Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

# Finanzierung der Suchtberatungsstellen in Deutschland – Update 2026

## Ergebnisse einer bundesweiten Wiederholungsbefragung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Hamm, 28. September 2026

Verfasserin: Christina Rummel, DHS

Der Fachausschuss Suchtberatung der DHS mit den Mitgliedern Rebecca Aichelin-Häckler, Prof. Dr. Rita Hansjürgens, Stefan Heizmann, Michael Leydecker, Lena Lorenz, Anja Mevius, Thomas Reichert, Denis Schinner, Susanne Schmitt, Katharina Schütten, Heike Timmen und Miriam Walther hat die Befragungskonzeption sowie die Auswertung und Berichtslegung unterstützt. Der Bericht wurde am 18.09.2026 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) einstimmig beschlossen.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

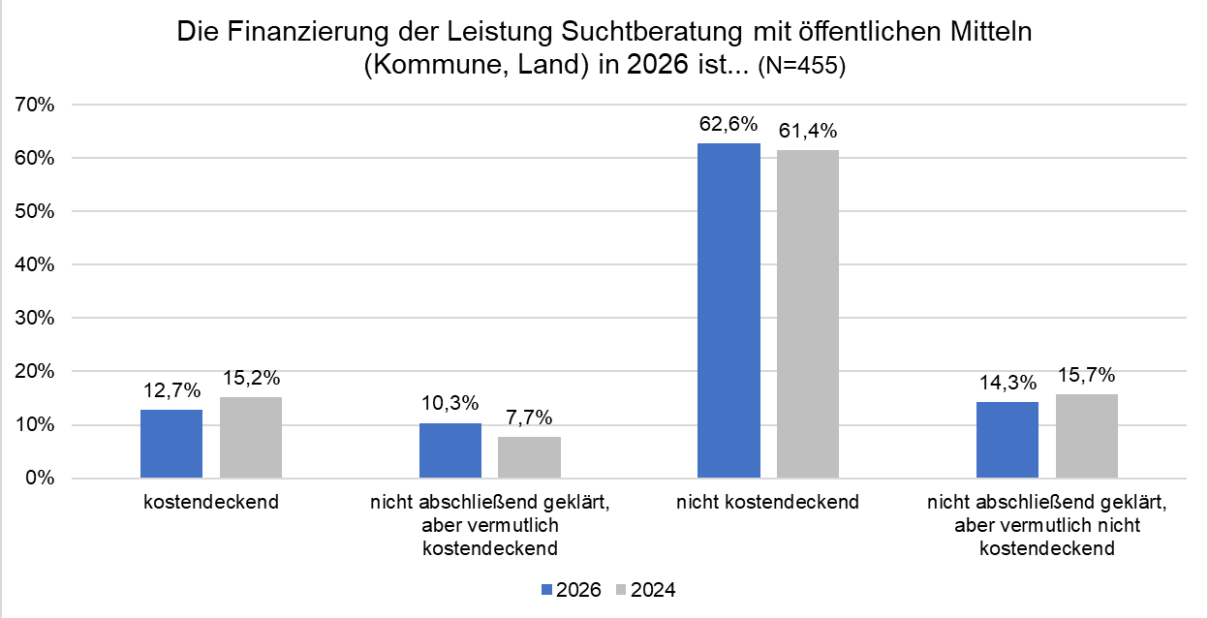
## Inhalt


| | |
|---|---|
| Zusammenfassung | S. 3 |
| Einleitung | S. 4 |
| Methode | S. 4 |
| Ergebnisse | S. 7 |
| Bundesland und Verbandszugehörigkeit | S. 7 |
| Anzahl der Mitarbeitenden / Vollzeitäquivalente | S. 8 |
| Anzahl der Fälle / Anzahl Beratungsgespräche | S. 10 |
| Einzugsgebiet | S. 11 |
| Finanzierung der Leistung Suchtberatung im Jahr 2026 | S. 12 |
| Auswirkungen der Finanzierungslücke | S. 13 |
| Kompensation der Finanzierungslücke | S. 14 |
| Kündigungen, Stellenabbau und Weggänge | S. 15 |
| Höhe der Finanzierungslücke | S. 17 |
| Gründe nicht-auskömmlicher Finanzierung | S. 18 |
| Fallzahlen und Komplexität der Fälle | S. 19 |
| Probleme für den Betrieb der Suchtberatungsstelle | S. 21 |
| Notwendige Unterstützung | S. 26 |
| Limitationen | S. 31 |
| Bewertung der Ergebnisse - Fazit | S. 31 |
| Literaturverzeichnis | S. 34 |

## Zusammenfassung

Im Frühjahr 2026 führte die DHS nach einer Erstbefragung in 2024 erneut eine Online-Abfrage unter allen Einrichtungen, die die Leistung der Suchtberatung anbieten, zur Finanzierung durch. In die Auswertung flossen 455 Rückmeldungen ein (Rücklaufquote: 34,1 %). An der Befragung beteiligten sich Einrichtungen aus unterschiedlichen Mitgliedsverbänden der DHS. Die meisten Rückmeldungen erfolgten aus Nordrhein-Westfalen, gefolgt von Bayern und Baden-Württemberg. Zwei Drittel der Einrichtungen sind in Großstädten ansässig. Die meisten Einrichtungen berichten von 1 bis 5 Mitarbeitenden mit durchschnittlich 4 Vollzeitäquivalenten. Durchschnittlich wurden im letzten Kalenderjahr 480 Fälle je Einrichtung für die Leistung der Sucht- und Drogenberatung bearbeitet.

2026 ist die Finanzierung der Suchtberatung bei 76,9 % der Rückmeldenden nicht kostendeckend bzw. noch nicht abschließend geklärt, während nur 12,7 % von einer gesicherten Finanzierung ausgehen.




Auswirkungen sind die Einschränkung von Angeboten für die Klientel mit 182 Angaben, der Mittelrückgang für Ausstattung bzw. Sachmittel mit 137 Angaben und die Streichung von Angeboten mit 110 Angaben. In 20,1 % der Fälle wurden Stellen von Mitarbeitenden aufgrund der finanziellen Situation der Einrichtung nicht besetzt. Gründe für nicht ausreichende Finanzierung sind vor allem die Stagnation von Landesmitteln oder die nicht ausreichende Anhebung von kommunalen Mitteln. 84,2 % der Einrichtungen gehen von einem Anstieg der Komplexität der Fälle aus, mit sinkenden Fallzahlen rechnen in 2026 lediglich 3,4 %. Als größtes Problem von knapp zwei Drittel aller Nennungen werden die nicht ausreichende Finanzierung bzw. Kürzungen und eine damit einhergehende Planungsunsicherheit gesehen. 25 % der Nennungen beziehen sich auf die steigende Komplexität der Fälle, knapp dahinter wird der Personal- und Fachkräftemangel von den Befragten hervorgehoben. Weiteres betrifft die steigende Nachfrage und länger werdende Wartelisten, fehlende Versorgungsstrukturen und neue fachliche Anforderungen sowie eine hohe Belastung für die Mitarbeitenden. Notwendige Unterstützung sieht ein Großteil der Einrichtungen in der finanziellen Absicherung. Damit verbunden sind auch Personalstellen und die Sicherstellung von Arbeitsplätzen. Als weitere Unterstützungsbereiche nennen die Befragten eine größere politische Unterstützung und Wertschätzung, Verbesserungen in der Organisationsentwicklung sowie eine vermehrte Qualifizierung und Vernetzung mit anderen Einrichtungen vor Ort.

## Einleitung

Suchtberatungsstellen begleiten, beraten, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. Damit bieten sie vor Ort eine unverzichtbare Hilfe für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen und ihre Angehörigen. Dieser besonderen Bedeutung der Funktion Suchtberatung steht eine chronische Unterfinanzierung gegenüber. Die Problematik besteht seit Jahrzehnten und spitzt sich weiter zu. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) adressiert das Thema seit Jahren u. a. mit Fachveranstaltungen, dem jährlich im November stattfindenden „Aktionstag Suchtberatung“ sowie in Positionspapieren, Notrufen und Eckpunktepapieren mit Finanzierungsvorschlägen (DHS, 2020, 2021, 2023).

Suchtberatung lohnt sich – die volkswirtschaftlichen Effekte der Suchtberatung wurden bereits eingehend untersucht (XIT GmbH, 2020, 2022). Eine Studie aus Bayern, die den Social Return on Investment (SROI) für Kosten und Lebensqualität untersucht hat, weist nach, dass „den bereitgestellten Ressourcen eingesparte gesellschaftliche Kosten in deutlich mehr als zehnfacher Höhe, genauer um den Faktor 17, gegenüberstehen“ (LGL, 2022).

Im Frühjahr 2024 führte die DHS bereits eine Abfrage unter allen Einrichtungen, die Suchtberatung anbieten, durch. Die Ergebnisse quantifizierten erstmals ein eklatantes Defizit in einem nicht geahnten Ausmaß. Dreiviertel der öffentlich finanzierten Einrichtungen, die Suchtberatung anbieten, konnten ihre Kosten in 2024 nicht decken. Es zeigten sich deutliche Personalengpässe und Hilfeangebote mussten eingeschränkt bzw. sogar ganz eingestellt werden. Die Analyse erhielt eine große fachpolitische und teils auch mediale Aufmerksamkeit.

In der Wiederholungsbefragung 2026 stellt sich die Frage, ob und wie sich die Situation der Suchtberatung in den zwei Jahren verändert hat. Darüber soll ein Vergleich der beiden Befragungsergebnisse Aufschluss geben. Beschrieben werden erneut die finanziellen Herausforderungen der Einrichtungen und der damit einhergehenden Belastungen der Fachkräfte, die sich für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und deren Angehörige einsetzen. Wir möchten mit diesen Ergebnissen die Politik und Entscheidungsträger:innen nachdrücklich zu einer Verbesserung der Situation auffordern. Angesprochen sind damit sowohl Landes- und kommunale Verwaltungen sowie der Bund. Sie müssen sich im Rahmen der Nationalen Strategie (letztmalig 2012 überarbeitet) bezüglich einer nachhaltigen Finanzierung der Funktion Suchtberatung verständigen.

## Methode

Der von der DHS-Mitgliederversammlung beschlossene Fachausschuss Suchtberatung nahm im Februar 2026 seine Arbeit auf und diskutierte die Fragebogenkonzeption aus dem Jahr 2024. Der in 2024 verwendete Fragenkatalog mit 10 Items zur Finanzierung der Suchtberatung wurde überarbeitet und um einrichtungs- sowie mitarbeiterbezogene Items ergänzt. Neue Items betrafen:

- das Einzugsgebiet (ländlich/städtisch/großstädtisch),
- die Anzahl der Fälle und Beratungsgespräche,
- die Anzahl der Mitarbeitenden und Vollzeitäquivalente sowie
- Kündigungen, Stellenabbau oder Weggänge aufgrund der finanziellen Situation.

Abgeschlossen wurde der Fragebogen mit der Frage „Können Ihre Angaben aus Ihrer Sicht für die Auswertung verwendet werden?“, da im Jahr 2024 eine hohe Anzahl an Fragebögen aufgrund hoher Missings (nicht abgeschlossene oder unzusammenhängende bzw. zusammenhangslose Antworten) ausgeschlossen werden musste. So wurden Fragebögen, die z. B. zu Testzwecken ausgefüllt wurden, automatisch nicht in den Datensatz einbezogen.

Der überarbeitete Fragebogen bestand 2026 inkl. Filterfragen aus 21 Items. Der Pretest wurde dem DHS Vorstand vorgelegt. Der finale Online-Fragebogen wurde erneut über die Plattform SoSci Survey bereitgestellt. Sowohl quantitative als auch qualitative Fragen konnten beantwortet werden. Es wurden 1.336 Einrichtungen, die das Angebot der ambulanten Beratung / Sucht- und Drogenberatung vorhalten und im DHS Suchthilfeverzeichnis aufgeführt sind, per E-Mail angeschrieben. Die Umfrage bezieht sich ausschließlich auf Aussagen zur kommunal orientierten Suchtberatung. Daten zur Ambulanten Rehabilitation bzw. Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen sowie zu anderen benachbarten Aufgabenfeldern wurden nicht erhoben.

Die Verantwortlichen aller angeschriebenen Einrichtungen, die Suchtberatung anbieten, wurden gebeten, sich an dieser Befragung zu beteiligen und den Fragebogen für jede Einrichtung nur einmal auszufüllen. Die Dauer der Beantwortung betrug im Schnitt zehn Minuten (2024: 5 Minuten). Alle Angaben wurden vertraulich behandelt. In einem sechswöchigen Zeitraum vom 27. April bis 10. Juni (2024: zweimonatiger Zeitraum vom 29.02.-27.04.) hatten die Befragten die Möglichkeit, Angaben zu tätigen. Innerhalb des Zeitraums erfolgten eine Erinnerungsmail sowie ein weiterer Aufruf zur Teilnahme über die Verbände der DHS. Die Auswertung erfolgte mit Microsoft Excel sowie KI-gestützt für die qualitativen Antworten . Datenschutzrelevante Angaben, die z.B. Rückschlüsse auf Orte haben konnten, wurden zunächst vor Eingabe in das KI-Tool überprüft und entfernt.

Insgesamt gingen 477 Rückmeldungen ein. Davon wurden 22 Datensätze für die weitere Auswertung ausgeschlossen, da explizit angegeben wurde, dass die Antworten nicht im Datensatz verwendet werden dürfen. Weitere Datensätze wurden nicht ausgeschlossen, da eine höhere Anzahl fehlender Antworten in einzelnen Datensätzen darauf zurückzuführen ist, dass die Finanzierung für diese Einrichtungen gesichert ist und die weiteren Fragen vermutlich nicht zur Situation passten. Letztlich konnten demnach 455 Rückmeldungen zur Auswertung im Datensatz eingeschlossen werden. Ausgehend vom ursprünglichen Datensatz von 1.336 angeschriebenen Einrichtungen ergibt sich somit eine Rücklaufquote von 34,1 % (2024: 40,5 %, N= 534).

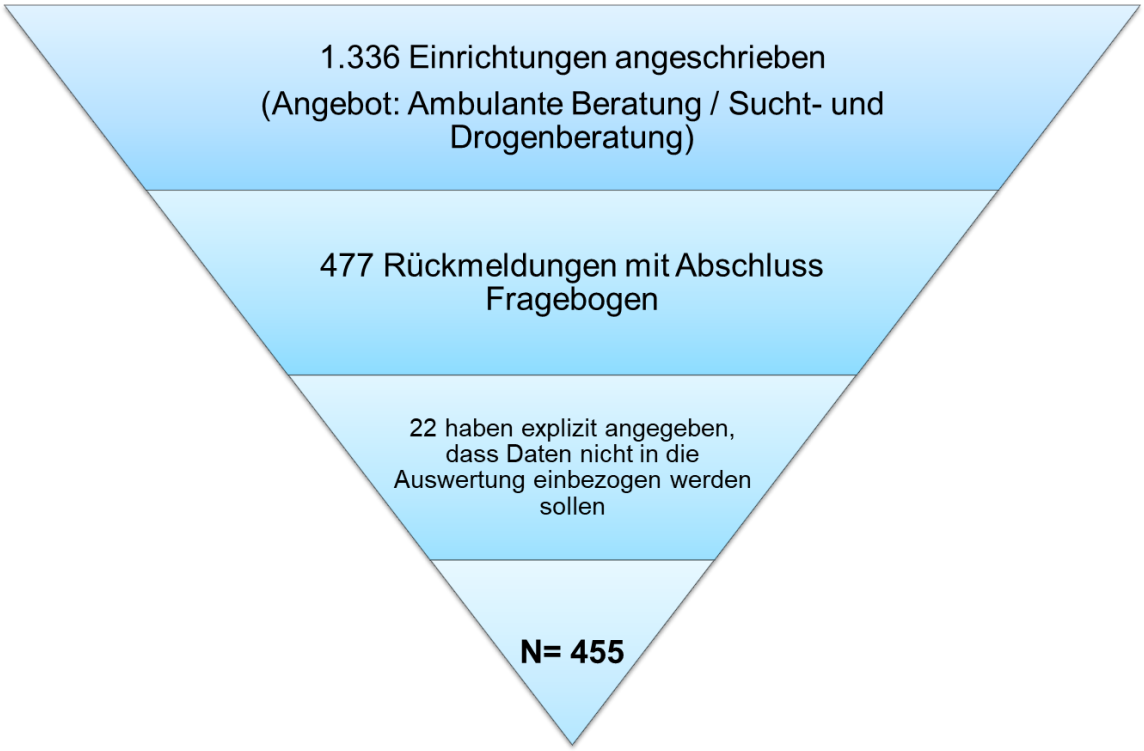



*Abbildung 1: Rücklauf*

## Ergebnisse

### Bundesland und Verbandszugehörigkeit

Die meisten Rückmeldungen erfolgten aus Nordrhein-Westfalen (N=96; 21,1 %), gefolgt von Bayern (N=77; 16,9 %) und Baden-Württemberg (N=52; 11,4 %). Nach einem Abgleich mit der Verteilung der Einrichtungen im Suchthilfeverzeichnis sowie der Ergebnisse aus 2024 ist die Verteilung auf Länderebene ähnlich. Es ergeben sich nur geringe prozentuale Unterschiede. Da für die meisten Bundesländer die Rückmeldungen unter N=30 liegen, ist in diesen Fällen eine länderspezifische Auswertung nicht aussagekräftig.

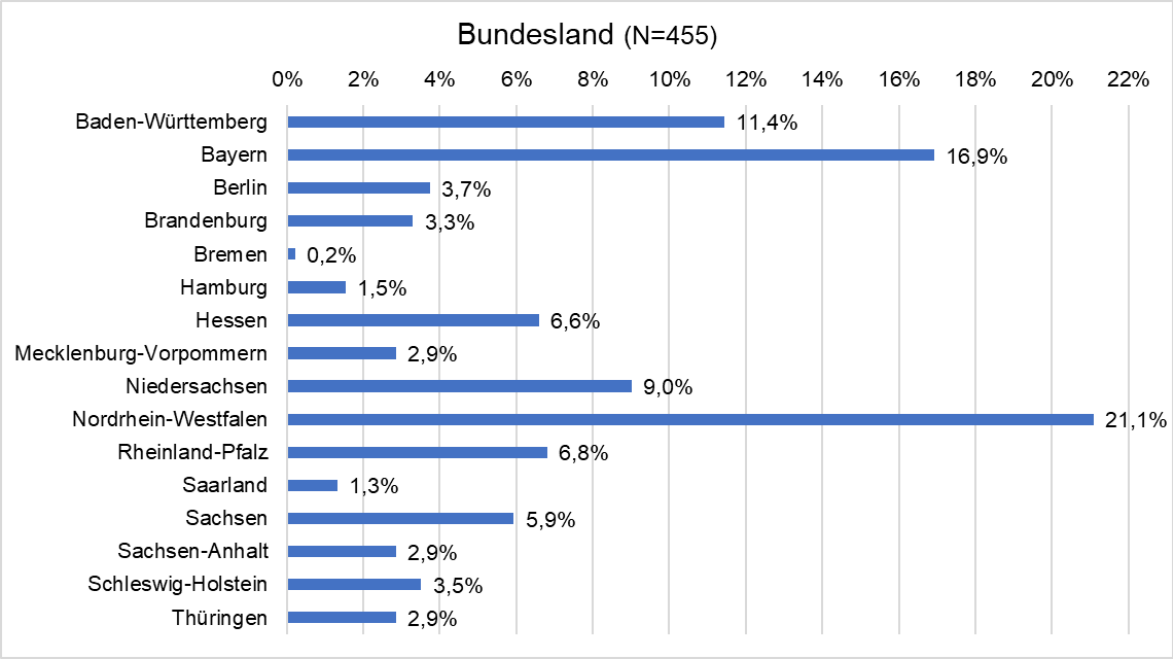



*Abbildung 2: Bundesland*

Bei der Beantwortung der Frage zur Verbandszugehörigkeit waren Mehrfachantworten möglich. 612 Angaben wurden einbezogen. Die Mehrzahl der Einrichtungen in der Befragung ist der Diakonie Deutschland zugehörig (N=134), gefolgt vom Deutschen Caritasverband (N=120) sowie vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (N=99). 38 Angaben bezogen sich u.a. auf kommunale/öffentliche Träger bzw. Gesundheitsämter (N=17), auf regionale Verbandszugehörigkeiten bzw. Fach-/Wohlfahrtsverbände und Trägerverbünde auf Landesebene (N=15) oder explizit keine Verbandszugehörigkeit (N=8[1]).

Die Verteilung der angegebenen Verbände entspricht in etwa der Verteilung aus 2024. Verschiebungen ergeben sich aufgrund der insgesamt geringeren Teilnehmendenzahl.

[1] Insgesamt hier N=40 aufgrund von Mehrfachcodierungen innerhalb der 38 Angaben.

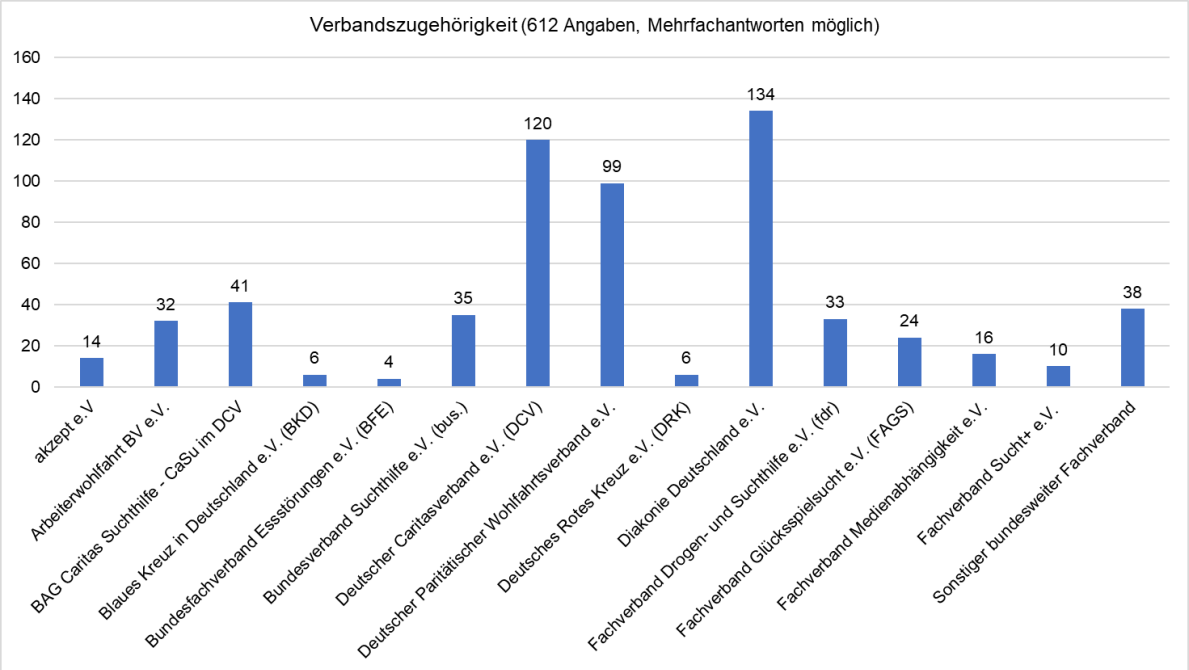



*Abbildung 3: Verbandszugehörigkeit*

### Anzahl der Mitarbeitenden / Vollzeitäquivalente

Neu aufgenommen wurden im Fragebogen die Angaben zur Anzahl der Mitarbeitenden sowie die Angabe zu den Vollzeitäquivalenten im Bereich der Leistung der ambulanten Sucht- und Drogenberatung. Zusammen mit der Anzahl der Fälle und der Beratungsgespräche im letzten Kalenderjahr soll somit auf die Größe der an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen geschlossen werden. 453 Angaben wurden zur Anzahl der Mitarbeitenden gemacht, in Summe wurden 3.266 Mitarbeitende angegeben. Der Median[2] beträgt 6 Mitarbeitende. Die meisten Einrichtungen (N=193) berichten von 1 bis 5 Mitarbeitenden.

Bezüglich der Vollzeitäquivalente (VZÄ) ergibt sich das Bild, dass die meisten Einrichtungen 2 bis 4 VZÄ angeben (N=176), der Median beträgt 4. Insgesamt summieren sich die genannten VZÄ auf 2.083.

[2] Der Median wird in dieser Berechnung dem Mittelwert vorgezogen, da er robust gegenüber Ausreißern (extrem abweichenden Werten) ist.

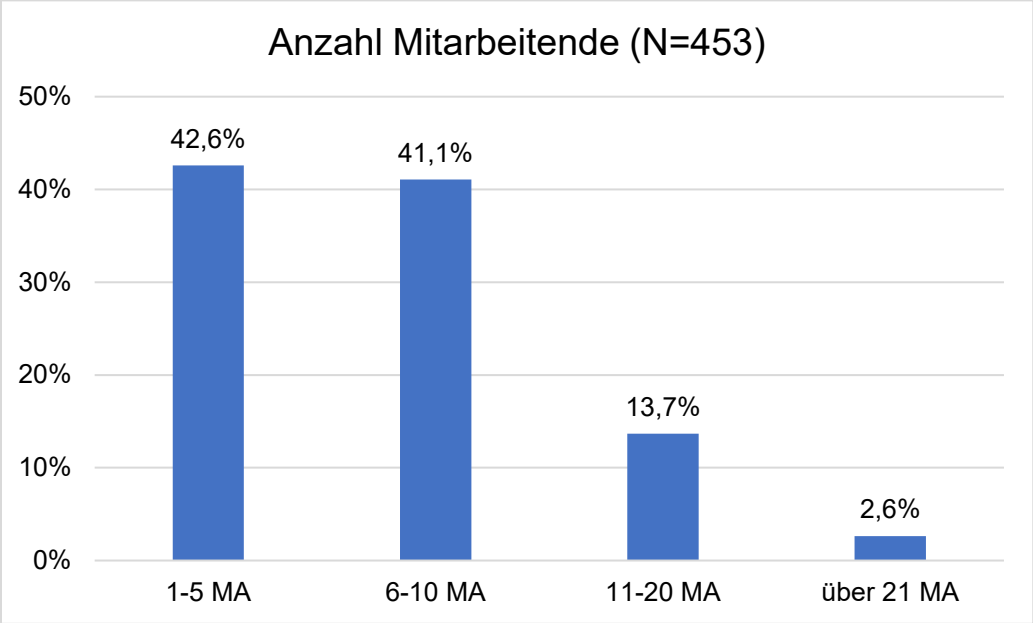



*Abbildung 4: Anzahl Mitarbeitende*

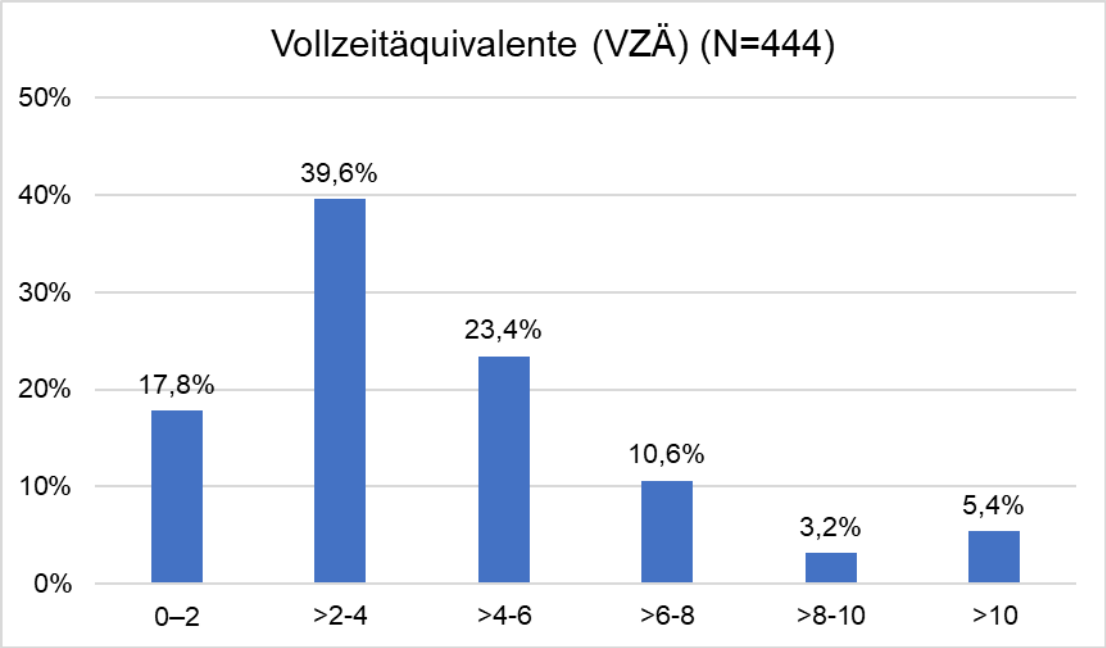



*Abbildung 5: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ)*

**Anzahl der Fälle / Anzahl Beratungsgespräche**

Weiterhin wurden die Anzahl der Fälle im Bereich der Leistung der ambulanten Sucht- und Drogenberatung sowie die Anzahl der Beratungsgespräche (inkl. Einmalkontakte) im letzten Kalenderjahr ermittelt. Durchschnittlich 480 Fälle (Median) bearbeiteten die Einrichtungen für die Leistung der Sucht- und Drogenberatung. Die meisten Einrichtungen bearbeiteten zwischen 101 und 500 Fälle. Insgesamt bearbeiteten die rückmeldenden Einrichtungen (N=441) 257.502 Fälle im letzten Kalenderjahr.

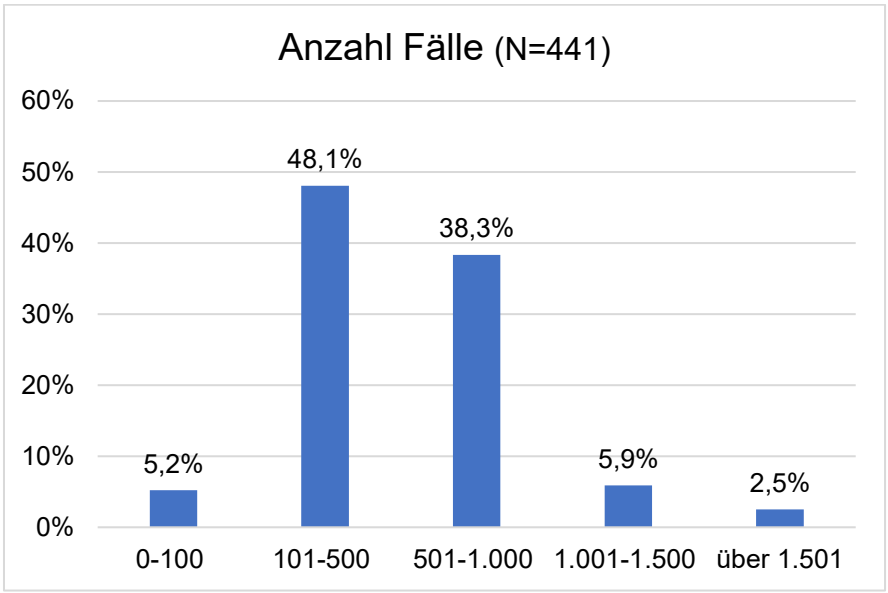



*Abbildung 6: Anzahl Fälle*

403 Einrichtungen gaben zudem die Anzahl der Beratungsgespräche an. Im Durchschnitt (Median) lag die Anzahl im letzten Kalenderjahr bei 2.490 Beratungsgesprächen.

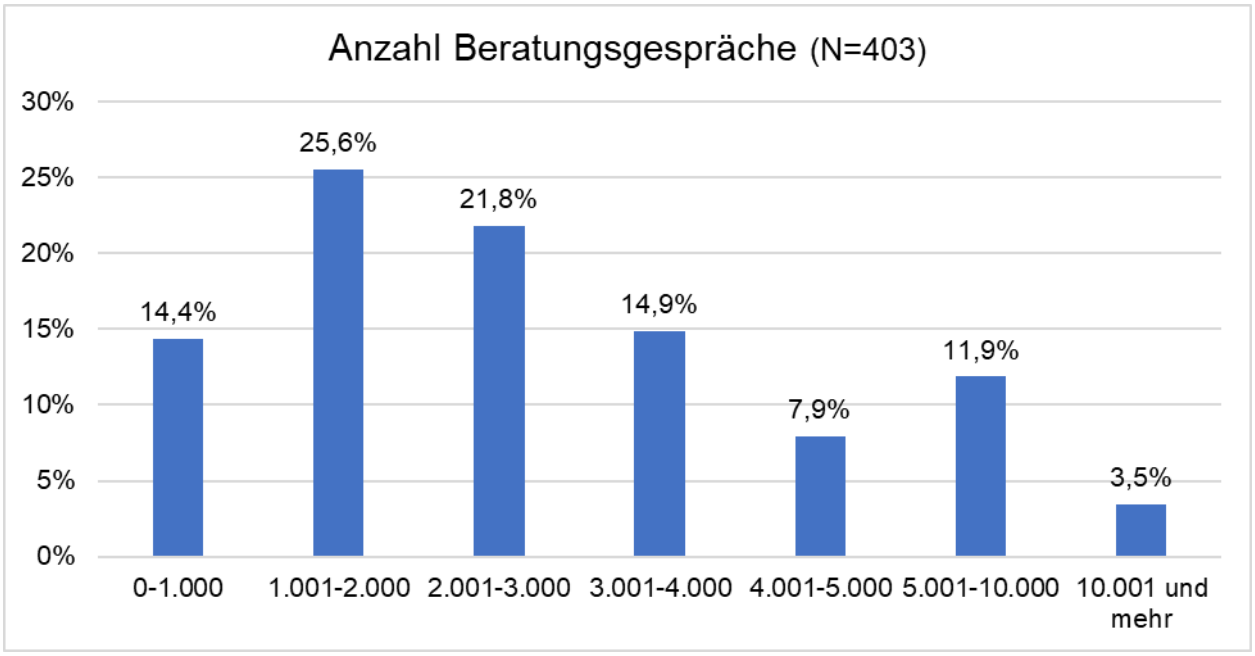



*Abbildung 7: Anzahl Beratungsgespräche*

**Einzugsgebiet**

Neu abgefragt wurde ebenfalls das Einzugsgebiet der rückmeldenden Einrichtungen. 64,2 % (N=292) der Einrichtungen sind in Großstädten ansässig, 34,1 % (N=155) agieren in einer Mittelstadt bis zu 100.000 Einwohner:innen und lediglich 1,8 % (N=8) bieten Sucht- und Drogenberatung im kleinstädtischem Gebiet an.

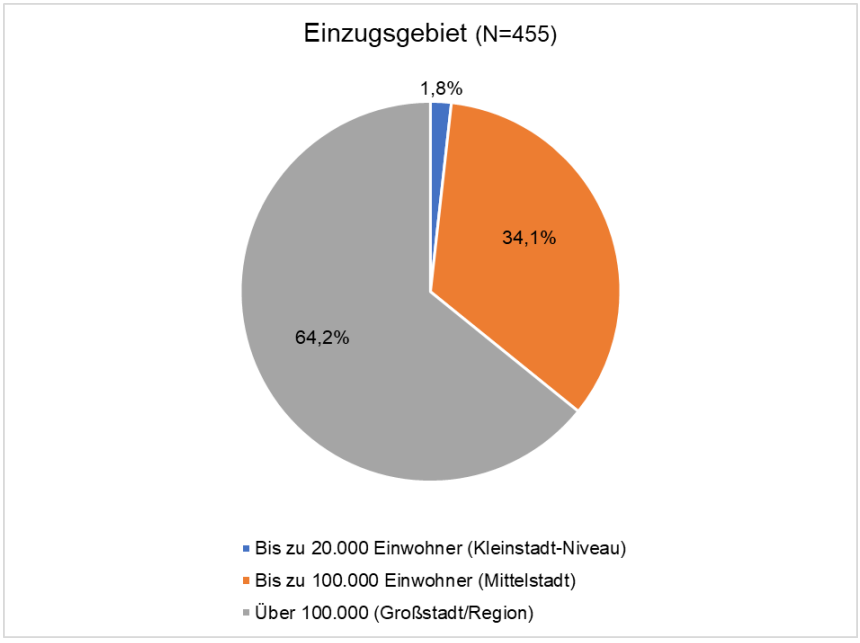



*Abbildung 8: Einzugsgebiet*

**Finanzierung der Funktion Suchtberatung im Jahr 2026**

Kern dieser Untersuchung ist erneut die Frage, inwiefern die Finanzierung der Leistung Suchtberatung mit öffentlichen Mitteln (Kommune, Land) im laufenden Jahr – hier 2026 - gesichert ist. 12,7 % der Rückmeldenden gaben an, dass für diesen Zeitraum die Finanzierung gesichert sei (2024: 15,2 %). 10,3 % gingen von einer kostendeckenden Finanzierung im Jahr 2026 aus, obwohl eine abschließende Klärung zum Zeitpunkt der Beantwortung noch ausstand (2024: 7,7 %).

Bei 76,9 % (2024: 77,1 %) ist dies nicht der Fall: 62,6 % gaben an, dass die Finanzierung der Leistung Suchtberatung in 2026 nicht kostendeckend sei (2024: 61,4 %). Weitere 14,3 % gingen ebenfalls davon aus, aber eine abschließende Klärung war zum Zeitpunkt der Befragung noch offen (2024: 15,7 %). Die Zahlen zeigen, dass prozentual gesehen die gleiche Situation wie in 2024 besteht.

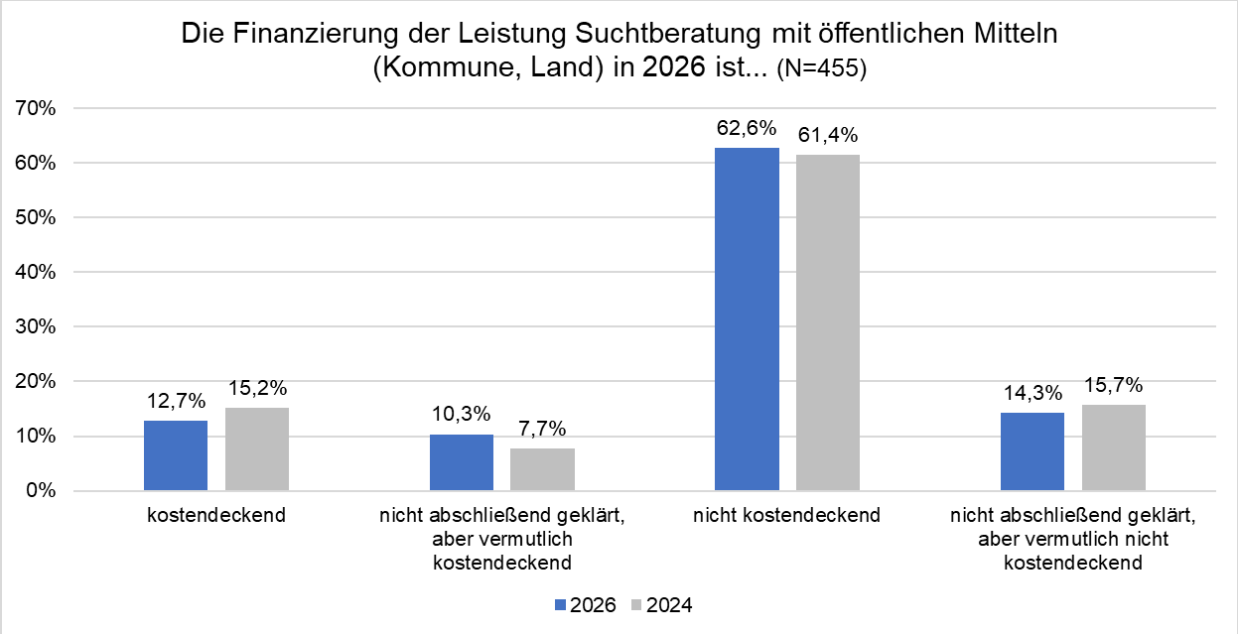



*Abbildung 9: Finanzierung der Leistung Suchtberatung im Jahr 2026*

In einer nach Bundesländern getrennten Darstellung zur Frage der Finanzierung sind große Unterschiede festzustellen, wobei hier explizit die unterschiedliche Anzahl der Rückmeldenden aus den Bundesländern sowie die landesspezifischen Finanzierungsmodalitäten zu beachten sind. Die folgende Abbildung 10 veranschaulicht die Unterschiede in der (nicht-) kostendeckenden Finanzierung von sechs Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz), deren Rückmeldeanzahl $N \geq 30$ liegt. Unterhalb dieser Schwelle ist eine Vergleichbarkeit nicht gegeben.

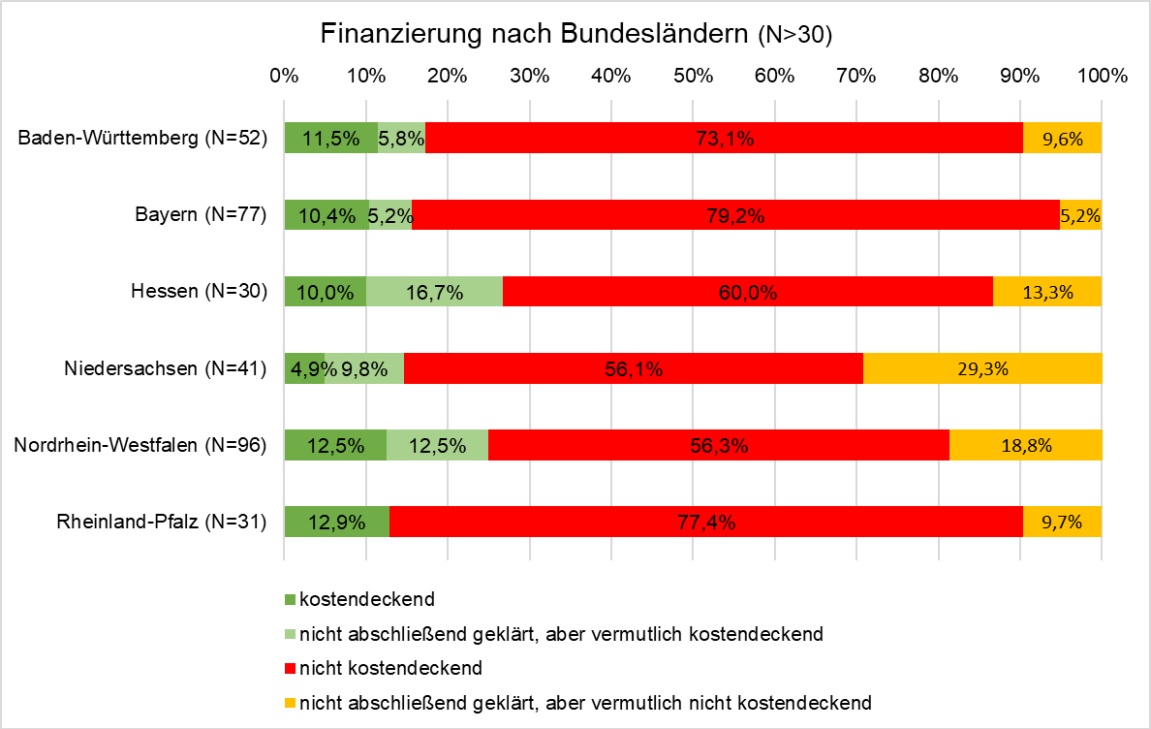



*Abbildung 10: Finanzierung der Leistung Suchtberatung im Jahr 2026 nach ausgewählten Bundesländern*

### Auswirkungen der Finanzierungslücke

Bei der Beantwortung der Frage zu den Auswirkungen der etwaigen Finanzierungslücke wurden 718 Antworten abgegeben (Mehrfachnennungen möglich, 2024: 1.010 Antworten). Gemäß 69 Angaben kann diese kompensiert werden, 2024 gaben dies 154 Rückmeldende an. Demgegenüber stehen 538 Antworten, die sich auf negative vorgegebene Antwortkategorien beziehen. Insbesondere die Einschränkung von Angeboten für die Klientel mit 182 Angaben (2024: 187 Angaben), der Mittelrückgang für Ausstattung bzw. Sachmittel mit 137 Angaben (2024: 149 Angaben) und die Streichung von Angeboten mit 110 Angaben (2024: 109 Angaben) sind Auswirkungen der Finanzierungslücke. Hervorzuheben sind an dieser Stelle 27 Nennungen, dass eine Auswirkung die Schließung von Beratungsstellen und/oder Außenstellen ist.

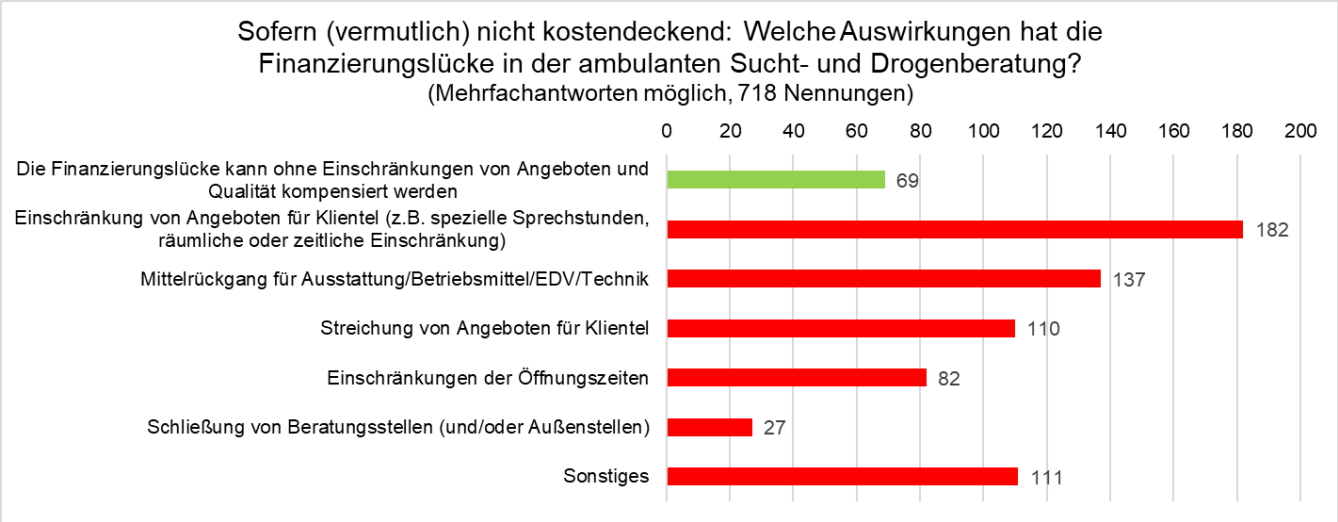



*Abbildung 11: Auswirkungen der Finanzierungslücke im Jahr 2026*

Auch in den von den Beantwortenden ausformulierten Angaben unter „Sonstiges, und zwar…“ werden in 111 Antworten vor allem konkrete Auswirkungen wie Personalabbau und Fachkräftemangel, Überlastung der Mitarbeitenden, Einschränkung von Angeboten und Versorgungsqualität, eine Verschlechterung des Zugangs für Ratsuchende, finanzielle Kompensation und Fehlsteuerung von Ressourcen sowie von einer Existenz- und Zukunftsgefährdung der Angebote berichtet. Die folgenden ausgewählten Kommentare verdeutlichen die konkreten Auswirkungen:

- *„Mehr Aufgaben mit weniger Personal, Attraktivität der Stellen lässt nach, höherer Krankenstand.“*
- *„Personalausstattung entspricht nicht den hohen Anfragen für Beratung und wird nicht aufgestockt.“*
- *„Das Aufrechterhalten der Angebote geht auf die gesundheitliche Belastung der Mitarbeitenden und ist nur noch begrenzt leistbar.“*
- *„Es können nicht alle Ratsuchenden aufgenommen werden.“*
- *„Die Mitarbeitenden sind "gezwungen", außerhalb ihrer vertraglichen Arbeitszeit mit Zusatzprojekten Geld zu erwirtschaften.“*
- *„Wir bleiben hinter den fachlichen Möglichkeiten zurück da wir uns nicht entsprechend ausstatten können (Personal, Gehalt, Qualitätsförderung, etc.).“*
- *„Unsere Beratungsstelle wird im Juli 2026 aufgrund der Unterfinanzierung geschlossen.“*

**Kompensation der Finanzierungslücke**

Die 69 Antwortenden, die in der vorherigen Frage eine Kompensation der Finanzierungslücke angegeben haben, wurden per Filterfunktion im Fragebogen zur Frage geführt, ob sie beschreiben können, wie die Finanzierungslücke kompensiert wird. 37 Personen nannten, dass der Träger das Defizit trägt, 16 berichten von Querfinanzierungen aus anderen Leistungsbereichen, 3 Personen berichteten von Einsparungen bei Overheadkosten. Unter

den 13 qualitativen Antworten unter „Sonstiges“ wurde überwiegend eine Kompensation durch die Erschließung zusätzlicher Eigenmittel und alternativer Finanzierungsquellen erreicht. Teilweise werden Finanzierungslücken auch durch organisatorische Maßnahmen wie die zeitweise Nichtnachbesetzung von Stellen ausgeglichen.

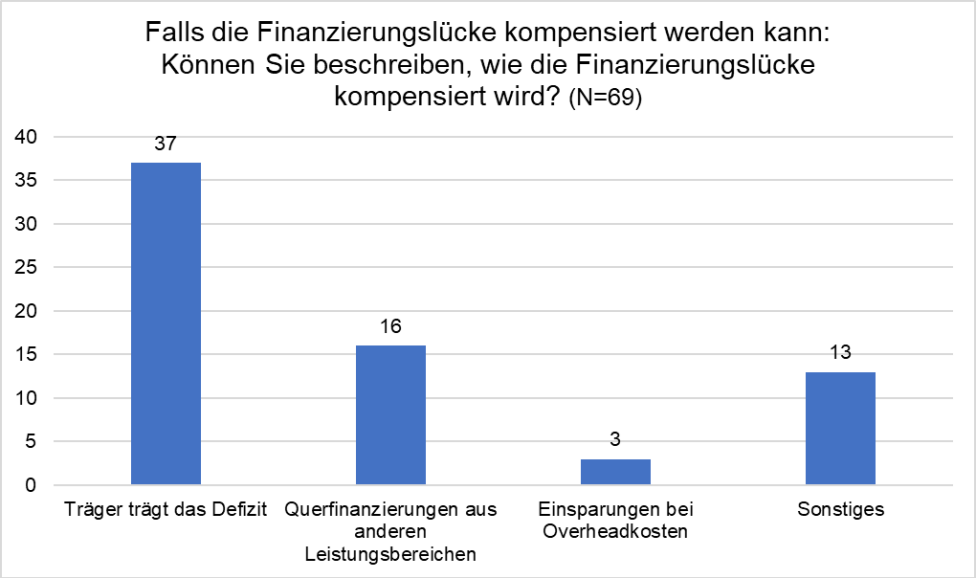



*Abbildung 12: Kompensation der Finanzierungslücke im Jahr 2026*

**Kündigungen, Stellenabbau und Weggänge**

In die Wiederholungsbefragung 2026 wurden drei explizite Fragen zur Mitarbeitendensituation in den Fragebogen aufgenommen. Aus der Befragung 2024 wurden Personalengpässe überdeutlich, die auf die mangelnde Finanzierung der Suchtberatung zurückzuführen waren. In 2026 sollte hier differenzierter nachgefragt werden.

Nur ein geringer Teil der Rückmeldenden (5 von 455, 1,1 %) bejahte die Frage, ob im letzten Jahr aufgrund der finanziellen Situation der Einrichtung Mitarbeitende betriebsbedingt gekündigt wurden.

Hingegen wurden in 20,1 % der Fälle (91 von 453) Stellen von Mitarbeitenden aufgrund der finanziellen Situation der Einrichtung nicht besetzt.

Auf die Frage „Sind Mitarbeitende aus eigener Entscheidung freiwillig aufgrund von Unzufriedenheit oder belastenden Arbeitsbedingungen gegangen?“ antworteten 22,2 % (101 von 455), dass dies der Fall gewesen ist. Auf Nachfrage nach der Anzahl gibt sich eine Gesamtsumme von 147 Mitarbeitenden, die nach Angaben der Einrichtungen, freiwillig gegangen sind, weil die Arbeitssituation für sie nicht mehr tragbar war.

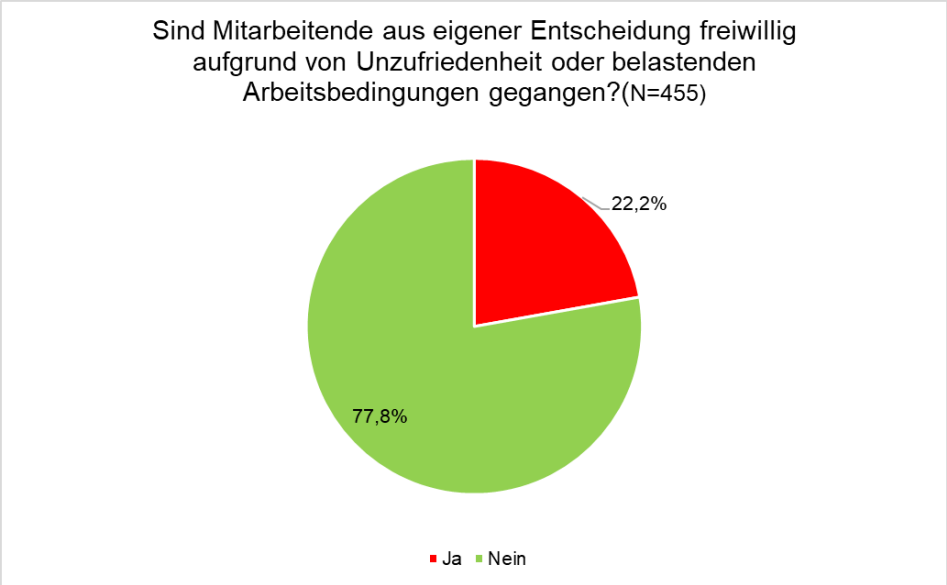



*Abbildung 13: Weggang von Mitarbeitenden aufgrund der Arbeitsbedingungen*

| **Anzahl freiwillig gegangener Mitarbeitenden je Einrichtung** | **Anzahl der Einrichtungen (N)** | **Mitarbeitende Gesamt** |
|---|---|---|
| 1 MA | 61 | 61 |
| 2 MA | 22 | 44 |
| 3 MA | 7 | 21 |
| 4 MA | 5 | 20 |
| … | | |
| 8 MA | 1 | 8 |
| | **96** | **154** |

*Tabelle 1: Anzahl der Mitarbeitenden, die aufgrund der Arbeitsbedingungen gegangen sind*

### Höhe der Finanzierungslücke

Auf die Frage, wie groß die Finanzierungslücke zwischen öffentlichen Zuwendungen und den tatsächlichen Kosten der Beratungsleistungen sei[3], liegen 440 Rückmeldungen vor. Davon berichten 86,8 % von einer Finanzierungslücke, während 13,2 % eine vollständige Kostendeckung angeben (2024: N=523, 74,5 % berichteten von einer Finanzierungslücke, vollständige Kostendeckung: 15,5 %). 22,7 % aller Rückmeldenden berichten von einer nicht finanzierten Spanne von 0-10 % (2024: 24,7 %). Über ein Drittel mit 34,1 % gibt eine Finanzierungslücke von 11-20 % an (2024: 29,8 %). Mit 30 % geben ebenso viele ein Defizit über 21 % an (2024: ebenfalls 30 %), davon 3 % sogar eine Lücke über 50 % (2024: 4,2%). Dieser Prozentsatz ist übereinstimmend mit der bereits oben beschriebenen Frage, ob im Jahr 2026 die Finanzierung der Leistung Suchtberatung mit öffentlichen Mitteln kostendeckend ist (siehe Abbildung 9).

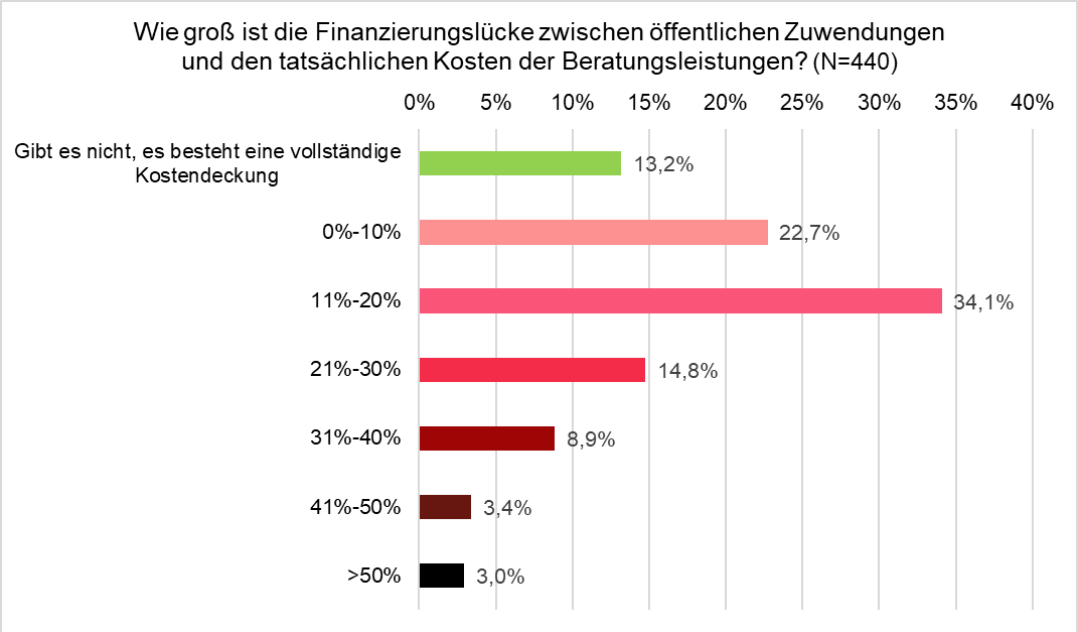



*Abbildung 14: Höhe der Finanzierungslücke*

Differenziert nach Bundesländern mit einer Rückmeldeanzahl N>30 ergibt sich in der Höhe des Defizits ein gemischtes Bild. In der Angabe der vollständigen Kostendeckung hebt sich Nordrhein-Westfalen mit 17,4 % von den anderen Bundesländern ab. Bayern und Niedersachsen wiederum haben die höchsten Nennungen eines Defizits von 0-10 % (50 % bzw. 43,6 %). In der Angabe, ein Defizit von über 21 % und mehr zu verzeichnen, hebt sich insbesondere Rheinland-Pfalz ab, allerdings sei hier auch auf die geringe Rückmeldezahl im Gegensatz zu den anderen Bundesländern verwiesen. Hessen wurde im Gegensatz zu

[3] 2024 wurde die Frage nach der Finanzierungslücke im Wording anders gestellt, nämlich ob und in welcher Höhe der/die Träger:in / der Verband Eigenmittel erbringt, um die Angebote der Suchtberatung zu finanzieren. Ein direkter Vergleich mit der Finanzierungslücke im Jahr 2024 ist demnach nicht möglich.

Abbildung 10 nicht in die Auswertung aufgenommen, da die Rückmeldezahl aus diesem Bundesland zur Frage der Finanzierungslücke unter 30 lag.

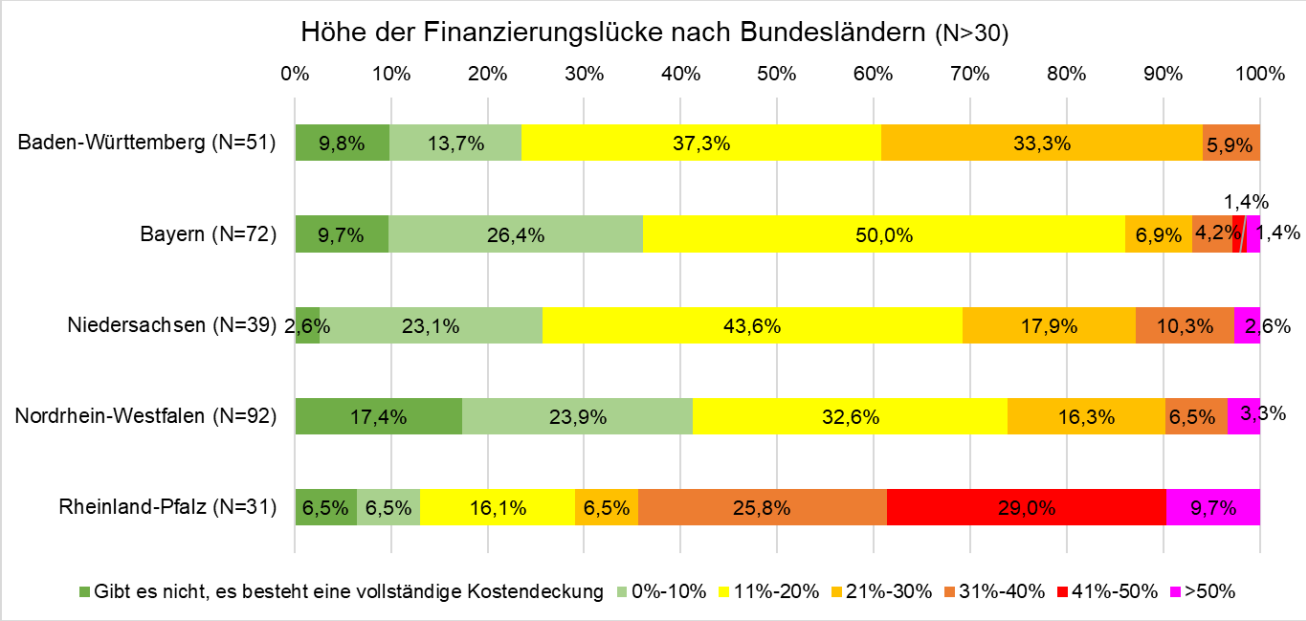



*Abbildung 15: Höhe des Defizits nach ausgewählten Bundesländern (N>30)*

Die Finanzierungslücken in der Suchtberatung werden laut den Rückmeldenden überwiegend durch Eigenmittel und Querfinanzierungen der Träger geschlossen. Eine zentrale Rolle spielen zudem Einnahmen aus Angeboten. Häufig genannt werden außerdem Spenden, Bußgelder und Stiftungsmittel sowie kostenpflichtige Zusatzangebote wie MPU-Vorbereitung, betriebliche Suchtprävention oder Schulungen. Drittmittel und Projektförderungen tragen ebenfalls zur Finanzierung bei. In einzelnen Fällen werden Finanzierungslücken durch Stellenvakanzen, Personalreduzierungen oder den Einsatz von Rücklagen kompensiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Aufrechterhaltung der Suchtberatung vielfach auf einer komplexen Mischfinanzierung außerhalb der regulären Förderung beruht.

### Gründe nicht-auskömmlicher Finanzierung

In einer Frage des Online-Fragebogens wurde nach den Gründen der nicht-ausreichenden Finanzierung getrennt nach kommunalen Mitteln und Landesmitteln gefragt. Mehrfachantworten waren möglich. In Abbildung 16 werden zur besseren Übersicht kommunale Mittel und Landesmittel getrennt voneinander betrachtet. Es wird deutlich, dass vor allem die Stagnation von Landesmitteln oder die nicht ausreichende Anhebung von kommunalen Mitteln eine nicht ausreichende Finanzierung begründet. Zudem berichten 48 Antwortende von einer Reduzierung der kommunalen Mittel sowie 18 Antwortende von einer Reduzierung der Landesmittel. 2024 ergab sich eine ähnliche Verteilung, sowohl bei den kommunalen als auch bei den Landesmitteln.

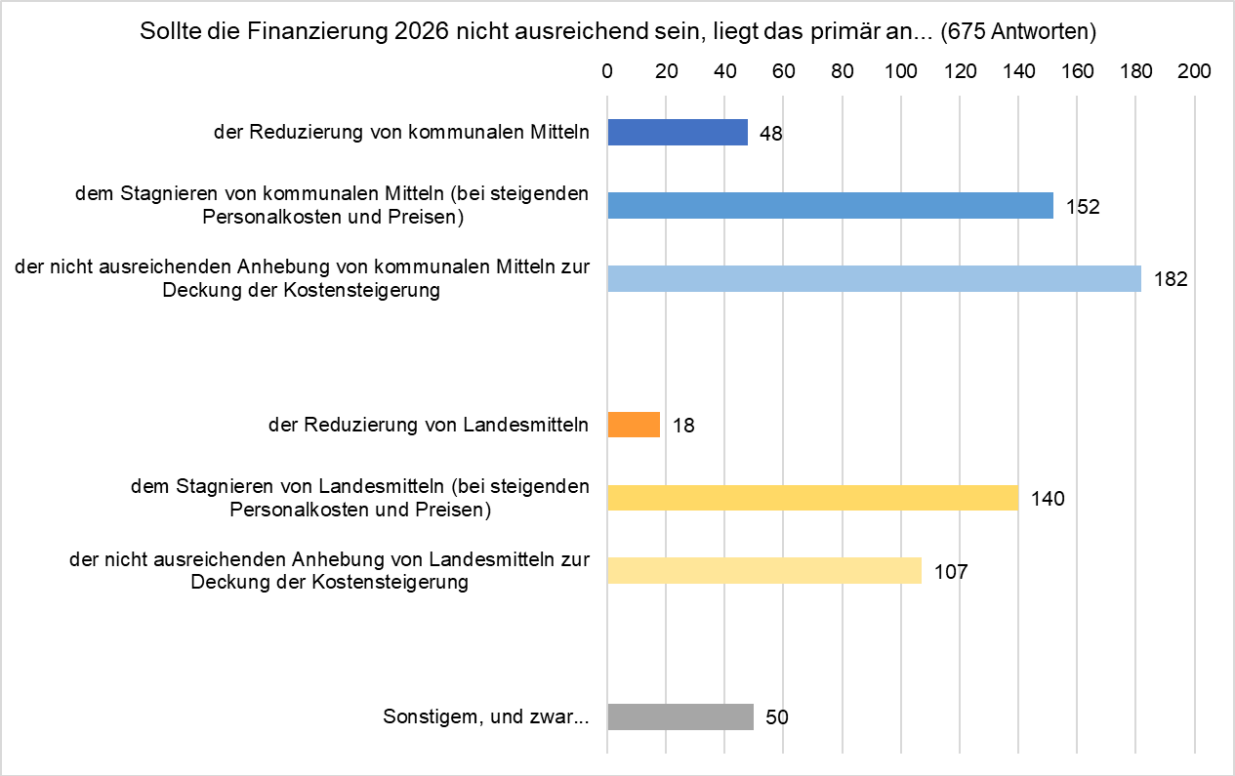



*Abbildung 16: Gründe für eine nicht ausreichende Finanzierung*

50 Rückmeldungen geben in einem Freifeld sonstige Gründe an. Als zentrale Probleme werden nicht kostendeckende Förder- und Finanzierungsrichtlinien, stagnierende oder unzureichend angepasste Landes- und Kommunalmittel sowie verpflichtende Eigenmittelquoten von meist 5–10 % genannt. Gleichzeitig führen steigende Personal-, Miet-, IT- und Sachkosten sowie unzureichende Sachkostenpauschalen zu einer wachsenden Unterfinanzierung. Verschärft wird die Situation durch den Wegfall von Drittmitteln, sinkende Kirchensteuereinnahmen und Spenden, fehlende Planungssicherheit aufgrund verzögerter Haushalte sowie mangelnde Transparenz und komplexe Verhandlungen bei der Mittelvergabe.

### Fallzahlen und Komplexität der Fälle

Mit einer weiteren Frage wurde erhoben, wie sich nach Einschätzung der Antwortenden die Fallzahlen in der entsprechenden Einrichtung für das Jahr 2026 entwickeln werden und wie die befragten Verantwortlichen der Suchtberatungsstellen die Komplexität der einzelnen Fälle einschätzen. Im Bereich der Fallzahlen, wird in 2026 mehrheitlich davon ausgegangen, dass diese gleichbleiben (53,8 %). In 2024 wurde noch mehrheitlich von einem Anstieg der Fallzahlen ausgegangen (2024: 55,6 %). Bezüglich der Komplexität der Fälle ist die Einschätzung in 2026 ähnlich wie in 2024: In 2026 gehen 84,2 % von einem Anstieg aus, in 2024 waren es 81,8 % der Befragten. Mit sinkenden Fallzahlen rechnen in 2026 lediglich 3,4 % der Befragten (2024: 2,3 %), mit weniger Komplexität der Fälle rechnen und rechneten auch in 2024 nur 0,2 % der Befragten.

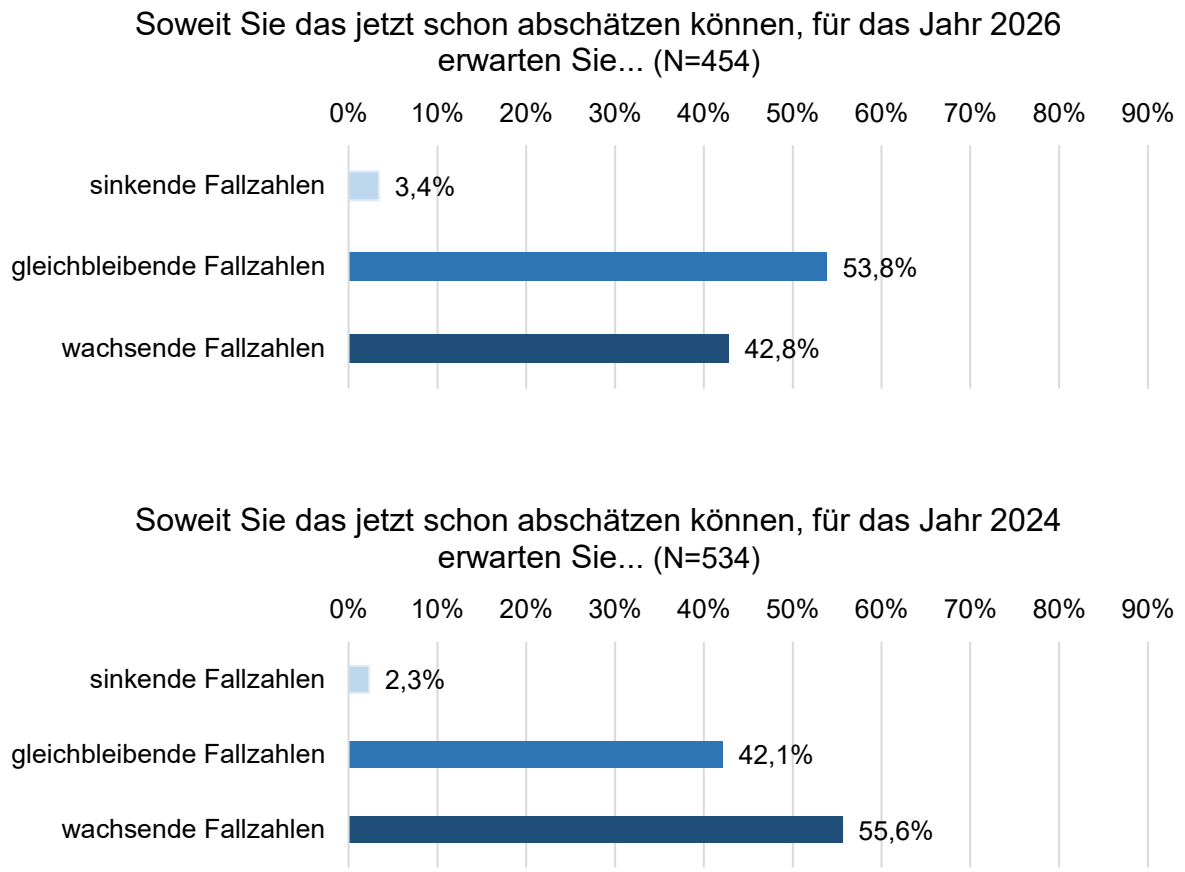



*Abbildung 17: Einschätzung der Fallzahlen im Vergleich 2026 und 2024*

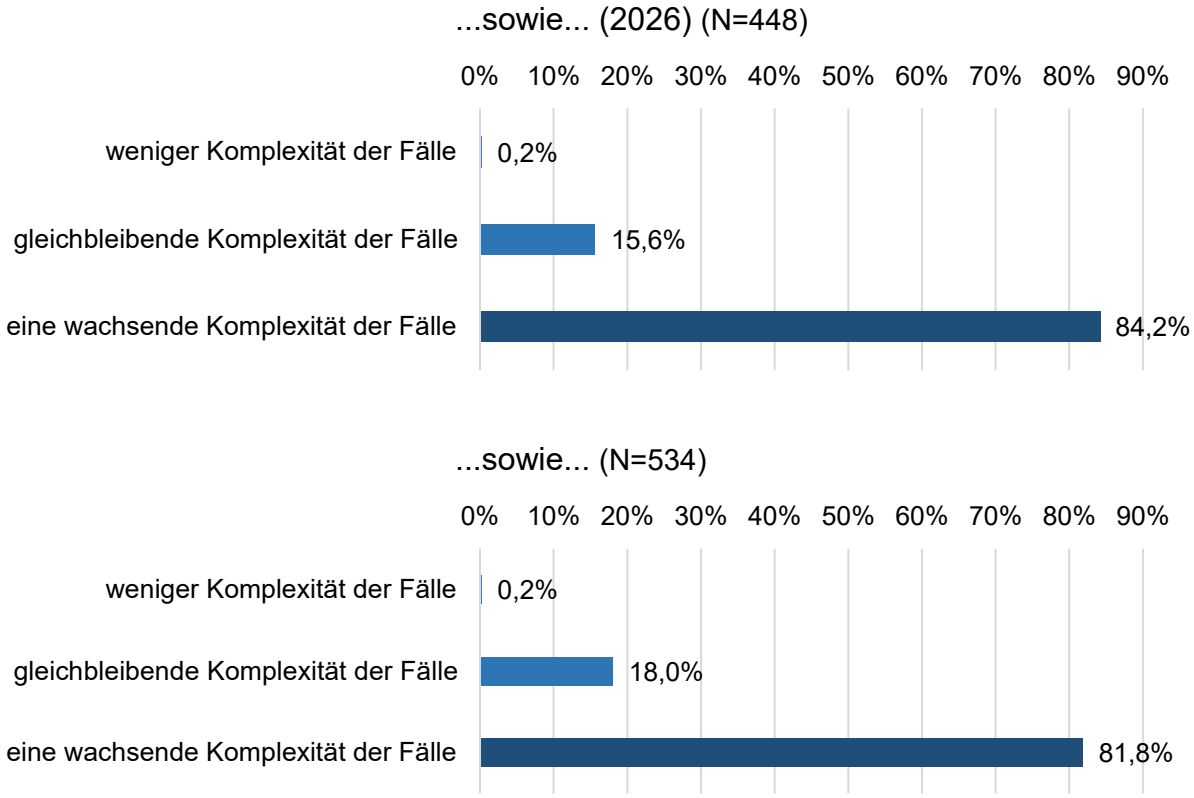



*Abbildung 18: Einschätzung der Komplexität der Fälle im Vergleich 2026 und 2024*

**Probleme für den Betrieb der Suchtberatungsstelle**

Die Befragung schließt wie im Jahr 2024 mit zwei qualitativen Fragen. Zunächst wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, auf die Frage „Wo sehen Sie das größte Problem für den Betrieb der Suchtberatungsstelle in 2026?“ zu antworten. Auf eine händische Auszählung und Codierung wurde verzichtet. Unterstützt durch KI wurde eine andere Kategorisierung der Probleme im Detail vorgenommen, doch ähnelt sich die Sachlage wie in 2024 frappierend: als größtes Problem von knapp zwei Drittel aller Nennungen werden die nicht ausreichende Finanzierung bzw. Kürzungen und eine damit einhergehende Planungsunsicherheit gesehen. 25 % der Nennungen beziehen sich auf die Problematik rund um die steigende Komplexität der Fälle, knapp dahinter wird der Personal- und Fachkräftemangel von den Befragten hervorgehoben. Weitere Nennungen betreffen die steigende Nachfrage und länger werdende Wartelisten, fehlende Versorgungsstrukturen und neue fachliche Anforderungen sowie hohe Belastung für die Mitarbeitenden. Im Einzelnen soll auf die Kategorisierungen inklusive O-Tönen der Antwortenden eingegangen werden.

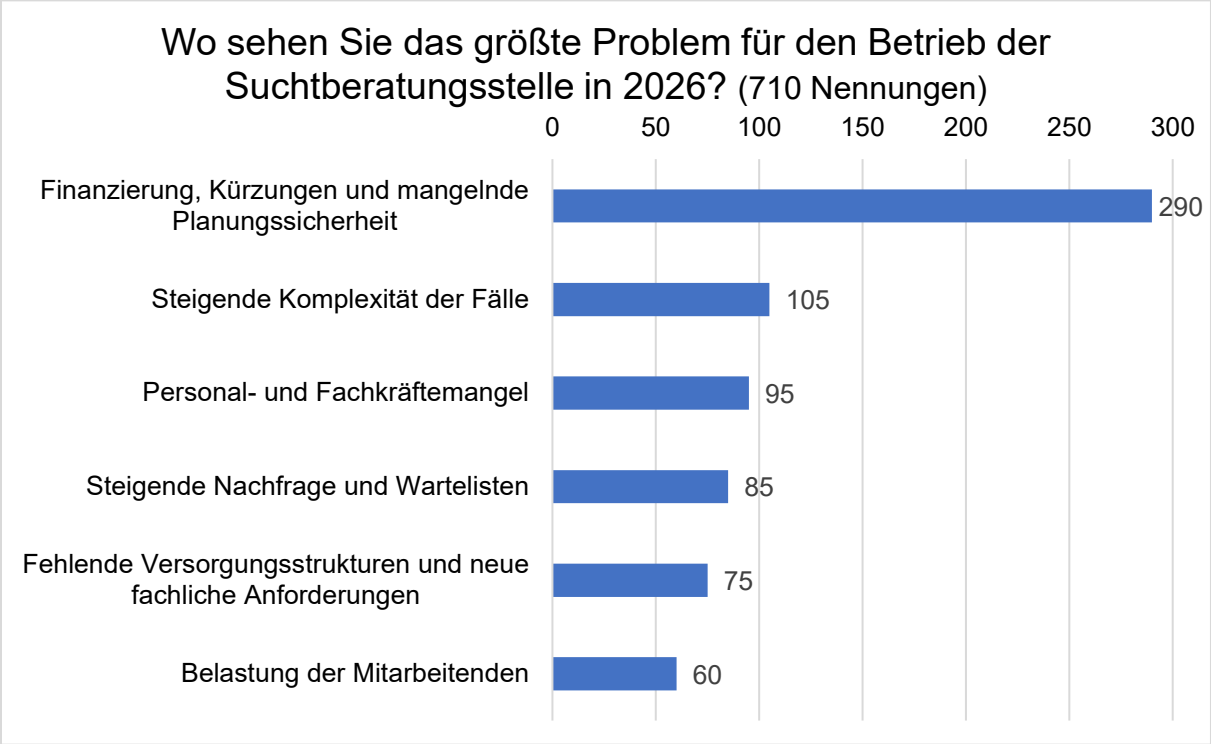



*Abbildung 19: Zusammengefasste Darstellung der Angabe zu dem größten Problem für den Betrieb der Suchtberatungsstelle in 2026 (6 Kategorien, 710 Nennungen)*

*Finanzierung, Kürzungen und mangelnde Planungssicherheit*

Überdeutlich wird in den Rückmeldungen – wie auch in 2024 -, dass die unzureichende Finanzierung, Kürzungen und damit einhergehende mangelnde Planungssicherheit den bedeutendsten Problemkomplex darstellen. Im Jahr 2024 wurden 156 der insgesamt 578 Codierungen der Kategorie „Keine ausreichende Finanzierung“ zugeordnet. Da die qualitativen Angaben im Jahr 2024 nach einer anderen Methodik ausgewertet wurden, ist ein unmittelbarer Vergleich mit den Ergebnissen von 2026 nur eingeschränkt möglich. Eine Rückmeldung aus der aktuellen Befragung verdeutlicht die Problematik:

- *„Finanziell wird es eng! Unser Minus steigt drastisch an. Irgendwann wird man dies nicht mehr tragen können und uns schließen müssen.“*

Hervorgehoben wird erneut die Schwierigkeit, ausreichende Eigenmittel aufzubringen. Als problematisch wird hier auch der Rückgang der Kirchensteuer angemerkt, die als Eigenmittel eingebracht werden. Eine Person bezeichnet dies auch als „Zangenbewegung“:

- *„Als kirchlicher Träger sind wir in der Zangenbewegung stagnierender/sich reduzierender Eigenmittel sowie kommunalen Mitteln.“*

Differenziert nach Kostenarten werden vor allem steigende und fehlende Personalmittel genannt und auch steigende Sachkosten oder Mieterhöhungen.

- *„Keine Auskömmliche Finanzierung der Arbeit aufgrund eine zu geringen Landeszuschusses und Kommunalen Zuschuss. Es dürfen nur bis zu 15 % der Personalkosten als unschädlich erwirtschaftet werden. Die kommunale Förderung liegt unter der Landesförderung. Steigende Lohnkosten. Sachkosten werden nicht refinanziert.“*

Angemerkt wird ebenfalls – wie auch in 2024 - , dass die Aufgaben der Suchtberatung eine freiwillige Leistung seitens der Kommune darstellen, keine Pflichtaufgabe.

- *„Unsicherheit in der Weiterfinanzierung, da Suchtberatung immer noch als freiwillige Leistung gilt.“*

Dies führt automatisch zu Unsicherheiten in der Planung der weiteren Arbeit und Angebote:

- *„Unsicherheit durch unklare Finanzierung, keine mittel- und langfristigen Planungen zum Ausbau der Leistungsangebote möglich.“*

Auch bei Einrichtungen, die angeben, dass ihre Finanzierung für 2026 gesichert ist, geben ihre Sorgen betreffend der Folgejahre an:

- *„Für 2026 sehe ich keine Probleme, jedoch läuft die Vereinbarung über den Betrieb der Beratungsstelle Ende 2026 ab. D.h., es stehen Verhandlungen an für die Finanzierung ab 2027 - es zeichnet sich jetzt schon ab, dass es voraussichtlich Kürzungen geben wird.“*
- *„Für 2026 unproblematisch, Doppelhaushalt 2027/2028 wird entscheidend sein.“*
- *„Kürzungen, es werden Projekte ab 2027 auslaufen ggf. Personen gekündigt. Auch wenn die letzten Jahre kostendeckend waren heißt es nicht, dass das so bleibt. Ganze Projekte wurden schon gekündigt ab 1.1.2027. Auch für den Bereich Beratung erwarten wir solche.“*

*Steigende Komplexität der Fälle*

Hervorgehoben werden in den Antworten die steigende Komplexität der Fälle. In der quantitativen Frage zur Einschätzung der Komplexität der Fälle (Abbildung 18) gaben bereits 84,2 % der Rückmeldenden an, dass sie einen Anstieg in 2026 erwarten. In der qualitativen Rückmeldemöglichkeit wird diese Einschätzung zahlreich ausgeführt und u.a. ergänzt, dass sich dies auch auf Kooperationen mit anderen sozialen und gesundheitlichen Dienstleistern auswirkt:

- *„Wachsende Komplexität mit gleichzeitigem Abbau im sozialen/gesundheitlichen Netzwerken.“*
- *„Größer werdende Komplexität der Fälle (Komorbidität bzgl. Erkrankungen im psych. Formenkreis, multiple soziale Probleme wie drohende Obdachlosigkeit, Probleme bei der Beantragung von Unterstützungsleistungen und anderer sozialer Probleme).“*

*Personal- und Fachkräftemangel*

Im Bereich des Personals gibt es deutliche Probleme mit dem Einsatz, der Gewinnung und dem Halten von Fachkräften. Deutlich hervorgehoben werden Personalengpässe als Problem in der Suchtberatung. Die fehlende Finanzierung für ausreichendes Personal, um das Angebot angemessen aufrecht erhalten zu können, ist abzugrenzen von der Problematik des Fachkräftemangels und dem Problem, qualifiziertes Personal zu finden und zu halten. Hinzukommen die steigenden Personalkosten sowie die Notwendigkeit der ausreichenden Qualifizierung und Weiterbildungsmöglichkeiten.

- *„Die Finanzierung der Personalkosten, die steigende Mehrfachbelastung der Mitarbeitenden, da keine Einstellungen von Personal vorgenommen werden kann, obwohl die Komplexität der Fälle zunimmt."*
- *„Fachlich qualifiziertes UND motiviertes Personal zu finden/selbst weiterzubilden indem attraktive Löhne gezahlt werden können."*
- *„Fehlende Mittel zur ausreichenden Qualifizierung von Fachkräften im Rahmen eines "Generationenwechsels" in der Einrichtung."*

*Steigende Nachfrage und Wartelisten*

Konkrete Auswirkungen auf das Angebot sind unter anderem verlängerte Wartezeiten, reduzierte Öffnungszeiten oder dass Anfragen nicht entsprochen werden kann. Dies ist ebenfalls vor dem Hintergrund zu sehen, dass höhere Fallzahlen bzw. eine steigende Nachfrage angegeben werden, die teils wiederum in Verbindung mit mangelnden (personellen) Ressourcen und der steigenden Komplexität der Fälle in Verbindung gebracht werden.

- *„Das größte Problem liegt in steigenden Fallzahlen mit verschiedenen Beratungsanlässen (derzeit lange Wartelisten)."*
- *„In unserer SBB werden aktuell zwischen 30 und 40 Anfragen pro Monat abgelehnt (wir haben inzwischen ein monatliches Neuvergabesystem). Wachsende Komplexität geht konträr zur Forderung der Kommunalpolitik nach mehr Effizienz und Streichung von Mitteln."*
- *„Seit 2020 stieg die Nachfrage kontinuierlich. Wir sind jetzt an der Kapazitätsgrenze angekommen. Wir müssen sehr gut auf die Gesundheit der Mitarbeitenden achten und verhindern, dass sie sich überlasten, um der hohen Nachfrage gerecht zu werden."*

*Fehlende Versorgungsstrukturen und neue fachliche Anforderungen*

Im fachlichen Bereich sehen die Befragten - vor dem Hintergrund der steigenden Komplexität der Fälle, der Diversität der Aufgaben sowie der mangelnden Finanzierung und des Personalmangels - die bedarfsgerechte Versorgung der Klientel mit Sorge. Abseits von Finanzierungsfragen werden fachliche bzw. inhaltliche Themen als Problem wahrgenommen, darunter Herausforderungen, wie Komorbiditäten (Überschneidung mit dem Bereich der steigenden Komplexität), Mediensucht oder Essstörungen, sprachliche Barrieren oder Gehörlosigkeit bei Klientinnen und Klienten.

- *„Einschränkungen in der Basisversorgung (Beratung, präventive Maßnahmen), längere Wartezeiten, keine Kapazitäten für die Entwicklung bzw. Erhalt von Angeboten für spezielle Zielgruppen, Arbeitsverdichtung, steigende Fallzahlen pro Fachkraft (Überlastung des Personals).“*
- *„Komplexere Fälle, mehr und gravierendere Komorbiditäten, viele junge Menschen.“*
- *„Die Schließung der Suchtberatungsstelle zum 01.07.2026 und damit keine Weitervermittlung von Klienten, aufgrund fehlender Anlaufstellen.“*
- *„Jüngere Menschen später in die Beratungsstelle, da keine Zuweisung der Gerichte mehr erfolgt. Die Substitutionspatienten werden immer jünger.“*
- *„Zunehmende Kriseninterventionen, drohende Gewaltbereitschaft durch die Klientel, verstärkter multipler Substanzgebrauch, Zunahme psychischer Diagnosen, wachsende Vermittlungshemmnisse in weitergehende Hilfen (ambulant und stationär).“*

*Belastung der Mitarbeitenden*

Die Situation der nicht ausreichenden Finanzierung, die prekäre Personalsituation in Verbindung mit höher werden Anforderungen durch die Komplexität der Fälle wird zudem als deutliche Belastung und Stressfaktor aufgrund der Planungsunsicherheit empfunden.

- *„Unsicherheit für die Zukunft, fehlende Suchtberaterstellen, jahrelange Verunsicherung der Mitarbeiter (Stress).“*
- *„In der Alleinbesetzung der Beratungsstellen; somit hohe Arbeitsbelastung und psychosoziale Belastung der Mitarbeiter.“*
- *„Die Finanzierung der Personalkosten, die steigende Mehrfachbelastung der Mitarbeitenden, da keine Einstellungen von Personal vorgenommen werden kann, obwohl die Komplexität der Fälle zunimmt.“*

*Umfassende Antworten zu den Problemen in der Suchtberatung*

Die Gemengelage der Probleme kann nicht scharf abgegrenzt werden, zahlreiche Rückmeldende haben nicht nur ein einzelnes drängendes Problem, sondern Problematiken greifen ineinander, verstärken sich und setzen eine Kaskade in Gang, die sowohl die Klient:innen als auch die Mitarbeitenden der Einrichtungen betrifft und zu hohen Frustrationen führt:

- *„Komplexere Fälle, wachsender Bedarf trotz geringerer Mittel = enormer Druck auf Mitarbeitende. Arbeit mit Dauerwarteliste und teilweise Aufnahmestopp. - Psychische Belastung ist enorm, gepaart mit Zukunftsängsten.“*
- *„... an der wachsenden Ignoranz der politischen Entscheider sowie dem konsequenten "Augen verschließen" bei rasant wachsenden Problemfeldern der Suchtberatung und -hilfe z.B. Oxycodon-, Fentanyl- und Medikamentenmissbrauch ...!“*
- *„Fälle und Komplexität der Fälle nehmen zu, Leitung wird nicht aus der Leistungsbeschreibung herausgenommen/herausgerechnet, Mitarbeitende müssen somit noch mehr leisten und geraten an ihre Grenzen, lange Wartezeiten, unrealistisch dass Stellenaufstockungen genehmigt werden, da die Bezirke auch finanziell an ihren*

*Grenzen sind, die von den Bezirken festgelegten Pauschalen für Personalkosten sind viel zu niedrig angesetzt, genauso wie für die Sachkosten.“*

- *„Finanzierung wird immer schlechter - dadurch müssen wir uns immer mehr nach alternativen Finanzierungen umschauen - dadurch werden die Termine für die Personen immer knapper, weil wir dafür keine Zeit mehr haben - dadurch ist die Versorgung schlechter und die Termine werden knapper = das ist eine negative Entwicklung und es trifft wie immer die sozialen Schwachen, wodurch die soziale Ungleichheit noch großer wird!“*
- *„Im Bereich der niedrigschwelligen Suchthilfe sehen wir einen Anstieg der Fälle, gerade der komplexen. Die stagnierende Hilfelandschaft kann dem nicht gerecht werden. Weitere Verelendung ist die Folge.“*
- *„Meine Kritikpunkt stellen sich im Folgenden dar: Es wurden über die Jahrzehnte hinweg immer die Stellen aufgrund von speziellen Themenbereichen erweitert, bspw. Online Beratung, KH Arbeit, Glückspielsucht, Sucht im Alter usw. Was meiner Meinung nach überhaupt nicht berücksichtigt wird, ist, dass wir unser „Basisgeschäft“ auch haben. Das leidet meiner Meinung nach unter den speziellen Anforderungen enorm.“*
- *„Unterfinanzierung, hohe Hürden bei der Beantragung von Leistungen aus dem Suchthilfesystem (fordernde Leistungsträger und Fachkliniken, die von den Suchtberatungen eine top Vermittlung mit allen möglichen Unterlagen fordern ..... ohne das uns dies entlohnt wird. Hier arbeitet ein Wohlfahrtsverband und akquiriert Rehabilitanden für stationäre Rehaleistungen. Die Fachkliniken verdienen mit unserem Zutun und arbeiten gewinnorientiert. Die Beratungsstellen jedoch arbeiten am Limit und unter Geldnot.“*

**Notwendige Unterstützung**

Zuletzt sollten die Befragten antworteten auf die Frage „Welche Unterstützung benötigen Sie, um die Angebote der Beratungsstelle bedarfsgerecht umzusetzen?“. Es wurden hier wie bei der vorherigen keine Antwortkategorien vorgegeben. Die Befragten konnten sich in einem Freifeld äußern. Insgesamt wurden 377 Rückmeldungen in diese Auswertung einbezogen. Wie in der vorherigen Frage wurden KI-generiert eine Auswertung vorgenommen. Es wurden 8 Kategorien vorgeschlagen, die hier in der Ergebnisdarstellung überprüft und übernommen wurden.

In Abbildung 20 werden die Rückmeldungen dargestellt. Auch hier gibt es erneut Überlappungen oder Mehrfachnennungen in einer Antwort, wie nachfolgende Zitate verdeutlichen. Weit vorne unter den Nennungen mit 249 Angaben ist die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung.

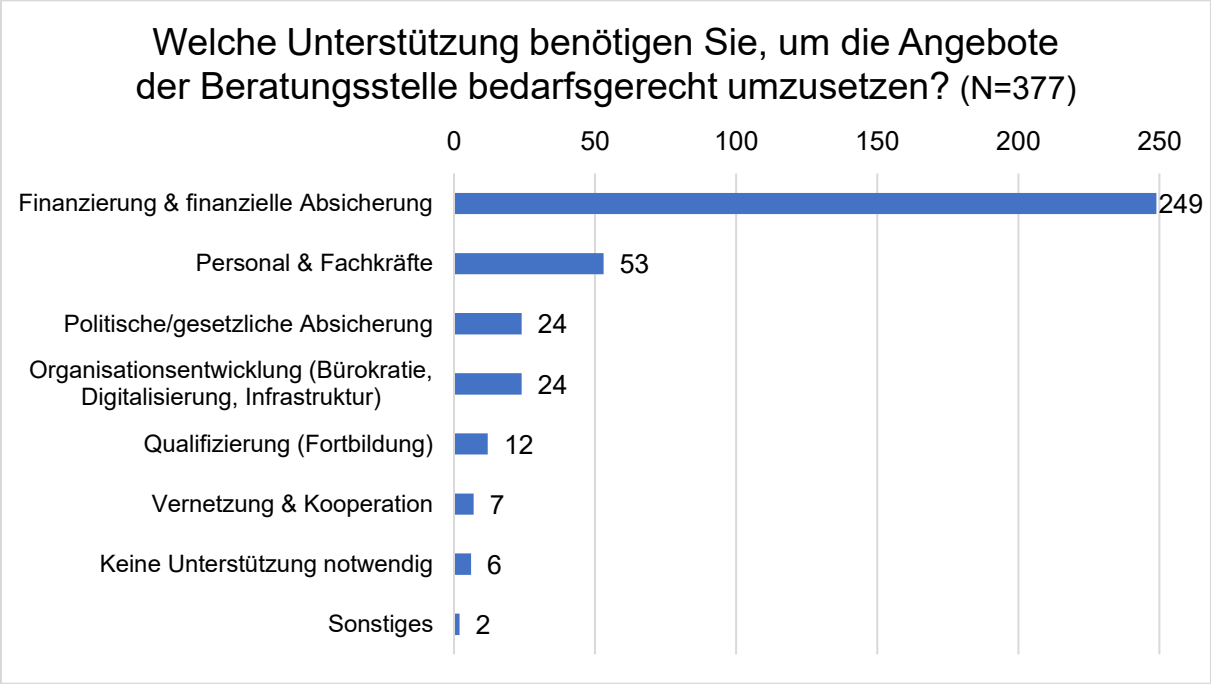



*Abbildung 20:* Zusammengefasste Darstellung der Angabe zur notwendigen Unterstützung, um die Angebote der Beratungsstelle bedarfsgerecht umzusetzen

*Finanzierung und finanzielle Absicherung*

Mehr als die Hälfte der vorgenommenen Zuordnungen bezogen sich darauf, dass die Antwortenden eine ausreichende und angepasste Finanzierung als notwendige Unterstützung ansehen, um das Angebot der Suchtberatung bedarfsgerecht umzusetzen.

Darunter sind eine kostendeckende bzw. auskömmliche Finanzierung, eine Erhöhung bzw. Dynamisierung der Mittel sowie die Sicherheit und Verlässlichkeit einer Finanzierung zu verstehen. Damit verbunden sind auch Personalstellen und die Sicherstellung von Arbeitsplätzen. Hervorgehoben wird die Notwendigkeit, dass Suchtberatung eine Pflicht- bzw. Regelleistung sein sollte. Explizit werden die Planungssicherheit und Verlässlichkeit der Finanzierung als notwendig angesehen.

Zur Verdeutlichung folgende ausgewählte Wünsche für eine notwendige Unterstützung des Angebots der Suchtberatung und ihrer Arbeit:

- *„Ausreichende Finanzierung mit Zukunftsperspektive“*
- *„Langfristige und sichere Finanzierung, Suchtberatung als Pflichtaufgabe.“*
- *„Kostendeckende Finanzierung mit Dynamisierung, Unterstützung durch Politik, Richtlinie mit Festlegung einer kostendeckenden Finanzierung, nicht nur Festlegungen zu sehr hohen zu erfüllenden Standards.“*
- *„Saubere Finanzierung ist die Basis. D.h. ich habe die Zeit um mit den Fachkraftstellen den Klienten:innen zur Verfügung zu stehen.“*
- *„Stabile und vollständige Finanzierung, die langfristige Planung erlaubt und steigende Kosten berücksichtigt.“*

- *„Finanzielle Mittel von Land und Kommune für Betriebskosten, Personal und Sachmittel.“*
- *„Stabilität, Sicherheit.“*

*Personal und Fachkräfte*

An zweiter Stelle der Einordnung der Kommentare zur notwendigen Unterstützung werden mehr Personal für die anstehenden Aufgaben sowie eine ausreichende Finanzierung des Personals genannt (53 Nennungen). Fachkräfte müssen gewonnen und gehalten werden. Die mangelnde personelle Ausstattung, steigende Personalkosten, die nicht ausgeglichen werden und unverhältnismäßige Personalschlüssel machen eine Unterstützung notwendig:

- *„Ausreichende Deckung der Personalkosten.“*
- *„Bedarfsgerechte Personalstruktur, um steigenden Bedarfen gerecht zu werden und gleichzeitig durch Prävention einem Bedarfszuwachs entgegen wirken zu können.“*
- *„Einen angemessen Schlüssel, wir versorgen aktuell 1:45.000, gemessen an unserer Personaldecke.“*
- *„Gesundheit des Fachpersonals, Aufrechterhaltung der Angebote für die Zielgruppe, Sicherheit für die Mitarbeitenden, Infrastruktur für die Arbeit, Investitionen zur nachhaltigen Stabilisierung der bestehenden Angebote, wie Nachwuchsrekrutierung: das steht und fällt alles mit der Finanzierung im sozialen Bereich!“*
- *„In allen Geschäftsfeldern benötigen wir auskömmliche Vergütungssätze und eine Erhöhung der Personalschlüssel.“*
- *„Mehr Rücklagen, z.B. für zusätzliche Vertretungen bei mittelfristigen Personalausfällen.“*
- *„Unsere Beratungsstelle benötigt mehr Personal, dringend!“*

*Politische / gesetzliche Absicherung*

Als weiteren Unterstützungsbereich nennen die befragten Verantwortlichen der Suchtberatungsstellen mehr politische Unterstützung und auch Wertschätzung. Diese sollte sich ausdrücken durch die Anerkennung der geleisteten Arbeit – auch auf gesellschaftlicher Ebene, die entsprechend ausfinanziert sein muss.

Dies verdeutlichen folgende Aussagen:

- *„Kostendeckung für die direkte Arbeit - auf bundespolitischer Ebene mehr Verhältnisprävention d.h. Höhere Besteuerung für Alkohol, Abschaffung des begleitenden Trinkens, etc.“*
- *„Suchtkranke haben keine Lobby ... politische Einflussnahme auf Bundes- und Landesebene um endlich eine auskömmliche Finanzierung zu erreichen.“*
- *„Politische Unterstützung: Suchtberatung sollte Pflichtaufgabe sein und nicht als Projektfinanzierung "abhängig vom kommunalen Haushalt" sein.“*
- *„Entscheidungen von Politik und Verwaltung, finanziell zumindest wieder den empfohlenen Versorgungsschlüssel abzusichern.“*
- *„Lobbyarbeit und Akzeptanz der Politik für eine ausreichende Finanzierung.“*

- *„Gesetzliche Absicherung von Suchtberatung. Jetzt: "Projektförderung" bei gleichzeitiger Versorgungsverpflichtung. Das funktioniert nicht.“*

*Organisationsentwicklung (Bürokratie, Digitalisierung, Infrastruktur)*

Einhergehend mit den oben genannten Unterstützungserfordernissen nennen die Befragten auch Punkte der Organisationsentwicklung, darunter:

- *„Abbau von Bürokratie um die Arbeit an Menschen und deren steigende Komplexität machen zu können und auch auffangen zu können.“*
- *„Weniger Bürokratie, Lotsensystem zur passgenauen Hilfeleistung.“*
- *„Mehr finanzielle Unterstützung im Hinblick auf die zunehmende Digitalisierung und die damit verbundenen Kosten für eine kleine Einrichtung.“*
- *„Anerkennung des stetig steigenden Verwaltungsaufwandes sowie der Leistung von Einrichtungsleitungen im Verhältnis zu den geforderten Sollstunden bei direkten Leistungen am Klientel.“*
- *„Trägerintern ein größeres Interesse auf Leitungsebenen bei gleichzeitiger Offenheit zu mehr Veränderungsprozessen.“*
- *„Wir haben 5 Suchtberater:innen und einen Psychologen im Team. Keine Verwaltungskraft. Eine Verwaltungskraft zu haben wäre eine sehr große Unterstützung, da sämtliche Verwaltungstätigkeiten von den Suchtberater:innen geleistet werden müssen und entsprechend deren Kapazität begrenzen.“*

*Qualifizierung (Fortbildung)*

Angesichts der Komplexität der Fälle und der Variation an Themen äußerten die Mitarbeitenden ebenfalls den Wunsch nach mehr und qualitativ hochwertigen Fortbildungen:

- *„Eine kostendeckende Finanzierung, damit wir uns darum keine Sorgen machen müssen! Zudem mehr Fort- und Weiterbildungen, da die Fälle immer intensiver werden.“*
- *„Spezifische Fortbildungsangebote zu neuen Substanzen, - Informationen über Umgang mit Auswirkungen auf das Versorgungssystem.“*
- *„Zeitgemäße Fortbildungen zu aktuellen Entwicklungen mit Handlungsmöglichkeiten.“*

*Vernetzung und Kooperation*

Wichtig ist den Suchtberatungsstellen auch die Vernetzung und Kooperationen vor Ort, die gefördert werden müssen. Dazu werden auch konkrete Hilfeangebote genannt:

- *„Vernetzung mit Fachdiensten: Integrationsfachdienst, Eingliederungshilfe, Teilhabe-Beratung, SpDI.“*
- *„Bessere Einbindung in das kommunale Netzwerk der Anbieter, bessere Kooperation durch die kommunalen Dienste (Jugendamt etc.).“*
- *„Kooperationen mit Suchtambulanzen, Hausärzten, Apotheken.“*
- *„Mehr Netzwerke/bessere Gesundheitsversorgung! (Psychotherapie, Entzug, Reha, Tagesklinik...weniger Bearbeitungszeit, weniger Bürokratie u.v.m.)“*

*Keine Unterstützung notwendig*

Nur ein Bruchteil der Rückmeldenden (6) antworteten, dass keine Unterstützung notwendig sei und haben hiermit unter den befragten Einrichtungen ein Alleinstellungsmerkmal:

- *„Keine."*
- *„Im Moment keine Unterstützung notwendig."*

*Sonstiges*

- *„Höhere öffentliche Wertschätzung der Arbeit. Auch im Hinblick wie viele Ressourcen freigesetzt werden. Sowohl gesellschaftlich als auch durch Einsparung von Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeit und Heilbehandlungen. Entstigmatisierung."*

*Umfassende Antworten zur notwendigen Unterstützung in der Suchtberatung*

Wie in der vorherigen qualitativen Frage beschränkten sich zahlreiche Rückmeldungen nicht lediglich auf eine isolierte notwendige Unterstützung, sondern nutzten das Freifeld, um auf die Verflechtung verschiedenster Faktoren aufmerksam zu machen:

- *„Mehr Personal, mehr Geld und ein "MEHR" an `gesehen werden´ in Politik und Gesellschaft ..."*
- *„Mehr finanzielle Möglichkeiten, ergo mehr Personalstunden und bestenfalls zusätzliche Mittel, um Angebote wie die Onlineberatung aufrecht erhalten zu können. Es wäre auch wünschenswert, neue Angebote zum Beispiel für Senior*Innen oder Kinder und Jugendliche schaffen zu können, aber das ist bei einer Minderfinanzierung nicht möglich. Da sind wir froh, wenn wir die bestehende Angebotspalette nicht noch weiter einschränken müssen."*
- *„Sichere Finanzierung und Zukunftsperspektiven, Investition in EDV, Räume, Weiterbildung, Netzwerk mit Ärzten und Therapeuten."*
- *„Weitere und höhere Finanzierung, um dem wachsenden Bedarf und der wachsenden Komplexität gerecht zu werden, mehr gesellschaftliche Akzeptanz für abweichendes Verhalten, überbehördliche Zusammenarbeit."*
- *„Wichtigkeit der Suchtberatung muss bei Politik und Entscheidungsträgern ankommen, kostendeckende Finanzierung mit Dynamisierung, eigene Richtlinie mit Festlegungen zur Finanzierung, Suchtberatung ist keine freiwillige Leistung!"*
- *„Langfristig, nachhaltig gesicherte Landesfinanzierung, damit der Druck in den Kommunen ebenfalls sinkt, so sind wir jedes Jahr Verhandlungen ausgesetzt, die wiederrum kräftebindend sind. Die Finanzierung auf irgendeine Weise muss kostendeckend beschlossen werden, egal auf welcher Weise."*

## Limitationen

Limitationen ergeben sich zunächst in der für die Befragung angesprochenen Grundgesamtheit über das Suchthilfeverzeichnis der DHS. Alle vorhandenen Kontakte wurden angeschrieben, die in dem Verzeichnis angegeben haben, das Angebot Ambulante Beratung/ Sucht- und Drogenberatung vorzuhalten. Das Verzeichnis erhebt den Anspruch auf Vollständigkeit, aber es ist möglich, dass die Bitte um Beantwortung des Fragebogens nicht direkt die Verantwortlichen der Beratungsstelle erreicht oder von der Kontaktadresse nicht an die richtige Person weitergeleitet wurde. Zudem konnte es vorkommen, dass Mitarbeitende den Fragebogen ausfüllen, auch wenn sie nicht die richtige Zielperson des Fragebogens waren. Doppelte Beantwortungen für eine Einrichtung können nicht ausgeschlossen werden, trotz der Hinweise zum Eingang der Befragung.

Fraglich ist zudem, was mit den Suchtberatungsstellen ist, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben und was die Gründe sind. Ist die Nicht-Antwortenden-Quote dadurch begründet, dass jene Suchtberatungsstellen keine Probleme in der Finanzierung sehen und somit keinen Grund haben, sich zu beteiligen? Ein Grund für die Nichtbeantwortung könnte ebenfalls sein, dass Befragte aufgrund der hier offensichtlich hohen Belastungen keine Kapazitäten haben, um an der Umfrage teilzunehmen. Auch denkbar ist, dass Einrichtungen vor der Schließung stehen oder bereits geschlossen haben und daher nicht mehr an solchen Befragungen teilnehmen.

Weiterhin ist zu beachten, dass es sich hier um eine Momentaufnahme aus dem Zeitraum Ende April bis Mitte Juni 2026 handelt. Die Finanzierung einzelner Suchtberatungsstellen kann sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Ergebnisse im September 2026 grundlegend geändert haben – im Guten wie im Schlechten.

## Bewertung der Ergebnisse - Fazit

Zum zweiten Mal hat die DHS erhoben, wie es um die Finanzierung der Suchtberatungsstellen in Deutschland steht. Die Ergebnisse dieser Erhebung sind vor dem Hintergrund einer sehr unterschiedlichen Finanzierungslandschaft in Deutschland zu betrachten. Jedes Bundesland, jede Kommune finanziert – sofern überhaupt eine Finanzierung erfolgt – die Beratungsstellen vor Ort unter unterschiedlichen fachlichen Rahmenbedingungen, Berechnungsgrundlagen und mit unterschiedlich hohen Mitteln.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die Aufrechterhaltung der Angebote vielfach von einer Mischfinanzierung außerhalb der regulären Förderung abhängt. 56,8 % der befragten Einrichtungen berichten über eine Finanzierungslücke von bis zu 20 %, knapp ein Drittel liegt sogar darüber. Ein Ausgleich über Eigenmittel ist nur schwer möglich, da unter anderem Kirchensteuermittel rückläufig sind und Träger höhere Zuschüsse nicht erwirtschaften können.

Dabei geht es bei den zugewiesenen Mitteln seitens der Kommunen oder Länder häufig weniger um ausdrückliche Kürzungen. Vielmehr stagnieren die Budgets oder die Mittel werden nicht entsprechend den steigenden Personal- und Sachkosten angepasst. Eine nominal gleichbleibende Förderung bedeutet daher faktisch eine Verschlechterung der Finanzierungssituation. Damit steht die Suchtberatung weiterhin finanziell mit dem Rücken zur Wand – ihre Lage ist prekär.

**Die Krise verfestigt sich**

Besonders besorgniserregend ist, dass die zweite Erhebung keine Trendwende erkennen lässt. Vielmehr bestätigt sie die bereits 2024 festgestellte strukturelle Unterfinanzierung der Suchtberatung und zeigt, dass sich die finanzielle Lage vieler Einrichtungen weiter verfestigt hat. Gleichzeitig steigen die Beratungsbedarfe und die Komplexität der Fallkonstellationen kontinuierlich an. Diese Entwicklung wird sich angesichts gesellschaftlicher Veränderungen und neuer Konsummuster voraussichtlich fortsetzen. Der wachsende Unterstützungsbedarf trifft damit auf ein Hilfesystem, dessen finanzielle und personelle Ressourcen zunehmend an ihre Grenzen stoßen.

**Aus Finanzierungsproblemen werden Versorgungsprobleme**

Durch mangelnde finanzielle Ausstattung, wachsende Komplexität der Beratungsbedarfe, eine steigende Nachfrage, zusätzliche fachliche Anforderungen sowie aufgrund des Personal- und Fachkräftemangels sind die derzeitigen Herausforderungen kaum zu bewältigen.

Es wird zunehmend schwieriger, ein bedarfsgerechtes Angebot aufrechtzuerhalten und zugleich die wirtschaftliche Existenz der Einrichtungen zu sichern. Sprechzeiten und Öffnungszeiten werden gekürzt, Beratungsstellen mussten bereits schließen und die Ergebnisse lassen weitere Schließungen befürchten. Hilfesuchende Menschen mit Suchterkrankungen erhalten dadurch Unterstützung verspätet oder im schlimmsten Fall gar nicht mehr.

Die qualitativen Rückmeldungen zeigen zudem, dass immer mehr Zeit und personelle Ressourcen für die Sicherung der Finanzierung aufgewendet werden müssen. Diese Ressourcen fehlen unmittelbar in der Beratung und Begleitung der Betroffenen.

Gleichzeitig birgt die angespannte Finanzierung das Risiko, dass Angebote mit gesicherter Refinanzierung oder für solvente Zielgruppen an Bedeutung gewinnen, während Ressourcen für besonders vulnerable Menschen fehlen. Suchtberatung muss jedoch unabhängig von der finanziellen Situation der Ratsuchenden kostenfrei und niedrigschwellig zugänglich bleiben.

**Gefährdung der kommunalen Daseinsvorsorge**

Die Ergebnisse werfen die grundsätzliche Frage auf, ob die Suchtberatung als unverzichtbarer Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge weiterhin in so hohem Maße von der jeweiligen Haushaltslage einzelner Kommunen abhängig sein darf. Die erheblichen Unterschiede zwischen Ländern und Kommunen führen zu ungleichen Zugangs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Suchterkrankungen. Damit wird eine bedarfsgerechte Versorgung zunehmend vom Wohnort und vom Zufall abhängig.

**Investitionen in Suchtberatung vermeiden Folgekosten**

Die Ergebnisse verdeutlichen zugleich einen grundlegenden Widerspruch: Gerade bei einem Hilfesystem, dessen gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Nutzen vielfach belegt ist, werden die finanziellen Rahmenbedingungen immer prekärer. Investitionen in Prävention, Beratung, Begleitung und Koordination vermeiden nachweislich erhebliche Folgekosten (jeder Euro, der in die Suchtberatung gesteckt wird, vermeidet Folgekosten von 17 Euro, Social Return on Investment).

Werden Präventions-, Unterstützungs- und Koordinationsangebote nicht ausreichend gebündelt und finanziert, entstehen langfristig höhere Kosten im Gesundheitswesen, in der

Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe sowie in weiteren gesellschaftlichen Bereichen. Gleichzeitig steigt das Risiko von Versorgungslücken, wiederholten Fehlallokationen („Drehtüreffekten“) und einer Verschärfung sozialer Problemlagen.

**Die strukturelle Absicherung der Suchtberatung duldet keinen weiteren Aufschub**

Die zweite DHS-Befragung macht deutlich, dass die Finanzierungskrise der Suchtberatung längst über die Ebene einzelner Einrichtungen hinausgeht. Die anhaltenden Finanzierungslücken, die steigende Komplexität der Beratungsanliegen, der Fachkräftemangel und die bereits sichtbaren Einschränkungen der Angebote gefährden zunehmend die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen und ihren Angehörigen und dem sozialen Umfeld.

Eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung der Suchtberatung ist deshalb nicht nur eine fachpolitische Forderung der Suchthilfe, sondern eine notwendige Voraussetzung für Gesundheit, soziale Teilhabe und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Die entscheidende Frage lautet daher nicht mehr, ob wir uns eine bedarfsgerechte Finanzierung der Suchtberatung leisten können, sondern ob wir es uns leisten können, auf sie zu verzichten. Aus dem dringenden Appell von 2024 muss jetzt ein verbindlicher Handlungsauftrag werden.

2024 war es eine Minute vor zwölf. Zwei Jahre später ist keine erkennbare Verbesserung eingetreten. **Es ist zwölf – nun braucht es verbindliche Schritte.**

## Literaturverzeichnis


- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) (2022): Analyse zur Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung in Bayern. Messung von Lebensqualität (SROI 5) und Ermittlung von Alternativkosten (SROI 3). Nürnberg. https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/wertschoepfung_ambulante_suchtberatung_langfassung.pdf, Zugriff: 26.06.2026.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024): Finanzierung der Suchtberatungsstellen in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS). Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2024-09-26-Bericht_zur_Finanzierung_der_Suchtberatung_FINAL.pdf, Zugriff: 26.06.2026.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2023): Eckpunkte für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Suchtberatung. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Eckpunkte_Finanzierung.pdf, Zugriff: 26.06.2026.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2021): Forderungen der DHS zur Suchtpolitik in der 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestages. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Forderungen_der_DHS_zur_Suchtpolitik_in_der_20._Wahlperiode_des_DB.pdf, Zugriff: 26.06.2026.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020): Suchtberatung ist wichtiger denn je! - Corona legt den Finger in die Wunde („Notruf Suchtberatung“). Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Aktionstag_Suchtberatung/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf, Zugriff: 26.06.2026.
- XIT GmbH (2022): Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung in Bayern – eine neue SROI-Studie. https://xit-online.de/2022/12/14/wertschoepfung-der-ambulanten-suchtberatung-in-bayern-eine-neue-sroi-studie/, Zugriff: 26.06.2026.
- XIT GmbH (2020): Suchtberatung wirkt! https://xit-online.de/2020/01/07/sroi-sucht-suchtberatung-wirkt/, Zugriff: 26.06.2026.