



# Suchthilfestatistik 2019

Daten zur Suchtberichtserstattung  
der ambulanten Suchthilfe  
Baden-Württemberg 2019

# 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](mailto:info@suchtfragen.de)

# Über diesen Bericht

---

Der vorliegende Bericht wurde erstellt von:

**Detlef Weiler (Sprecher der AG Doku)**

*Der Paritätische Baden-Württemberg*

**Wolfgang Indlekofer**

*AGJ-Fachverband / Mitglied des Fachausschuss der Landesstelle für Suchtfragen*

**Michael Maurer**

*Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart*

**Uwe Zehr**

*Diakonisches Werk Württemberg*

**Stefan Heizmann**

*AGJ-Fachverband*

**Charlotte Friedrich**

*AWO Baden*

**Ottmar Fahrmeier**

*Liga der freien Wohlfahrtspflege*

# Inhaltsverzeichnis

---

1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe .....	5
2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2019 .....	7
Realisierte Betreuungen .....	7
Daten zur Hauptdiagnose .....	8
Daten zum Betreuungsende .....	10
3. Zugangswege .....	10
4. Aspekte der Teilhabe .....	13
Problembereiche .....	13
Schulabschluss .....	14
Berufsausbildung .....	14
Erwerbsituation .....	15
5. Familien in der Suchtberatung .....	15
6. Pathologisches Glücksspiel.....	17
7. Weitervermittlungen .....	19
8. Psychosoziale Beratung Substituierter .....	20
9. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten .....	22
Betreuungsprozesse .....	22
Hauptdiagnosen.....	23
Abbildungsverzeichnis.....	25

# 1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe

Es gibt wohl kaum ein Feld, welches gegenwärtig nicht durch die Corona Pandemie beeinträchtigt wird. Auch die Auswertung der Suchthilfestatistik 2019 war davon geprägt. Obwohl es sich um Daten aus dem Vor-Corona-Jahr handelt, war es an verschiedenen Stellen schwierig, die Daten umfassend und vollständig zu sammeln, auszuwerten und notwendige Ergänzungen zusammenzutragen. Für die AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen erwies es sich als schwierig, gemeinsame Termine zu finden, die eingehenden Daten auszuwerten und den Bericht fertigzustellen. So kommt es, dass der Bericht erst mit einiger Verspätung veröffentlicht werden kann. Wir bitten dies zu entschuldigen.

Erfreulich war jedoch, dass trotz des schwierigen Jahres erneut eine vollzählige Datenerfassung über 102 teilnehmende Einrichtungen erfasst werden konnte. Dies entspricht einer Vollerhebung und bildet somit eine hervorragende Basis zur Betrachtung der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg.

Mit über 65.000 realisierten Betreuungen wird der hohe Stellenwert der ambulanten Suchthilfe besonders deutlich. Lediglich die sogenannten Einmalkontakte sind im Berichtsjahr 2019 um knapp 2.000 zurückgegangen. Die Gründe hierfür liegen unter anderem darin, dass für viele substituierte Drogenabhängige die Beratungspflicht durch die Suchtberatung entfallen ist. Die Konstanz bei den Mehrfachberatungen deutet auf eine gute Bindung zwischen Klienten und Suchtberatung hin.

Auch bei der diesjährigen Auswertung wurden einige 10-Jahres-Vergleiche erstellt. Besonders prägnant wird hier die Veränderung der Konsummuster deutlich. Bei der Betrachtung der Hauptdiagnosen wird deutlich, dass eine primäre Alkoholabhängigkeit an Bedeutung verliert - zu Gunsten einer zunehmenden Abhängigkeit von illegalen Drogen. So war 2009 noch mehr als jeder zweite Suchtberatungsstellenkontakt geprägt von dem Suchtmittel Alkohol, so sind es zwischenzeitlich nur noch knapp über 40 %. Anders hingegen entwickelt sich die Problematik rund um Cannabis. Inzwischen ist fast jeder fünfte Suchtberatungsstellenbesucher\*in betroffen von Abhängigkeit oder Missbrauch von Cannabis. Auch die anderen illegalen Drogen haben an Bedeutung gewonnen und werden von immer mehr Klient\*innen missbraucht. Auffallend ist hier insbesondere die Zunahme der Mehrfachabhängigkeiten und des Mischkonsums.

Veränderungen ergaben sich auch bei der Vermittlung in die Rehabilitation. Obwohl die Suchtberatungsstellen nach wie vor wichtigster Vermittler mit knapp 5.000 Vermittlungen in stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Rehamaßnahmen sind, hat die Gesamtzahl der Vermittlungen aus der Suchtberatung heraus abgenommen. Kompensiert wurden diese rückläufigen Vermittlungen durch das sogenannte Nahtlosverfahren, welches von Rehabilitand\*innen sehr gut angenommen wird und eine kurzfristige Vermittlung, insbesondere aus Entgiftungsstationen heraus, in die Rehabilitation binnen 14 Tagen eröffnet. Des Weiteren gewinnen die zwischenzeitlich flächendeckend eingesetzten suchtmmedizinischen Tageskliniken für die Vermittlung in die Rehabilitation eine immer größere Bedeutung. Dort zeigt sich häufig, dass eine zwei- bis dreiwöchige suchtmmedizinische Behandlung nicht ausreicht und deshalb wird immer häufiger aus dieser Maßnahme heraus eine langfristig angelegte Rehabilitationsmaßnahme beantragt.

Beim Blick auf die Substitution und die psychosoziale Beratung Substituierter Klient\*innen werden die Auswirkungen der neuen gesetzlichen Vorgabe zur Substitution besonders deutlich. Während die Anzahl der Substituierten in Arztpraxen seit 2015 nur eine geringe Schwankung aufweist, so gehen die Einmalkontakte zu den Suchtberatungsstellen durch Substituierte deutlich zurück. Hier drückt sich nicht nur der Rückgang der Beratungen aus, sondern es wird auch deutlich, dass diejenigen unter den Substituierten, die den Kontakt der Suchtberatungsstelle suchen und wollen, dort auch hingehen. Diejenigen, die den Besuch der Suchtberatungsstelle nur als "lästigen Pflichttermin" wahrgenommen haben, tauchen in der Suchtberatungsstelle nicht mehr auf. Diese Entwicklung kann durchaus positiv gesehen werden, da einerseits das Beratungsangebot weiterhin vorgehalten wird und auch von den meisten Substituierten gesucht wird, andererseits eine Zwangsberatung sowohl für die Betroffenen als auch für die Mitarbeitenden in der Suchtberatungsstelle häufig sehr unangenehm erlebt wird.

## 2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2019

### Realisierte Betreuungen

Tabelle 2.01: Alle Betreuungen 2019

	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Gesamt	Gesamt 2018
Übernahmen aus dem Vorjahr	17.969	1.027	<b>18.996</b>	<b>19.472</b>
Zugänge im Auswertungsjahr	40.537	5.500	<b>46.037</b>	<b>48.018</b>
Beender im Auswertungsjahr	37.539	5.255	<b>42.794</b>	<b>47.188</b>
Übernahmen ins Folgejahr	20.967	1.272	<b>22.239</b>	<b>20.302</b>
<b>Gesamt im Auswertungsjahr</b>	<b>58.506</b>	<b>6.527</b>	<b>65.033</b>	<b>67.490</b>
- davon Einmalkontakte	10.739	3.132	<b>13.871</b>	<b>15.816</b>

Insgesamt gesehen ist die Zahl der realisierten Betreuungen im Vergleich zum Vorjahr etwas geringer. Bei den Einmalkontakten gab es eine deutliche Reduktion um 12,3% (von 15.816 auf 13.871). Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass es sich bei dem Rückgang um substituierte Drogenabhängige handelt, die aufgrund der veränderten Substitutionspraxis ihren früher quasi verordneten jährlichen „Pflichttermin“ nicht mehr wahrnehmen.

Wenn man die Einmalkontakte herausrechnet, dann ergibt sich eine in etwa gleich große Betreuungszahl (2019: 51.162; 2018: 51.674). Der Anteil der längerfristigen Betreuungen an allen realisierten Betreuungen hat sich von 76,6% im Jahr 2018 auf 78,3% im Jahr 2019 erhöht. Diese Konstanz sowie die prozentuale Zunahme der längerfristigen Betreuungen ist ein Indiz für eine gute Bindung zwischen Klientel und Suchtberater\*innen. Unterstützt wird diese Argumentation auch dadurch, dass in das Folgejahr im Vergleich zum Vorjahr mehr Klient\*innen übernommen wurden, was auf eine gute Haltequote hinweist.

Tabelle 2.02: Geschlechterverteilung

	Anzahl	Prozent
<b>Eigene Problematik</b>		
männlich	44.854	76,7
weiblich	13.630	23,3
<b>Bezugspersonen</b>		
männlich	1.637	25,1
weiblich	4.880	74,9

Bei der Geschlechterverteilung zeigen sich wie schon in den Vorjahren nahezu identische Ergebnisse. In der Arbeit mit klassischen Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit) dominieren größtenteils Männer oder männliche Jugendliche (76,7%) das Beratungsgeschehen. Einen gegenläufigen Trend gibt es bei den Bezugspersonen. Hier finden sich eher weibliche Klient\*innen (74,9%). Offenbar werden in Familien oder Lebensgemeinschaften häufiger die Frauen aktiv, wenn es um die

gesundheitliche Belange von ihren Partnern und Kindern geht. Es ist davon auszugehen, dass die Suchtproblematik in der Familie speziell von Frauen als große Belastung erlebt wird.

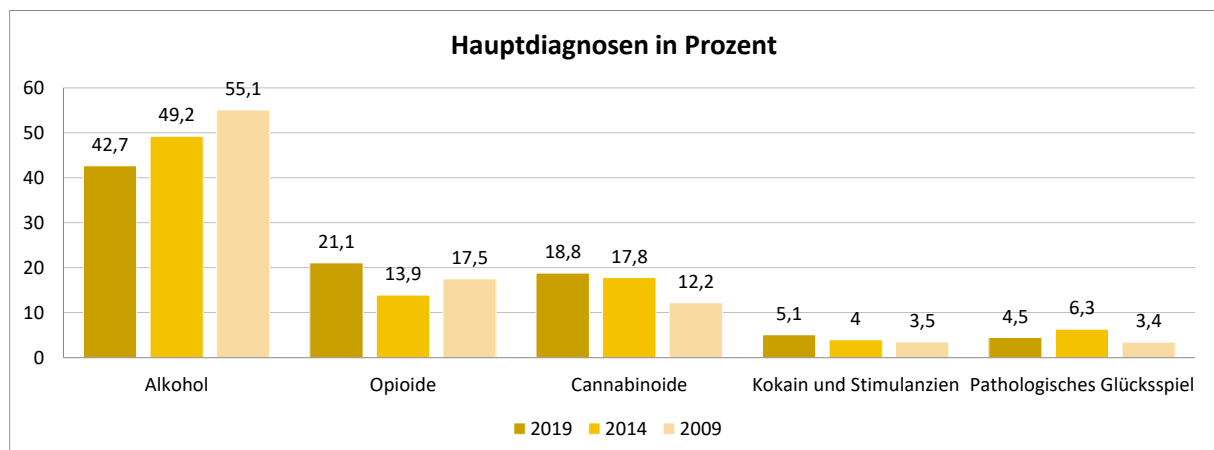
## Daten zur Hauptdiagnose

Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlechterverteilung

Hauptdiagnose	Geschlecht *			Gesamt		
	Männlich	Weiblich	Unbestimmt	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	71,9%	28,1%	0,0%	18.818	42,7%	
F11 Opioide	77,1%	22,8%	0,0%	9.288	21,1%	
F12 Cannabinoide	86,6%	13,4%	0,0%	8.260	18,8%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	47,7%	52,3%	0,0%	344	0,8%	
F14 Kokain	92,1%	7,9%	0,0%	1.039	2,4%	
F15 Stimulanzien	75,8%	24,1%	0,1%	1.180	2,7%	
F16 Halluzinogene	85,7%	14,3%	0,0%	14	0,0%	
F17 Tabak	59,8%	40,2%	0,0%	645	1,5%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	16,7%	83,3%	0,0%	6	0,0%	
F19 And. Psychiatr. Subst./ Polytoxikomanie	81,9%	18,1%	0,0%	1.604	3,6%	
F50 Essstörungen	6,7%	93,1%	0,2%	465	1,1%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	38,9%	61,1%	0,0%	18	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen	86,7%	13,3%	0,0%	1.992	4,5%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	88,6%	11,4%	0,0%	352	0,8%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	33.651	10.366	8	44.025	100,00%
	Prozent	76,20%	23,80%	0,00%	100,00%	

Über Jahre ist das Verhältnis männlich zu weiblich bei den Zielgruppen mit einer Hauptdiagnose ausgesprochen stabil: Rund drei Viertel von allen, die die Beratungsdienste wegen Missbrauch bzw. Abhängigkeit aufsuchen, sind Männer oder männliche Jugendliche. Allein bei den recht kleinen Gruppen mit Missbrauch/Abhängigkeit von Medikamenten (F13 Sedativa/Hypnotika) sowie den Essstörungen ergibt sich ein anderes Verhältnis. Nur ein Teil der Stellen der ambulanten Suchthilfe bietet Menschen mit der Hauptdiagnose Essstörung ein Beratungsangebot.

Abbildung 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich





Die Darstellung von Hauptdiagnosen im Längsschnitt ist nicht gleich zu setzen mit einer Erhebung der aktuellen Konsumgewohnheiten in der Bevölkerung. Unsere Darstellung zeigt, wie sich vorangegangene Konsumtrends zeitversetzt in der ambulanten Suchthilfe niederschlagen.

Welche Probleme Menschen mit Suchtstoffen und Verhaltensweisen in Folge des Konsums von Suchtmitteln und dem Glücksspielen ausprägen, kann dabei für eine intelligente Suchtpolitik dienen. Diese Daten der Suchthilfestatistik sind deshalb für eine Optimierung des ordnungspolitischen Regelwerks sicher nützlich, z.B. welche rechtlichen Vorgaben in Bezug auf den Konsum von Substanzen sowie beim Glücksspiel gemacht werden. Ebenso können aus den Daten Rückschlüsse gezogen werden, welche Schwerpunkte innerhalb der Suchtprävention gesetzt werden sollten.

Der 10-Jahresrückblick zeigt auffallend, dass der Anteil Hilfe suchender Menschen mit Problemen wegen Alkohol und Opioiden in der ambulanten Suchthilfe zurückgegangen ist, während die Cannabisbezogenen Störungen gleichzeitig deutlich zugenommen haben. Seit 2016 kommt fast jede\*r fünfte Hilfesuchende\*r aufgrund der Hauptdiagnose Cannabis in die ambulanten Einrichtungen.

Was den geringeren Anteil Alkoholbezogener Störungen an der Gesamtklientel der ambulanten Suchthilfe anbelangt, könnte dies zum Teil damit zusammen hängen, dass Menge und Häufigkeit des Konsums von Alkohol in der Gesamtbevölkerung tatsächlich – wenn auch nur leicht und allmählich – rückläufig sind. Sehr hoffnungsvoll ist z. B. das Ergebnis des Alkoholsurveys 2018 (forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH), wonach der regelmäßige Alkoholkonsum, der Konsum riskanter Mengen und die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei 18- bis 25-jährigen Männer 2018 geringer verbreitet waren, als noch in den Jahren 2011 bzw. 2012. Solche positiven Tendenzen lassen ebenfalls vermuten, dass Präventionsmaßnahmen wirksam sind. Eine andere Hypothese ist, dass der Konsum anderer Substanzen (Cannabis, Stimulanzen), sowie das Glücksspielen und der Medienkonsum, Alkohol als Hauptsubstanz quasi allmählich verdrängt.

Der hohe Anteil der Störungen wegen Cannabis steht zum Teil im Zusammenhang mit der Strafverfolgung durch Polizei und Staatsanwaltschaften. Bei rund zwei Drittel (63,3%) aller Beratungsvorgänge im Zusammenhang mit Cannabis wenden sich die Klient\*innen an die ambulante Suchthilfe jedoch ohne dass sie eine Auflage hätten. Sie haben schlicht Probleme in Folge des Konsums von Cannabis entwickelt. Angesichts gegenwärtiger Liberalisierungstendenzen hinsichtlich des Umgangs mit Cannabis sollte dies nicht aus dem Blick geraten. Auf die höhere Konsumbereitschaft bei Cannabis müsste stärker mit Präventionsmaßnahmen reagiert werden.

Die Situation beim pathologischen Glücksspiel ist aus der Blickrichtung der ambulanten Suchthilfe nun über viele Jahre unverändert. Etwa bei jedem 20. Klient\*in wird diese Hauptdiagnose angegeben. Die verschiedenen Entscheidungen im politischen Raum überwiegend zu Gunsten der Glücksspielindustrie, tragen sicher nicht dazu bei, dass dieser Anteil zukünftig kleiner werden wird. Die bislang umgesetzten ordnungspolitischen Maßnahmen haben bisher nicht dazu geführt, dass weniger Menschen unsere Hilfe benötigen.

## 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		
	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Neu aufgetreten	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	66,2%	30,8%	2,7%	0,2%	10.825	49,0%	
F11 Opioide	41,1%	54,0%	4,7%	0,1%	2.219	10,0%	
F12 Cannabinoide	59,6%	38,8%	1,5%	0,1%	4.841	21,9%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	59,9%	37,4%	1,1%	1,6%	187	0,8%	
F14 Kokain	58,3%	39,4%	2,4%	0,0%	587	2,7%	
F15 Stimulanzien	64,8%	33,2%	2,0%	0,0%	644	2,9%	
F16 Halluzinogene	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	7	0,0%	
F17 Tabak	77,7%	21,6%	0,7%	0,0%	426	1,9%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	4	0,0%	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	52,9%	43,1%	3,8%	0,1%	684	3,1%	
F50 Essstörungen	69,8%	28,1%	2,0%	0,0%	295	1,3%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	9	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen	71,1%	27,9%	0,8%	0,2%	1.183	5,4%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	61,2%	37,2%	1,5%	0,0%	196	0,9%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	13.706	7.811	550	40	22.107	100,00%
	Prozent	62,00%	35,33%	2,49%	0,18%	100,00%	92,89%

Bei einem großen Teil der Klient\*innen (62%) hat sich bei Betreuungsende die anfängliche Problematik im Hinblick auf das Suchtverhalten durch die Leistungen der ambulanten Suchthilfe gebessert. Bei etwa einem Drittel (35,3%) ist die Suchtproblematik im Vergleich zum Betreuungsbeginn gleich geblieben. Lediglich in 2,5% der Fälle berichten die Berater\*innen von Verschlechterungen im Hinblick auf die Suchtproblematik. Nur bei insgesamt 40 Fällen (0,2%) ist im Verlaufe der Beratung eine zusätzliche Problematik im Hinblick auf Suchtmittel, Substanzkonsum oder Suchtverhalten aufgetreten. Bei Tabak, Pathologischem Spielen und Alkohol zeigen sich sehr gute Verbesserungsquoten, bei Opioiden ist eine Verbesserung der Symptomatik ungleich schwerer zu erreichen. Verbesserungen werden aber auch in anderen Teilhabebereichen berichtet (z.B. Körperliche Gesundheit: 44%; Psychische Gesundheit: 48%; Familie: 33%; Schule/Ausbildung/Arbeit: 23%). Dieses Ergebnis ist angesichts von durchschnittlich 11 Kontakten eine erstaunliche Bilanz und spricht für die Wirksamkeit der ambulanten Suchthilfe.

### 3. Zugangswege

Dieses Kapitel befasst sich mit der Frage, wie die Klient\*innen mit eigener Problematik zu den Beratungsstellen kommen. Kommen sie ohne Vermittlung als sog. Selbstmelder, werden sie von ihrem sozialen Umfeld in die Beratung geschickt oder sind es Institutionen, die die Klient\*innen zum Aufsuchen einer Beratungsstelle bewegt haben? Und: Gibt es hier Unterschiede in Hinsicht auf die Hauptdiagnose?

Wie der folgenden Tabelle entnommen werden kann, kommt über die Jahre hinweg der größte Teil der Klient\*innen als Selbstmelder in die Beratungsstelle. Als zuweisende Institutionen fallen

insbesondere Polizei / Justiz / Bewährungshilfe sowie die ärztliche Praxis ins Gewicht. Auch vom sozialen Umfeld werden nicht wenige Klient\*innen zum Aufsuchen einer Beratungsstelle motiviert.

Tabelle 3.01: Zugangswege

Zugangswege (Anteil in Prozent)	2019	2018	2017
Keine / Selbstmelder	43,1%	43,5%	43,7%
Soziales Umfeld	6,8%	7,1%	6,9%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,8%	1,9%	2,1%
Ärztliche Praxis	11,8%	11,2%	10,3%
Allgemeines Krankenhaus	1,5%	1,7%	2,7%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,3%	4,3%	3,4%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,2%	2,2%	2,4%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	5,3%	5,4%	5,8%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,2%	1,2%	0,9%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,8%	2,2%	2,2%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	12,3%	11,3%	11,3%
Kosten- / Leistungsträger	1,7%	1,7%	1,8%
Sonstige Einrichtung / Institution	1,4%	1,6%	2,0%
Unbekannt	4,8%	4,7%	4,5%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bei den Vermittlungen sind gegenläufige Bewegungen zu erkennen. So nimmt analog zum geringer werden der Gesamtklient\*innenzahl auch die Anzahl der Selbstmelder leicht ab. Diesem Trend folgen Kosten- / Leistungsträger, Agentur für Arbeit / Jobcenter oder Arbeitgeber / Betrieb / Schule. Eine gegensätzliche Bewegung gibt es bei anderen Institutionen: Die Vermittlungen durch ärztliche Praxis, psychiatrisches Krankenhaus oder Polizei / Justiz / Bewährungshilfe nehmen sukzessive etwas zu.

Im Wesentlichen sind diese Trends auch zu beobachten, wenn man eine Aufschlüsselung nach ausgewählten Substanzen vornimmt. Einschränkend muss gesagt werden, dass die Veränderungen zwischen den Jahren 2017 und 2019 eher geringfügig sind. Von daher wurden hier Daten aus 2009 herangezogen. Da 2017 ein neuer KDS eingeführt wurde, konnten nicht alle Angaben miteinander verglichen werden. Aber bei gleichen Formulierungen lohnt sich durchaus ein Vergleich mit der Situation vor 10 Jahren. So war im Jahr 2009 der Anteil der Selbstmelder mit 38,3% etwas niedriger. Bei Zuweisungen durch Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2009: 3,1%; 2019: 1,8%) oder durch die Arbeitsagentur (2009: 5,1%; 2019: 1,8%) ist der Trend rückläufig. Höhere Vermittlungsquoten gibt es bei ärztlichen Praxen (2009: 8,7%; 2019: 11,8%), was als Ausdruck einer besseren Zusammenarbeit interpretiert werden kann.

Einen besonderen Zugangsweg haben Klient\*innen mit erteilten Auflagen. Aus der unten stehenden Tabelle ergibt sich, dass der weitaus größere Teil (81,6%) die Beratungsstelle ohne Auflage aufgesucht hat. Die Veränderungen in Bezug auf erteilte Auflagen vom Jahr 2017 zu 2019 können als marginal bezeichnet werden.

Die meisten der Klient\*innen mit Auflage erhielten diese basierend auf einer strafrechtlichen Grundlage, wobei hier eine kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen ist. Die nächstgrößere „Auflagengruppe“ erhielt eine Auflage nach § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“). Nach „sonstigen Institutionen“ folgen

Auflagen durch die Straßenverkehrsbehörde bzw. der Führerscheinstelle. Hier ist eine Abnahme im Drei-Jahreszeitraum festzustellen. Vergleiche mit der Situation vor 10 Jahren sind aufgrund der Änderungen des KDS hier leider nicht möglich.

Tabelle 3.02: Zugänge mit Auflagen

<b>Klient*innen mit Auflage</b>			
	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Anteil Klient*innen mit Auflage</b>	<b>18,6%</b>	<b>16,9%</b>	<b>18,0%</b>
<b>davon</b>			
<b>Auflage nach § 35 BtMG</b>	<b>27,5%</b>	<b>27,9%</b>	<b>30,9%</b>
<b>Andere strafrechtliche Auflage</b>	<b>38,7%</b>	<b>36,7%</b>	<b>33,9%</b>
Psych-KG/Landesunterbringungsgesetz	0,4%	0,5%	0,6%
Renten-/Krankenversicherung	3,8%	4,1%	4,4%
Arbeitsagentur/Jobcenter	6,0%	7,5%	7,2%
<b>Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle</b>	<b>9,6%</b>	<b>11,5%</b>	<b>12,1%</b>
Arbeitgeber	4,7%	4,9%	5,8%
<b>Sonstige Institution</b>	<b>16,8%</b>	<b>15,7%</b>	<b>18,3%</b>

Schlüsselt man den Zugang durch eine Auflage nach Hauptdiagnosen auf, so ergeben sich deutliche Unterschiede. Während 2019 nur 11,8 % der Klient\*innen mit Alkoholabhängigkeit mit einer Auflage eine Beratungsstelle aufsuchten, waren es bei Klient\*innen mit einer Cannabisabhängigkeit 36,3 %, also mehr als 3-mal so viele. Berücksichtigt man weiter, dass Cannabisabhängige 18,9 % der Klientel mit eigener Hauptdiagnose ausmachen, Klient\*innen mit Alkoholabhängigkeit dagegen 42,5 %, so lässt sich schließen, dass bei Cannabisabhängigen, die in der Beratungsstelle auftauchen, Fremdmotivation eine größere Rolle spielt als bei Alkoholabhängigen. Diese Schlussfolgerung lässt sich aber nicht auf Cannabis und Alkoholabhängige in der Gesamtbevölkerung übertragen. Berücksichtigt man nämlich die Prävalenzen in der Gesamtbevölkerung, so ist der Anteil der Cannabisabhängigen, die den Weg in die Beratungsstelle finden, deutlich höher als bei Alkoholabhängigen. Eine Auflage kann in bestimmten Fällen allerdings eine sinnvolle Maßnahme sein, um Menschen zur Kontaktaufnahme mit einer Beratungsstelle zu bewegen.

## 4. Aspekte der Teilhabe

### Problembereiche

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.

Am häufigsten sind erwartungsgemäß Probleme mit dem Suchtmittelkonsum (98,5%). Weitere Problembereiche der Klient\*innen sind die psychische Gesundheit (52,5%), die familiäre Situation (39,9%), die Schul- oder Arbeitssituation (38,5%) sowie die körperliche Gesundheit (38%). Im Vergleich zum Vorjahr haben die Probleme in nahezu allen Bereichen etwas zugenommen. Am deutlichsten ist die Zunahme bei der körperlichen Gesundheit (2,8 Prozentpunkte) und bei der finanziellen Situation (2,2 Prozentpunkte). Beim Vergleich zwischen Frauen und Männern fällt auf, dass Frauen mehr unter psychischen (62,9% vs. 49,4%) und familiären Problemen (50,4% vs. 36,8%) leiden. Die rechtliche Situation oder die Fahreignung sind dagegen eher Problembereiche der Männer. Probleme im Zusammenhang mit (auch sexuellen) Gewalterfahrungen werden selten genannt, dürften aber im Beratungskontext zu Beginn einer Betreuung vermutlich wohl eher tabuisiert werden. Aufgrund der Erfahrungen der Praxis dürften die Werte hier höher liegen. Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Bei Frauen sind sowohl mehr sexuelle (8,1% vs. 1,0%) als auch mehr andere Gewalterfahrungen (12,4% vs. 4,8%) dokumentiert.

Tabelle 4.01: Problembereiche der Betroffenen

Problembereiche	Alle	Frauen	Männer
Suchtmittelkonsum	98,5%	98,4%	98,5%
Psychische Gesundheit	52,5%	62,9%	49,4%
Familiäre Situation	39,9%	50,4%	36,8%
Schule / Arbeitssituation	38,5%	38,9%	38,4%
Körperliche Gesundheit	38,0%	46,4%	35,5%
Freizeit	27,3%	28,7%	26,9%
Rechtliche Situation	26,0%	14,2%	29,5%
Alltagsstrukturierung	25,0%	27,4%	24,3%
Finanzielle Situation	23,1%	24,0%	22,8%
Weiteres soziales Umfeld	22,8%	26,5%	21,8%
Wohnsituation	17,5%	19,3%	16,9%
Fahreignung	15,1%	10,5%	16,5%
Andere Gewalterfahrungen	6,5%	12,4%	4,8%
Gewaltausübung	5,3%	3,5%	5,8%
Sexuelle Gewalterfahrungen	2,6%	8,1%	1,0%

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

Vergleicht man den Schulabschluss des Suchtklientels mit der allgemeinen Bevölkerung in Baden-Württemberg (Statistisches Landesamt 2019: Mikrozensus 2018), so zeigen sich deutliche Unterschiede dergestalt, dass Menschen mit Suchtmittelproblemen weniger qualifizierte Schulabschlüsse aufweisen. Knapp 50% der Suchtmittelkonsumenten (46,7%) 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. 14,9% bei den Suchtmittelkonsumenten) abgeschlossen. Bzgl. des Realschulabschlusses zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede. Dargestellt sind in der Tabelle ebenfalls die Schulabschlüsse nach den häufigsten Hauptdiagnosen. Bei den Klient\*innen mit einer Hauptdiagnose bzgl. Cannabiskonsum gibt es die meisten Klient\*innen in oder ohne Schulausbildung, was durch das niedrigere Durchschnittsalter zu erklären ist.

Tabelle 4.02: Höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn - Auswahl)

Hauptdiagnose	Höchster Schulabschluss						Gesamt		
	Derzeit in Schulausbildung	Ohne Schulabschluss abgegangen	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-) Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	1,6%	3,8%	46,5%	28,4%	17,8%	1,8%	10.012	48,2%	
F11 Opioide	0,4%	8,1%	61,1%	21,2%	7,3%	1,9%	2.091	10,1%	
F12 Cannabinoide	16,9%	7,7%	42,6%	22,5%	9,5%	0,9%	4.634	22,3%	
F14 Kokain	1,5%	10,5%	49,8%	24,7%	10,7%	2,7%	582	2,8%	
F15 Stimulanzien	2,9%	4,3%	49,9%	29,8%	12,1%	0,9%	651	3,1%	
F63.0 Pathologisches Spielen	0,3%	3,8%	46,2%	31,0%	17,4%	1,3%	1.013	4,9%	
Sonstige HD							188	0,9%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1.094	1.119	9.718	5.457	3.089	314	20.791	100,00%
	Prozent	5,3%	5,4%	46,7%	26,2%	14,9%	1,5%	100,0%	93,3%

## Berufsausbildung

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch beim Ausbildungsabschluss zu Betreuungsbeginn. Während 40,2% aller Suchtmittelkonsumenten keine Ausbildung abgeschlossen haben oder sich noch in Ausbildung befinden, sind es in der Allgemeinbevölkerung nur 27,7% (Statistisches Landesamt 2019: Mikrozensus 2018). Im Gegensatz dazu gibt es in der Allgemeinbevölkerung bei 18,7% einen Hochschulabschluss, bei den Suchtmittelkonsumenten haben nur 6,3% einen akademischen Abschluss.

Tabelle 4.03: 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	Akademi-scher Abschluss	Anderer Berufsabschluss	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol	7,6%	2,3%	11,8%	62,1%	4,0%	9,5%	2,7%	9.854	48,6%	
F11 Opioide	12,7%	1,9%	38,3%	43,4%	0,8%	1,7%	1,3%	2.023	10,0%	
F12 Cannabinoide	38,5%	15,9%	18,4%	23,9%	0,5%	1,8%	1,1%	4.431	21,9%	
F14 Kokain	18,3%	3,7%	25,0%	43,3%	3,2%	5,1%	1,4%	564	2,8%	
F15 Stimulanzien	19,6%	5,1%	24,5%	44,5%	1,7%	2,7%	1,9%	632	3,1%	
F63.0 Pathologisches Spielen	8,2%	6,0%	14,0%	63,9%	2,5%	4,6%	0,9%	1.008	5,0%	
Sonstige HD								182	0,9%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	3.363	1.268	3.514	9.910	525	1.277	406	20.263	100,00%
	Prozent	16,6%	6,3%	17,3%	48,9%	2,6%	6,3%	2,0%	100,0%	93,7%

## Erwerbssituation

Bei Suchtmittelkonsumenten bestehen häufig berufliche oder schulische Problemlagen. So wurden bei mehr als einem Drittel (38,5%) zu Beginn der Beratung Probleme bzgl. der schulischen oder der Arbeitssituation angegeben. Es ist daher nicht überraschend, dass 25,7% Arbeitslosengeld beziehen (ALG I: 5,6%; ALG II: 20,1%). Der Bezug von ALG II ist speziell bei den Klient\*innen mit der Hauptdiagnose „Opiode“ die häufigste Nennung (46,9%). Weitere 7,6% sind Schüler\*innen oder Student\*innen, berentet sich 5,9% der erfassten Betreuungsfälle. 43,2% der in den Suchtberatungsstellen betreuten Menschen gehen einer Beschäftigung nach (Ausbildung, Arbeit, selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit), dazu kommen noch weitere 3,3% sonstige Erwerbspersonen.

Tabelle 4.04: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn								
	Auszubilden der	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	
F10 Alkohol	1,8%	45,2%	3,0%	7,0%	18,4%	2,6%	1,8%	9,9%	
F11 Opiode	1,1%	23,2%	0,9%	4,2%	43,9%	1,2%	0,3%	2,7%	
F12 Cannabinoide	12,2%	21,8%	1,0%	3,8%	16,2%	21,6%	0,2%	0,4%	
F14 Kokain	2,5%	33,5%	5,2%	6,2%	13,0%	1,5%	0,1%	0,3%	
F15 Stimulanzien	5,8%	34,0%	1,9%	5,9%	23,4%	4,7%	0,5%	0,7%	
F63.0 Pathologisches Spielen	4,0%	60,9%	2,3%	6,7%	9,5%	1,4%	0,4%	4,4%	
Sonstige HD									
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1.072	8.456	519	1.307	4.674	1.771	245	1.369
	Prozent	4,6%	36,4%	2,2%	5,6%	20,1%	7,6%	1,1%	5,9%

## 5. Familien in der Suchtberatung

Bei der Darstellung von Leistungen der ambulanten Suchthilfe richtet sich der Fokus gerne solitär auf diejenigen, die gefährdet oder abhängig sind. Dieses Phänomen ist bei anderen psychiatrischen Störungen ebenfalls zu beobachten. Dabei gerät die Bedeutung der sozialen Beziehungen bei diesen Störungen leider leicht aus dem Blick.

Für die Betreuung oder Behandlung von suchtbetragenden Störungen ist die Einbeziehung von Angehörigen oder anderen relevanten Bezugspersonen ein wichtiger Aspekt, da dadurch ebenfalls die Veränderungsmotivation der Gefährdeten und Abhängigen unterstützt wird.

Nur 44,8% aller Klient\*innen mit einer Suchtstörung gaben zuletzt an, in einer Partnerschaft zu leben. Dies ist deutlich niedriger als der Durchschnitt in der Gesamtbevölkerung (69,9% Ehepaare plus 11,5% Lebensgemeinschaften, Mikrozensus 2019, Statistisches Bundesamt 2020). Über ein Drittel der Klient\*innen mit eigener Problematik benennen familiäre Probleme (36,8%) als wesentlichen Problembereich.

Angehörige sind eine eigenständige Zielgruppe der ambulanten Suchthilfe mit spezifischen Bedarfen. Sie dürfen nicht nur bei der Beratung von gefährdeten und abhängigen Familienangehörigen mit Suchtstörungen im Hilfeprozess quasi „hinzugezogen“ werden, um den Gesundungsprozess zu unterstützen.

Der 5-Jahres-Rückblick zeigt, dass die Arbeit mit Bezugspersonen eine stabile Größe ist. Jede\*r zehnte Hilfesuchende in den Suchtberatungen ist ein\*e Angehörige\*r. Jede\*r zwanzigste (6,1%) nützt dabei eine längere Beratungssequenz für sich. Der Anteil hat über die Jahre leicht zugenommen.

Tabelle 5.01: Bezugspersonen im Verhältnis zu allen Betreuten

Jahr	Betreuungen + Einmalkontakte insgesamt	Davon Bezugspersonen / Angehörige	Anteil Bezugspersonen in %
2019	65.025	6.527	10,0 %
2014	68.530	6.110	8,9 %

Einige Angebote der ambulanten Suchthilfe für Bezugspersonen werden im Kerndatensatz der Deutschen Suchthilfestatistik leider nicht abgebildet:

- Spezielle (Gruppen-)Angebote für Angehörige werden statistisch nicht oder nur am Rande erfasst.
- Minderjährige Kinder von Eltern, die eine Suchtstörung haben, nehmen an speziellen Angeboten teil, die dem Jugendhilfebereich zugeordnet sind.

Die von der ambulanten Suchthilfe beratenen Bezugspersonen sind zu drei Viertel weiblich. Dies ist ein stabiler Wert seit langer Zeit. Nach wie vor sind es mehrheitlich die Frauen, die sich für die „Beziehungsarbeit“ engagieren.

Stärkste Gruppen innerhalb der Bezugspersonen waren 2019 mit 42,6% die Eltern von Gefährdeten und Abhängigen, gefolgt von Partner\*innen mit 26,5%. Weit dahinter rangieren Geschwister (2,4%). Sonstige Bezugspersonen erscheinen mit 4,7% Anteil. In diese Kategorie werden Freunde, Arbeitskollegen\*innen und Vorgesetzte eingeordnet.

Alle Bezugspersonen benannten als wesentliche Problembereiche: Alkoholkonsum 54,2 %, Cannabiskonsum 34,6 %, den Konsum von Amphetaminen/Stimulantien 9,1% sowie den Bereich Mediennutzung mit 7,6%. Diese Werte sind ein Spiegel der veränderten Konsummuster. Illegaler Substanzkonsum hat über die Jahre zugenommen.

Ca. ein Fünftel der Fälle (18,5%) von allen beratenen Bezugspersonen war die Gruppe der Kinder. Hier ist der Begriff Kinder im Sinne des familiären Beziehungsverhältnisses angewandt. Weniger sind darunter minderjährige Kinder zu verstehen, deren Eltern eine Suchtstörung haben. Für diese Zielgruppe gibt es spezifische Angebote, die zum Teil innerhalb der Suchthilfe erfolgen, häufiger jedoch als Jugendhilfeleistung umgesetzt werden.

42,2% aller Hilfesuchenden mit eigener Problematik haben eigene Kinder. Davon tragen 27,5% als Eltern Verantwortung für minderjährige Kinder. Es leben gleichzeitig jedoch nur 17,5% der minderjährigen Kinder bei den Eltern im Haushalt. Mehrere Gründe sind erfahrungsgemäß dafür verantwortlich: Nach Trennungen von den (Ehe-)Partnern leben die Kinder oft beim nicht abhängigen Elternteil, oder Großeltern kümmern sich um die Kinder. Die anderweitige Unterbringung der Kinder in Form von Hilfe zur Erziehung durch die Jugendämter spielt ebenfalls eine gewisse Rolle. Dass die ambulante Suchthilfe in 4,4% der Fallverläufe bei Klient\*innen mit eigener Problematik mit den Jugendämtern kooperiert, unterstreicht diesen Zusammenhang.



Speziell dort, wo minderjährige Kinder beteiligt sind, ist die enge Kooperation unter Mitwirkung der ambulanten Suchthilfe von essentieller Bedeutung für die Jugendhilfe. Die Kinder sind als besonders vulnerable Gruppe seit langem erkannt. Es geht darum, dass für diese Familien Zugänge zu Hilfen geschaffen werden. Inzwischen gibt es vielfach spezielle Angebote für die Zielgruppe (Kindergruppen, Elternangebote). Aber es existieren noch einige weiße Flecken in der Versorgungslandschaft, vor allem im ländlichen Raum.

## 6. Pathologisches Glücksspiel

Der Anteil von Klient\*innen in der ambulanten Suchthilfe mit dieser Problematik entsprach 4,5 % von allen, bei denen eine Hauptdiagnose gestellt wurde. Im Längsschnitt betrachtet bleibt dieser Anteil von Glücksspieler\*innen an der Gesamtklientel damit stabil, auch wenn sich gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang ergibt (2018: 5,1% von allen). Diesen Rückgang mit zuletzt stagnierenden bzw. rückläufigen Umsätzen im Glücksspielmarkt in Verbindung zu bringen wäre vorschnell. Die Umsätze bei Glücksspielautomaten waren von 2017 auf 2018 rückläufig (Umsätze auf dem Glücksspielmarkt in Deutschland von 2005 – 2018, Statista, L. Graefe, 2020). Es wird sich erst mittelfristig zeigen, ob die Inzidenzwerte weiterhin stagnieren bzw. zurückgehen. Auch Verschiebungen zum Online-Glücksspiel sind denkbar. Unsere bisherigen Daten zeigen dies nicht.

Im Berichtsjahr wurden 1.992 Menschen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0) betreut. Hinzu kommen noch 407 Personen, bei denen pathologisches Spielen als weitere Diagnose angegeben wurde. Somit wurden 2.399 Personen betreut, bei denen das pathologische Spielen die Haupt- oder eine Nebendiagnose ist. Bei 857 weiteren Klient\*innen wurde ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert, das die Diagnoseschwelle nicht erreicht. Insgesamt wurden somit 3.256 Menschen betreut, bei denen das Glücksspiel pathologische Ausmaße angenommen hat oder zumindest ein relevantes Problem darstellt.

Tabelle 6.01: Klient\*innen mit Problematik Pathologisches Glücksspiel

	2019	2018	2017
Alle Klient*innen	44.029	45.548	46.533
Klient*innen mit Diagnose F63.0	1.992	2.344	2.465
Anteil mit HD = F63.0	4,5%	5,1%	5,3%
F63.0 als weitere Diagnose	407	369	217
Klient*innen mit problematischem Glücksspielverhalten (unter der Diagnoseschwelle)	857	930	870
<b>Summe Klient*innen mit probl. Glücksspiel</b>	<b>3.256</b>	<b>3.643</b>	<b>3.552</b>

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

Tabelle 6.02: Hauptglücksspielform

	2019		2018		2017	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Terrestrisch</b>						
Geldspielautomaten (Spielhallen)	2.110	67,3	2.512	71,8	2.511	74,2
Geldspielautomaten (Gastronomie)	438	14,0	438	12,5	428	12,7
Kleines Spiel (Spielbank)	12	0,4	17	0,5	11	0,3
Großes Spiel (Spielbank)	40	1,3	40	1,1	25	0,7
Sportwetten	146	4,7	150	4,3	134	4,0
Pferdewetten	2	0,1	4	0,1	3	0,1
Lotterien	21	0,7	20	0,6	21	0,6
Andere	12	0,4	22	0,6	11	0,3
<b>Online</b>						
Automatenspiel (Geld- und Glücksspiel)	121	3,9	74	2,1	54	1,6
Casinospiele (ohne Poker)	46	1,5	41	1,2	29	0,9
Poker	40	1,3	47	1,3	39	1,2
Sportwetten	96	3,1	76	2,2	55	1,6
Pferdewetten	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Lotterien	3	0,1	0	0,0	0	0,0
Andere	47	1,5	58	1,7	61	1,8
Polyvalentes Spielmuster	117		144		169	
<b>Gesamt</b>	<b>3.251</b>		<b>3.643</b>		<b>3.552</b>	
<b>Gesamt ohne polyvalentes Spielmuster</b>	<b>3.134</b>	<b>100</b>	<b>3.499</b>	<b>100</b>	<b>3.383</b>	<b>100</b>

Von den Personen mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ waren 86,7% Männer und 13,3% Frauen. Im Mittelwert waren die betroffenen Personen 37,6 Jahre alt, wobei die Altersgruppe 30 - 34 am stärksten vertreten war. Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn beträgt 26,8 Jahre, bei der Kontaktaufnahme 37,7 Jahre, woraus sich ergibt, dass im Durchschnitt 10,9 Jahre zwischen Störungsbeginn und Kontaktaufnahme vergehen. 52,3 % der Klient\*innen nahmen von sich aus Kontakt zur Beratungsstelle auf (sog. Selbstmelder), 15,0 % wurden durch ihr soziales Umfeld zur Kontaktaufnahme motiviert. Bei 4,1 % gibt es zur Kontaktaufnahme keine Angaben.

Tabelle 6.03: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten

	Betroffene	Unbekannt
Erwerbstätigkeit (incl. Auszubildende)	64,7%	5,2%
Bezug von ALG I oder ALG II	15,6%	5,2%
Partnerschaft	52,8%	5,7%
Mit Partner*in zusammen lebend	40,1%	5,3%
Allein lebend	32,3%	5,3%
Kinder im Haushalt	22,6%	5,3%
Minderjährige Kinder im Haushalt	21,6%	20,6%
Deutsche Staatsangehörigkeit	71,8%	6,8%
Migrationshintergrund	33,5%	22,6%
Schulden	69,7%	16,2%

Abschlussdaten liegen zu 1.328 Klient\*innen vor. Bezogen auf diese fanden im Schnitt 10 Kontakte statt. 38,5% der Betreuungen wurden regulär nach Behandlungsplan beendet, 29,6% vorzeitig, d. h. durch Abbruch durch die Klient\*innen. Dies zeigt, dass es bei diesem Störungsbild im Vergleich zum Beispiel zu Alkohol-Klient\*innen (45% reguläre Beendigung nach Behandlungsplan) deutlich schwieriger ist, eine gute Haltequote zu erreichen. 27,8% der Klient\*innen wurden in eine stationäre, ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme bzw. in andere Behandlungsformen vermittelt. Bei 63,3 % der Klient\*innen hatte sich deren Spielverhalten bei Betreuungsende gebessert.

## 7. Weitervermittlungen

Menschen mit Suchtstörungen benötigen oft weitergehende Maßnahmen, die durch die ambulante Suchthilfe nicht erbracht werden können. Aber auch aufgrund der oft sehr speziellen Lebensumstände werden Vermittlungsleistungen durch die Suchtberatung erforderlich, zum Beispiel bei Wohnungsverlust, Inhaftierung, Erkrankung, etc. Die Möglichkeiten einer Weitervermittlung sind ausgesprochen vielfältig, insbesondere wenn es um überregionale Angebote geht. Die Stellen der ambulanten Suchthilfe vermitteln und unterstützen auf dem Weg in die verschiedensten Angebote. Neben der Vermittlung in Suchtbehandlungsangebote (77%) sind es vor allem:

- Beratung- und Betreuungsdienste (13,4%): Hierzu gehören niederschwellige Hilfen, andere Suchtberatungsstellen, Angebote zur psychosozialen Beratung bei Substitutionsbehandlung, sozialpsychiatrische Betreuungsangebote etc.
- Angebote zur medizinischen Akutbehandlung (6,5%): Ambulante und stationäre somatische, psychiatrische und psychotherapeutische Akutbehandlungen werden erforderlich und die Klient\*innen finden ohne Unterstützung keinen (guten) Zugang zu diesen Angeboten.
- Justiz (4,8% aller Weitervermittlungen): Bei Inhaftierung ist ggf. eine Weiterführung der Beratung im Vollzug zu organisieren, der Weg zu einer medizinischen Versorgung in der JVA anzubahnen, u. a. m.

Bei den Weitervermittlungen zur Suchtbehandlung sind es größtenteils die Angebote zur Suchtrehabilitation, die genutzt werden (69,7%). An zweiter Stelle rangieren die Vermittlungen zur Entgiftung bzw. in die Qualifizierte Entzugsbehandlung mit 22,6%.

Tabelle 7.01: Weitervermittlung in Suchtbehandlung (Auswahl)

Weitervermittlung Suchtbehandlung (Auswahl)			
Entgiftung / Qualifizierter Entzug	Ambulante Opioid-Substitution	Ambulante und ganztägig ambulante Suchtrehabilitation	Stationäre Suchtrehabilitation
22,6%	5,6%	14,9%	54,8%

Die häufigste Vermittlungsleistung der ambulanten Suchthilfe erfolgt in die stationäre Suchtrehabilitation. Der Drei-Jahres-Vergleich insgesamt zeigt einen deutlichen Rückgang bei den Vermittlungen in die Suchtrehabilitation.

Tabelle 7.02: Weitervermittlung in Suchtbehandlung im Drei-Jahres-Vergleich (Auswahl)

	2019	2018	2017
Ambulante medizinische Rehabilitation	528	612	605
Ganztagig ambulante Rehabilitation	376	379	385
Stationäre medizinische Rehabilitation	3.846	4.318	4.215
Kombinationsbehandlung	167	194	237

Als wesentliche Ursache für den Rückgang ist zu vermuten, dass zunehmend die Möglichkeiten einer Nahtlosvermittlung genutzt werden. Diese besteht seit 2017. Es erfolgt dabei direkt aus den qualifizierten Entzugsangeboten eine Vermittlung in die Suchtrehabilitation. Dabei ist es oft so, dass diese Patienten zuvor in einer Suchtberatung für die Nutzung der Suchtrehabilitation eine Motivationsphase durchlaufen haben. Die Vermittlungsleistung wird jedoch aufgrund der Erfassungskriterien nicht mehr der ambulanten Suchthilfe zugeordnet.

Für eine solche Verlagerung der Wege in die Suchtrehabilitation spricht ebenfalls, dass die Nutzung der Suchtrehabilitation in Baden-Württemberg insgesamt stabil war.

Tabelle 7.03: Kostenträger der vermittelten Rehamaßnahmen

DRV-BW	DRV-Bund	Andere RV	AOK	Andere GKV	Sonstige	Gesamt
59,6 %	22,2%	2,2%	8,4%	6,5%	1,1%	100%

Finanziert werden Suchtrehabilitationsmaßnahmen durch die Renten- und Krankenversicherung. In über Drei Viertel der Fälle über nahm die Deutsche Rentenversicherung die Kosten.

## 8. Psychosoziale Beratung Substituierter

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist ein nicht unerheblicher Arbeitsbereich der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg. Seit vielen Jahren setzen wir die Daten der ambulanten Suchthilfe denen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizin (BfArM) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg gegenüber. Viele Variablen zur psychosozialen Betreuung Substituierter stammen aus für Baden-Württemberg spezifischen Zusatz-Items. Aufgrund der Fülle und Komplexität der Dokumentationsvorgaben gehen wir davon aus, dass die Daten zur Situation der Substituierten nicht immer vollständig erfasst wurden.

Tabelle 8.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW

	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM 23.01.2020	Stichtagszahlen KV BaWü 31.12.2019 Substituierte in Arztpraxen	Suchthilfestatistik 2019: Substituierte Personen (1 oder mehr Kontakte in 2019)
Land BaWü 2019	11.100.394	10.418	9.536	6.734
Land BaWü 2018	10.681.500	10.252	9.121	7.944
Land BaWü 2017	10.681.500	10.324	9.783	8.318

Aus der Tabelle 8.01 ist ersichtlich, dass die Stichtagszahlen des BfArM in den Jahren 2017-2018 einen leichten Rückgang erlebt haben. Im Berichtsjahr sind die Zahlen allerdings wieder leicht angestiegen. Die Zahl der Substituierten nach der Erhebung der KV Baden-Württemberg ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls erhöht. Hervorzuheben ist im Gegensatz dazu die sukzessive Abnahme der substituierten Personen, die sich in den Einrichtungen der Suchthilfe in Betreuung befinden. Der deutliche Rückgang im Längsschnitt der letzten Jahre ist vermutlich eine Auswirkung der neuen gesetzlichen Vorgaben zur Substitution. Hier drückt sich nicht nur der Rückgang der Beratungen aus, sondern es wird auch deutlich, dass diejenigen Substituierten, die den Kontakt zur Suchtberatung suchen und wollen, dieses Angebot auch annehmen. Diejenigen jedoch, die den Besuch der Suchtberatungsstelle nur als „lästigen Pflichttermin“ wahrgenommen haben, tauchen in der Suchtberatung nicht mehr auf. Diese Entwicklung kann durchaus positiv gesehen werden, da einerseits das Beratungsangebot nach wie vor vorgehalten und auch angenommen wird, andererseits eine Zwangsberatung sowohl für die Betroffenen als auch für die Mitarbeiter\*innen der Suchtberatungen häufig sehr unangenehm erlebt wird.

Die Anzahl der substituierenden Ärzt\*innen beträgt im Jahr 2019 n = 233 (KV) bzw. n = 259 (BfArM) und ist in den letzten Jahren relativ stabil. Bezüglich der Konsiliarärzt\*innen weichen die Zahlen von BfArM und KV deutlich voneinander ab, so dass hier auf eine weitere Kommentierung verzichtet wird.

Von den in Betreuung befindlichen Klient\*innen befinden sich knapp 60% in zielgerichteter Betreuung. Dieser Prozentsatz ist seit Jahren mit minimalen Schwankungen sehr stabil.

Der Anteil der Männer an der substituierten Klientel in Betreuung liegt bei 75,8%, bei Frauen entsprechend bei 24,2%. Diese Prozentsätze sind über die Jahre hinweg stabil. Menschen mit Migrationshintergrund an den Substituierten machen 34,4% aus. Seit Einführung des KDS 3.0 ist hier ein leichter Rückgang zu verzeichnen (2018: 37,9%, 2017: 35,9%). Insgesamt liegt der Anteil der Substituierten mit Migrationshintergrund über dem Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg (2017: 30,9%)<sup>1</sup>. Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der deutschen Allgemeinbevölkerung beträgt 26,0%<sup>2</sup>. Der Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2019 weist mit 19% einen unterproportionalen Anteil der Klient\*innen mit Migrationshintergrund auf, wobei Personen mit opioidbezogenen Störungen den höchsten Anteil mit 37% haben.

Tabelle 8.02: Substituierte mit minderjährigen Kindern

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2019)				
	Zahl der Klient*innen in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Substituierte mit minderjährigen Kindern		
		Zahl der Klient*innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt	davon Klienten mit Kindern im Alter bis 2 Jahre	Zahl der Klient*innen mit Kindern in Fremdbetreuung
Land BaWü 2019	4.566	701	237	132
Land BaWü 2018	5.429	790	278	157
Land BaWü 2017	4.837	727	273	127

Da die Zahlen zu den Substituierten mit minderjährigen Kindern von KDS 2.0 und KDS 3.0 nicht vergleichbar sind, betrachten wir für den Bereich „Zahl der Klient\*innen mit minderjährigen Kindern im

<sup>1</sup> Vgl.: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/MigrNation/MZ-DE-Ph-Migr.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/>

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2019

Haushalt“ nur die Zahlen der letzten drei Jahre. Der Anteil der Klient\*innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt ist in den drei Vergleichsjahren relativ stabil hat sich (siehe Tabelle 8.02).

Tabelle 8.03: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung

Stichtagszahlen LSS (mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2019)					
	Zahl der Klient*innen in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Zahl der erwerbstätigen Klient*innen (Stichtagsquartal)	Zahl der arbeitslosen Klient*innen (ohne Nichterwerbspersonen) (Stichtagsquartal)	Zahl der Klient*innen ohne Schulabschluss bei Betreuungsbeginn	Zahl der Klient*innen ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung bei Betreuungsbeginn
Land BaWü 2019	4.566	1.414	1.970	346	2.339
Land BaWü 2018	5.429	1.679	2.279	419	2.756
Land BaWü 2017	4.837	1.389	1.818	377	2.487

Der Anteil der Klient\*innen ist in den 3 Vergleichsjahren relativ stabil und beträgt für das Berichtsjahr 31%. Der Anteil der arbeitslosen Klient\*innen nimmt über die letzten drei Jahre hinweg kontinuierlich zu (2017: 37,6%; 2018: 42,0%; 2019: 43,1%). 2019 waren 346 Klient\*innen bei Betreuungsbeginn ohne Schulabschluss. Das entspricht einer Quote von 7,6%. Über die Hälfte der substituierten Klient\*innen hat keine abgeschlossene berufliche Ausbildung (51,2%). Die Zahlen weisen darauf hin, dass Substituierte in der schulischen oder beruflichen Ausbildung Defizite haben und in der Folge auch in gehörigem Maße von Erwerbslosigkeit betroffen sind. Ihre Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, sind dadurch erheblich eingeschränkt. Projekte zur Förderung der beruflichen Teilhabe für diesen Personenkreis sind daher indiziert.

## 9. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten

### Betreuungsprozesse

Im Berichtsjahr wurden 3685 Betreuungsprozesse registriert. Das entspricht einem Rückgang zum Vorjahr von 10%. 2861 Betreuungen wurden im Berichtsjahr neu begonnen, 824 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen. 2502 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet. Allerdings muss erwähnt werden, dass von einigen Einrichtungen die Daten nicht vollständig geliefert wurden, so dass wir davon ausgehen, dass die tatsächliche Anzahl der Betreuungsprozesse vergleichbar mit dem Vorjahr ist.

Tabelle 9.01: Betreuungsprozesse (JVA)

Betreuungsprozesse in 2019 (Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert)				
Betreuungsbeginn schon in 2018	Neuaufnahmen in 2019	Betreuungsprozesse gesamt in 2019	in 2019 beendete Betreuungen	Betreuung wird in 2020 weitergeführt
824	2.861	3.685	2.502	1.183

## Hauptdiagnosen

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilten sich wie folgt: 81,9 % der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 16,3 % Alkoholprobleme und 1,8 % Probleme mit pathologischem Glücksspiel. Bei den Betäubungsmitteln verteilten sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (35,5 %), Opioide (27,9 %) und Kokain (13 %). Im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich in der Verteilung der Hauptdiagnosen nur sehr geringfügige Veränderungen.

Tabelle 9.02: Hauptdiagnosen (JVA)

HD F 10	HD F 11	HD F 12	HD F 13	HD F 14	HD F 15	HD F 16	HD F 63	
Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa/ Hypnotika	Kokain	Stimulanzien	Halluzinogene	Path. Glücksspiel	<b>Gesamt</b>
399	685	870	12	320	121	2	45	<b>2.454</b>
16,30%	27,90%	35,50%	0,50%	13,00%	4,90%	0,10%	1,80%	<b>100%</b>
Alkohol	Betäubungsmittel						Glücksspiel	<b>Gesamt</b>
16,3%	81,9%						1,8%	<b>100,0%</b>

Tabelle 9.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA)

Leistungsträger	Erfolgreich realisierte Vermittlungen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation					
	davon in stationäre Reha		davon in teilstationäre / tagesklinische Reha		davon in ambulante Reha	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
DRV Bund	42	53	3	3	0	0
DRV BW	164	209	40	23	0	2
andere DRV	9	10	2	0	0	0
AOK	60	91	11	10	0	1
andere GKV	34	39	7	3	0	0
andere Kostenträger	0	3	1	1	0	0
Selbstzahler	1	3	2	0	0	0
keine Angaben	75	92	9	6	5	3
<b>Gesamt</b>	<b>385</b>	<b>500</b>	<b>75</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

465 Betreuungen wurden durch eine Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation erfolgreich beendet. Somit sind im Vergleich zum Vorjahr weniger Vermittlungen (n=87) dokumentiert worden. Dies entspricht dem Trend bei den Vermittlungsleistungen in der gesamten ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg.

83% der Vermittlungen entfielen auf die stationäre Reha, in 16% der Fälle wurde in die teilstationäre/tagesklinische Reha und in 1% der Fälle in die ambulante Rehabilitation vermittelt. Erwähnenswert ist, dass sich die Vermittlungsquoten in die teilstationäre/tagesklinische Reha im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt haben. In 69% der Fälle war die Deutsche Rentenversicherung der Leistungsträger (DRV Bund: 12%; DRV BW: 54%; andere DRV: 3%).

Durch Vermittlungen in Suchtrehamaßnahmen ergibt sich in den meisten Fällen eine Entlassung, die vor dem eigentlich vorgesehenen Endstrafendatum liegt. Die dadurch eingesparten Hafttage entlasten den Justizhaushalt<sup>3</sup>. Die Erfassung der eingesparten Hafttage wurde leider immer noch nicht für alle Vermittlungen vollständig realisiert. Die Landesstelle für Suchtfragen wird deshalb bei den Trägern für das Jahr 2020 eine vollständige Dokumentation dieser Daten einfordern. Für die dokumentierten Vermittlungen ergab sich eine im Mittel 509 Tage frühere Entlassung gegenüber dem Endstrafenzeitpunkt. Bei konservativer Schätzung<sup>4</sup> ergibt sich hierdurch eine Einsparung von 120.709 Hafttagen. Bei einer Zuschusssumme von 1,6 Millionen betragen die Netto-Einspar-effekte für den Landeshaushalt bei einer Haftkostenplatzpauschale von 100.- € pro Tag nach dieser Berechnung ca. 10,5 Millionen Euro.

---

<sup>3</sup> 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>)

<sup>4</sup> 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)



## Abbildungsverzeichnis

Tabelle 2.01: Alle Betreuungen 2019 .....	7
Tabelle 2.02: Geschlechterverteilung.....	7
Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlechterverteilung.....	8
Abbildung 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Vergleich.....	8
Tabelle 2.05: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende.....	10
Tabelle 3.01: Zugangswege .....	11
Tabelle 3.02: Zugänge mit Auflagen.....	12
Tabelle 4.01: Problembereiche der Betroffenen .....	13
Tabelle 4.02: Höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn - Auswahl).....	14
Tabelle 4.03: Höchster Ausbildungsabschluss bei Betreuungsbeginn (Auswahl).....	14
Tabelle 4.04: Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn (Auswahl).....	15
Tabelle 5.01: Bezugspersonen im Verhältnis zu allen Betreuten.....	16
Tabelle 6.01: Klient*innen mit Problematik Pathologisches Glücksspiel.....	17
Tabelle 6.02: Hauptglücksspielform.....	18
Tabelle 6.03: Weitere Daten bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten .....	18
Tabelle 7.01: Weitervermittlung in Suchtbehandlung (Auswahl).....	19
Tabelle 7.02: Weitervermittlung in Suchtbehandlung im Drei –Jahres-Vergleich (Auswahl).....	20
Tabelle 7.03: Kostenträger der vermittelten Rehamaßnahmen .....	20
Tabelle 8.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW .....	20
Tabelle 8.02: Substituierte mit minderjährigen Kindern.....	21
Tabelle 8.03: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung.....	22
Tabelle 9.01: Betreuungsprozesse (JVA) .....	22
Tabelle 9.02: Hauptdiagnosen (JVA) .....	23
Tabelle 9.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA) .....	23