

---

**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen  
BAS gGmbH**



# **Suchtverhalten von Menschen mit Beeinträchtigungen**

**Ergebnisbericht einer bayernweiten Online-Befragung in der Sucht- und  
Eingliederungshilfe mit Fokus auf Glücksspiel**

Januar 2026

Andrey Manrique, Dr. Markus Pacher, Sabine Härtl, Sarah Frühauf



Ein Projekt im Rahmen der Kooperationsarbeit mit der  
Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG)

## Inhalt

1	Einleitende Einordnung .....	2
1.1	Ausgangslage .....	2
1.2	Begrifflichkeiten .....	4
1.3	Projektdarstellung .....	5
2	Methodisches Konzept .....	5
2.1	Fragebogen .....	5
2.2	Stichprobe .....	6
3	Ergebnisse .....	6
3.1	Stichprobe und Soziodemographie der Teilnehmenden.....	6
3.2	Rückmeldungen aus der Suchthilfe .....	7
3.3	Rückmeldungen aus der Eingliederungshilfe .....	9
4	Diskussion und Ausblick .....	13
5	Schlussfolgerungen und Limitationen .....	15
6	Literaturverzeichnis.....	17
7	Internetquellen .....	18
8	Abbildungsverzeichnis .....	18

# 1 Einleitende Einordnung

## 1.1 Ausgangslage

Am 26. März 2009 ratifizierte die Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Damit wurde das Übereinkommen für Deutschland rechtsverbindlich und stellte den ersten internationalen Vertrag dar, der die allgemeinen Menschenrechte ausdrücklich aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen betrachtet. Die Ratifizierung verpflichtet die Vertragsstaaten zur uneingeschränkten Sicherstellung, Wahrung und Durchsetzung der bestehenden Menschenrechte. Zentrales Leitprinzip der Konvention ist das Konzept der Inklusion, demzufolge Menschen mit Beeinträchtigungen von Anfang an und in allen Lebensbereichen als gleichberechtigter Teil der Gesellschaft zu betrachten sind. Zu den maßgeblichen Anwendungsfeldern zählen insbesondere Gesundheit, Bildung, Barrierefreiheit, Mobilität, Beschäftigung, Rehabilitation und politische Teilhabe (Behindertenbeauftragter, 2025). Eine wesentliche Folge der Ratifizierung der UN-BRK auf nationaler Ebene ist das seit 2017 geltende Bundesteilhabegesetz (BTHG). Dieses Gesetz stellt eine der bedeutendsten sozialpolitischen Reformen der jüngeren Vergangenheit in Deutschland dar und verfolgt das Ziel, die Selbstbestimmung sowie die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen nachhaltig zu stärken. Zu den besonders weitreichenden Neuerungen zählt die rechtliche Verankerung des Anspruchs, selbstbestimmt über Wohnform und Lebensumfeld entscheiden zu können. Menschen mit Beeinträchtigungen haben seither die Möglichkeit, zwischen unterschiedlichen Wohnformen mit entsprechender Unterstützung zu wählen, etwa besonderen Wohnformen (früher: stationäre Einrichtungen), Wohngemeinschaften, einer eigenen Wohnung oder auch einer Pflegefamilie (Bolten, 2025).

Diese rechtlichen Neuerungen und Weiterentwicklungen im Bereich der Menschenrechte sind ausdrücklich zu begrüßen, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen leisten. Sie markieren einen wichtigen Schritt hin zu einer inklusiven Gesellschaft, in der Gleichberechtigung unabhängig von individuellen Beeinträchtigungen systematisch gefördert wird. Besonders bedeutsam ist dies vor dem Hintergrund, dass in Deutschland rund 7,9 Millionen Menschen mit einer Behinderung leben, davon allein 1.157.065 Menschen in Bayern (Statistisches Bundesamt, 2025).

Nun stellt sich die Frage, inwieweit diese normativen und rechtlichen Fortschritte auch in der praktischen Umsetzung der Gesundheitsversorgung wirksam werden. Erste Analysen deuten darauf hin, dass die medizinische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen, trotz rechtlicher Fortschritte, weiterhin Verbesserungsbedarfe aufweist. Eine Studie der Universität Bielefeld (Ottersbach et al., 2024) ging dieser Frage nach und untersuchte die medizinische und gesundheitliche Versorgung dieser Personengruppe in Deutschland. Die Autorinnen analysierten hierzu insbesondere das stationäre Versorgungssystem anhand qualitativer Expertinnen- und Expertenbefragungen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Anforderungen der UN-BRK bislang nicht vollständig in der deutschen Gesundheitsversorgung umgesetzt werden. Die medizinische Versorgung dieser äußerst heterogenen Zielgruppe ist weiterhin mit erheblichen strukturellen und fachlichen Herausforderungen verbunden, darunter Kommunikationsbarrieren zwischen Fachpersonal und Betroffenen, das Fehlen standardisierter und übertragbarer Behandlungskonzepte sowie unzureichende Schulungen und Fortbildungsangebote für medizinisches Fachpersonal.

Die Suchthilfe als Teil des Gesundheitssystems ist ebenfalls von Ungleichheiten betroffen. Das verdeutlicht eine Studie der Hochschule Fulda, die u. a. das Ziel hatte, den bundesweiten Kenntnisstand von Fachkräften des Suchthilfesystems hinsichtlich der Angebote der Suchthilfe und -prävention für Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass die Mehrheit der befragten Fachkräfte weder über zielgruppenspezifische Angebote der Suchthilfe und -prävention informiert ist, noch solche Angebote in den Einrichtungen zur Verfügung stehen. Die Autorinnen ziehen daraus das Fazit, dass ein verbesserter Zugang zu Suchthilfe- und Präventionsangeboten erforderlich ist, der insbesondere durch eine gezielte Bekanntmachung sowie die Weiterentwicklung bestehender Angebote erreicht werden kann. Außerdem sollten neue suchtspezifische Programme die Heterogenität von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf ihre intellektuellen und sozio-emotionalen Fähigkeiten berücksichtigen (Schote & Rathmann, 2024).

Erfreulicherweise gewinnt dieses Thema sowohl in der nationalen als auch internationalen Fachliteratur zunehmend an Bedeutung. Forschungsinitiativen beleuchten die Thematik der Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen mit Beeinträchtigung aus unterschiedlichen Perspektiven und verdeutlichen, dass die Normalisierung der Lebenswelten dieser einerseits neue Möglichkeiten für Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe eröffnet, andererseits aber auch spezifische Herausforderungen mit sich bringt. Die verstärkte Förderung von Selbstbestimmung, Partizipation und Inklusion setzt voraus, dass Menschen mit Beeinträchtigung eigenverantwortlich Entscheidungen über den Konsum von Substanzen oder nichtsubstanzbezogenen Mitteln treffen können. Gleichzeitig bergen diese erweiterten Freiheiten das Risiko, die Entstehung schwerwiegender Abhängigkeitserkrankungen zu begünstigen, da keine Bevölkerungsgruppe grundsätzlich vor Abhängigkeiten geschützt ist (Kiselev, 2023). Zwar ist allgemein das Risiko, eine Sucht oder Abhängigkeit zu entwickeln, bei dieser Personengruppe nicht höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigung, jedoch sehen sich Menschen mit Beeinträchtigung mit deutlich höheren Zugangshürden zu Suchthilfe- und Präventionsangeboten konfrontiert (Schote & Rathmann, 2024).

Im Rahmen unseres Projektvorhabens liegt der Schwerpunkt auf dem Zusammenhang zwischen pathologischem Glücksspiel und Beeinträchtigungen. Während repräsentative Studien zum Substanzkonsum in dieser Bevölkerungsgruppe bislang nur in begrenztem Umfang vorliegen und die berichteten Konsumraten von Alkohol, Nikotin und Cannabis teils erhebliche Schwankungen aufweisen (Rathmann et al., 2023), sind Untersuchungen zu Verhaltenssuchten wie pathologischem Glücksspielen noch seltener. Eine im Jahr 2006 durchgeführte Studie untersuchte die Glücksspiel- sowie Gesundheitsprobleme von Personen in den Vereinigten Staaten, die staatliche Leistungen aufgrund einer Beeinträchtigung bezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Bevölkerungsgruppe eine erhöhte Prävalenz an unkontrolliertem Glücksspiel aufweist und dass das Glücksspielverhalten mit einem insgesamt schlechteren Gesundheitszustand assoziiert ist. Zudem konnten die Verfasserinnen nachweisen, dass Personen mit beeinträchtigungsbedingtem Leistungsbezug einen erhöhten Bedarf an spezifischen Interventionen zur Reduktion des Glücksspielverhaltens und der damit verbundenen Problemlagen aufweisen (Morasco & Petry, 2006).

Ein weiteres Projekt, das die Gesundheitsförderung und Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung im Kontext problematischen Substanzkonsums untersuchte, zeigt: Problematischer Konsum betrifft nicht nur substanzbezogene Suchtmittel, sondern auch Verhaltensweisen. Im Rahmen einer regionalen Befragung wurde das Betreuungspersonal (N = 506) einer Wohnassistenz für Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen in Papenburg (Emsland) nach seiner Einschätzung zu problematischen Konsummustern der

betreuten Personen befragt. Dabei wurde Glücksspiel mit 4 % als zweithäufigste verhaltensbezogene Störung genannt, nach der problematischen Nutzung von Medien wie Computer und Handys (21 %) (Feldmann et al., 2020).

Die bisher unzureichende Datenlage zum Glücksspielverhalten bei Menschen mit Beeinträchtigung erschwert die Entwicklung konkreter Präventions- und Interventionsansätze erheblich. Um diesem Erkenntnisdefizit entgegenzuwirken und praxisnahe Perspektiven einzubeziehen, wurde diese Online-Befragung durchgeführt. Mit der Befragung sollte ein möglichst breites Spektrum relevanter Akteure erreicht werden, um deren Sichtweisen, Erfahrungen und Einschätzungen zu erfassen. Dazu wurden zwei zentrale Akteursgruppen identifiziert: Fachkräfte der Sucht- sowie der Eingliederungshilfe.

Die Einrichtungen der Suchthilfe decken ein breites Spektrum ab. Dazu zählen Suchtberatungsstellen, Fach- und Tageskliniken sowie ambulante Behandlungszentren, die auf unterschiedliche Suchtformen spezialisiert sind. Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe bieten wiederum vielfältige Angebote, um Menschen mit Beeinträchtigungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dazu gehören besondere Wohnformen, betreute Wohngemeinschaften, tagesstrukturierende Angebote, ambulante Dienste und sog. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Von der Suchthilfe sollten Einblicke in den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung im Rahmen der täglichen Beratungsarbeit gewonnen werden, insbesondere hinsichtlich der Gestaltung, Zugänglichkeit und Wirksamkeit bestehender Angebote sowie ggf. Unterstützungsbedarfe. In der Eingliederungshilfe lag der Schwerpunkt auf den Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen, ihrem Konsumverhalten, der Nutzung und Bewertung suchtspezifischer Angebote sowie auf wahrgenommenen Herausforderungen und Bedarfen.

## 1.2 Begrifflichkeiten

Im vorliegenden Bericht wird vornehmlich die Bezeichnung „Beeinträchtigung“ bzw. „Menschen mit Beeinträchtigung“ verwendet. Der Begriff „Beeinträchtigung“ verweist dabei auf eine körperliche bzw. geistige Funktionseinschränkung, beispielsweise im Bereich des Hörens, Sehens, der kognitiven Fähigkeiten oder der Mobilität. Der Fokus liegt somit auf der individuellen Funktionsebene.

Der ebenfalls häufig verwendete Begriff „Behinderung“ wird in diesem Ergebnisbericht in Anlehnung an das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG) verwendet. Er beschreibt nicht die Beeinträchtigung selbst, sondern die daraus resultierende (soziale) Benachteiligung, die durch das Zusammenwirken individueller Beeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht. Behinderung wird damit als relationales und gesellschaftlich vermitteltes Phänomen verstanden.

Dies entspricht der gesetzlichen Definition gemäß § 3 Abs. 1 Satz 3 BGG:

*„Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.“*

Die bewusste Verwendung der Begriffe „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“ folgt damit einem menschenrechtsorientierten Verständnis im Sinne der UN-BRK, das nicht Defizite einzelner Personen, sondern strukturelle Teilhabebarrieren in den Mittelpunkt rückt.

### 1.3 Projektdarstellung

Im Rahmen der Kooperationsarbeit mit der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) arbeitet die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) an Praxistransferprojekten, um Praktiker:innen im Rahmen ihrer qualitätsorientierten Klient:innenarbeit bei problematischem Glücksspiel bestmöglich und evidenzbasiert unterstützen zu können. Für die Vertragslaufzeit 2024 bis 2027 wurde u. a. das Thema „Glücksspiel bei Menschen mit kognitiver und/oder körperlicher Beeinträchtigung“ als Praxistransferprojekt bestimmt. Grund für die Auswahl war der bisher unzureichend erforschte Zusammenhang zwischen Glücksspielstörungen und Menschen mit Beeinträchtigung. Zudem deuten rechtliche Entwicklungen im Glücksspielbereich darauf hin, dass der Zugang zu Glücksspielen für viele Menschen und Bevölkerungsgruppen erleichtert wurde, beispielsweise durch die Legalisierung des Online-Glücksspielmarktes in Deutschland im Jahr 2021.

Der vorliegende Ergebnisbericht ist Teil des Projekts und dient der Planung und Konkretisierung von Informations- und Präventionsmaßnahmen. Auf Grundlage der Bedarfserhebung sollen gezielte Maßnahmen entwickelt werden, um die Aufklärung und Versorgung der betroffenen Personengruppe nachhaltig zu verbessern.

Im Fokus dieses Projekts steht das Thema Glücksspiel bei Menschen mit Beeinträchtigung sowie deren erschwerter Zugang zu präventiven und kurativen Angeboten im Bereich der Glücksspielsucht. Gegenstand der Untersuchung sind Fachkräfte aus Einrichtungen der Sucht- und Eingliederungshilfe, die detaillierte Einblicke in ihre Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglichen. Ziel der Arbeit ist es, Suchthilfemaßnahmen zu konzipieren, die barrierefrei gestaltet und somit für alle Menschen gleichermaßen zugänglich sind.

## 2 Methodisches Konzept

### 2.1 Fragebogen

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines standardisierten Online-Fragebogens, der in Anlehnung an den Abschlussbericht zum Thema Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe der LIGA Brandenburg und der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (Neugebauer et al., 2018) entwickelt wurde. Der Fragebogen wurde mit Hilfe der Web Applikation SoSci Survey erstellt und richtete sich an Fachkräfte der Sucht- und der Eingliederungshilfe. Mittels einer Filterfrage wurden die Teilnehmenden gezielt dem jeweils relevanten Bereich zugewiesen.

Die Verbreitung der Befragung erfolgte in zwei Phasen. In der ersten Phase wurde die Erhebung im Rahmen einer umfangreicheren Online-Befragung der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) durchgeführt. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen technisch mit der bestehenden Befragung verknüpft, sodass die Teilnehmenden über einen gemeinsamen Zugangslink beide Erhebungen bearbeiten konnten. Dieses Vorgehen diente der Reduktion des Teilnahmeaufwands sowie der Steigerung der Effizienz der Datenerhebung, da der zugrunde liegende Verteiler eine große Zahl von Fachkräften aus der Suchthilfelandtschaft, einschließlich des Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht in Bayern, erreichte. Die erste Erhebungsphase erstreckte sich über einen Zeitraum von neun Wochen, vom 29. Juli bis zum 24. September 2024.

Da erwartet wurde, dass Fachkräfte aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf diesem Weg nur begrenzt erreicht werden, wurde eine zweite Erhebungsphase durchgeführt. Hierbei unterstützte die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen Bayern e. V. (LAG WfbM Bayern) die interne Verteilung des Fragebogens. Ziel war eine höhere Beteiligung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe und damit eine ausgewogenere Datenbasis. Die zweite Erhebungsphase erstreckte sich über einen Zeitraum von etwa neun Wochen, vom 1. August 2024 bis zum 1. Oktober 2024.

## 2.2 Stichprobe

Die Auswertung der beiden Online-Befragungen begann Ende 2024. Zuvor wurden die im Rahmen der übergeordneten BAS-Befragung erhobenen Rückmeldungen bereinigt, um eine valide Datengrundlage für die anschließenden Analysen sicherzustellen. Insgesamt nahmen N = 1.254 Personen an der übergeordneten Online-Befragung der BAS teil. Rund 18 % der Befragten (N = 222) erklärten dabei ihre ausdrückliche Zustimmung zur Teilnahme an der ergänzenden Befragung. Die Rückmeldungen aus den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM; N = 105) konnten ohne weitere Bereinigung hinsichtlich der Teilnahmezustimmung direkt in die Analyse einbezogen werden. Die zusammengeführten Datensätze (N = 327) wurden einer abschließenden Bereinigung unterzogen, da einige Teilnehmenden keine eindeutige Zuordnung zur Sucht- oder Eingliederungshilfe vorgenommen hatten. Nach Abschluss dieses Bereinigungsprozesses umfasste die analysierbare Stichprobe insgesamt N = 268 Teilnehmende.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Stichprobe und Soziodemographie der Teilnehmenden

Von den insgesamt 268 Teilnehmenden gaben 157 an, in einer Einrichtung der Suchthilfe tätig zu sein, während 111 Personen in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe beschäftigt sind. Neben den zentralen Forschungsfragen wurden die Teilnehmenden um soziodemografische Angaben wie Alter und Geschlecht gebeten. Die Auswertung zeigt, dass die Altersstruktur in beiden Einrichtungsarten vergleichbar ist (vgl. Abb. 1) und in beiden Einrichtungsformen mehr weibliche als männliche Fachkräfte beschäftigt sind (vgl. Abb. 2). Teilnehmende ohne entsprechende Angaben wurden bei den jeweiligen Abbildungen nicht berücksichtigt.

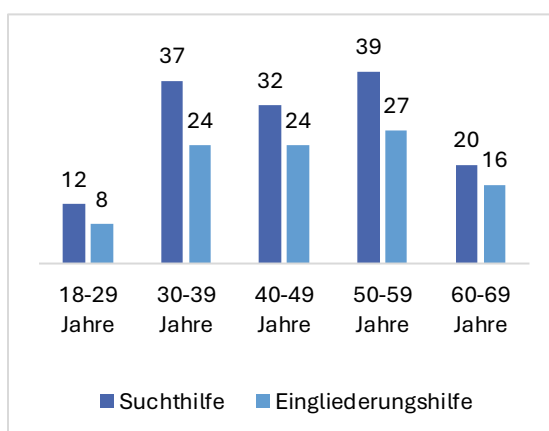


Abbildung 1: Alter der befragten Personen nach Einrichtungsform

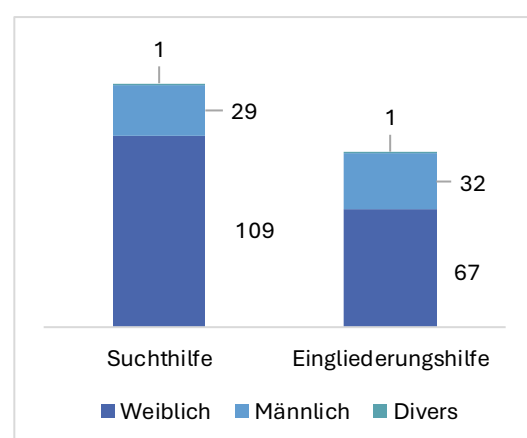


Abbildung 2: Geschlecht der Befragten nach Einrichtungsform

### 3.2 Rückmeldungen aus der Suchthilfe

Die Fachkräfte aus Einrichtungen der Suchthilfe wurden zu ihren Erfahrungen in der suchtspezifischen Beratung von Menschen mit kognitiver und / oder körperlicher Beeinträchtigung befragt. 86 % der Befragten gaben an, bereits entsprechende Beratungserfahrungen zu haben (vgl. Abb. 3). Ergänzend wurde erfasst, ob in den Suchthilfeeinrichtungen spezifische Konzepte oder Leitlinien für die suchtspezifische Beratung dieser Zielgruppe vorhanden sind. Lediglich 7,6 % der Befragten berichteten, ein entsprechendes Konzept oder einen Leitfaden zu nutzen (vgl. Abb. 4).

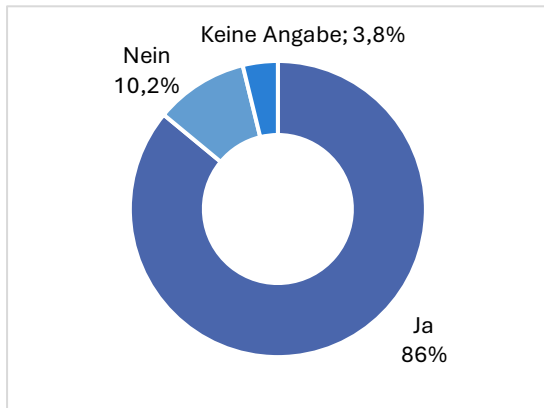


Abbildung 3: Suchtspezifische Beratung von Menschen mit Beeinträchtigungen

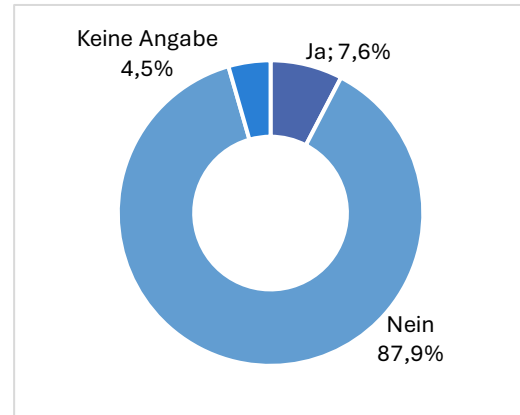


Abbildung 4: Verwendung eines Konzeptes / Leitfadens für die Beratung

Die befragten Fachkräfte der Suchthilfeeinrichtungen konnten zudem angeben, zu welchen Substanzen oder Verhaltensstörungen sie Menschen mit Beeinträchtigung beraten haben (vgl. Abb. 5). Bei den substanzbezogenen Süchten wurden am häufigsten Beratungen zu Alkohol (75,2 %) berichtet, gefolgt von Cannabis (48,4 %) sowie illegalen Substanzen wie Heroin, Amphetamin oder Kokain (40,1 %). Im Bereich der Verhaltensstörungen entfielen die meisten Beratungen auf Glücksspielsucht (28,7 %), Medienabhängigkeit (24,2 %) und Kaufsucht (15,9 %).

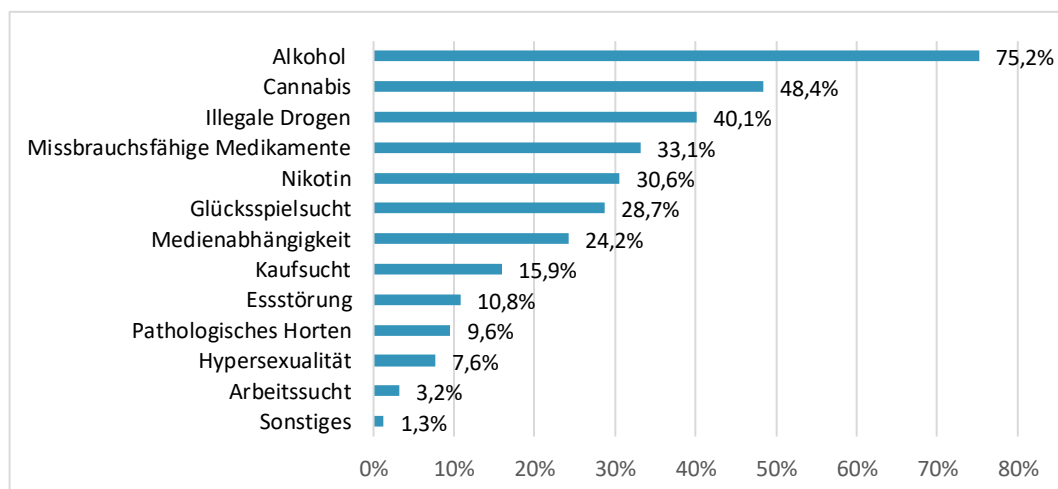


Abbildung 5: Beratungen nach Suchtformen (Substanzen bzw. Verhaltensweisen)

Die Fachkräfte der Suchthilfeeinrichtungen wurden um eine Einschätzung gebeten, inwieweit in ihrer Einrichtung Kommunikationshilfen zur Verfügung stehen bzw. Kenntnisse in Gebärdensprache vorhanden sind. Zudem sollten sie die barrierefreie räumliche Ausstattung ihrer Einrichtung bewerten. 64,3 % der Befragten bewerteten die Barrierefreiheit im Hinblick auf die bauliche und physische Zugänglichkeit der Einrichtungen positiv – sie schätzten diese als sehr gut, gut oder befriedigend ein. Demgegenüber stuften 27,4 % den barrierefreien Zugang als ungenügend ein (vgl. Abb. 6).

Deutlich kritischer fällt die Einschätzung im Bereich der barrierefreien Kommunikation aus: Knapp die Hälfte der Befragten (47,8 %) stuft die barrierefreien Kommunikationshilfen für Menschen mit Beeinträchtigungen als unzureichend ein während 42,7 % diese als befriedigend, gut oder sehr gut einschätzten (vgl. Abb. 7).

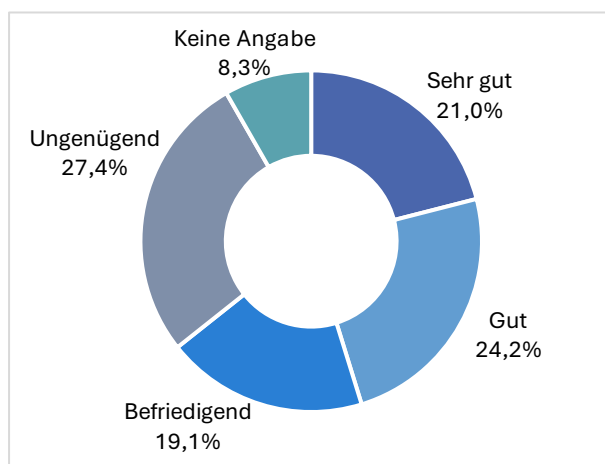


Abbildung 6: Bewertung der barrierefreien räumlichen Ausstattung der Einrichtung

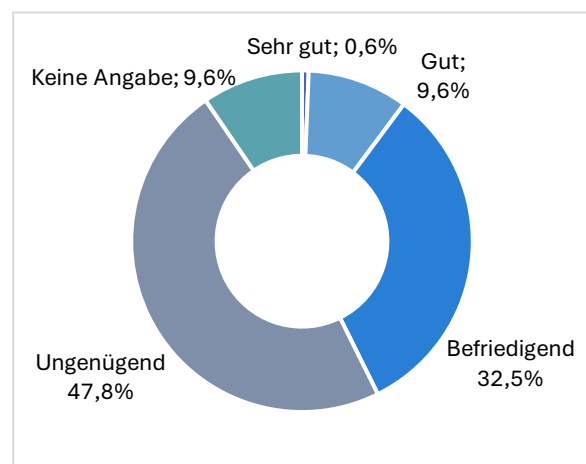


Abbildung 7: Bewertung der barrierefreien Kommunikationshilfen der Einrichtung

Ergänzend zur Analyse der räumlichen Barrierefreiheit und der verfügbaren Kommunikationshilfen wurden mögliche Hemmnisse identifiziert, die aus Sicht der Fachkräfte von Suchthilfeeinrichtungen den Zugang von Menschen mit Beeinträchtigungen zu entsprechenden Angeboten erschweren könnten. Als potenzielles Zugangshemmnis für Menschen mit Beeinträchtigungen benannten Fachkräfte der Suchthilfe vor allem eine fehlende Krankheitseinsicht der betroffenen Personen (66,9 %). An zweiter Stelle wurde die Sorge genannt, von den beratenden Fachkräften nicht ausreichend verstanden zu werden (56,7 %). Darüber hinaus wurden auch die Angst vor Stigmatisierung (30,6 %) sowie das Fehlen suchtspezifischer Unterstützungsangebote in der jeweiligen Region (29,3 %) als potenzielle Barrieren angeführt.

Im Hinblick auf bestehende Kooperationsstrukturen zwischen Einrichtungen der Sucht- und Eingliederungshilfe gaben rund 45 % der Befragten an, über etablierte Austausch- oder Kooperationsbeziehungen zu verfügen. Demgegenüber berichteten 43 %, bislang keine entsprechenden Vernetzungsstrukturen aufgebaut zu haben. Bezüglich der verbesserten Erreichbarkeit von Menschen mit kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen wurden als besonders relevante Unterstützungsangebote Fortbildungen und Fachveranstaltungen genannt (70 %). Fast ebenso häufig wurden geeignete Informationsmaterialien, Handlungsempfehlungen sowie Leitfäden angeführt (69,4 %). An dritter Stelle wurden die Vernetzung und der fachliche

Austausch zwischen Fachkräften aus Sucht- und Eingliederungshilfe als bedeutsam eingeschätzt (63,7 %).

### 3.3 Rückmeldungen aus der Eingliederungshilfe

Die Befragung der Fachkräfte der Eingliederungshilfe erfolgte in Anlehnung an die bereits erläuterte Befragung von Fachkräften der Suchthilfe. Ein zentraler Erhebungsaspekt war, ob in den Einrichtungen Kenntnis über einen Suchtmittelkonsum der Klientel, Bewohnenden oder Beschäftigten von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) besteht und, falls ja, welche Suchtmittel konsumiert werden.

Die Rückmeldungen verdeutlichen die weite Verbreitung des Suchtmittelkonsums im Feld der Eingliederungshilfe: 87,4 % der Befragten gaben an, Kenntnis über einen vorliegenden Suchtmittelkonsum ihrer Klientel, Bewohnenden bzw. WfbM-Beschäftigten zu haben. Hierbei stellen Nikotin und Alkohol die am häufigsten konsumierten Substanzen dar und liegen in den Rückmeldungen mit ca. 78 % etwa gleichauf (vgl. Abb. 8), gefolgt von Cannabis (47,7 %), missbrauchsfähigen Medikamenten (42,3 %) und illegalen Drogen (20,7 %).

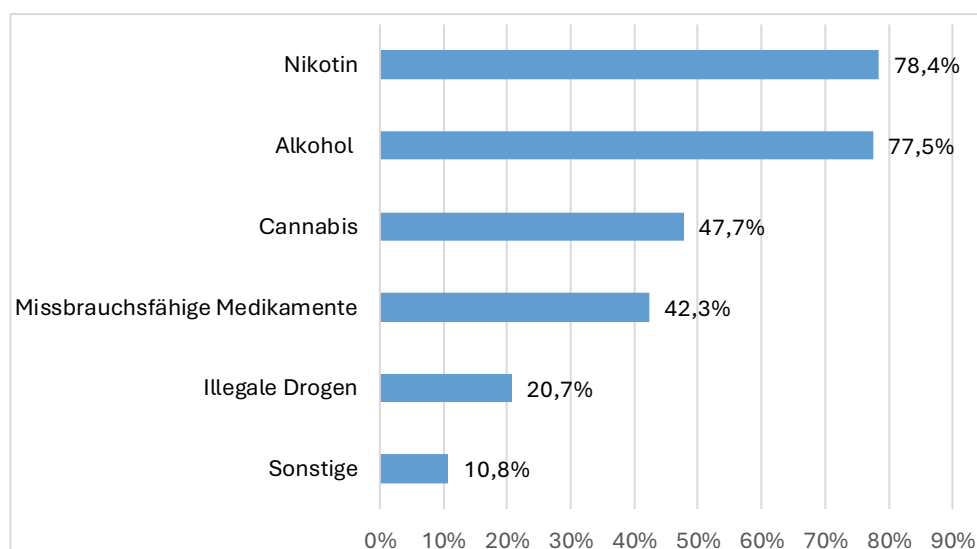


Abbildung 8: Kenntnis über den Konsum von Suchtmitteln

Die Fachkräfte wurden zudem dazu befragt, ob Kenntnis über einen problematischen Konsum von nicht-substanzgebundenen Suchtmitteln wie Glücksspiel oder Medien bei ihrer Klientel, Bewohnenden oder WfbM-Beschäftigten besteht. Dies wurde von 57,6 % der Befragten bestätigt.

Bei Betrachtung der berichteten Verhaltenssüchte zeigte sich, dass Medienabhängigkeit mit 45,9 % den größten Anteil ausmachte, gefolgt von pathologischem Horten (ca. 37,8 %) und Essstörungen (34,2 %). Pathologisches Glücksspielen wurde mit einer Häufigkeit von 32,4 % genannt. Das mögliche Auftreten weiterer Verhaltenssüchte ist in der Abbildung 9 dargestellt.

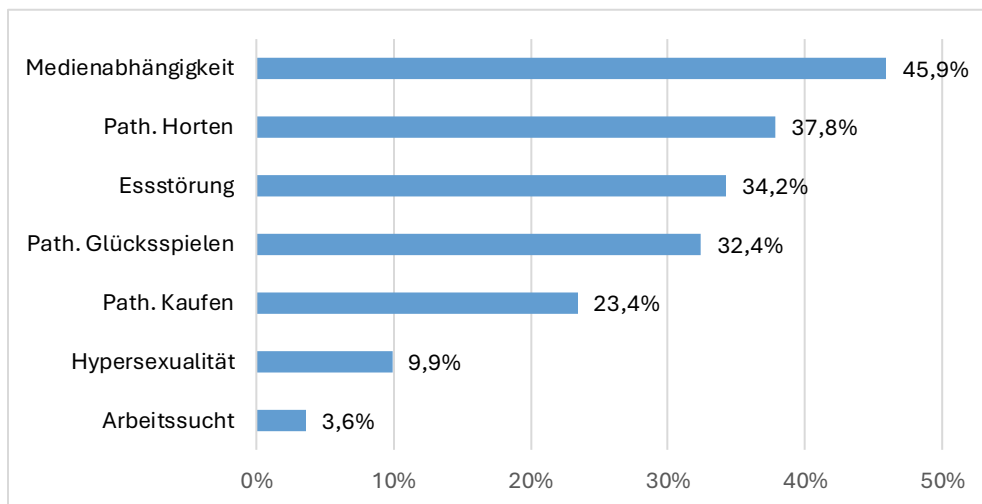


Abbildung 9: Kenntnis über den Konsum von nicht-substanzgebundenen Suchtmitteln

Ein Suchtmittelkonsum bzw. das Suchtverhalten hat für Betroffene in Einrichtungen der Eingliederungshilfe mitunter massive Auswirkungen. Von den befragten Fachkräften wurde hierbei am häufigsten auf ein auffälliges Verhalten (52,4 %) hingewiesen. Ebenfalls häufig berichtete Folgen sind eine verminderte Leistungsfähigkeit bzw. Konzentrationsmangel (48,5 %), vernachlässigte Körperhygiene, Krankheiten (47,5 %) und psychische Probleme (46,6 %) – gefolgt von finanziellen Problemen (44,6 %).

Die Organisation von Suchthilfeangeboten durch Fachkräfte der Eingliederungshilfe war ein weiterer zentraler Erhebungsaspekt. Insgesamt gaben 60 Personen (54 %) an, in der Vergangenheit entsprechende Angebote für ihre Klientel organisiert zu haben. Am häufigsten wurden Angebote von Suchtberatungsstellen in Anspruch genommen (42,3 %), gefolgt von Krankenhäusern bzw. Entgiftung (34,2 %) und stationären bzw. ambulanten Suchtrehabilitationseinrichtungen (27,9 %). Seltener genutzt wurden Angebote zu ambulanter Psychotherapie (23,4 %) und weitere medizinische Hilfen (21,6 %). Selbsthilfegruppen oder Suchtpräventionsfachstellen scheinen in diesem Kontext eine untergeordnete Rolle zu spielen (weitere Angebote, siehe Abb. 10).

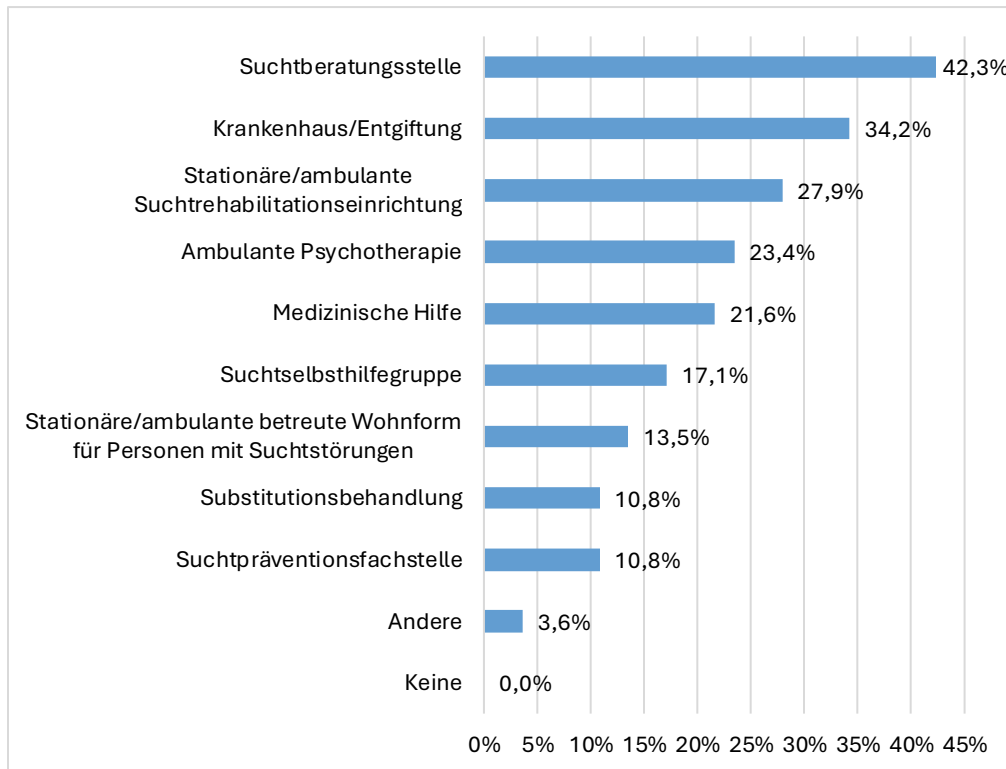


Abbildung 10: Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfsangebote

Die Bewertung der erhaltenen Suchthilfeleistungen ergab ein heterogenes Bild. Die Hälfte der Befragten zeigte sich mit den bestehenden Angeboten zufrieden, während die andere Hälfte eher Unzufriedenheit äußerte. Die im Zusammenhang mit der Unzufriedenheit genannten Gründe wurden im Rahmen der Erhebung erfasst und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Angebote sind nicht ausreichend auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zugeschnitten.
- Die etablierten Angebote sind für diese Personengruppe teilweise nicht geeignet.
- Die Kommunikation mit den Betroffenen wird als generell schwierig eingeschätzt.
- Das Angebot an Suchthilfeleistungen wird insgesamt als zu gering wahrgenommen, insbesondere aufgrund der großen Entfernungen zwischen Wohnort und Beratungsangebot, hoher Wartezeiten sowie fehlender Beratungs- oder Therapieplätze.

Insgesamt gaben 38 Fachkräfte der Eingliederungshilfe (34,2 %) an, bislang kein Suchthilfeangebot für ihre Klientel organisiert zu haben. Die am häufigsten genannten Gründe hierfür waren die fehlende Krankheitseinsicht bzw. das fehlende Problembewusstsein der Betroffenen. Ebenso gaben 34,2 % an, keine Notwendigkeit für die Inanspruchnahme von Suchthilfeleistungen zu sehen. Unter der Kategorie „Sonstiges“ wiesen die Befragten darauf hin, dass die Vermittlung von Klient:innen in suchtspezifische Angebote nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt, sondern Aufgabe des Wohnbereichs bzw. der Wohnassistenz, der gesetzlichen Betreuung oder des privaten Umfelds der Betroffenen ist. Darüber hinaus wurden fehlende zeitliche und personelle Kapazitäten, Kommunikationsschwierigkeiten und die mangelnde Verständlichkeit (z. B. fehlende Materialien in leichter Sprache) als weitere Barrieren genannt (vgl. Abb. 11).

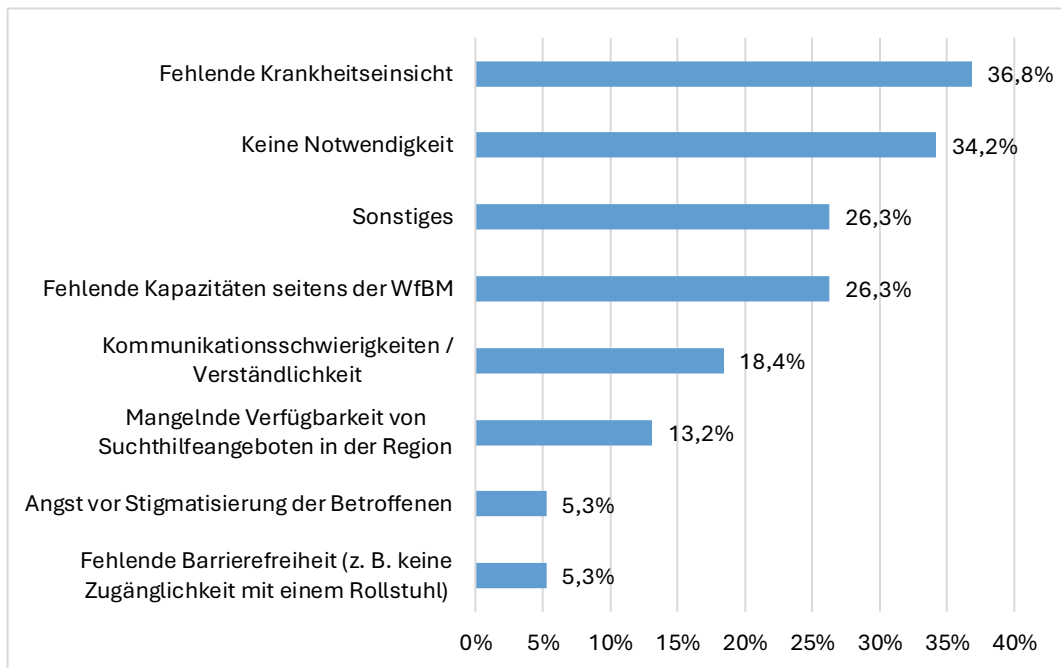


Abbildung 11: Gründe für die Nichtinanspruchnahme von suchtbefugten Hilfsangeboten

Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass eine Vernetzung von Einrichtungen der Eingliederungs- und Suchthilfe in vielen Regionen nur eingeschränkt besteht. 45 Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe (40,5 %) gaben an, keine Vernetzungsstrukturen wahrzunehmen, während 39 Befragte (35,1 %) eine bestehende Vernetzung bestätigten. Knapp ein Viertel der Befragten machte hierzu keine Angabe (vgl. Abb. 12).

Bei vorhandener Vernetzung äußerte sich diese im Wesentlichen durch eine Kooperation mit trägerinternen Fachstellen, kollegialem Austausch bzw. Fallbesprechungen und Vernetzungstreffen oder Arbeitskreisen.

Ein zentrales Anliegen der Erhebung war die Frage nach einem möglichen Vernetzungswunsch seitens der Eingliederungshilfe. Unter den 45 Personen ohne bestehende Vernetzung äußerte die Mehrheit (62,2 %) ein Interesse an einer künftigen Kooperation mit der Suchthilfe (vgl. Abb. 13).

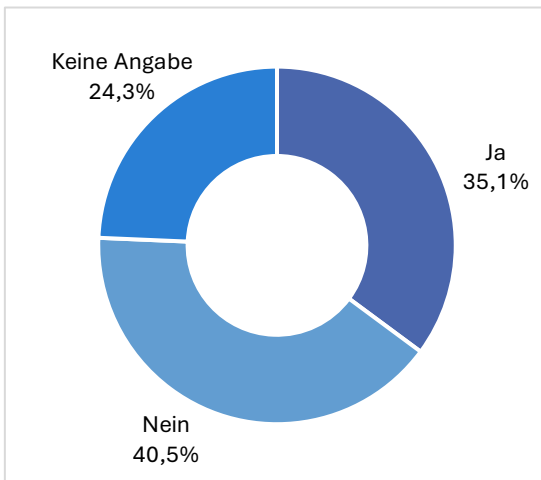


Abbildung 12: Vernetzung mit der Suchthilfe

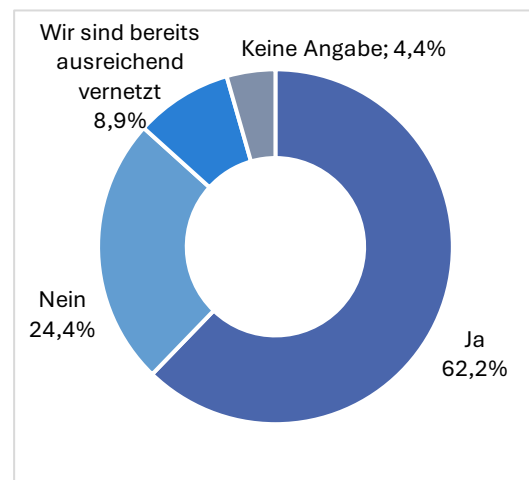


Abbildung 13: Vernetzungswunsch mit der Suchthilfe

Die Fachkräfte der Eingliederungshilfe gaben an, welche weiteren Formen der Unterstützung benötigt werden, um dem besonderen Bedarf von Menschen mit Beeinträchtigung und zusätzlicher Suchtbelastung gerecht zu werden. Dabei zeigte sich ein besonderer Bedarf an Informationen, Handlungsempfehlungen und konkreten Leitfäden. Auch Informationen speziell für die Betroffenen (z. B. Broschüren in leichter Sprache) werden benötigt. Darüber hinaus besteht ein zusätzlicher Bedarf an Fortbildungen bzw. Schulungen für Mitarbeitende in diesem Bereich.

## 4 Diskussion und Ausblick

Auch wenn die Ergebnisse der vorliegenden Befragung keine repräsentative Aussagekraft besitzen, liefern sie aufschlussreiche Hinweise und potenzielle Anknüpfungspunkte für zukünftige Forschung und praktische Implikationen. Im Folgenden werden die zentralen Befunde der Erhebung diskutiert.

### **Suchtmittelkonsum bei Menschen mit Beeinträchtigung: Ein verbreitetes Phänomen**

Die Rückmeldungen aus der Sucht- und Eingliederungshilfe verdeutlichen die Relevanz des Themas: Nahezu 9 von 10 Fachkräften in der Suchthilfe (86 %) haben bereits Menschen mit Beeinträchtigung zu suchtbefragenden Fragestellungen beraten. Gleichzeitig halten 54 % der Befragten aus der Eingliederungshilfe Suchthilfemaßnahmen für ihre Klientel, WfbM-Beschäftigten oder Bewohnenden für notwendig und gaben an, entsprechende Angebote organisiert oder in Anspruch genommen zu haben.

Dies deckt sich mit den Angaben der Eingliederungshilfe zur Konsumsituation in ihren Einrichtungen: ca. 87 % der Befragten berichten von einem Suchtmittelkonsum ihrer Klientel, knapp 58 % nennen substanzungebundene Suchtformen. Die Ergebnisse zeigen folglich, dass Suchtverhalten bei Menschen mit Beeinträchtigung kein Randphänomen ist, sondern ein bedeutender Aspekt – und in beiden Arbeitsfeldern hohe Relevanz besitzt. Dies erfordert einen professionellen, reflektierten und theoretisch fundierten Umgang.

Zu beachten ist allerdings, dass die Angaben aus der Eingliederungshilfe auf subjektiven Einschätzungen beruhen. Rückschlüsse auf das tatsächliche Vorliegen oder den Schweregrad einer Konsumstörung lassen sich daraus nicht ableiten.

### **Welche Suchtmittel werden konsumiert?**

Die differenzierte Auswertung der konsumierten Suchtmittel identifiziert zentrale Schwerpunkte im Konsumverhalten von Menschen mit Beeinträchtigungen, die in zukünftigen Studien näher untersucht werden sollten. Die Angaben der Fachkräfte der Eingliederungshilfe weisen darauf hin, dass insbesondere Nikotin, Alkohol und Cannabis zu den am häufigsten konsumierten Substanzen zählen. Diese Einschätzung wird durch die Aussagen der Fachkräfte der Suchthilfe bestätigt. Sie berichten, dass in Beratungskontexten mit Menschen mit Beeinträchtigungen vor allem der Konsum von Alkohol und Cannabis thematisiert wird, gefolgt von illegalen Drogen.

Die Übereinstimmung mit Ergebnissen aus der Allgemeinbevölkerung legt nahe, dass sich Konsummuster von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht grundlegend von jenen der Gesamtbevölkerung unterscheiden. So zeigt die Epidemiologische Studie zum Substanzmissbrauch (ESA) 2024, dass Alkohol nach wie vor die am häufigsten konsumierte Substanz in Deutschland ist, gefolgt von Tabak und nicht-medizinischem Cannabis (Olderbak et al., 2025). Diese Parallelen unterstreichen die Relevanz, suchtpreventive und -therapeutische Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern im Kontext gesamtgesellschaftlicher Konsumtrends zu betrachten.

Hinsichtlich substanzungebundener Süchte zeigen sich ebenfalls Parallelen zwischen den beiden Arbeitsfeldern. In der Suchthilfe stehen pathologisches Glücksspiel, Medienabhängigkeit, Kaufsucht und Essstörungen im Fokus, während in den Werkstätten besonders Medienkonsum, pathologisches Horten, Essstörungen und Glücksspiel auffallen.

### **Unzureichende Verfügbarkeit von Konzepten für die Beratung**

In der Suchthilfe bestehen erkennbare Defizite hinsichtlich der Verfügbarkeit von Konzepten oder Leitfäden zur suchtspezifischen Beratung von Menschen mit Beeinträchtigung. Ein Großteil der befragten Fachkräfte in der Suchthilfe gab an, bereits mit dieser Zielgruppe in Kontakt gestanden zu haben (z. B. bei Beratungsgesprächen). Die Mehrheit verfügte dabei jedoch nicht über entsprechende fachliche Grundlagen oder standardisierte Handlungsempfehlungen.

Dieses Ungleichgewicht verdeutlicht den Bedarf an gezielten Maßnahmen, etwa in Form von Fortbildungen, der Entwicklung praxisorientierter Leitfäden oder der institutionellen Verankerung inklusiver Suchthilfekonzepte, um die Handlungskompetenz von Fachkräften im Umgang mit dieser spezifischen Personengruppe zu stärken.

### **Kommunikation als Hindernis**

Ein Ziel der Erhebung bestand darin, die Perspektive der Fachkräfte hinsichtlich der Angebote für Menschen mit Beeinträchtigung zu erfassen. Insbesondere galt dies in Bezug auf Kommunikation (z. B. Kommunikationshilfen, Gebärdensprache) und räumliche Zugänglichkeit (z. B. rollstuhlgerechte Zimmer/Gebäude). Die meisten Einrichtungen der Suchthilfe haben bauliche Maßnahmen bereits umgesetzt; nur etwa ein Viertel sieht hier noch Handlungsbedarf. Deutlich zurückhaltender fällt die Bewertung im Bereich Kommunikation aus: Fast die Hälfte der Befragten gab an, derzeit keine angemessenen Angebote bereitzustellen. Diese Lücke bestätigten auch Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe. Unzufriedenheit mit bestehenden Suchthilfeangeboten führten sie häufig darauf zurück, dass Beratungsgespräche nicht ausreichend auf Menschen mit

kognitiven Beeinträchtigungen zugeschnitten sind bzw. die Kommunikation als schwierig erlebt wird.

### **Häufig fehlende Vernetzung zwischen Suchthilfe und Eingliederungshilfe**

Mit der Befragung sollten außerdem die bestehenden Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen der Sucht- und Eingliederungshilfe erfasst werden. Ausgangspunkt dieser Erhebung war die Annahme, dass eine intensivere Zusammenarbeit der beiden Hilfesysteme zu einem verbesserten Informationsaustausch sowie zum Abbau bestehender Barrieren beitragen kann. Sowohl in der Suchthilfe als auch in der Eingliederungshilfe berichtete ein erheblicher Anteil der Befragten – jeweils rund 40 bis 43 Prozent – von fehlendem Kontakt bzw. unzureichender Vernetzung zwischen den beiden Hilfesystemen.

### **Unterschiedliche Einschätzung der Unterstützungsbedarfe zwischen den Arbeitsfeldern**

Um Menschen mit kognitiven und / oder körperlichen Beeinträchtigungen und zusätzlicher Suchtbelastung bestmöglich zu unterstützen, wünschen sich Fachkräfte der Eingliederungshilfe vor allem verlässliche Informationsangebote wie Handlungsempfehlungen und Leitfäden, deren Verfügbarkeit aktuell jedoch als unzureichend eingeschätzt wird. Auch ein Fort- und Weiterbildungsbedarf wird deutlich benannt.

In der Suchthilfe zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei der Wunsch nach Schulungsangeboten dort sogar noch etwas stärker ausgeprägt ist. Unterschiede bestehen hinsichtlich Informationsmaterialien für Betroffene, etwa in leichter Sprache: Diese werden in der Eingliederungshilfe – wenig überraschend – öfter als notwendig erachtet, was mit dem dort häufigeren Kontakt zu Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zusammenhängen könnte.

## **5 Schlussfolgerungen und Limitationen**

Aus den Befragungsergebnissen lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten: Menschen mit Beeinträchtigungen konsumieren psychoaktive Substanzen und zeigen ein Risikoverhalten gegenüber substanzungebundenen Konsumformen, unabhängig von Art oder Legalität der Suchtmittel. Als problematisch erweist sich in diesem Zusammenhang, dass Menschen mit Beeinträchtigung im Umgang mit Suchtmitteln spezifische Unterstützungsbedarfe aufweisen, die von den Einrichtungen der Sucht- und Eingliederungshilfe bislang nur eingeschränkt abgedeckt werden können. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, passgenaue Unterstützungsangebote zu entwickeln.

Im Zuge des Projektvorhabens zur Konzeption von Aufklärungsmaßnahmen der Glücksspielsuchthilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen (siehe Kap. 1.3) erwies sich die systematische Analyse der Rückmeldungen zum Thema Glücksspiel als zentral. Auch wenn die Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen an Glücksspielen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht als vorrangiges Problem identifiziert wurde, zeigen die Ergebnisse, dass diese Personengruppe in Suchthilfeeinrichtungen vergleichsweise häufig im Zusammenhang mit Glücksspielproblematiken beraten wird.

Auf Grundlage dieser Befunde sollen deshalb praxisorientierte Maßnahmen entwickelt werden, die auf eine unmittelbare Verbesserung der Aufklärungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen abzielen. Ergänzend erscheint die Entwicklung von Leitfäden sowie unterstützenden Materialien für Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe sinnvoll. Neben

der Bereitstellung niedrigschwelliger Materialien und Instrumente für die Zielgruppe kommen zudem gezielte Schulungen und Fachveranstaltungen in Betracht, die sowohl der Qualifizierung als auch der Vernetzung der beteiligten Fachkräfte dienen.

#### Ausblick: Erste Praxis-Transfer-Maßnahme der LSG

Eine erste konkrete Maßnahme konnte bereits umgesetzt werden: Im Rahmen des Projekts wurde ein Online-Selbsttest zum Glücksspielverhalten in Leichter Sprache entwickelt. Der Selbsttest ist darauf ausgerichtet, den Nutzenden eine schnelle und informative Erstorientierung zum eigenen Glücksspielverhalten zu ermöglichen. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten unterstützen die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und erleichtern den Zugang zu Beratungsangeboten. Seine niedrigschwellige Gestaltung und leichte Verständlichkeit tragen dazu bei, möglichst viele Betroffene zu erreichen und gleichzeitig weiterführende Informationen sowie Hinweise auf geeignete Anlaufstellen für die Zielgruppe bereitzustellen.

Im Verlauf des Projekts konnten wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, die als Anreiz für zukünftige Studien dienen sollten, um differenziertere Forschungsergebnisse zu erzielen. Ein zentraler Punkt betrifft die fehlende Differenzierung nach Art der Beeinträchtigung: Menschen mit Beeinträchtigungen stellen eine sehr heterogene Gruppe dar; insbesondere im Kontext von Abhängigkeitsstörungen erscheint eine Unterscheidung zwischen kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen wissenschaftlich sinnvoll.

Zudem wurden die Perspektiven der Betroffenen selbst nicht direkt einbezogen. Die Erkenntnisse von Fachkräften aus der Sucht- und Eingliederungshilfe basieren zwar auf den professionellen Einschätzungen und Erfahrungen im Umgang mit der Klientel, spiegeln jedoch nur deren individuelle Wahrnehmung wider. Daraus resultierende Schlussfolgerungen über tatsächlich vorhandene Störungen oder Problemlagen könnten daher verzerrt sein.

Trotz dieser methodischen Einschränkungen lieferte die Untersuchung erste wertvolle Erkenntnisse zur Thematik. Besonders relevant erscheint die Sensibilisierung weiterer Institutionen, Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen mit Beeinträchtigungen verstärkt in den Fokus zu nehmen. Repräsentative, bundesweite Studien sind in der Zukunft dringend erforderlich, um das Ausmaß und die spezifischen Aspekte der Problematik systematisch zu erfassen.

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei den Kolleg:innen der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen gGmbH (BAS) sowie des Instituts für Therapieforschung gGmbH (IFT) für ihre wertvolle Unterstützung bedanken und blicken hoffnungsvoll auf zukünftige Synergieprojekte.

## 6 Literaturverzeichnis

- Feldmann, M., Velt, M., Schomaker, K. & Speller, B. (2020). Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?! Abschlussbericht zum Projekt.
- Kiselev, N. (2023). Beeinträchtigung und Sucht: ein Überblick. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.5169/seals-1046372>
- Morasco, B. J. & Petry, N. M. (2006). Gambling problems and health functioning in individuals receiving disability. *Disability and rehabilitation*, 28(10), 619–623. <https://doi.org/10.1080/09638280500242507>
- Neugebauer, F., Foof, A., Schütz, E. & Hardeling, A. (2018). Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe: Projektdokumentation und Abschlussbericht. Berichtszeitraum 01.09.2017 - 28.02.2018.
- Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J. & Hoch, E. (2025). Psychoactive Substance Use in Germany: Findings From the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. *Deutsches Ärzteblatt international*, 122(23), 625–631. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0157>
- Ottersbach, K., Kühnel, L., Wattenberg-Karapinar, I., Hornberg, C. & Lätzsch, R. (2024). Medizinische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung: Herausforderungen und Bedarfe. *Public Health Forum*, 32(1), 25–27. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0157>
- Rathmann, K., Karg, S., Schierenbeck, M. & Kogel, L. M. (2023). Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung: Stand der Forschung, Angebote und Herausforderungen für Hilfesysteme und Prävention. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18(4), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00987-5>
- Schote, C. & Rathmann, K. (2024). Suchthilfe und -prävention für Menschen mit geistiger Behinderung: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung von Fachkräften des Suchthilfesystems. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19(1), 151–163. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01027-6>
- Statistisches Bundesamt. (2025). Schwerbehinderte Menschen mit Ausweis (absolut und je 100.000 Einwohner): Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Art der Behinderung, Grad der Behinderung. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/\\_inhalt.html#235900](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html#235900)

## 7 Internetquellen

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2025): UN-Behindertenrechtskonvention. [Online] URL:

<https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/un-brk/un-brk-node.html>

[Stand: 13.08.2025]

Bolten, E., Epik, M., Habenschuss, C., Panke, D. (2025): Bundesteilhabegesetz. [Online] Webseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. URL:

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz.html> [Stand: 14.08.2025]

BGG (2023): [https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/\\_3.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/_3.html) [Stand: 14.08.2025]

## 8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alter der befragten Personen nach Einrichtungsform .....	6
Abbildung 2: Geschlecht der Befragten nach Einrichtungsform .....	6
Abbildung 3: Suchtspezifische Beratung von Menschen mit Beeinträchtigungen .....	7
Abbildung 4: Verwendung eines Konzeptes / Leitfadens für die Beratung .....	7
Abbildung 5: Beratungen nach Suchtformen (Substanzen bzw. Verhaltensweisen) .....	7
Abbildung 6: Bewertung der barrierefreien räumlichen Ausstattung der Einrichtung .....	8
Abbildung 7: Bewertung der barrierefreien Kommunikationshilfen der Einrichtung .....	8
Abbildung 8: Kenntnis über den Konsum von Suchtmitteln .....	9
Abbildung 9: Kenntnis über den Konsum von nicht-substanzgebundenen Suchtmitteln .....	10
Abbildung 10: Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfsangebote .....	11
Abbildung 11: Gründe für die Nichtinanspruchnahme von suchtbezogenen Hilfsangeboten .....	12
Abbildung 12: Vernetzung mit der Suchthilfe .....	13
Abbildung 13: Vernetzungswunsch mit der Suchthilfe.....	13