



Landesstelle für Suchtfragen
der Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.



Suchthilfestatistik 2018

Daten zur Suchtberichtserstattung
der ambulanten Suchthilfe
Baden-Württemberg 2018

Oktober 2019

www.suchtfragen.de

Impressum

Herausgeber: Landesstelle für Suchtfragen
der Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.
Stauffenbergstr. 3,
70173 Stuttgart
Telefon: 0711 / 619 67-31
Fax: 0711 / 619 67-67
E-Mail: info@suchtfragen.de

Bild Titelseite:

<https://pixabay.com/de/photos/sonnenschirme-abdeckung-bunte-1281751/>

Über diesen Bericht

Der vorliegende Bericht wurde erstellt von:

Marco Chiriatti (Sprecher der AG Doku)

AGJ-Fachverband, Diözese Freiburg

Oliver Kaiser

Der Paritätische Baden-Württemberg / Vorsitzender der Landesstelle für Suchtfragen

Wolfgang Indlekofer

AGJ-Fachverband / Mitglied des Fachausschusses der Landesstelle für Suchtfragen

Thomas David

AWO-Baden

Michael Maurer

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Uwe Zehr

Diakonisches Werk Württemberg

Detlef Weiler

Der Paritätische Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe	6
2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2018	8
3. Aspekte der Teilhabe	11
4. Angehörige / Kinder	15
5. Pathologisches Glücksspiel	17
6. Exzessive Mediennutzung	18
7. Zusammenarbeit mit dem medizinischen Suchthilfesystem.....	19
8. Vermittlungen in Rehabilitation	21
9. Psychosoziale Beratung Substituierter / Stichtagserhebung	22
10. Rechtliche Betreuung von Klient*innen	24
11. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten	25

Grafik- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.01: Alle Betreuungen 2018	8
Grafik 2.02: Geschlechterverteilung in Prozent.....	8
Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlechterverteilung	9
Grafik 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich	9
Tabelle 2.05: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende	10
Tabelle 2.06: Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (Auszug).....	11
Tabelle 3.01: Problembereiche der Betroffenen bei Betreuungsbeginn (Rangreihe nach Problembereichen)...	12
Tabelle 3.02: Höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl).....	13
Tabelle 3.03: Bevölkerung nach Bildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus [MZ] Ba-Wü 2018	13
Tabelle 3.04: Höchster Ausbildungsabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl).....	13
Tabelle 3.05: Bevölkerung nach Beruflichem Ausbildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus BW	14
Grafik 3.06: Vergleich 2018/2013/2008 ALG II Bezug / Arbeitend/Angestellt / Schüler*innen/Studierende in Prozent	14
Tabelle 3.06: Erwerbssituation am Betreuungsbeginn (Auswahl).....	15
Tabelle 4.01: Bezugspersonen im Verhältnis zu allen Betreuten / Frauenanteil.....	16
Tabelle 5.01: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten	17
Tabelle 5.02: Hauptglücksspielform	17
Tabelle 6.01: Haupttätigkeit Mediennutzung.....	18
Tabelle 7.01: Vermittlungen in die Suchtberatung.....	20
Tabelle 7.02: Vier Hauptsubstanzen / Kooperation / Suchtberatung / Medizin	20
Tabelle 8.01: Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme die von den Beratungsstellen Ba-Wü vermittelt werden	21
Tabelle 8.02: Vermittlungen aus den Suchtberatungsstellen.....	21

Tabelle 9.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW.....	22
Tabelle 9.02: Betreuungsintensität, Geschlecht und Migrationshintergrund, Substituierte mit minderjährigen Kindern (Substitution).....	23
Tabelle 9.03: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung (Substitution)	23
Tabelle 10.01: Klient*innen mit gesetzlicher Betreuung nach ausgewählten Hauptdiagnosen	24
Tabelle 11.01: Betreuungsprozesse (JVA).....	25
Tabelle 11.02a: Hauptdiagnosen (JVA).....	25
Tabelle 11.02b: Hauptdiagnosen (JVA).....	25
Tabelle 11.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA)	26
Tabelle 11.04: Vermittlungshemmnisse (JVA)	26

1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe

Für die Suchthilfestatistik 2018 der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg wurden von 101 teilnehmenden Einrichtungen Daten aggregiert. Das entspricht einer Vollerhebung. In vorliegendem Bericht wurde mehrfach ein Fünf- bzw. Zehnjahresvergleich hergestellt, um Entwicklungen sichtbar zu machen. Mit 67.490 registrierten Betreuungen wurde das Vorjahresniveau (67.364) erreicht. Die Betroffenen sind häufig männlich, die Bezugspersonen weiblich. Die Entwicklung von Hauptdiagnosen im Längsschnitt der Jahre 2008, 2013 und 2018 zeigt auffallend, dass sowohl Alkohol und Opiate in den letzten zehn Jahren zurückgehen als auch gleichzeitig die cannabisbezogenen Störungen als Hauptdiagnose stetig zunehmen. Zwischenzeitlich ist fast jede*r fünfte Hilfesuchende aufgrund der Hauptdiagnose Cannabis in den ambulanten Einrichtungen.

Vorliegende Zahlen zeigen die Wirksamkeit der Suchtberatung auf. Die erhobenen Daten zum Abschluss der Betreuung zeigen, dass bei über 60% der betreuten Menschen eine Verbesserung der Problematik bezüglich des Suchtmittels erreicht werden konnte. Die Arbeit unserer Suchtberatungsstellen könnte durch eine kohärente Suchtpolitik und Verhältnisprävention noch deutlicher unterstützt werden. Die Landesstelle für Suchtfragen fordert daher schon lange, dass der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol über die Preispolitik reduziert, die Verfügbarkeit über Verkaufsbegrenzungen gesteuert und dass der Jugendschutz konsequent umgesetzt werden muss. Zudem müssen Programme zur selektiven und indizierten Prävention flächendeckend umgesetzt werden. Beispielhaft können aufsuchende Motivationskontakte in Krankenhäusern (Konsiliardienste) und Kurzinterventionen mit Präventionsempfehlung durch den Hausarzt benannt werden.

Bei Betrachtung der Entwicklung des pathologischen Glücksspiels wird deutlich, dass der Ausbau von Geldautomaten, Spielhallen, Sportwetten und die Zunahme an internetbasierten Glücksspielangeboten über die letzten zehn Jahren zu mehr als einer Verdoppelung der Hilfesuchenden in diesem Bereich geführt hat. Die Landesstelle für Suchtfragen hat bereits 2016 in ihren „[Empfehlungen zum Spielerschutz¹](#)“ auf Handlungsbedarfe hingewiesen. Besonders möchten wir auf unsere Forderung nach einem Verbot von Spielautomaten in Gaststätten und einer zentralen Sperrdatei hinweisen. Außerdem muss die Glücksspielsuchtprävention in allen bekannten Settings (z.B. Schule, Betriebe, Kommune) mit aufgenommen werden.

Nach Einführung des Kerndatensatzes 3.0 im Jahre 2017 konnte nunmehr im zweiten Jahr detailliert dokumentiert werden, dass die Hilfesuchenden über eingeschränkte Teilhabechancen verfügen, die sich auch negativ auf Ihr Konsumverhalten auswirken. Das im Jahr 2018 beendete Projekt „Sucht und Beruf“ belegte, dass langzeitarbeitslose Suchtkranke und substituierte Drogenabhängige wieder für die berufliche Reintegration gewonnen werden können. Die Landesstelle für Suchtfragen fordert, dass für diese Zielgruppe Fördermöglichkeiten zur Arbeitsmarktintegration – z.B. im Rahmen des Landesarbeitsmarktprogrammes – geschaffen werden.

¹ https://www.suchtfragen.de/dokumente/stellungnahmen/Empfehlung_Spielerschutz_2016.pdf

Im Durchschnitt haben 40,9% aller Hilfesuchenden eigene Kinder. Bei den Betroffenen mit alkoholbezogenen Störungen waren es 55%, bei jenen, die abhängig von Opioiden sind und mit Methadon behandelt wurden, waren es 39,4%. Es gilt als wissenschaftlich belegt, dass ein Drittel der betroffenen Kinder später selbst eine Sucht entwickelt und ein Drittel als Erwachsene später an anderen psychischen Erkrankungen leidet. Jedes 7. Kind gilt als betroffen. Allein in Baden-Württemberg trifft dies auf 150 Tausend Kinder unter 15 Jahren zu. Die Landesstelle für Suchtfragen hat sich zu dieser Thematik mit dem Positionspapier „[Für Kinder suchtkranker Eltern Hilfe systematisieren²](#)“ zu Wort gemeldet. Die Landesstelle für Suchtfragen fordert den flächendeckenden Aufbau von Gruppenprogrammen und die Umsetzung von Strategien, mit denen Kinder und ihre Eltern, die nicht im Hilfesystem erfasst sind, frühzeitig erreicht werden können. Das von der Landesstelle und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg verantwortete und vom Land geförderte Projekt „Schulterschluss“ hat in dieser Richtung neue Weichen gestellt. Jugendhilfe und Suchthilfe sind vielerorts dadurch zusammengewachsen.

Bei einem langjährigen Suchtmittelmissbrauch reichen häufig rein beratungsorientierte, ambulante Angebote nicht aus. Nach wie vor die größte Bedeutung haben stationäre, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sowohl für Alkoholabhängige wie auch Abhängige von illegalen Drogen oder Menschen mit nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten. Erfreulicherweise konnte nach Jahren des Rückgangs der Rehabilitationsbewilligungen im Berichtsjahr ein Anstieg von rund drei Prozent verzeichnet werden. Hierbei werden nahezu 60% aller Rehabilitationsmaßnahmen von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg finanziert. Mit diesem Leistungsträger wurde gemeinsam ein Maßnahmenpaket zur Stärkung der medizinischen Suchtrehabilitation erarbeitet. Konzeptionelle Ansätze wie Fallmanagement, Krisenintervention und Motivationsbehandlungen sollen ab 2020 modellhaft erprobt werden.

Die Zahl der substituierten Menschen in Baden-Württemberg ging nach einer Erhebung der Kassenärztlichen Vereinigung in Baden-Württemberg im Jahr 2018 um 6,8% zurück. Wir gehen davon aus, dass sich die Versorgungslücken einiger Landkreise hier widerspiegeln. Mögliche Lösungsansätze zeigt die Landesstelle für Suchtfragen im Papier „[Perspektiven einer gelingenden Substitutionsbehandlung und psychosozialen Begleitung³](#)“ auf. Die Landesregierung hat reagiert und alle beteiligten Akteure zu einem Pakt für Substitution aufgerufen. Die Landesstelle für Suchtfragen fordert die konsequente Umsetzung, der hierin formulierten Maßnahmen.

Im Berichtsjahr wurden 4.090 Betreuungsprozesse der externen Suchtberatung im Strafvollzug registriert. Das entspricht einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von über 12%. 552 Betreuungen wurden durch eine Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation erfolgreich beendet. Dies ist eine Steigerung von fast 7,6% im Vergleich zum Vorjahr. Die Arbeit der externen Suchtberatung im Strafvollzug spart dem Land Baden-Württemberg Haftkosten in zweistelliger Millionenhöhe. Durch die Verlegungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation werden zudem die überbelegten Haftanstalten entlastet. Die Landesstelle für Suchtfragen fordert einen Ausbau der personellen Ausstattung, um dem Anstieg der Gefangenzahlen gerecht werden zu können, sowie eine auskömmliche Finanzierung für die umsetzenden Suchtberatungsstellen.

² https://www.suchtfragen.de/dokumente/stellungnahmen/2018-09-27_LSS-Stellungnahme-KsE_f.pdf

³ https://www.suchtfragen.de/dokumente/infomaterial/Positiopapier_Substitution.pdf

2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2018

Realisierte Betreuungen

Tabelle 2.01: Alle Betreuungen 2018

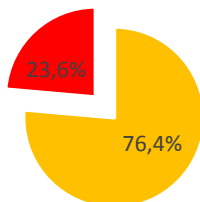
	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Unbekannt	Gesamt	Zum Vergleich 2017
Übernahmen aus dem Vorjahr	18527	939	6	19472	19123
Zugänge im Auswertungsjahr	42412	5601	5	48018	48241
Beender im Auswertungsjahr	41769	5415	4	47188	47764
Übernahmen ins Folgejahr	19170	1125	7	20302	19600
Gesamt im Auswertungsjahr	60939	6540	11	67490	67364
- davon Einmalkontakte	12510	3305	1	15816	16137

Eine erste Gesamtübersicht über die Klient*innen gibt die Tabelle 2.01 des Kerntabellensatzes (Auswertung mit allen Klient*innen). Die Zahl der realisierten Betreuungen ist in etwa gleichgeblieben. Knapp ein Viertel davon waren Einmalkontakte, über 76 % suchten die Beratungsdienste mehrfach auf. Gut 48.000 Betreuungen wurden 2018 beendet, gut 20.000 werden im Jahr 2019 weitergeführt.

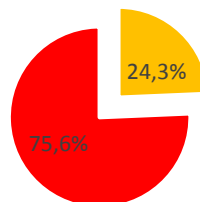
Geschlechterverteilung

Grafik 2.02: Geschlechterverteilung in Prozent

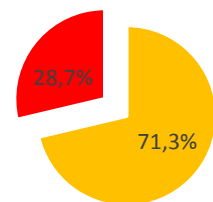
Geschlecht eigene Problematik



Geschlecht Bezugspersonen



Geschlecht alle Betreuten



■ Männer ■ Frauen

Bei diesen Werten gibt es keine großen Veränderungen zu den Vorjahren. Betroffene sind häufig männlich, die Bezugspersonen häufig weiblich. Dieses Ergebnis bringt zum Ausdruck, dass zumindest in den klassischen Abhängigkeiten, in denen die Beratungsdienste am häufigsten aufgesucht werden (Alkohol- und Drogenabhängigkeit) die Betroffenen meist Männer oder männliche Jugendliche sind.

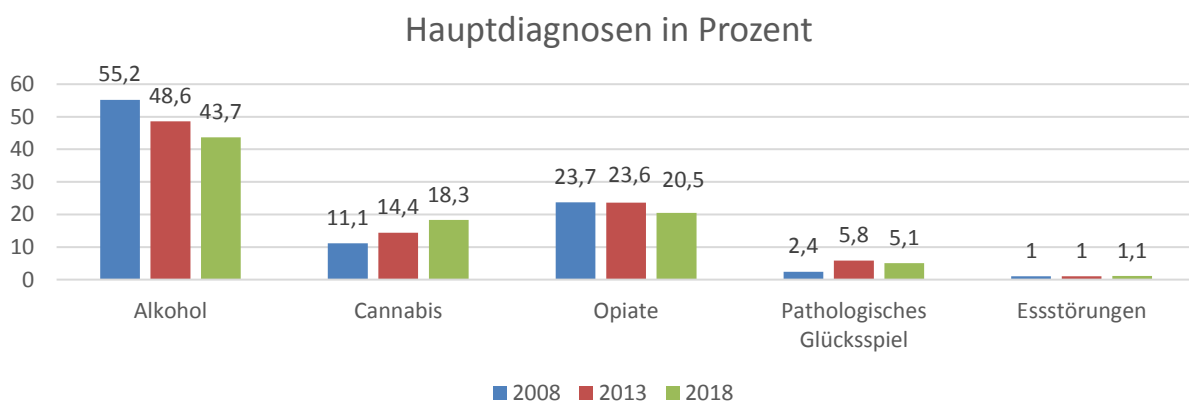
Daten bezogen zur Hauptdiagnose (HD)

Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlechterverteilung

Hauptdiagnose	Geschlecht *			Gesamt		
	Männlich	Weiblich	Unbestimmt	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	71,4%	28,6%		19912	43,7%	
F11 Opiode	77,5%	22,5%		9345	20,5%	
F12 Cannabinoide	87,4%	12,6%		8350	18,3%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	46,3%	53,7%		326	0,7%	
F14 Kokain	92,6%	7,4%		973	2,1%	
F15 Stimulanzien	77,9%	22,1%		1160	2,5%	
F16 Halluzinogene	91,7%	8,3%		12	0,0%	
F17 Tabak	59,8%	40,2%		726	1,6%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	36,4%	63,6%		11	0,0%	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	77,2%	22,7%	0,1%	1530	3,4%	
F50 Essstörungen	6,1%	93,9%		506	1,1%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	47,1%	52,9%		17	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen	87,2%	12,8%		2344	5,1%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	92,0%	8,0%		336	0,7%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	34728	10819	1	45548	100,0%
	Prozent	76,2%	23,8%	0,0%	100,0%	

Differenzierter wird in der vorangestellten Tabelle das Geschlechterverhältnis bei den Hauptdiagnosen dargestellt. Betrachten wir die einzelnen Suchtmittel, so wird deutlich, dass die Abhängigkeit von Alkohol, Opiate, Cannabis, Kokain, hauptsächlich ein Problem der männlichen Klienten ist, wogegen bei Abhängigkeiten von Sedativa und Hypnotika, sowie bei Essstörungen über 90 % der Hilfesuchenden weiblich sind. Die Themen pathologisches Spielen, sowie exzessive Mediennutzung werden häufiger bei männlichen Klienten als Hauptdiagnose gestellt.

Grafik 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich



Die Entwicklung von Hauptdiagnosen im Längsschnitt zeigt auffallend, dass sowohl Alkohol und Opiate in den letzten zehn Jahren zurückgehen, als auch gleichzeitig die cannabisbezogenen Störungen als HD stetig zunehmen. Zwischenzeitlich ist fast jede*r fünfte Hilfesuchende aufgrund der Hauptdiagnose Cannabis in den ambulanten Einrichtungen.

Bei Betrachtung der Entwicklung der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel wird deutlich, dass der Ausbau von Geldautomaten, Spielhallen, Sportwetten und die Zunahme an internetbasierten Glücksspielangeboten über die letzten zehn Jahren zu mehr als einer Verdoppelung der Hilfesuchenden in diesem Bereich geführt haben. Die Anzahl jedoch im Vergleich zu vor fünf Jahren wieder leicht abgenommen hat.

Daten zum Betreuungsende

Tabelle 2.05: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende

Hauptdiagnose	Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende (alle Beender mit eigener Symptomatik)				Gesamt	Zum Vergleich 2017
	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Neu aufgetreten	Anzahl	Gebessert
F10 Alkohol	67,5%	29,6%	2,5%	0,4%	12136	68,1%
F11 Opioide	44,1%	50,8%	5,0%	0,1%	2522	42,7%
F12 Cannabinoide	59,3%	39,1%	1,4%	0,2%	5118	59,1%
F13 Sedativa/ Hypnotika	65,5%	33,3%	1,2%		168	68,6%
F14 Kokain	54,6%	42,3%	2,6%	0,5%	579	58,7%
F15 Stimulanzien	66,7%	30,9%	2,1%	0,3%	679	63,9%
F16 Halluzinogene	50,0%	33,3%	16,7%		6	54,5%
F17 Tabak	76,9%	21,8%	1,1%	0,2%	537	69,6%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	57,1%	42,9%			7	25,0%
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	54,6%	38,0%	6,9%	0,6%	537	60,6%
F50 Essstörungen	70,8%	28,2%	1,0%		298	59,2%
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	83,3%	16,7%			6	44,4%
F63.0 Pathologisches Spielen	68,5%	29,8%	1,5%	0,3%	1434	64,7%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	57,1%	41,5%	1,0%	0,5%	205	61,4%
Gesamt mit HD	Anzahl	15249	8313	597	73	24232
	Prozent	62,9%	34,3%	2,5%	0,3%	100,0%

Bei diesen Werten, die zum Abschluss der Betreuung vom Beratenden eingeschätzt werden, zeigt sich die Wirksamkeit der ambulanten Suchthilfe. Bei über 60% wird eine Verbesserung der Problematik bezüglich des Suchtmittels erreicht. Verbesserungen werden auch in weiteren Bereichen sichtbar, bspw. Körperliche Gesundheit/Wohlbefinden (bei 45,7% der Klient*innen verbessert), psychische Gesundheit (48,4% verbessert), Familiäre Situation (34,1% verbessert), Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation (25% verbessert).

Tabelle 2.06: Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (Auszug)

Hauptdiagnose	Art der Maßnahme Suchtbehandlung				
	Entgiftung	Qualifizierte Entzug	Ambulante medizinische Rehabilitation	Ganztägig ambulante Rehabilitation	Stationäre medizinische Rehabilitation
	Anzahl *	Anzahl *	Anzahl *	Anzahl *	Anzahl *
F10 Alkohol	481	507	455	246	2497
F11 Opioide	69	117	15	24	333
F12 Cannabinoide	119	151	35	48	591
F13 Sedativa/ Hypnotika	10	7	2	1	39
F14 Kokain	12	7	9	12	97
F15 Stimulanzien	22	36	11	10	154
F16 Halluzinogene	0	0	0	0	1
F17 Tabak	3	0	1	0	5
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	1	0	1	2
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	18	31	4	9	110
F50 Essstörungen	0	4	0	0	10
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	2	0	0	0	2
F63.0 Pathologisches Spielen	5	14	60	7	308
F63.8 / F68.8 Exzessive Medikamentennutzung	1	1	4	1	38
Gesamt mit Hauptdiagnose	742	876	596	359	4187

Dieser Tabelle ist zu entnehmen, welche Maßnahmen der Suchtbehandlung von der ambulanten Suchtberatung eingeleitet werden. Anzumerken ist, dass Entgiftungen, Entzüge die während einer Betreuung initiiert werden, hier nicht abgebildet werden, da die Betreuungen häufig nicht beendet werden (müssen) wenn der/die Betroffene vor und nach der Akutbehandlung in die Beratungsstelle kommt.

3. Aspekte der Teilhabe

Im neuen KDS 3.0 wird seit 2017 erhoben, welche Lebensbereiche der Klient*innen aus Sicht der Berater*innen problematisch sind. Diese Problembereiche können – müssen aber nicht – in Zusammenhang mit einer Suchtproblematik stehen. Diese Frage wird auch bei den Einmalkontakten beantwortet.

Am häufigsten sind erwartungsgemäß Probleme mit dem Suchtmittelkonsum. Weitere Problembereiche der Klientel sind die psychische Gesundheit (51,1%), die familiäre Situation (38,9%), die Schul- oder Arbeitssituation (37,8%) sowie die körperliche Gesundheit (35,2%). Beim Vergleich zwischen Frauen und Männern fällt auf, dass Frauen mehr unter psychischen (60,7% vs. 48,7%) und familiären Problemen (48,3% vs. 36,5%) leiden. Die rechtliche Situation oder die Fahreignung sind dagegen eher Problembereiche der Männer. Die Ergebnisse der Klient*innen mit Einmalkontakten zeigen eine ähnliche Datenlage. Probleme im Zusammenhang mit (auch sexuellen) Gewalterfahrungen werden selten genannt. Vermutlich werden diese Themen zu Beginn des Beratungsprozesses eher nicht thematisiert.

Tabelle 3.01: Problembereiche der Betroffenen bei Betreuungsbeginn (Rangreihe nach Problembereichen)

Problembereiche	2018 Alle	2018 Frauen	2018 Männer	Alle mit Einmal- kontakten
Suchtmittelkonsum	98,1%	97,8%	98,2%	98,2%
Psychische Gesundheit	51,1%	60,7%	48,7%	53,1%
Familiäre Situation	38,9%	48,3%	36,5%	40,6%
Schule / Arbeitssituation	37,8%	37,4%	38,1%	39,2%
Körperliche Gesundheit	35,2%	42,3%	33,3%	39,0%
Freizeit	26,8%	29,0%	26,4%	27,9%
Rechtliche Situation	26,2%	12,3%	30,5%	25,1%
Alltagsstrukturierung	24,0%	26,2%	23,5%	25,8%
Weiteres soziales Umfeld	22,3%	25,8%	21,5%	23,7%
Finanzielle Situation	20,9%	20,6%	21,2%	23,4%
Wohnsituation	16,0%	16,2%	16,0%	17,6%
Fahreignung	15,4%	10,7%	16,7%	16,2%

Auffällig bei den Essstörungen (F50) ist, dass neben der Hauptproblematik auch die körperliche (84,5%) und die psychische Gesundheit (91,3%) sehr häufig als weitere Problembereiche genannt werden. Im Gegensatz dazu werden bei den Klient*innen mit einer cannabisbezogenen Diagnose (F12) seltener Probleme mit der psychischen (42,1%) und der körperlichen Gesundheit (18,1%) angegeben. Interessant ist dabei die Unterscheidung von Cannabis und synth. Cannabinoiden (z.B. Spice). Bei der zuletzt genannten Gruppe wird der psychische Zustand viel häufiger als Problembereich aufgeführt (61,4% vs. 38,8%).

Neben den Problembereichen sind auch der Schul- oder Ausbildungsabschluss sowie die Erwerbssituation Aspekte der Teilhabe. Diese Fragen werden bei den Klient*innen mit mehr als zwei Kontakten erhoben.

Schulabschluss

Beim Vergleich des Schulabschlusses der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe mit der allgemeinen Bevölkerung in Baden-Württemberg⁴ zeigen sich deutliche Unterschiede derart, dass Menschen mit Suchtmittelproblemen eher weniger qualifizierte Schulabschlüsse aufweisen. Knapp 50% der Hilfesuchenden (47%) hat einen Hauptschulabschluss, bei der Allgemeinbevölkerung sind es dagegen nur 33,1%. Im Gegensatz dazu wird in der Allgemeinbevölkerung die Schule häufiger mit dem Abitur (32,8% vs. 14,8% bei den Suchtmittelkonsumenten) abgeschossen. Bzgl. des Realschulabschlusses zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede.

Da die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik schon seit vielen Jahren erhoben werden, können wir auch Aussagen zu Entwicklungen über den Zeitverlauf machen. Hier zeigt sich, dass der Hauptschulabschluss (2008: 58,5%; 2013: 52,4%; 2018: 47,0%) zugunsten des Realschulabschlusses (2008: 20,6%; 2013: 23,6%; 2018: 26,3%) und des Abiturs (2008: 10,3%; 2013: 11,8%; 2018: 14,8%) rückgängig ist. Über die letzten 10 Jahre kann daher eine Verbesserung im Hinblick auf den (formalen) Bildungsstatus bei den Suchtmittelkonsumenten konstatiert werden.

⁴ Vgl.: Statistisches Landesamt 2019: Mikrozensus 2018 – siehe weiter unten

Tabelle 3.02: Höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl)⁵

Hauptdiagnose	Höchster Schulabschluss						Gesamt	
	Derzeit in Schulausbildung	Ohne Schulabschluss abgegangen	Hauptschul-/Volksschulabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-) Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss	Anzahl	
Alkohol	1,2%	4,2%	47,2%	28,3%	17,6%	1,5%	11904	
Opiode	0,4%	8,0%	62,1%	20,8%	7,0%	1,6%	2473	
Cannabinoide	16,1%	7,6%	41,9%	23,9%	9,7%	0,9%	5271	
Kokain	1,1%	12,1%	53,0%	21,4%	10,9%	1,6%	562	
Stimulanzien	3,7%	6,2%	54,1%	24,2%	11,3%	0,6%	679	
Pathologisches Spielen	0,4%	5,0%	45,6%	31,5%	16,5%	1,1%	1402	
sonstige HD							1853	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1186	1368	11342	6360	3574	314	24144
	Prozent	4,9%	5,7%	47,0%	26,3%	14,8%	1,3%	100,0%

Zum Vergleich:

Tabelle 3.03: Bevölkerung nach Bildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus [MZ] Ba-Wü 2018⁶

	Noch in schulischer Ausbildung/keinen Abschluss	Volks-/Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Abitur
Bevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren	7,7%	33,1%	26,3%	32,8%

Berufsausbildung

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch beim Ausbildungsabschluss zu Betreuungsbeginn. Während 40,3% aller Hilfesuchenden (noch) keine Ausbildung abgeschlossen haben sind es in der Allgemeinbevölkerung dagegen nur 27,7%. In der Allgemeinbevölkerung erreichen 18,7% einen Hochschulabschluss. Von den Hilfesuchenden, die in eine Beratungsstelle kommen, haben hingegen nur 6,1% einen akademischen Abschluss.

Tabelle 3.04: Höchster Ausbildungsabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl)

Hauptdiagnose	Höchster Ausbildungsabschluss						Gesamt		
	Noch keine Ausbildung begonnen	Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	Anderer Berufsabschluss	Anzahl	
Alkohol	7,1%	2,4%	13,1%	61,8%	4,1%	9,0%	2,4%	11783	
Opiode	13,3%	1,9%	37,8%	42,7%	1,0%	1,9%	1,4%	2372	
Cannabinoide	37,3%	15,7%	19,8%	24,1%	0,6%	1,2%	1,3%	5037	
Kokain	15,8%	4,0%	28,7%	45,4%	0,9%	2,8%	2,4%	544	
Stimulanzien	18,3%	7,1%	26,2%	43,6%	1,5%	2,3%	1,1%	661	
Pathologisches Spielen	7,6%	4,3%	16,6%	62,1%	2,3%	5,4%	1,6%	1400	
sonstige HD								1769	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	3716	1451	4306	11575	626	1431	461	23566
	Prozent	15,8%	6,2%	18,3%	49,1%	2,7%	6,1%	2,0%	100,0%

⁵ Hier und in den folgenden Tabellen werden nur die unserer Meinung nach wichtigsten sechs Hauptdiagnosen aufgezeigt – unter sonstige HDs sind Sedativa/Hypnotika, Halluzinogene, Tabak, Flüchtige Lösungsmittel, andere Substanzen/Polytoxikomanie, Essstörungen sowie exzessive Mediennutzung subsummiert. Aufgrund der unterschiedlichen Werte/Anzahlen sind hier keine Prozentangaben möglich.

⁶ Vgl.: https://www.statistik-bw.de/BildungKultur/BilStrukturAusgaben/MZbevAbschluss.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/Pulldown-Menü/allgemeinbildendem_Schulabschluss

Zum Vergleich:

Tabelle 3.05: Bevölkerung nach Beruflichem Ausbildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus BW⁷

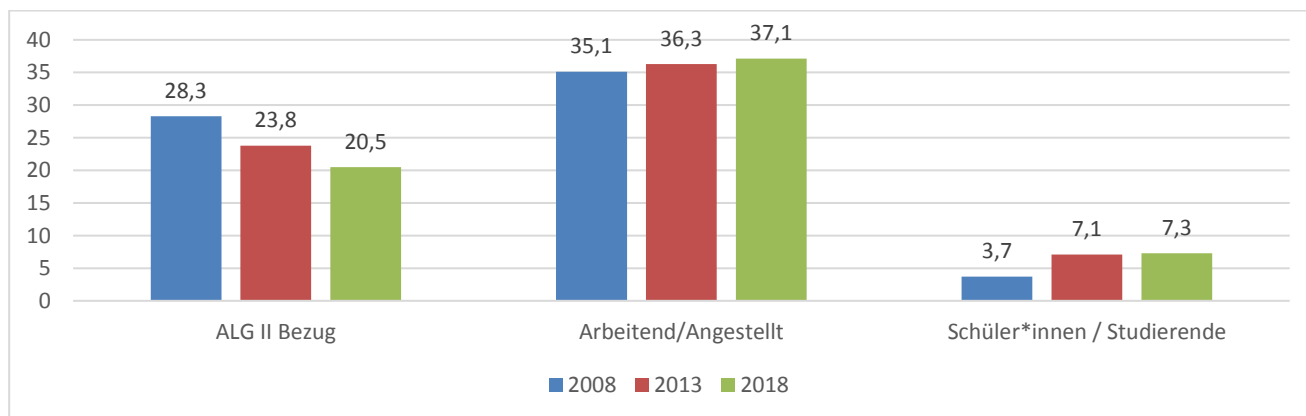
	Ohne berufl. bzw. Hochschulabschluss	Lehrausbildung	Fachschulabschluss, Meister-/Techniker-ausbildung	Fachhoch-/Hochschulabschluss
Bevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren	27,7%	44,2%	9,5%	18,7%

Diese letzten Tabellen machen einen Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelkonsum und dem Schul- und Berufsabschluss deutlich. Wie zu erwarten, setzt sich dies dann folgerichtig auch in der Erwerbssituation fort.

Erwerbssituation

44% der in den Suchtberatungsstellen betreuten Menschen gehen einer Beschäftigung nach (Ausbildung, Arbeit, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit), 26,5% beziehen Arbeitslosengeld (ALG I: 6%; ALG II: 20,5%), weitere 7,3% sind Schüler*innen oder Student*innen. Berentet sind 6,5% der erfassten Personen. Interessant ist die Entwicklung der Erwerbstätigkeit über die Jahre hinweg. Während der Anteil der ALG I Beziehenden relativ konstant bei ca. 6% liegt, gibt es beim Anteil der ALG II Beziehenden über die letzten Jahre hinweg einen stetigen Rückgang. Korrespondierend dazu steigen die Anteile bei den Arbeitenden bzw. Angestellten und bei den Schüler*innen oder Student*innen.

Grafik 3.06: Vergleich 2018/2013/2008 ALG II Bezug / Arbeitend/Angestellt / Schüler*innen/Studierende in Prozent



Diese positive Entwicklung ist einerseits Ausdruck der Arbeitsmarktlage, deutet andererseits aber auch auf die positive Wirkung der Suchtberatung hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration hin. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei Suchtmittelkonsumenten i.d.R. auch berufliche Problemlagen bestehen. 37,8% der erfassten Personen geben zu Beginn der Beratung Probleme bzgl. der schulischen bzw. Arbeitssituation dezidiert an.

⁷ Vgl.: <https://www.statistik-bw.de/BildungKultur/BilStrukturAusgaben/MZbevAbschluss.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/Pulldown-Menü/beruflichemAusbildungsabschluss>

Tabelle 3.06: Erwerbssituation am Betreuungsbeginn (Auswahl)

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn								
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamte	Selbständiger / Freiberufler	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	Schüler / Student	Hausfrau / Hausmann	Rentner / Pensionär	
Alkohol	1,7%	45,0%	3,4%	7,8%	19,2%	2,0%	1,7%	10,4%	
Opiode	0,9%	23,6%	1,3%	4,9%	41,9%	1,3%	0,4%	3,2%	
Cannabinoide	11,3%	23,2%	1,1%	3,4%	16,5%	22,4%	0,3%	0,5%	
Kokain	2,7%	31,3%	4,3%	4,1%	12,5%	0,9%		1,2%	
Stimulanzien	5,6%	30,7%	2,3%	5,6%	23,5%	5,6%	0,4%	1,0%	
Pathologisches Spielen	3,4%	61,5%	2,8%	5,4%	11,4%	1,4%	0,6%	5,3%	
sonstige HD									
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1047	9137	630	1475	5054	1791	263	1594
	Prozent	4,3%	37,1%	2,6%	6,0%	20,5%	7,3%	1,1%	6,5%

4. Angehörige / Kinder

Bei der Suchtberatung stehen Menschen im Fokus, die von den Suchtstörungen direkt betroffen sind. Leistungen der Suchthilfe für Angehörige der Betroffenen finden weniger Erwähnung. Jede*r zehnte bis zwölfte Hilfesuchende in den Suchtberatungen ist aber ein*e Angehörige*r. Bei den längerfristigen Betreuungsprozessen ist es etwa jede*r Zwanzigste, die/der als Angehörige eine längere Beratungssequenz nützt. Die Erfahrungen in den Hilfeeinrichtungen zeigen, dass diese Angehörigen oft hoch belastet sind. Sie benötigen spezielle Unterstützungsangebote, um die Herausforderungen zu bewältigen.

Dass aus den Belastungssituationen für die Angehörigen ein erhöhtes Krankheitsrisiko resultiert, ist aus ganzheitlicher medizinischer Sicht eine logische Schlussfolgerung: Unangemessene Stressbelastung, wie in einer Familie, in der ein oder mehrere Mitglieder eine Suchtstörung haben, trägt erheblich zu bestimmten Erkrankungen bei. Für Kinder, deren Eltern eine Suchtstörung über längere Zeit haben, ist ein erhöhtes Krankheitsrisiko durch Studien vielfach belegt, für andere Angehörigengruppen (Partner/innen, Eltern) ist die Studienlage dürftig. Zuletzt gab die BEPAS-Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit klare Hinweise: „Ca. 10 Millionen Menschen sind in Deutschland Angehörige von Suchterkrankten. Die nahezu verdoppelte Rate an Depressionen gegenüber vergleichbaren Personengruppen ohne suchtkranke Angehörige weist auf die Public-Health Relevanz der Thematik hin.“⁸

Vor diesem Hintergrund müssen Angehörige nicht nur bei der Beratung und Behandlung der betroffenen Familienangehörigen mit Suchtstörungen in die Hilfeprozesse einbezogen werden, sondern sind als eine eigenständige Zielgruppe mit spezifischen Bedarfen anzusehen. Bedarfsdeckende Angebote, können die Belastungen von Angehörigen reduzieren. Das Risiko für Folgeerkrankungen kann vermindert werden.

Für Kinder von suchtkranken Eltern gibt es evaluierte Angebote, die entweder innerhalb der Suchthilfe aber auch häufig in Kooperation mit der Jugendhilfe umgesetzt werden. Für Eltern und Partner/innen ist das Angebotsspektrum deutlich heterogener, da Aussagen der Forschung zur Wirkung

⁸ Kurzbericht **Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkrankter: ein multimodaler Ansatz (BEPAS)** Seite 3 – siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171109_Kurzbericht_BEPAS.pdf

von Beratungsangeboten fehlen. Für Angehörige ist es in ihren Lebenssituationen mit den Betroffenen häufig nicht einfach, Zugang zu notwendigen psychotherapeutischen Angeboten zu erhalten. Ambulante Suchthilfe leistet hier eine wichtige Motivations- und Vermittlungsarbeit. In diesem Kontext sind die zahlreichen Angebote im Selbsthilfebereich für Angehörige bedeutsam, da sie ein nachhaltiges Hilfeangebot für Angehörige darstellen.

Tabelle 4.01: Bezugspersonen im Verhältnis zu allen Betreuten / Frauenanteil

Jahr	Betreuungen + Einmalkontakte insgesamt	Davon Bezugspersonen/Angehörige	Anteil Bezugspersonen in %	Anteil Frauen bei Bezugspersonen in %
2018	60.939	6.540	10,7	75,6
2013	63.622	5.885	9,2	75,8
2008	55.757	4.520	8,1	76,2

Die leichte prozentuale Steigerung des Anteils von Angehörigen an der Gesamtklientel über den Zeitraum von 10 Jahren lässt vermuten, dass das Angebot der ambulanten Suchtberatung von Angehörigen etwas stärker genutzt wird.

Wenig überraschend ist, dass die hilfeschuchenden Angehörigen zu rund drei Vierteln Frauen waren. Offensichtlich werden in den Familien und Lebensgemeinschaften immer noch die Frauen primär aktiv, wenn es um gesundheitliche Fragen von Partnern und Kindern geht.

Seit 2017 wird im Kerndatensatz differenzierter erfragt, ob die Hilfesuchenden Kinder haben und ob diese aktuell im eigenen Haushalt leben. Im Durchschnitt haben 40,9% aller Hilfesuchenden eigene Kinder. Bei den Betroffenen mit alkoholbezogenen Störungen waren es 55%, bei jenen, die abhängig von Opioiden sind und mit Methadon behandelt wurden waren es 39,4%. Nur 13,7% der Klienten, die sich wegen Störungen im Zusammenhang mit Cannabis an die Beratungsstellen wandten, haben eigene Kinder. Diese großen Unterschiede sind sicher auch im Zusammenhang mit dem unterschiedlichen Altersdurchschnitt der jeweiligen Konsumgruppen zu sehen.

24,3% der Klienten mit einer Suchtdiagnose tragen als Eltern Verantwortung für minderjährige Kinder. Es leben gleichzeitig jedoch nur 15,1% dieser Kinder bei den Eltern im Haushalt. Als Gründe sind vor allem Trennungen von den (Ehe-)Partnern zu vermuten. Nur 44,2% aller Klienten mit einer Suchtstörung und Elternverantwortung leben in einer Partnerschaft.

Auch die anderweitige Unterbringung der Kinder – z.B. in Form von Hilfe zur Erziehung durch die Jugendämter – dürfte eine gewisse Rolle für den o. g. Unterschied spielen. Ein Hinweis darauf ist, dass 2018 in jedem 20. Fallverlauf (5,4% von aller Betreuungen) eine Kooperation der ambulanten Suchthilfe mit dem Jugendamt stattfand. In diesem Anteil werden allerdings auch Fallverläufe mit Jugendlichen/jungen Volljährigen abgebildet.

5. Pathologisches Glücksspiel

Im Berichtsjahr wurden 2.344 Menschen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ betreut. Dies entspricht 5,1 % der Klientel mit eigener Problematik, bei denen eine Hauptdiagnose gestellt wurde (N = 45.548). Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl der Personen mit dieser Hauptdiagnose leicht rückläufig (- 4,9 %). Hinzu kommen noch 369 Personen, bei denen pathologisches Spielen als weitere Diagnose angegeben wurde. Somit wurden 2.713 Personen betreut, bei denen das pathologische Spielen die Haupt- oder eine Nebendiagnose ist. Bei 930 weiteren Klientinnen wurde ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert, das die Diagnoseschwelle nicht erreicht.

Tabelle 5.01: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten

N=2.344	Betroffene (in %)	Unbekannt (in %)
Erwerbstätigkeit (incl. Auszubildende)	64	4,6
Bezug von ALG I oder ALG II	16,8	4,6
Partnerschaft	53,2	4,2
Mit Partner*in zusammen lebend	39,5	4,6
Allein lebend	33,0	4,6
Kinder im Haushalt	22,9	4,6
Minderjährige Kinder im Haushalt	21,4	18,7
Deutsche Staatsangehörigkeit	71,5	5,2
Migrationshintergrund	34,9	18,8
Schulden	65,2	10,5

Insgesamt wurden somit 3.643 Menschen betreut, bei denen das Glücksspiel pathologische Ausmaße angenommen hat oder zumindest ein relevantes Problem darstellt.

Von den Personen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ waren 87,2% Männer und 12,8% Frauen. Im Mittelwert waren die betroffenen Personen 37,8 Jahre alt, wobei die Altersgruppe 25-29 am stärksten vertreten war.

Tabelle 5.02: Hauptglücksspielform

Hauptglücksspielform	Gesamt	
	Anzahl	Prozent
Terrestrisch		
Geldspielautomaten (Spielhallen)	2512	71,8%
Geldspielautomaten (Gastronomie)	438	12,5%
Kleines Spiel (Spielbank)	17	0,5%
Großes Spiel (Spielbank)	40	1,1%
Sportwetten	150	4,3%
Pferdewetten	4	0,1%
Lotterien	20	0,6%
Andere	22	0,6%
Online		
Automatenspiel	74	2,1%
Casinospiele (ohne Poker)	41	1,2%
Poker	47	1,3%
Sportwetten	76	2,2%
Andere	58	1,7%
Polyvalentes Spielmuster	144	4,0%
Gesamt	Anzahl	3643
		100,0%

Im KDS 3.0 wird auch die Hauptglücksspielform erhoben. Wie der nebenstehenden Tabelle zu entnehmen ist, sind das am häufigsten Geldspielautomaten in Spielhallen und in der Gastronomie. Online-Glücksspiele spielen bei den Personen, die in die Beratungsstellen kommen eine eher untergeordnete Rolle.

Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn beträgt 26,7 Jahre, bei der Kontaktaufnahme 37,6 Jahre, woraus sich ergibt, dass im Durchschnitt 10,9 Jahre zwischen Störungsbeginn und Kontaktaufnahme vergehen. 52,1 % der Klient*innen nahmen von sich aus Kontakt zur Beratungsstelle auf

(sog. Selbstmelder), 15,9 % wurden durch ihr soziales Umfeld zur Kontaktaufnahme motiviert. Bei 5,2 % gibt es zur Kontaktaufnahme keine Angaben.

Abschlussdaten liegen zu 1.530 Klient*innen vor. Bezogen auf diese fanden im Schnitt 10,6 Kontakte statt. 36,9% der Betreuungen wurden regulär nach Behandlungsplan beendet, fast ebenso viele (33,8%) vorzeitig, d. h. durch Abbruch durch den Klienten. Dies zeigt, dass es bei diesem Störungsbild im Vergleich zum Beispiel zu Alkohol-Klient*innen (47,8% reguläre Beendigung nach Behandlungsplan) deutlich schwieriger ist, eine gute Haltequote zu erreichen. 20,5% der (abgeschlossenen) Klient*innen wurden in eine stationäre, ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme bzw. in andere Behandlungsformen vermittelt. Bei 70,1 % der Klient*innen hatte sich deren Spielverhalten bei Betreuungsende gebessert.

6. Exzessive Mediennutzung

Klient*innen mit dieser Hauptdiagnose sind in den Suchtberatungsstellen im Landesdurchschnitt nur wenige in Betreuung: Bei 336 Personen wurde diese Hauptdiagnose gestellt (0,7 % aller Hauptdiagnosen, N = 45.548). Als zusätzliche Diagnose bei Störungen wegen Alkohol, Drogen oder Pathologischem Glücksspiel ist eine exzessive Mediennutzung jedoch „gefühlte“ die Regel. Um dies zu verifizieren und zu dokumentieren, wäre eine aufwändige Differenzialdiagnostik erforderlich, die im Alltagshandeln nicht zweckmäßig ist. Da die Thematik aktuell von hohem gesellschaftlichem Interesse ist, stellen wir nachfolgend die erhobenen Daten differenziert dar.

Tabelle 6.01: Haupttätigkeit Mediennutzung

Haupttätigkeit Mediennutzung		Gesamt		Anzahl	Prozent
		Männlich	Weiblich		
Gamen		96,1%	3,9%	409	66,9%
Chatten		62,9%	37,1%	62	10,1%
Surfen		87,0%	13,0%	69	11,3%
Sonstiges		84,5%	15,5%	71	11,6%
Gesamt mit Haupttätigkeit	Anzahl	552	59	611	100,0%
	Prozent	90,3%	9,7%	100,0%	88,8%
Polyvalentes Tätigkeitsmuster		85,7%	14,3%	77	11,2%
Gesamt	Anzahl	618	70	688	100,0%
	Prozent	89,8%	10,2%	100,0%	

Die obenstehende Tabelle zeigt die Haupttätigkeit exzessiver Mediennutzung bei allen Klienten die eine solche angaben, unabhängig davon, ob die Tätigkeit den Stellenwert einer Diagnose erhielt. Exzessive Mediennutzung ist v.a. ein Männerproblem, insbesondere „Gamen“, welches zu 96,1 % von Männern betrieben wird und die Haupttätigkeit bei der exzessiven Mediennutzung darstellt. Eine deutliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr ist beim problematischen Chatverhalten zu beobachten: Lag der Frauenanteil hier 2017 noch bei 52,9 %, so ist er im Berichtsjahr auf 37,1 % gesunken.

Im Vergleich mit dem Jahr 2017 hat die exzessive Mediennutzung insgesamt um 8,5 %, als Hauptdiagnose um 3,7 %, zugenommen.

Klient*innen mit der Hauptdiagnose „Exzessive Mediennutzung“ waren im Durchschnitt 27,3 Jahre alt, wobei die Altersgruppe 20-24 am stärksten vertreten war. Bei nur 24,1% der Betroffenen bestand eine Partnerschaft, 23,5 % lebten allein und 41,4 % bei den Eltern. 25,3 % der Klienten waren

Schüler*innen oder Student*innen, 20,8 % Arbeiter*innen oder Angestellte, 19,6 % bezogen ALG I oder ALG II. Kinder hatten 23,5 % der Betroffenen, bei 8,6 % lebten minderjährige Kinder im Haushalt. Zu 91,7 % waren die Klient*innen Deutsche.

Den vorliegenden Abschlussdaten (N = 246) lässt sich entnehmen, dass die Dauer der Betreuung im Mittelwert 139,5 Tage betrug, während derer durchschnittlich 7,1 Kontakte stattfanden. 47,2 % der Betreuungen wurden regulär nach Behandlungsplan beendet, 26 % durch vorzeitigen Abbruch durch den Klient*innen. 38 Klienten wurden in eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme vermittelt, was 15,5 % der (abgeschlossenen) Klienten entspricht. Bei 47,6 % der Klienten hatte sich deren Verhalten in Bezug auf die Mediennutzung bei Betreuungsende gebessert.

(Anmerkung: Die obenstehenden Zahlen beziehen sich immer nur auf die Betroffenen, die Angaben zur jeweiligen Fragestellung gemacht haben. Die unterschiedlichen Missingwerte werden hier der besseren Lesbarkeit wegen nicht jeweils genannt.)

7. Zusammenarbeit mit dem medizinischen Suchthilfesystem

Insbesondere die medizinische Hilfe für Suchtmittelabhängige wurde in den letzten zwei Jahrzehnten durch die Schaffung neuer Angebote stark ausgebaut. Zum einen wurden die Entgiftungseinrichtungen differenziert und bieten gezielte Angebote für primär Alkoholabhängige und Drogenabhängige an. Zum anderen wurden in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren nahezu flächendeckend suchtmmedizinische Tageskliniken eröffnet in denen Suchtmittelabhängige mit oder ohne vorangegangener Entgiftung für einige Wochen eine ganztägig ambulante Stabilisierungsphase durchlaufen können. Insgesamt stellt das suchtmmedizinische Angebot der Zentren für Psychiatrie inzwischen ein zentrales Standbein psychiatrischer Versorgung dar. Mit Hilfe dieser neuen, teilweise sehr niedrigschwelligen Angebote konnten nachweislich neue Klientelgruppen erreicht werden. Neue Fragen der Vernetzung mit der ambulanten Suchtberatung und auch der Suchtrehabilitation traten auf. Einerseits gibt es einige hervorragend laufende Modelle der Zusammenarbeit zwischen Suchtberatung und suchtmmedizinischen Angeboten. Andererseits entsteht auch eine gewisse Konkurrenzsituation und es besteht die Gefahr, dass Betroffene dort, wo nicht gut kooperiert wird, entweder im suchtmmedizinischen System oder im Suchtberatungssystem verbleiben, ohne die jeweils von anderen vorgehaltenen Angebote nutzen zu können.

Das vorgenannte Spannungsfeld wirft die Frage auf, ob sich die Zusammenarbeit zwischen den Systemen in den letzten Jahren eher intensiviert oder im schlimmsten Falle auseinanderentwickelt hat. Der Kerndatensatz erfasst die Vermittlungswege in die Suchtberatung. Wenn man Tabelle 7.01 betrachtet, können wir über zehn Jahre die Entwicklung der Zugangswege in die Suchtberatung und deren Verlauf vergleichen. Die nach wie vor größte Gruppe der Zugänge sind die so genannten Selbstmelder, das heißt, die Betroffenen suchen von sich aus die Suchtberatung auf. Hier zeigt sich, dass sich dieser Anteil zwischen 2008 und 2018 nochmals von 41,4 auf 48,5 Prozent aller Zugänge gesteigert hat. Schaut man auf die Vermittlungen aus den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, so liegt der Vermittlungsanteil hier 2018 bei 11,1 Prozent. Betrachtet man die Vermittlungen aus allgemeinen Krankenhäusern und aus psychiatrischen Krankenhäusern (diese wurden 2008 und 2013 noch zusammengefasst), so bewegen wir uns hier offensichtlich auf einem Trend nach unten. Waren es 2008 noch 7,8 Prozent aller Vermittlungen, so sind es 2018 zusammen nur noch

6,0 Prozent. Ob dies bereits mit dem Aufbau weiterer differenzierter suchtmmedizinischer Hilfsangebote zusammenhängt oder ob hier statistische Schwankungen abgebildet werden, müssen die nächsten Jahre zeigen.

Tabelle 7.01: Vermittlungen in die Suchtberatung

	2008	2013	2018
Selbstmelder	41,4	42,0	48,5
Vermittlung aus ärztlicher/psychotherapeutischer Praxis	8,3	12,6	11,1
Allgemeines Krankenhaus	7,8	6,6	1,7
Psychiatrisches Krankenhaus			4,3
Sonstige Vermittler	42,5	38,8	34,4

Tabelle 7.02 zeigt über die vier größten Substanzgruppen mit den meisten Betreuungen das Feld der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit mit ärztlichen Praxen, Krankenhäusern und Psychiatrien auf. Hier wird ersichtlich, dass die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, aber teilweise auch mit psychotherapeutischen Praxen, einen durchaus hohen Stellenwert hat. Eine Zusammenarbeit bei Opiatabhängigen ist hierbei die häufigste Nennung (hierunter fällt auch die Gruppe der Substituierten). Sehr erfreulich ist auch die Zusammenarbeit bei der größten Fallgruppe mit der Hauptdiagnose Alkohol. In immerhin 8,5 Prozent aller Fälle bestehen Kontakte zwischen Suchtberatung und Hausarztpraxis. Betrachten wir die Zusammenarbeit mit der Akutbehandlung und mit den Allgemeinkrankenhäusern, so dürften sich hier die Kooperationsprojekte zwischen Beratungsstelle und den Krankenhäusern abbilden. Bei der Zusammenarbeit mit den Psychiatrien dürfte es im Regelfall um die Vermittlung von Entgiftungen gehen und um die Organisation von Anschlussbehandlung.

Tabelle 7.02: Vier Hauptsustanzen / Kooperation / Suchtberatung / Medizin

Substanz	ärztliche + psychotherapeutische Praxis	Allgemeinkrankenhaus	Akutbehandlung	Psychiatrisches Krankenhaus	Anzahl der Fälle
Alkohol	28,5 %	6,9 %	3,1 %	17,8 %	7961
Cannabis	11,8 %	1,7 %	1,2 %	7,2 %	3298
Opiate	80 %	4 %	5%	15%	2064
Amphetamin/Kokain	20 %	1 %	2 %	7 %	804

Zusammenfassend wird deutlich, dass zwischen den Beratungsstellen, den medizinischen Einrichtungen und ärztlichen Praxen durchaus lebendige Kontakte entstehen. Allerdings – dies zeigen die Auswertungen der einzelnen Einrichtungen – gibt es regional beratungsstellenbezogen und auch bezogen auf die Einrichtung der suchtmmedizinischen Angebote gravierende Unterschiede. Hier sind beide Systeme gefordert im Interesse einer guten Versorgung von Betroffenen flächendeckend eine gute Kooperation zwischen Suchtberatung und suchtmmedizinischen Hilfsangeboten aufzubauen.

8. Vermittlungen in Rehabilitation

Bei einem langjährigen Suchtmittelmissbrauch reichen oftmals rein beratungsorientierte ambulante Angebote nicht aus. Nach häufig vorausgegangener stationärer Entgiftungsmaßnahme nutzen viele Betroffene die Angebote der Rehabilitation, um langfristig aus ihrer Suchtmittelabhängigkeit aussteigen zu können. Diese Suchtrehabilitationsmaßnahmen werden im Regelfall durch die deutsche Rentenversicherung finanziert und sind ein zentrales Standbein in der Hilfe für Suchtmittelabhängige.

Nach wie vor die größte Bedeutung haben stationäre, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sowohl für Alkoholabhängige wie auch Abhängige von illegalen Drogen oder nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten. Gerade in den letzten Jahren wurde nicht nur die Dauer der stationären Aufenthalte von vielen Einrichtungen zunehmend flexibilisiert und individualisiert, sondern es wurden auch ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitationsangebote aufgebaut. Von besonderer Bedeutung ist hier die geschaffene Möglichkeit von Kombinationsbehandlungen mit stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Anteilen.

Tabelle 8.01. Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme die von den Beratungsstellen Ba-Wü vermittelt werden

	DRV BW	DRV Bund	andere DRV	AOK	andere GKV	anderer Kostenträger	Summe
2017	2202	837	81	255	191	57	3523
2018	2161	828	84	289	228	62	3652

Aus Tabelle 8.01 wird ersichtlich, dass die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg nahezu 60 Prozent aller Rehabilitationsmaßnahmen finanziert. Einen ebenfalls sehr wesentlichen Anteil trägt die Deutsche Rentenversicherung Bund mit nahezu 23 Prozent aller bewilligten Rehabilitationsmaßnahmen. Die Krankenkassen tragen zusammen mit rund 500 Maßnahmen knapp 15 Prozent.

Erfreulich ist, dass nach Jahren des Rückgangs der Rehabilitationsbewilligungen im Jahr 2018 insgesamt wieder ein Anstieg von immerhin rund drei Prozent zu verzeichnen ist. Wesentlich zu diesem Anstieg beigetragen haben die Vermittlungen aus dem Vollzug.

Die Bedeutung der Suchtberatungsstellen für die Vermittlung in die Suchtrehabilitation wird aus Tabelle 8.02 ersichtlich.

Tabelle 8.02: Vermittlungen aus den Suchtberatungsstellen

	Vermittlung am Behandlungsende			Summe
	in stationäre Suchtreha	in ganztägig ambulante	in ambulante Reha	
2017	4223	391	618	5232
2018	4282	380	612	5274

Nach wie vor erfolgen die meisten Vermittlungen aus den Suchtberatungsstellen in die stationäre Suchtreha. Die Vermittlung in die ganztägig ambulante und in die ambulante Rehabilitation spielt weiterhin eine untergeordnete Rolle. Erfreulich ist auch hier, dass die Zahl der Vermittlungen in die

Suchtreha aus den Beratungsstellen heraus auch 2018 wieder tendenziell gestiegen ist. Im ganztägig ambulanten Bereich und in der Vermittlung in die ambulante Reha sind die Werte nahezu konstant.

Dieser Eindruck täuscht allerdings dahingehend, dass die Kostenträger und die Suchtberatungen in Abstimmung mit der Klientel zunehmend in Kombinationsbehandlungen vermitteln. So beginnen viele Vermittlungen zwar mit einer stationären Phase, diese wird jedoch dann ganztägig ambulant oder im Rahmen der ambulanten Reha fortgeführt. Die zunehmend differenzierten Behandlungswege lassen sich auch im neuen Kerndatensatz nur eingeschränkt abbilden. Addiert man die beantragten Rehabilitationsmaßnahmen, die bereits von Beginn an als ambulante Reha beantragt wurden (612) ganztägig ambulant (380) und jene Maßnahmen, die bereits vor Behandlungsbeginn als Kombitherapie beantragt wurden (181), so sind dies doch zwischenzeitlich pro Jahr über 1000 Rehamassnahmen mit ambulanten und ganztägig ambulanten Bestandteilen. Das ist somit jede fünfte Suchtrehabilitation.

9. Psychosoziale Beratung Substituierter / Stichtagserhebung

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist weiterhin ein großer Arbeitsbereich der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg. Seit Jahren setzen wir die Stichtagswerte der Suchthilfe denen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizin (BfArM) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg gegenüber. Wir müssen davon ausgehen, dass die hohe Komplexität der Datenerhebung des neuen KDS 3.0 (vor allem auch der Baden-Württemberg Items) an dieser Stelle zu einer schlechten Datenqualität geführt hat.

Tabelle 9.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW

Stadt-/Landkreis	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM 31.12.2018	Stichtagszahlen KV BaWü 31.12.2018			Suchthilfestatistik 2018 (Personen mit 1 oder mehr Betreuungskontakten in 2018)			Stichtagszahlen LSS (Personen mit min. 1 Kontakt in der PSB im 4.Quartal 20xx)	
			Substituierte in Arztpraxen im Stadt-/Landkreis	Substitutionsärzte	Konsiliarärzte	substituierte Personen in Betreuung in 2018 gesamt	Substituierte mit PSB-Kontakt je 100.000 EW	substituierte Personen: beendete Betreuungen in 20xx	Zahl der KlientInnen, aktuell in Betreuung bei Suchthilfe	entspricht % der in Arztpraxen im Stadt-/Landkreis Substituierten (KVBW)
Land BaWü 2018	10.681.500	10.252	9.121	238	109	7.944	74,4	2.271	5.429	59,5%
Land BaWü 2017	10.681.500	10.324	9.783	237	125	8.318	78	2.390	4.837	49,40%
Land BaWü 2016	10.879.618	10394	9568	235	131	8880	81,6	2544	5954	62,2%
Land BaWü 2015	10.568.800	10410	9590	243	134	9145	86,5	2389	6130	63,9%

Aus der Tabelle 9.01 ist ersichtlich, dass die Stichtagszahlen des BfArM in den letzten vier Jahren einen leichten, aber kontinuierlichen Rückgang erlebt haben. Die Zahl der Substituierten nach der Erhebung der KV Baden-Württemberg ist – nach einem Jahr mit einem Anstieg – im Jahr 2018 in bemerkenswerter Weise rückläufig gewesen (-6,8%).

Die Anzahl der substituierenden Ärzt*innen ist in den letzten Jahren auf einem ähnlichen Niveau geblieben, während sich die Anzahl der Konsiliarärzt*innen deutlich reduziert hat.

Hervorzuheben ist auch die sukzessive Abnahme der substituierten Personen, die sich in den Einrichtungen der Suchthilfe in Betreuung befinden. Hingegen ergibt die Stichtagserhebung der LSS wieder einen Anstieg der im Jahr 2018 betreuten Klient*innen (+ 12,2%). Der Rückgang im Längs-

schnitt ist aber sicher auch der Novellierung der BtMVV geschuldet, die eine psychosoziale Betreuung nicht mehr als verpflichtenden Bestandteil der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger vorgibt.

Tabelle 9.02: Betreuungsintensität, Geschlecht und Migrationshintergrund, Substituierte mit minderjährigen Kindern (Substitution)

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2018)	Zahl der KlientInnen in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Betreuungsintensität			Geschlecht und Migrationshintergrund			Substituierte mit minderjährigen Kindern			
		davon waren in zielgerichteter Betreuung	und in loser Betreuung	im Stichtagszeitraum auch beendete Betreuungen	Männer	Frauen	Zahl der KlientInnen mit Migrationshintergrund	Zahl der KlientInnen mit minderjährigen Kindern im Haushalt	davon Klienten mit Alter bis 2 Jahre	Zahl der KlientInnen mit Kindern in Fremdbetreuung	
Land BaWü 2018	10.681.500	5.429	3.273	1.981	473	4.135	1.294	1.893	790	278	157
Land BaWü 2017	10.681.500	4837	2842	1789	445	3.681	1.155	1736	727	273	127
Land BaWü 2016	10.879.618	5954	3736	1905	1072	4505	1449	1970	117		694
Land BaWü 2015	10.568.800	6130	3809	1966	1097	4575	1555	2010	1170		709

Von den im Stichtagsquartal in Betreuung befindlichen Klient*innen befinden sich etwas mehr als 60% in zielgerichteter Betreuung. Dieser Prozentsatz bewegt sich seit Jahren mit leichten Schwankungen im gleichen Bereich.

Der Anteil der Männer an der substituierten Klientel in Betreuung im Stichtagsquartal liegt bei 76%. Auch hier sind die Unterschiede über die Vergleichsjahre in keinem nennenswerten Bereich.

Menschen mit Migrationshintergrund an den Substituierten machen ca. 34,9% aus, was einen Rückgang um etwa 1% zum Vorjahr bedeutet. Über die letzten vier Jahre hat die Zahl aber leicht zugenommen (+ 2,1%). Insgesamt liegt der Anteil der Substituierten mit Migrationshintergrund im Stichtagsquartal aber über dem Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg (2017: 30,9%)⁹

Nur bedingt vergleichbar sind die Zahlen zu den Substituierten mit minderjährigen Kindern, da der KDS 3.0 im Frageblock ‚Kinder‘ mehr und andere Angaben ermöglicht als sein Vorgänger. Betrachten wir für den Bereich ‚Zahl der Klient*innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt‘ die Zahlen der letzten beiden Jahre, so lässt sich feststellen, dass sie sich im Jahr 2018 um 61 erhöht hat. In Bezug auf die ‚Zahl der Klient*innen in Betreuung bei Suchthilfe‘ (im Stichtagsquartal) hat sich der Anteil aber leicht reduziert (von 15,0% auf 14,6%).

Tabelle 9.03: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung (Substitution)

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2018)	Zahl der KlientInnen in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Zahl der erwerbstätigen KlientInnen (Stichtagsquartal)	Zahl der arbeitslosen KlientInnen (ohne Nichterwerbspersonen) (Stichtagsquartal)	Zahl der KlientInnen <u>ohne</u> Schulabschluss <u>bei</u> <u>Betreuungsbeginn</u>	Zahl der KlientInnen <u>ohne</u> abgeschlossene berufliche Ausbildung <u>bei</u> <u>Betreuungsbeginn</u>
Land BaWü 2017	10.681.500	4.837	1.389	377	2.487
Land BaWü 2016	10.879.618	5954	1950	456	2840
Land BaWü 2015	10.568.800	6130	1941	498	2928

Die Zahl der Erwerbstätigen im Stichtagsquartal hat sich im Jahr 2018 wieder ein wenig erholt. Waren es 2017 noch knapp 29%, die einer Arbeit nachgingen, stieg die Zahl im Jahr 2018 auf etwa 31% an, einem Wert, der dem der Jahre 2014 – 2016 sehr nahe kommt.

2018 waren 419 Klient*innen bei Betreuungsbeginn ohne Schulabschluss. Das entspricht einer Quote von 7,7%.

⁹ Vgl.: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/MigrNation/MZ-DE-Ph-Migr.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/>

Auch die Zahl der substituierten Klientel ohne berufliche Ausbildung (unter diesem Item werden die Klient*innen subsumiert, die in und die nicht in schulischer Berufsausbildung sind) liegt ungebrochen hoch (ca. 50,8%). Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg / Mikrozensus 2017 kommt auf einen Wert von 27,7% der Bevölkerung ohne beruflichen Bildungsabschluss.¹⁰

Ganz eindeutig weisen diese Zahlen darauf hin, dass Substituierte noch immer von mangelnder Schul- und beruflicher Ausbildung betroffen sind und in der Folge auch in gehörigem Maße von Erwerbslosigkeit. Ihre Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, sind dadurch erheblich eingeschränkt.

10. Rechtliche Betreuung von Klient*innen

Im letzten Jahrzehnt gab es in Baden-Württemberg einen deutlichen Anstieg bei der Anzahl der eingerichteten rechtlichen Betreuungen. So stieg die Anzahl der neu eingerichteten Betreuungen von 114.772 im Jahre 2009 auf 121.152 im Jahre 2017.¹¹ Ein Grund für die Einrichtung einer Betreuung ist häufig eine psychische Erkrankung, worunter auch die Suchterkrankungen zu zählen sind. Vermutlich aufgrund dieser Entwicklungen wurde die Frage nach der gesetzlichen Betreuung im Jahre 2017 neu im KDS 3.0 aufgenommen. Es liegen nur Daten aus den Jahren 2017 und 2018 vor. Entwicklungen in der Suchtkrankenhilfe im Hinblick auf die gesetzliche Betreuung der letzten Jahre können daher nicht abgebildet werden.

Die Frage nach der gesetzlichen Betreuung ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der Klient / die Klientin aktuell gesetzlich betreut wird. Eine Differenzierung nach vorläufiger oder endgültiger Betreuung oder nach dem Umfang der gesetzlichen Betreuung (z.B. Vermögenssorge, Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, Wohnung oder alle Angelegenheiten) ist nicht vorgesehen. Die Frage nach der gesetzlichen Betreuung wird nur bei Personen erhoben, die mehr als zwei Kontakte in der Beratungsstelle wahrgenommen haben. Von der Grundgesamtheit der Einrichtungen haben knapp 80% Daten mit akzeptablen Missing-Quoten geliefert. Von diesen wiederum wurde die Frage von ca. 90% der Betreuer*innen beantwortet. In der untenstehenden Tabelle sind Anzahl und Prozent der Personen mit gesetzlicher Betreuung nach ausgewählten Hauptdiagnosen aufgeführt (die Prozentangaben beziehen sich auf Fälle mit Angaben zur gesetzlichen Betreuung).

Tabelle 10.01: Klient*innen mit gesetzlicher Betreuung nach ausgewählten Hauptdiagnosen

Hauptdiagnose	2018 Alle		2018 Frauen		2018 Männer	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	232	2,7	63	2,5	173	2,8
Opioide	65	3,3	21	5,0	40	2,6
Opioide und interne PSB bei Substitution	54	4,0	18	6,3	36	3,4
Cannabinoide	64	1,6	15	2,8	50	1,4
Kokain	4	0,8	1	2,9	3	0,6
Stimulanzien	18	3,4	6	5,0	12	2,9
Pathologisches Spielen	37	3,6	7	5,5	29	3,2
Allgemeinbevölkerung Baden-Württemberg		1,3				

¹⁰ Vgl.: Tabelle 3.05 – siehe oben

¹¹ Vgl.: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/btr/schaubilder-bis-2017.pdf>

Als Vergleichsmaßstab wurde die Betreuungsstatistik 2017 der KVJS herangezogen¹². Es zeigt sich, dass in nahezu allen Sucht-Diagnosegruppen der Anteil der Personen mit gesetzlicher Betreuung höher ist als in der Allgemeinbevölkerung (Ausnahme: Kokain). Dieses Ergebnis ist nicht weiter überraschend, da die Suchterkrankung häufig ein Grund für die Einrichtung einer Betreuung ist. Am höchsten ist der Anteil der gesetzlichen Betreuungen bei der Hauptdiagnose „Opioid“, speziell bei Klienten mit interner psychosozialer Begleitung bei Substitution und bei der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“. Bei den Personen mit Hauptdiagnose „Cannabinoide“ und „Kokain“ sind die Anteile der Klienten mit gesetzlicher Betreuung am niedrigsten. Bei der erstgenannten Gruppe kann der geringere Anteil durch das niedrigere Durchschnittsalter erklärt werden. In der Altersgruppe 18-30 ist der Anteil der rechtlichen Betreuungen eher niedrig.¹³ Der Anteil der gesetzlichen Betreuungen ist bei den Frauen in den ausgewählten Diagnosegruppen mit Ausnahme von Alkohol etwas höher. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich keine wesentlichen Veränderungen.

11. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten

Tabelle 11.01: Betreuungsprozesse (JVA)

Betreuungsprozesse 2017	Betreuungsprozesse in 2018 (Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert)				
	Betreuungsbeginn schon in 2017	Neuaufnahmen in 2018	Betreuungsprozesse gesamt in 2018	in 2018 beendete Betreuungen	Betreuung wird in 2019 weitergeführt
3637	1004	3086	4090	3104	986

Im Berichtsjahr wurden 4.090 Betreuungsprozesse registriert¹⁴. Das entspricht einem Zuwachs zum Vorjahr von über 12%. 3.086 Betreuungen wurde im Berichtsjahr neu begonnen, 1.004 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen. 3.104 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet.

Tabelle 11.02a: Hauptdiagnosen (JVA)

HD F 10- Alkohol	HD F 11- Opioid	HD F 12- Cannabis	HD F 13- Sedativa/Hypnotika	HD F 14- Kokain	HD F 15- Stimulanzien	HD F 16- Halluzinogene	HD F 63 – Path- Glückspiel	Gesamt
431	786	1003	15	376	178	3	72	2864
15,1%	27,5%	35,0%	0,5%	13,1%	6,2%	0,1%	2,5%	100,0%

Tabelle 11.02b: Hauptdiagnosen (JVA)

Alkohol	15,1%
Betäubungsmittel	82,4%
Glückspiel	2,5%
Gesamt	100%

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilten sich wie folgt:

knapp über 82 % der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 15 % Alkoholprobleme und ca. 3 % Probleme mit pathologischem Glückspiel. Bei den Betäubungsmitteln verteilten sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (35 %), Opioid (28 %) und Kokain (13 %). Die Verteilung der Hauptdiagnosen veränderte sich in den letzten Jahren nur unwesentlich.

¹² Vgl.: https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/btr/KVJS-Betreuungsstatistik-BW-2017_BtB-korr.pdf

¹³ Vgl.: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/btr/schaubilder-bis-2017.pdf>

¹⁴ Die Zahl der Betreuungen lag tatsächlich höher, da von der Suchtberatung in der JVA Heimsheim keine Zahlen geliefert werden konnten.

Tabelle 11.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA)

Kostenträger	Erfolgreich realisierte Vermittlungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation		
	davon in stationäre Reha	davon in teil-stationäre / tagesklinische Reha	davon in ambulante Reha
DRV Bund	53	3	0
DRV BW	209	23	2
andere DRV	10	0	0
AOK	91	10	1
andere GKV	39	3	0
andere Kostenträger	3	1	0
Selbstzahler	3	0	0
keine Angaben ¹⁵	92 ¹⁶	6	3
Gesamt	500	46	6

552 Betreuungen wurden durch eine Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation erfolgreich beendet. Dies ist eine Steigerung von 39 Fällen (7,6%) zum Vorjahr.

Tabelle 11.04: Vermittlungshemmnisse (JVA)

Kostenträger	Zahl der Betreuungen, in denen eine Suchtrehamaßnahme beantragt wurde	Vermittlungshemmnisse		Abgelehnte Anträge auf eine Suchtrehamaßnahme	Zahl der Betreuungen, in denen eine Suchtrehamaßnahme beantragt wurde, ohne "keine Angabe" in Prozent	Anteil der abgelehnten Anträge an den Beantragungen, ohne "keine Angabe" in Prozent
		Betreuungen mit Nachforderung weiterer Unterlagen zum Rehaantrag	sonstige verfahrensübliche Vermittlungshemmnisse beim Rehaantrag			
DRV Bund	85	12	7	7	12,1%	8,2%
DRV BW	363	33	36	30	51,6%	8,3%
andere DRV	18	4	5	4	2,6%	22,2%
AOK	156	78	48	44	22,2%	28,2%
andere GKV	70	17	15	10	10,0%	14,3%
andere	8	1	2	0	1,1%	0,0%
Selbstzahler	3	0	0	0	0,4%	0,0%
keine Angaben	51	13	0	13		
Gesamt	754	158	113	108	100,0%	14,3%

Erfreulicherweise ging die Ablehnungsquote im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück. Während im Jahr 2017 noch jeder fünfte Antrag abgelehnt wurde, wurde im Berichtsjahr nur noch jeder siebte Antrag abgelehnt. Nach wie vor gibt es allerdings große Unterschiede zwischen den Leistungsträgern. Während die Ablehnungsquote bei der DRV BW lediglich bei ca. 8 % der Anträge lag, beträgt bei der AOK Baden-Württemberg diese Quote über 28 %. Hinzu kommen aufwendige Beantragungsverfahren, die zu deutlichen Verzögerungen führen. Die AOK Baden-Württemberg fordert bei der

¹⁵ Die Suchtberatung in der JVA Heimsheim konnte keine aggregierten Daten liefern. Eine händische Auswertung der Akten ergab, dass 31 erfolgreiche Vermittlungen im Berichtsjahr erfolgten. Diese wurden in die in der Tabelle unter „keine Angaben“, „stationäre Reha“ erfasst.

Hälfte der Anträge weitere Unterlagen ein. Die DRV BW im Vergleich hierzu nur bei jedem elften Antrag.

Die Anzahl der abgelehnten bzw. verzögerten Kostenzusagen hat auch Auswirkungen auf die Einspareffekte des Angebotes für den Landeshaushalt. Leider war eine aggregierte Ermittlung der eingesparten Hafttage noch nicht für alle Einrichtungen möglich¹⁶.

Aus einer Berechnung der eingesparten Hafttage der Drogenberatung Release Stuttgart e.V. im Berichtsjahr lässt sich das Einsparpotential jedoch hochrechnen. Im Berichtsjahr wurden von Release Stuttgart e.V. 61 Personen vermittelt, hierbei wurden bei konservativer Annahme¹⁷ 15.445 Hafttage vermieden. Hochgerechnet auf die erfolgten 552 Vermittlungen würde das landesweit 139.765 eingesparte Hafttage ergeben.

Bei einer Zuschusssumme von 1,6 Millionen Euro betragen die Netto-Einspareffekte für den Landeshaushalt bei einer Haftkostenplatzpauschale von 100.- €/Tag¹⁸ nach dieser Berechnung ca. 12,4 Millionen Euro.

¹⁶ Ab dem Berichtsjahr 2019 wird die Zusatzfrage BaWü 37 (Enddatum Haftzeit minus Enddatum aktuelle Betreuung) von allen Einrichtungen erhoben. Die eingesparten Hafttage können dann für alle Vollzugsanstalten ausgewiesen werden.

¹⁷ Nicht in allen Fällen verläuft die Therapie erfolgreich. Aus der Strafverfolgungsstatistik lässt sich entnehmen, dass bei 48,9 % der Fälle, in denen im Jahr 2000 vom § 35 BtmG Gebrauch gemacht wurde, die Zurückstellung von der Strafe widerrufen werden musste (vgl. Landtagsdrucksache BW 13/1340, Seite 7).

¹⁸ Mit einer Haftkostenpauschale von 100.- berechnet das Justizministerium Baden Württemberg die Einspareffekte des Projektes „Schwitzen statt Sitzen“ (<http://www.justiz.baden-wuerttemberg.de/pb/Lde/Startseite/Themen/Schwitzen+statt+Sitzen>)