Maßnahmen umgesetzt werden. Auch die Landesregierung hat in diesem Bereich zahlreiche Projekte und Angebote unterstützt und gefördert und hat das Thema FASD weiter im Blick. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beschäftigt sich in diesem Zusammenhang auch mit den Empfehlungen des Runden Tisches und prüft die Umsetzbarkeit einzelner Maßnahmen. Am 25. April 2024 hat sich auch der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention mit der Thematik beschäftigt und u. a. beschlossen, seinen Mitgliedern zu empfehlen, den vorgestellten Bericht der Landesstelle für Suchtfragen zum Runden Tisch FASD bei ihrer weiteren Arbeit zu berücksichtigen.

Durch die auch weiterhin angebotenen Multiplikatorenschulungen zum Schulklassenworkshop „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ im Rahmen des HaLT-Projekts wird derzeit aktiv darauf hingearbeitet, dass das Thema FASD fester Bestandteil der Präventionsprogramme in Schulen wird (siehe auch Frage 13).

Im Rahmen eines Projekts für die Jahre 2022 und 2023 wurde die „Fazit – Gesellschaft für lösungsorientierte Jugendhilfe mbH“ (FAZIT) zur Intensivierung der Präventions- und Beratungsangebote zu FASD gefördert. Wesentliche Inhalte des Projektes waren die Etablierung einer Online Plattform für den Ausbau/Vernet-

zung bestehender Angebotsstrukturen, das Erstellen von Informationsmaterialien, sowie die Unterstützung regionaler FASD Aktivitäten, wie bspw. Fachvorträge, Beratungen und Begleitung/Qualitätssicherung der FASD Fachkräfte.

Gemeinsam mit dem Landesjugendamt konnten mehrere Fach- und Vernetzungskonferenzen in allen Regierungsbezirken des Landes durchgeführt werden (sog. Regionalkonferenzen). Die Beteiligung an den Regionalkonferenzen (je ca. 100 bis 150 Teilnehmende), zeigte welch hoher Bedarf an Vernetzung und Austausch zwischen Fachkräften besteht.

Ferner wurde die Wanderausstellung ZERO als Dauerleihgabe bis zum Ende des 3. Quartals 2023 vom FASD-Netz Nordbayern nach Baden-Württemberg geholt. Mit Hilfe der Wanderausstellung ist es möglich, über Schwangerschaft, Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und FASD zu informieren. Zielgruppe waren u. a. Schulklassen ab Stufe 8 sowie Fachkräfte (siehe auch Frage 13).

12. inwiefern Lehrinhalte zu FASD in die Ausbildungscurricula aller relevanten Berufsbereiche integriert wurden, insbesondere in pädagogischen und medizinischen Ausbildungsgängen;

Die Ausbildungsinhalte sowohl der akademischen Heilberufe als auch der Gesundheitsfachberufe werden bundesrechtlich bestimmt (so z. B. in der Approbationsordnung für Ärzte oder der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Das Land hat mithin keine Möglichkeit, eigenständig Ausbildungsinhalte in die Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe zu integrieren.

Für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist in Anlage 15 zu § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO (Approbationsordnung für Ärzte) der Prüfungsstoff für den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung geregelt.

Vom Prüfungsgegenstand erfasst sind u. a.:

- Süchte,
- Krankheiten der perinatalen Periode des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen,
- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft.
- Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Nach § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO müssen die Aufgaben dieser schriftlichen Prüfung unter anderem auf den in Anlage 15 zu § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

In der geltenden Weiterbildungsordnung 2020 der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die am 1. Juli 2020 in Kraft getreten ist, finden sich im Gebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ im Block „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ die Handlungskompetenzen „Diagnostik und Therapie von schwangerschaftsinduzierten Erkrankungen und Erkrankungen in der Schwangerschaft einschließlich der Diagnostik des Schwangerschaftsdiabetes“. Im Rahmen der Beratung über präventive Maßnahmen kann die Thematik angesprochen werden (s. Weiterbildungsblock Prävention).

Im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ ist ein Weiterbildungsblock „Fetomaternale Risiken“ und ein Block „Fetale Fehlbildungen und Erkrankungen“ definiert. Die Handlungskompetenz zu letzterem lautet: „Beratung bei speziellen pränataldiagnostischen Fragestellungen sowie weiterführende

Diagnostik und Therapie, auch unter Einbeziehung von Pädiatern und Kinderchirurgen einschließlich psychosomatischer Beratung“.

Im Gebiet „Kinder- und Jugendmedizin“ umfasst die Gebietsdefinition die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung. In den Weiterbildungsinhalten wird die Behandlung alkoholgeschädigter Kinder von der Handlungskompetenz „Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge von Entwicklungsstörungen und Behinderungen“ im Weiterbildungsblock „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“ abgedeckt.

Die ärztliche Ausbildung ist bundesrechtlich in der ÄApprO geregelt. Die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten liegt nach dem Heilberufe-Kammergesetz in der Selbstverwaltungskompetenz der Landesärztekammer. Aus der Sicht der Landesärztekammer sind die Aus- und Weiterbildungsinhalte mit Blick auf FASD ausreichend. Im Rahmen der auf die Rechtsaufsicht beschränkten Befugnisse kann die Landesregierung keinen Einfluss auf die fachlichen Weiterbildungsinhalte der Landesärztekammer nehmen.

Nähere Bestimmungen zu den Kompetenzen einer Pflegefachfrau/eines Pflegefachmanns sind der auf § 56 Absatz 1 Pflegeberufegesetz (PflBG) beruhenden Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) zu entnehmen. Ausgehend von § 9 Absatz 1 S. 2 PflAPrV i. V. m. der Anlage 2, Ziffer 2c) zur PflAPrV sind die Absolventinnen und Absolventen dazu befähigt, die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen zu unterstützen und die Familiengesundheit zu fördern. Neben dem PflBG und der PflAPrV ist der Bundesrahmenlehrplan die zentrale Grundlage für die Ausbildung im Land. Der auf der Grundlage des § 51 PflAPrV erarbeitete Rahmenlehrplan sieht unter anderem in der Curricularen Einheit (CE) 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ die Auseinandersetzung mit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ vor.

In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind die Absolventinnen und Absolventen ausgehend von § 26 Absatz 3 S. 1 PflAPrV i. V. m. der Anlage 3 Ziffer 2c) zur PflAPrV sind dazu befähigt, die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen zu unterstützen und die Familiengesundheit zu fördern. Der CE 10 sieht für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen als Bildungsziel vor. Als Kontextbedingungen sind die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, z. B. Stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung, Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen, wie Kinderkliniken, Kinderfachabteilungen, Elternschulen vorgegeben.

Mit Blick auf die Hebammenausbildung verweist der Hebammenverband Baden-Württemberg darauf, dass sowohl in der Ausbildung nach altem Recht als auch im Studium nach dem seit 1. Januar 2020 gültigen Hebammengesetz (HebG) die Lehre nach den entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum FASD enthalten ist. Eine umfangreiche Wissensvermittlung hinsichtlich Abusus und Suchtberatung finde anhand des Alkoholmissbrauches und seiner Auswirkungen exemplarisch statt. Vermittelt würden Prävalenz, Definition und Ausprägung des FASD, aber auch Möglichkeiten der Prävention. Durch den niederschweligen Zugang der Hebamme (ambulante Hebammenversorgung) in die Familie und die kontinuierliche Begleitung in der Schwangerschaft und der Zeit nach der Geburt könne eine Hebamme einerseits präventiv tätig sein, andererseits könne aufgrund der Kontinuität auch die Diagnostik dieser oft geheim gehaltenen Sucht gut erfolgen. In der stationären Hebammenversorgung stünden je nach Einsatzort der Hebamme und Dauer der stationären Behandlung der (werdenden) Mutter die Diagnostik und Therapie im Vordergrund. Während der Hebammenausbildung werde eine fundierte Beratungskompetenz erworben, um sowohl präventiv im Zuge der

üblichen Ernährungsberatung als auch nach Diagnostik des Alkoholabusus oder des Krankheitsbildes entsprechend zu beraten (Suchtberatung) und ggf. weitere Hilfesysteme einzubeziehen. Gesundheitsedukation, Prävention, Förderung der Physiologie seien zentrale Bestandteile der Hebammenausbildung. Erkenntnisse aus Gesundheitslehre, Krankheitslehre, Physiologie, menschliche Fortpflanzung (und die Störung dieser) aus der Theorie würden in der praktischen Ausbildung entsprechend angewandt. Für die Lehre selber werde neben den wissenschaftlichen Publikationen auch mit Aufklärungsmaterial der BZgA gearbeitet.

13. welche Maßnahmen ergriffen wurden, um gefährdete Zielgruppen wie alkoholkonsumierende Mädchen und Frauen passgenau zu erreichen und über die Risiken von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufzuklären;

Das Präventionsprogramm HaLT wird in Baden-Württemberg an 22 Standorten angeboten. Dieses Präventionsprogramm beinhaltet auch ein Modul zum Thema Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD). Schülerinnen und Schüler von 15 bis 19 Jahren aller Schulformen der Sekundarstufe I und II werden über die Auswirkungen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft informiert, für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sensibilisiert und zur Reflexion des eigenen Alkoholkonsums angeregt.

Von Oktober 2022 bis September 2023 wurden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zwölf jeweils einwöchige Einätze der Wanderausstellung ZERO! gefördert. Die Wanderausstellung ZERO! richtet sich vorrangig an junge Frauen und werdende Mütter, aber auch an Angehörige sowie Fachkräfte und Multiplikator/-innen und informiert erlebnisorientiert über Schwangerschaft, Alkohol und FASD.

Mit der Broschüre „Schwanger ja – Alkohol nein“ entwickelte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Kooperation mit dem Berufsverband der Frauenärzte, der Landesärztekammer und dem Hebammenverband Baden-Württemberg im Jahr 2016 ein Informationsangebot zum Thema Alkohol in der Schwangerschaft. Die Broschüre richtet sich an schwangere Frauen, sie informiert über das Thema Alkohol in der Schwangerschaft und FASD und gibt Hinweise zur Unterstützung eines abstinente Lebensstils in der Schwangerschaft. Die Broschüre wurde über die Frauenärzte an schwangere Frauen verteilt, so konnten alle Broschüren ohne Streuverluste die Zielgruppe erreichen. Für das Jahr 2024 ist eine Neuauflage der Broschüre mit ca. 15 000 Exemplaren geplant, die wieder über die Frauenärzte verteilt werden sollen.

14. welche konkreten Maßnahmen sie plant, um die Nutzung der digitalen Beratungsplattform „DigiSucht“ in Baden-Württemberg zu erhöhen und das Bewusstsein für die Verfügbarkeit solcher digitalen Suchtberatungsdienste in der Öffentlichkeit und anderen Sozialbereichen zu fördern;

Die Beratungsplattform „DigiSucht“ wird in Baden-Württemberg von der Landesstelle für Suchtfragen koordiniert und administriert. Im Sinne einer Strukturförderung wird dafür eine 25 % Fachkraftstelle vom Land gefördert. Soweit es in dem Rahmen möglich ist, wird von der Landeskoordination auch Öffentlichkeitsarbeit wahrgenommen. Dabei konzentriert man sich zunächst auf die Fachwelt und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie beispielsweise die Kommunalen Suchtbeauftragten. Diese sind beauftragt, die Plattform in ihrem Zuständigkeitsbereich bekannt zu machen. Auch die Suchtberatungsstellen vor Ort, die an die Plattform angeschlossen sind, bewerben das Angebot nach ihren Möglichkeiten regional. Ab Sommer 2024 wird auf Bundesebene eine Social Media Kampagne lanciert, um DigiSucht bekannter zu machen. Dies soll auch in BW genutzt werden.

Erfahrungsgemäß benötigen Implementierungen neuer Versorgungsbereiche bzw. Versorgungsangebote einige Jahre, bis sie in der Bevölkerung in der Breite wahrgenommen werden.

15. welche konkreten Schritte unternommen werden, um sicherzustellen, dass die bereitgestellten Fördermittel effektiv genutzt werden und die Ziele der verschiedenen Projekte im Bereich der digitalen Suchtprävention und -behandlung in Baden-Württemberg erreicht werden.

Alle 12 Projekte haben im Projektverlauf Zwischennachweise vorgelegt. In zwei Vernetzungstreffen mit allen Projektträgern und aus Berichten einzelner Projekte in Gremien wie der AG Prävention konnte ein guter Eindruck über den Verlauf der Projekte gewonnen werden. Die abschließenden Verwendungsnachweise liegen vor und sind noch zu prüfen. Aus der bisherigen Begleitung der Projekte kann bereits zusammenfassend gesagt werden, dass die gesetzten Ziele sehr gut erreicht wurden. Einige Projekte, z. B. Digitaler Lerncampus Suchtprävention oder Landeskoordination DigiSucht werden durch nachfolgende Finanzierungen nachhaltig umgesetzt. Z. B. unterstützt Lotto Baden-Württemberg die Entwicklung eines Moduls zur Glücksspielsuchtprävention im Digitalen Lerncampus Suchtprävention.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin