

Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.

Daten zur Suchtberichterstattung
Baden-Württemberg 2010
der Landesstelle für Suchtfragen
- Ambulante Suchthilfe -

Oktober 2011



Der vorliegende Bericht wurde erstellt von der

AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen:

Gerhard Eckert

Der Paritätische Baden-Württemberg

Renate Hannak-Zeltner

Diakonisches Werk Württemberg

Helm Jetter

Diakonisches Werk Baden

Christel Kasper

AWO-Baden

Marco Kneisel-Chiriatti

AGJ-Freiburg

Karl Lesehr (Sprecher)

Der Paritätische Baden-Württemberg

Pius Riether

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Detlef Weiler

Der Paritätische Baden-Württemberg

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

Inhaltsverzeichnis

A	Kommentierung der Deutschen Suchthilfestatistik 2010 für die ambulante Suchthilfe in Baden-Württemberg.....	4
1.	Einführung in die diesjährige Kommentierung.....	4
2.	Daten zur Gesamtklientel der Suchtberatungsstellen	5
3.	Zugänge – soziodemografische Daten und Diagnostik: wer kommt weshalb zur Suchtberatung?.....	6
4.	Behandlungsnachfragen bei CannabiskonsumentInnen.....	9
5.	Haben sich Betreuungsformen der ambulanten Suchthilfe verändert?	11
6.	Daten zur psychosozialen Betreuung bei Substitutionsbehandlung.....	12
7.	Pathologisches Glücksspiel: Entwicklung der Versorgung	16
8.	Abhängig und arbeitslos?	17
9.	Zusatzerhebungen der LSS 2010.....	19
a.	Zusatzerhebung der LSS zur pathologischen Internetnutzung	19
b.	Zusatzerhebung der LSS zur Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen	20
B.	Jahresstatistik der externen Suchtberatung im Strafvollzug	22
C.	Suchtpräventive Maßnahmen der Suchthilfe in Baden-Württemberg.....	26
Anhang:	Daten zu den vereinbarten Erfolgsmessziffern	32

A Kommentierung der Deutschen Suchthilfestatistik 2010 für die ambulante Suchthilfe in Baden-Württemberg

1. Einführung in die diesjährige Kommentierung

Die in der Landesstelle für Suchtfragen zusammen arbeitenden Verbände der Sucht- und Drogenhilfe in Baden-Württemberg legen eine neue Kommentierung der Landesauswertung der Daten aus den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Trägerschaft der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege vor. Wie schon in den Vorjahren haben alle vom Land geförderten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Baden-Württemberg ihre Daten für die Landesauswertung zur Verfügung gestellt, sodass sich unsere Aussagen tatsächlich auf die gesamte ambulante Suchthilfe im Lande beziehen. Auf diese 100%-Abdeckung der Leistungen der fachlich anerkannten ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg sind wir erneut stolz!

Für die Datenerhebung 2010 wurden von insgesamt 95 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen bzw. deren Trägern Daten zur Verfügung gestellt. Dass die Zahl der berücksichtigten Einrichtungen zum Vorjahr wieder geringfügig (- 3) differiert, hat mit Veränderungen in den Trägerstrukturen und in der Zuordnung von Dokumentationsdaten zu tun – die Vollständigkeit der erfassten Suchthilfeeinrichtungen ist dadurch nicht in Frage gestellt.

In der AG Doku haben wir uns im Vorjahr dafür entschieden, die traditionelle Kommentierung der vom IFT erstellten Tabellensätze nur noch in mehrjährigen Intervallen zu realisieren, um so ggfs. Entwicklungen besser verdeutlichen zu können¹. Bei einer derart großen Grundgesamtheit der Daten und der Abbildung einer gesamten Versorgungsstruktur sind wesentliche Verschiebungen von Daten eher unwahrscheinlich. Wir wollen deshalb wie schon im Vorjahr die uns vorliegende Vielfalt von Datentabellen unter spezifischen Fragestellungen auswerten, die aus unserer Sicht für die aktuelle suchtpolitische Diskussion Bedeutung haben (könnten). Wir haben im Interesse der Lesbarkeit dabei darauf verzichtet, die jeweils verwendeten Tabellensätze ausdrücklich zu kennzeichnen; natürlich sind wir von der AG Doku der LSS aber gerne bereit, bei entsprechendem Interesse auch die jeweiligen Tabellendaten ergänzend zur Verfügung zu stellen. Wir erhoffen uns von dieser Art der Kommentierung, dass sie auch für die Fachkräfte in den Suchtberatungsstellen Anregungen gibt für eine intensivere fachliche und konzeptionelle Nutzung der aufwändig erhobenen Klientendaten. Die AG Doku ist aber auch interessiert an entsprechenden Fragestellungen aus der Praxis und gerne bereit, soweit möglich dazu Bezugsdaten aus der Landessuchtstatistik zusammen zu stellen.

¹ Wer die Kommentierungen der Landessuchtstatistik Baden-Württemberg in den letzten Jahren mit verfolgt hat, der weiß, dass unabhängig von veränderten absoluten Zahlen die prozentualen Verteilungen bei den allermeisten Tabellenwerten sich nicht wesentlich verändert haben. Dies ist auch nicht erstaunlich angesichts eines etablierten Hilfesystems, das zum einen Veränderungen in der gesellschaftlichen Suchtproblematik nur bedingt und meist nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung abbilden kann und in dem angesichts der großen Zahlen auch Veränderungen im Klientel nur als kleine prozentuale Veränderungen sichtbar werden.

In den einzelnen Darstellungen greifen wir natürlich vorrangig auf die Deutsche Suchthilfestatistik und die vom IFT erstellten Sonderauswertungen zu. Wir nutzen aber auch Daten aus Erhebungen unserer LSS bei den Suchtberatungsstellen, zum Beispiel die ergänzende Doku zur psychosozialen Betreuung bei Substitution oder die Daten der Fachkräfte der externen Suchtberatung im Vollzug. Bis auf zwei gesondert beschriebene Zusatzerhebungen der LSS beziehen sich alle beigezogenen Daten auf die Gesamtheit der ambulanten Suchthilfe in Baden-Württemberg!

Wir hoffen, dass diese neue Kommentierungsvariante das Interesse der suchtpolitisch im Lande Verantwortlichen und der KollegInnen aus der Suchthilfepraxis findet und freuen uns über jede Rückmeldung. Wir vertrauen ja in unserer Kommentierungsarbeit darauf, dass diese Landesdaten doch von einigen Suchtberatungsstellen oder auch Kommunalen Suchtbeauftragten als Vergleichswerte für örtliche Datenerhebungen genutzt werden; wir würden uns allerdings auch wünschen, dass aus einer solchen gezielten Nutzung der Dokumentationsdaten für die strategische Planung von Einrichtungen oder für versorgungsorientierte Fragestellungen in einzelnen Landkreisen auch weiterführende Fragen an eine qualifizierte Leistungsdokumentation entstehen würden, die wir in unserer künftigen Arbeit in der AG Doku der LSS berücksichtigen könnten.

2. Daten zur Gesamtklientel der Suchtberatungsstellen

Für das Jahr 2010 wurden von den beteiligten 95 Einrichtungen insgesamt 51.476 eigenständige Beratungs- und Behandlungsprozesse (mit zwei und mehr Kontakten) bei Klienten und Klientinnen (Betroffene und Angehörige) erfasst und statistisch ausgewertet (Vorjahreswert: 52.347).

Bei den genannten Betreuungen handelt es sich bei einem Großteil um Neuzugänge (31.928 = 61,7%, Vorjahr: 61,4%), die anderen Klienten wurden im Rahmen der aktuellen Betreuung bereits im Vorjahr beraten oder behandelt (19.818 = 38,3%). Bei deutlich mehr als der Hälfte der Klientinnen (29.888 = 57,8%, Vorjahr 58,6%) wurde die Betreuung im Berichtsjahr beendet.

Berücksichtigt man die genannte Zahl der erfassten Einrichtungen, dann wurden im vergangenen Jahr in einer durchschnittlichen PSB 545 Betreuungsprozesse realisiert, wieder geringfügig mehr als im Vorjahr. Die Zahl der in der Einrichtungserfassung dokumentierten Fachkraftstellen je Einrichtung ist gegenüber dem Vorjahr (4,96 VK in Beratung und Therapie tätige Fachkräfte) jetzt deutlich auf 5,27 Vollzeitstellen gestiegen (einschließlich therapeutischer HonorarmitarbeiterInnen). Berücksichtigt man diese Fachkraftstellen, dann entfallen auf jede Fachkraft etwa 103,4 Betreuungsprozesse von unterschiedlicher Betreuungstiefe, Kontaktzahl und Komplexität der Problemlagen, 4,2% weniger als im Vorjahr.

Die landesweit dokumentierten Betreuungsprozesse beinhalten im Durchschnitt in der Regel 11,6 30 – 60 minütige Betreuungskontakte im Zeitraum von 31,1 Wochen – die Betreuungsdauer hat sich gegenüber dem Vorjahreswert bei gleichbleibender Betreuungsdichte um 1,2 Wochen verlängert.

Von den durchschnittlich auf jede Fachkraft entfallenden etwa 103,4 Betreuungsprozessen wurden etwa 55,6 (=53,8%) Beratungen / Betreuungen für KlientInnen geleistet, die überhaupt erstmals im Suchthilfesystem betreut wurden oder aber erstmals in der jeweiligen Einrichtung Hilfe suchten. Angesichts einer immer noch bestehenden gesellschaftlichen Tabuisierung und Diffamierung von Suchtproblemen muss bei jedem dieser Menschen eine tragfähige Beratungsbeziehung erst behutsam erarbeitet und dann der aktuelle Hilfebedarf sorgfältig und umfassend erhoben werden.

Allerdings – und dies ist ein grundsätzlicher Mangel der Deutschen Suchthilfestatistik – erfassen wir neben einer Reihe soziodemografischer Daten nicht, mit welchen aktuellen Hilfebedarfen die unterschiedlichen KlientInnen die Suchtberatung aufsuchen und welche Entwicklungsziele sie mit diesem Schritt verbinden. Im Grunde geht die Suchthilfestatistik immer noch von dem zumindest nicht mehr uneingeschränkt gültigen Ansatz aus, dass Menschen mit gesundheitlichen Störungen wie der Suchtstörung zuallererst und umfassend eine Behebung dieser Störungen wünschen; eine teilhabeorientierte Differenzierung von aktuellen Hilfebedarfen und Zielsetzungen ist in der Doku nicht vorgesehen. Dieser grundlegende Mangel erschwert in der Folge natürlich auch eine breite Nutzung der Doku-daten für die konzeptionelle Planung und das QM der einzelnen Einrichtung: für eine solche Differenzierung der KlientInnen sind diagnostische Kategorien nur bedingt hilfreich! Da zudem in der Suchthilfestatistik kaum Daten zur aktuellen körperlichen, psychischen und sozialen Belastung und zu aktuellen Entwicklungspotentialen erhoben werden, kann die Suchthilfestatistik immer nur ein systematisch verkürztes Bild der abhängigen Menschen und der konkreten Betreuungsarbeit in der ambulanten Suchthilfe liefern und blockiert dadurch sogar im Extremfall eher fachlich notwendige Entwicklungen und Versorgungsplanungen.

3. Zugänge – soziodemografische Daten und Diagnostik: wer kommt weshalb zur Suchtberatung?

Angesichts des voraussetzungsfreien Zugangs zur Suchtberatung (als Angebot der Daseinsvorsorge) und deren breitem Hilfeangebot interessiert natürlich ganz wesentlich die Frage, wer denn aus welchen Gründen und mit welchem Ziel dieses spezifische Hilfeangebot in Anspruch nimmt. Im Interesse einer Qualitätssicherung und Angebotsoptimierung geht es bei diesen Daten um die Frage, ob Hilfeangebot und Hilfeformen tatsächlich möglichst zielgruppen- bzw. problemspezifisch sind und ob passgenaue Hilfen auch die notwendige Akzeptanz bei den Klienten finden.

Eigene Problematik und Hauptdiagnosen

Von insgesamt 49.477 Männer und Frauen, die wegen eigener Symptomatik zur Beratung kamen, waren 30.354 Männer und Frauen Neuzugänge. Diese Nachfrage entspricht etwa dem Vorjahreswert.

Von den Zugängen waren 36% sog. Erstbehandelte (10.224 Personen mit eigener Symptomatik). Fast 2/3 der Zugänge hatten demnach bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine suchtspezifische Hilfe für sich genutzt.

Bei 28.418 Zugängen mit eigener Symptomatik liegen Angaben zur Hauptdiagnose vor. Da bei Polytoxikomanie, riskantem Konsum und sonstigen Gründen keine Hauptdiagnose gestellt wird und unter diese Kategorien 2010 insgesamt 1.409 Personen fielen, finden sich bei insgesamt 29.827 Personen Angaben zur Diagnose.

Von den Fachkräften wurden bei den Zugängen bei 54,8% Alkoholprobleme als Hauptdiagnose festgestellt, gefolgt von Beratung wegen Opioiden (16,4 %) und Cannabinoiden (12,3%). An vierter Stelle steht jetzt bereits die Beratung wegen Pathologischem Glücksspiel (4,2%). Betrachtet man die Veränderungen der absoluten Fallzahlen, gab es eine geringfügige Reduzierung bei der Anzahl der hilfesuchenden Opiatabhängigen und einen Anstieg bei den Personen mit der HD Pathologisches Glücksspiel. Auffällig ist auch der Anstieg der Betreuungsprozesse „ohne Hauptdiagnose – sonstige Gründe“ von

748 auf 1102 Personen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass vermehrt Beratung gesucht wird, ohne dass die aktuelle Problematik direkt einer vorrangigen diagnostischen Kategorie zugeordnet werden kann.

Bezugspersonen

2.269 Personen, davon 1.574 als Zugänge, waren ohne eigene Symptomatik, also als Partner, Eltern oder sonstige Angehörige, in eigenständigen Beratungs- und Betreuungsprozessen in den Suchtberatungsstellen.

Hauptdiagnose & Geschlecht

Von den oben genannten 28.418 Zugängen mit Hauptdiagnose waren 77,2% Männer und 22,8% Frauen. Der deutlich höhere Anteil der Männer entspricht dabei den langjährigen Erfahrungen der Suchthilfe. Frauen haben nur bei den HD Sedativa/Hypnotika (F 13) und Essstörungen (F 50) einen höheren prozentualen Anteil. Über 90 % Anteil der Männer finden wir wie im Vorjahr bei den HD Cannabinoiden (F12), Kokain (F14) und pathologischem Spielen (F63).

Hauptdiagnose & Alter bei Betreuungsbeginn

Das durchschnittliche Alter aller Klienten bei Betreuungsbeginn beträgt 38,1 Jahre. Am ältesten mit durchschnittlich 43,4 Jahren sind Personen mit der Hauptdiagnose Alkohol, dicht gefolgt von den suchtkranken Konsumenten von Sedativa/ Hypnotika mit 41,9 Jahren und den pathologischen Rauchern mit 41,5 Jahren. Durchschnittlich am jüngsten mit 23,9 Jahren sind Cannabiskonsumenten. Im mittleren Altersbereich liegen Personen mit Essstörungen (30,0 Jahre), anderen psychotropen Substanzen (29,4 Jahre), Kokain (32,3 Jahre), Opioide (32,3 Jahre) und pathologischem Spielen (35,9 Jahre).

Hauptdiagnose & Lebenssituation

Die Angaben zur Lebenssituation umfassen den Familienstatus sowie die Fragen nach einer Partnerbeziehung, nach eigenen Kindern und nach der Wohnsituation.

Die erfassten Klienten mit Hauptdiagnose sind zu etwas mehr als der Hälfte ledig (56,0%). Vor allem KlientInnen mit der HD Cannabis (92,3%) und Opioidkonsumenten (73,5%) sind ledig. 27,3% der betreuten Personen sind verheiratet (22,2% zusammenlebend, 5,1% getrennt lebend). 14,8% sind geschieden sowie 1,8% verwitwet. Bei 318 Klienten ist der Familienstand unbekannt bzw. wurde nicht erfasst.

Zusätzlich liegen Daten zu den Partnerschaftsverhältnissen vor. Immerhin 45,2 % leben in einer festen Partnerschaft; zeitweilige Beziehungen geben 7,2 % an, 47,4 % leben ohne PartnerIn.

Nur 21,1 % der Hilfesuchenden haben Kinder unter 18 Jahren im Haushalt, der überwiegende Anteil der Personen lebt ohne Kinder. Auch wenn immer noch bei 3.068 Personen mit Hauptdiagnose leider keine Angaben zu Kindern im Haushalt erhoben wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr die Erfassungsrate deutlich gestiegen. Fast genau wie im Vorjahr leben 81,9 % der betreuten Personen nicht mit Kindern unter 18 Jahren in einem Haushalt zusammen.

68,2 % der Personen mit Hauptdiagnose wohnen in Miete oder Eigentum. Bei „anderen Personen“ (in der Regel handelt es sich um Eltern oder andere Verwandte) wohnen 16,3 %. Immerhin 7,7 % befinden sich in einer JVA/Maßregelvollzug/Sicherheitsverwahrung.

Alleine leben Klienten mit Hauptdiagnose in 35,6% der Fälle. Von den verbleibenden 64,4% lebt die Hälfte (51%) mit einem Partner(in) zusammen, mit den Eltern (Elternteil) leben 27 % zusammen.

Hauptdiagnose & Erwerbssituation/Lebensunterhalt

Bei den Angaben zur Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn ergeben sich folgende Relationen: 4,2% Auszubildende, 32,6% Arbeiter / Angestellter / Beamter; Freiberufler 2,9%, sonstige Erwerbspersonen 1,4%, in beruflicher Reha 0,7 %.

Bei den Nicht-Erwerbstätigen finden wir: ALG I mit 7,1%; ALG II mit 28,8%, Schüler/Student mit 5,6%, Hausfrau, Hausmann mit 2,3%; Rentner/Pensionär mit 5,9% und sonstige Nichterwerbspersonen mit 8,3%.

Wie im Vorjahr sind etwas über 50 % der KlientInnen mit der HD Tabak und HD Pathologisches Spielen berufstätig. Bei HD Alkohol findet sich bei etwas über 40 % eine Berufstätigkeit. Sieht man die Angaben bei der Nicht-Erwerbstätigkeit durch, so fällt erneut der hohe Anteil an ALG II bei Personen mit der HD Opioiden (46,9 %) auf.

Zu Beginn der Betreuung leben 38,2 % (mit einem Zuwachs von 3,1 % gegenüber den Vorjahreswerten) von Lohn / Gehalt / Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit, 30,3% von ALG II (was eine leichte Erhöhung bedeutet); eine Rente/ Pension beziehen 6,7 % und von Angehörigen werden 12,6 % unterstützt. ALG I bekommen 6,6 %, die restlichen Kategorien werden selten genannt (unter 5%). Mehrfachnennungen waren dabei möglich.

Hauptdiagnose und Staatsangehörigkeit/Migration

88,7 % der hilfesuchenden Personen haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Bei allen Diagnosegruppen liegt der Anteil der Deutschen zwischen 80% bis 92 % mit Ausnahme der Betroffenen bei der HD Kokain und dem Pathologischen Spielen. Bei der HD Kokain finden sich nur zu 62,6 % KlientInnen mit deutscher Staatsangehörigkeit, ansonsten zu 13,7 % EU-Staaten und sonstige Staaten mit 23,6%. Pathologische Spieler besitzen zu 72,5 % die deutsche Staatsangehörigkeit, sind zu 6,7 % EU-Bürger und haben zu 20,8 % eine sonstige Staatsangehörigkeit.

Als Migrationshintergrund wird erfasst, ob jemand selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde. Durchschnittlich findet sich bei 76,9 % der KlientInnen kein Migrationshintergrund, 15,2 % der Personen sind selbst migriert und 7,9 als Kind von Migranten geboren. Auf die hohe Anzahl der Spieler mit Migrationshintergrund erschließt sich aus den genannten Angaben zur Staatsangehörigkeit: von den KlientInnen mit der HD Pathologisches Spielen sind 24,3 % selbst migriert, 15,2 % sind Kind von Migranten. Auch bei der HD Kokain und der HD Opioiden findet sich bei insgesamt 43,1 % bzw. bei 38,7 % der KlientInnen ein Migrationshintergrund.

Hauptdiagnose und Beendigung der Betreuung

Diese Angaben beziehen sich auf die Personen, die den Betreuungsprozess 2010 beendet haben, also auf insgesamt auf 25.581 KlientInnen.

63,2 % der KlientInnen beendeten den Betreuungsprozess ohne Weitervermittlung.

Von den 36,8 % der Personen mit einer Weitervermittlung wurde fast die Hälfte in eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vermittelt. Auch die Vermittlung in Selbsthilfegruppen erfolgte mit etwa 20 % relativ häufig. 7,4% wurden in ein Krankenhaus verwiesen. Bei der Kategorien „ärztliche oder psychotherapeutische Praxis“ finden sich 7,1 % Nennungen und mit 7,3 % wurde „Beratungs-/Behandlungsstelle/Fachambulanzen“ als Weitervermittlung angeführt. Angesichts der Vergleichswerte bei den Maßnahmen muss vermutet werden, dass es sich dabei nicht nur um Vermittlungen in ambulante Suchtrehabilitation handeln kann; aus den Daten sind aber keine präziseren Hinweise auf andere genutzte ambulante Fachdienste zu entnehmen.

4. Behandlungsnachfragen bei CannabiskonsumentInnen

Cannabis ist vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die sicher am häufigsten konsumierte illegale psychoaktive Substanz. Nach einem langjährigen Wachstumstrend in der Vergangenheit zeigen sich aktuell in bundesweiten Erhebungen aber rückläufige Lebenszeitprävalenzen und rückläufige Prozentsätze regelmäßiger Konsumenten (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2009). Das Interesse der Jugendlichen und jungen Erwachsenen am Probieren und am Konsum von Cannabis hat offenbar abgenommen. Dieser Trend gilt mit großer Wahrscheinlichkeit auch für Baden-Württemberg. Anhand der Daten der Suchthilfestatistik Baden-Württemberg können wir jedoch hierzu keine Aussagen treffen, da es sich bei der Suchthilfestatistik naturgemäß nicht um epidemiologische Daten handelt.

Es können jedoch Aussagen über die Personen gemacht werden, die wegen ihres in irgendwelcher Hinsicht als problematisch erlebten Cannabiskonsums eine Beratungsstelle aufgesucht haben.

Bei den wegen ihres Cannabiskonsums Beratung und Behandlung Suchenden kann in Baden-Württemberg eine deutliche Steigerung der Nachfrage konstatiert werden. Beim Vergleich der Daten von 2007 (Einführung des neuen Deutschen Kerndatensatzes) mit 2010 zeigt sich, dass die Zahl der Personen, die eine Beratungsstelle wegen Cannabis aufgesucht haben, von 2.507 auf 3.668 Personen gestiegen ist. Dabei muss man allerdings die unterschiedliche Bezugsgröße berücksichtigen (2007 waren mit 80 Einrichtungen noch nicht alle ambulanten Suchthilfeinrichtungen in der Landessuchtstatistik vertreten). Aber auch absolut im Vergleich zur Gesamtklientel kann man konstatieren, dass der Anteil der wegen Cannabisbezogener Störungen Behandlungssuchenden um immerhin 1,3 Prozentpunkte angestiegen ist (2007: 11% versus 2010: 12,3%). Die gestiegene Behandlungsnachfrage zeigt sich daher nicht nur bundesweit (Pfeiffer-Gerschel et al., 2010), sondern kann auch mit den Daten der Suchthilfestatistik Baden-Württemberg verifiziert werden.

Auffällig ist der hohe Männeranteil bei den Cannabiskonsumenten (90%) im Vergleich zu den anderen Substanzgruppen (77,3%). Lediglich bei den Pathologischen Spielern lassen sich prozentual noch etwas mehr Männer (90,7%) finden. Für Praktiker nicht weiter überraschend ist das Alter bei Betreuungsbeginn. Im Vergleich zu anderen Substanzgruppen dominieren Jugendliche und junge Erwachsene:

- | | |
|-------------|-------|
| ▪ Unter 20: | 31,5% |
| ▪ 20 – 24 | 32,1% |
| ▪ 25 – 29 | 19,8% |

Damit sind über 80% der Cannabiskonsumenten zu Beginn der Behandlung unter 30 Jahre. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit kontinuierlich ab, dass man wegen Cannabis eine Beratungsstelle aufsucht. Ob dies mit einem in höheren Altersgruppen abnehmenden Konsum zusammenhängt oder ob diese Altersgruppen Cannabis nur unauffälliger und sozial verantwortlicher konsumieren, lässt sich mit den Daten der Suchthilfestatistik nicht beantworten. Vor dem Hintergrund des nachgewiesenen Schädigungsrisikos für die Gehirnentwicklung vor allem von Jugendlichen durch Cannabiskonsum ist es aber eine alarmierende Feststellung, dass bereits 40,4% der Behandlungssuchenden schon vor dem Erreichen von 14 Jahren Cannabis konsumiert haben.

Im Hinblick auf weitere soziodemografische Variablen zeigen sich im Vergleich zur Gesamtstichprobe Auffälligkeiten, die im Wesentlichen durch das geringe Lebensalter der Cannabiskonsumenten erklärbar sind. Sie sind häufiger ledig (92,3%) oder allein stehend (58,1%), sind im Vergleich zu den anderen Substanzgruppen häufiger in Berufsausbildung (13,7%) oder noch in Schule oder Studium (20%). „Bemerkenswert“ ist, dass bereits knapp ein Viertel (23,1%) in Bezug von Arbeitslosengeld II steht: nachdem ja gerade arbeitslose Jugendliche verstärkt im Blick der Jobcenter stehen, gibt es offenbar eine deutliche Korrelation zwischen dem Nichtgelingen eines Berufseinstiegs und einem Cannabiskonsum. Die Daten der Suchthilfestatistik belegen hier allerdings keine einseitigen Kausalitäten.

Die Art bisheriger Vorbehandlungen kann Hinweise auf die bestehende Komorbidität geben. 7,8% der Cannabiskonsumenten haben im Vorfeld eine psychiatrische und 5,2% eine psychotherapeutische Behandlung aufgesucht. Bei den Konsumenten von Alkohol und Opioiden finden sich dagegen niedrige Raten im Hinblick auf Vorbehandlungen. Dies ist vor dem Hintergrund des insgesamt niedrigen Lebensalters ein bemerkenswerter Befund und könnte auch als Indiz gewertet werden dafür, dass Cannabiskonsum mit psychiatrischen Begleiterscheinungen assoziiert sein kann, deretwegen zunächst ärztliche Unterstützung angefragt wird (bei der HD „Sedativa“ ist allerdings eine psychiatrische Vorerfahrung mit 22,4% noch deutlich häufiger anzutreffen).

Die durchschnittliche Betreuungszeit beträgt bei Cannabiskonsumenten 7,8 Kontakte und liegt damit deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt: 11,8 Kontakte. Gleichzeitig wird die Behandlung in über 50% der Fälle nach Feststellung der Fachkräfte aber regulär (nach Behandlungsplan) abgeschlossen. Diese Quote von regulären Beendigungen wird nur durch Tabakkonsumenten (82,1%) überboten.

Bei den Cannabiskonsumenten gibt es in der Praxis häufig einen externen Druck zur Kontaktaufnahme mit einer Beratungsstelle:

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| ▪ Auflage wegen BtMG: | 30,2% |
| ▪ Andere strafrechtliche Auflagen | 6,5% |
| ▪ Arbeitgeber: | 8,2% |
| ▪ Arbeitsagentur / Job Center | 13,4% |
| ▪ Straßenverkehrsbehörde | 30,3% |

Die relativ hohe Quote an regulären Beendigungen könnte insofern damit in Verbindung gebracht werden, dass bei einem vorzeitigen Ende der Behandlung auch durch die Zuweiser Sanktionen erfolgen könnten. Gleichzeitig könnte dieser externe Verweisungskontext aber auch in hohem Maß die vereinbarte Hilfeplanung definieren: die Feststellung einer regulären Beendigung würde dann möglicherweise nur wenig aussagen über eine Bewältigung / Beendigung des problematischen Konsums.

5. Haben sich Betreuungsformen der ambulanten Suchthilfe verändert?

Wir wollen in der diesjährigen Kommentierung der Suchtstatistik nicht nur Daten mit denen des Vorjahrs vergleichen, sondern auch prüfen, ob sich in der Arbeitsbelastung und Arbeitsform der Suchtberatungsstellen in den vergangenen Jahren erkennbare Veränderungen vollzogen haben. Wir haben dazu Daten aus den Jahren 2005 und 2008 mit den aktuellen Werten verglichen.

	2005	2008	2010
Anzahl der teilnehmenden PSBs	88	92	95
Gesamt Klienten mit Mehrfachkontakt	40.514	49.206	51.746
Mitarbeiter/-innen für Beratung pro Einrichtung	4,63	5,18	5,27
Klienten pro Vollzeit-Fachkraftstelle	99,44	103,25	103,36
Beender	23.641	26.564	28.184
Beender in %	58,35	53,99	54,47
Ø Dauer der Beratung (in Tagen)	262,2	214,9	219,6
Ø Gespräche Pro Klient	14,2	11,5	11,6
Art der Beendigung (Haltequote)			
in % Regulär	63,4	68,2	68,2
Abbruch	32,3	27,7	27,7
Hauptdiagnosen in Prozent			
Alkohol	50,7	55,5	54,8
Opioide	16,5	17,5	16,4
Cannabinoide	11,1	11,2	12,3
Glücksspiel	1,2	2,4	4,2
Tabak	2,5	2,8	2,3

Zwischen 2010 und 2008 gibt es in keinem Bereich gravierende Veränderungen – mit der Ausnahme der prozentualen Verteilung der HD-Gruppen. Hier gibt es eine Zunahme von 75% bei der Hauptdiagnose (HD) pathologisches Glücksspiel sowie eine Zunahme von knapp 10% bei der HD Cannabis.

Vergleichen wir aber die Jahre 2005 und 2010, so fallen mehrere Dinge ins Auge:

- Die Anzahl der Vollzeit-Fachkraftstellen in einer Beratungsstelle hat sich um fast 14% erhöht, gleichzeitig ist die Anzahl der Betreuungen pro Fachkraft leicht gestiegen (3,9%),
- Die Betreuungsdauer ist um 16,3% gesunken,
- Die Anzahl der Gespräche pro Klient/-in ist ebenfalls um 18,3% gesunken,
- Die reguläre Beendigung der Betreuung steigt um 7,6%, gleichzeitig sinkt die Abbruchquote um 14%
- Der Anteil von Klient/-innen mit der Hauptdiagnose Alkohol hat sich um 8% erhöht, die mit der HD Cannabis um mehr als 10%, und bei pathologischem Glücksspiel ist eine Erhöhung um 350% zu errechnen.

Diese Vergleichsdaten erlauben keine Aussagen über Veränderungen bei Prozess- und Ergebnisqualitäten in der Arbeit der Suchtberatung. Die Zahlen erlauben aber schon die Schlussfolgerung, dass der sich in den Betreuungszahlen ausdrückende Nachfragedruck dazu geführt haben könnte, dass die

einzelnen Betreuungsprozesse eher zeitlich kürzer und weniger betreuungsintensiv gestaltet werden. Dies korrespondiert mit einem Anstieg der Vermittlungsquote in stationäre RehaMaßnahmen, aber auch mit einem Anstieg der Wiederaufnahmen von Klientinnen. Dies führt zu der Hypothese, dass möglicherweise die Gestaltung alltagsnaher und teilhabeorientierter Betreuungsprozesse doch vor Ort so mühsam und schwierig sein könnte, dass KlientInnen dann eher für wohnortferne stationäre Behandlungsmaßnahmen motiviert werden, allerdings mit dem Folgeeffekt, dass dann auch häufiger weitere stützende Betreuungsmaßnahmen in der PSB notwendig werden. Diese Hypothesen sind mit der gegenwärtigen Struktur unserer Dokumentation nicht zu klären, so dass auch die Frage nach der Effizienz angesichts der geschilderten Veränderungen bei den Betreuungsprozessen unbeantwortet bleiben muss.

6. Daten zur psychosozialen Betreuung bei Substitutionsbehandlung

Zur Beurteilung der Versorgungssituation von Substituierten stehen in Baden-Württemberg derzeit 3 voneinander unabhängige Erhebungen zur Verfügung:

- - Das Bundesregister des BfArm
- - Die Stichtagsdaten der KV-BW
- - Die Stichtagserhebung der LSS zur psychosozialen Betreuung.

Wie in den vergangenen Jahren hat die LSS deshalb auch in diesem Jahr eine landkreisbezogene Gegenüberstellung von Stichtagsdaten der KV-BW zur Substitutionsbehandlung mit den Daten der PSBs zur psychosozialen Betreuung veröffentlicht, die wichtige Hinweise zur aktuellen Versorgungssituation liefert.

Die relevantesten Daten der Suchthilfestatistik zur psychosozialen Betreuung bei Substitutionsbehandlung und der genannten Vergleichsdaten werden im Folgenden beschrieben und kommentiert. Da nicht alle Suchtberatungsstellen Abhängige von illegalisierten Drogen betreuen, wurden in der Suchtstatistik die Daten nur von 61 diese Klientel betreuenden Suchthilfeeinrichtungen berücksichtigt, was einer 100 % Abdeckung für Baden-Württemberg entspricht.

Während das Bundeszentralregister zum Jahresende 11.562 Substituierte für Baden-Württemberg registriert hatte, waren bei der KV-BW zu diesem Zeitpunkt 9.079 über die GKV abgerechnete SubstitutionspatientInnen erfasst. Die Stichtagserhebung zur psychosozialen Betreuung, bei der alle Substituierte erfasst wurden, die im letzten Quartal des Jahres 2010 wenigstens einen Kontakt zu einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung hatten, kam allerdings nur auf 5.751 dort betreute KlientInnen.

Nimmt man die KV-Zahlen als Bezugswert, dann wurden somit nur 63,3% der Substituierten überhaupt aktuell von einer Beratungsstelle der Sucht- und Drogenhilfe betreut. Zusätzlich ist hier zu beachten, dass diese Betreuung durch eine PSB auch nur aus einem unverbindlichen Kontakt bestehen konnte oder im Extremfall das Abholen einer Betreuungsbescheinigung für den Substitutionsarzt beinhaltete („lose Betreuung“). Bei kritischer Bewertung dieser Erfassungskategorie kann also davon ausgegangen werden, dass mit 26,2% nur gut ein Viertel aller Substituierten aktuell qualifiziert, systematisch und zielgerichtet betreut wird; 2009 waren dies noch 27,9% der Betreuten.

Im Jahre 2009 bezog sich die Stichtagserhebung lediglich auf die Monate Dezember und November. Die Erweiterung der Erhebung um einen Monat in 2010 ergab immerhin eine Steigerung der Anzahl der Betreuten (2009: 52,8%) um 10,5%, wobei davon auszugehen ist, dass es sich hierbei überwiegend um PatientInnen handelt, die vom substituierenden Arzt einmal im Quartal zur Beratungsstelle geschickt wurden und diesen „Auftrag“ dann im Oktober gleich prompt erledigt haben.

Nur vergleichsweise wenige Substituierte scheinen also in einem für Verhaltensänderungen und Problemlösungen notwendigen Maß regelmäßige Gespräche in einer Beratungsstelle wahrzunehmen; ein hoher Anteil der Substituierten nimmt die ambulante Suchthilfe nur dann in Anspruch, wenn ein aktueller „Problemlösungsbedarf“ besteht, sei es, dass sie selbst ein konkretes Anliegen haben oder dass der Arzt eine Bescheinigung über einen Betreuungskontakt verlangt. Eine gezielte Verbesserung der sozialen und vor allem auch der beruflichen Teilhabe des Klientels sowie die Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtmittelabhängigkeit und deren alltagsrelevanten Beeinträchtigungen sind aber bei solch sporadischen Kontakten zum Suchthilfesystem sicher nicht zu erreichen.

Diese Diskrepanz zu den ursprünglich mit der Substitutionsbehandlung intendierten Behandlungsperspektiven scheint für viele Akteure der Substitutionsbehandlung wenig nachdenkenswert: offenbar ist unter dem gebetsmühlenhaft wiederholten Argument der Überlebenssicherung und angesichts einer in Langzeituntersuchungen dokumentierten sozialen und gesundheitlichen Stabilisierung von Substitutionspatienten die Bereitschaft gestiegen, die medikamentöse Substitutionsbehandlung als ausreichendes Behandlungsangebot für Opiatabhängige zu verstehen und diese Behandlung in der Folge tendenziell auch lebenslang aufrechtzuerhalten. Dies wird untermauert durch die Daten aus der LSS-Erhebung zur bisherigen Gesamtdauer einer Substitutionsbehandlung: 12,5% der in den PSBs Betreuten sind schon über 10 Jahre und 30% schon 6-10 Jahre in Substitutionsbehandlung. Leider verfügen wir auch aus der Suchthilfestatistik über keine Daten, die Aussagen ermöglichen würden über diese Teilgruppe der Langzeitsubstituierten und über deren spezifische Betreuungsbedarfe und Entwicklungsoptionen.

Nach den Daten der Suchthilfestatistik sind die in der ambulanten Suchthilfe Betreuten im Schnitt deutlich jünger als die KlientInnen insgesamt. Nur 18,7% des Klientels im Vergleich zu 44,1% der insgesamt Betreuten sind im Jahr 2010 über 40 Jahre alt. Wegen des hohen Anteils von Alkoholabhängigen in der ambulanten Suchthilfe und der im Schnitt wesentlich längeren Verlaufsentwicklung einer Alkoholabhängigkeit sind diese Daten aber eindeutig nachvollziehbar. Der im Vergleich mit anderen HD-Gruppen zunächst recht geringe Anteil älterer KlientInnen weist allerdings auch auf das Risiko ernsthafter Versorgungsprobleme hin: die Substitutionsbehandlung ermöglicht zwar vielen Drogenabhängigen ein wesentlich längeres Überleben, das aber oft erheblich geprägt ist von den durch die Drogenabhängigkeit erworbenen körperlichen und psychischen Schädigungen. Diese chronifizierte gesundheitliche Belastung wird aus den Daten der Suchthilfestatistik nicht erkennbar, beschäftigt aber zunehmend die Mitarbeiter in der Praxis: Fragen nach der Bewältigung ambulanter oder stationärer Pflegebedürftigkeit stellen sich individuell immer öfter, ohne dass dies bei uns bislang als strukturelle Frage sichtbar und für Planungsentscheidungen genauer geklärt würde.

Der Blick auf die Daten zur Altersstruktur weist aber noch auf eine andere Problematik hin, nämlich die Diskrepanz zwischen den Angaben zum erstmaligen Konsum von Substitutionsmitteln und dem Erstkontakt zu einer Suchthilfeeinrichtung. Erstmalig Substitutionsmittel konsumiert haben 9% der im Jahre 2010 Substituierten bereits vor ihrem 18. Lebensjahr, 24,2% mit 18 bzw. 19 Jahren und 69,7% hatten im Alter zwischen 20 und 24 Jahren erstmalig Substitutionsmittel konsumiert. Auch wenn der Konsum von Substitutionsmitteln sicher nicht immer gleich gesetzt werden darf mit der Nutzung einer ärztlichen Substitutionsbehandlung wiesen diese Zahlen doch darauf hin, dass sehr viele Klienten bereits in

sehr jungen Jahren substituiert werden, ohne dass gleichzeitig mit der notwendigen Konsequenz dann auch die gerade in dieser Entwicklungsphase besonders notwendige psychosoziale Betreuung durch verbindliche Kooperationen sichergestellt würde. Inwieweit es sich bei diesen Substitutionsbehandlungen um (vermeintlich) befristete Überbrückungssubstitutionen oder auch um beabsichtigte ambulante Entzüge handelt, lässt sich leider mit den vorhandenen Daten nicht beantworten.

Da substituierte KlientInnen im Schnitt jünger sind als die Grundgesamtheit, verwundert es auch nicht, dass diese häufiger eigene Kinder unter 18 Jahren haben, als dies in der Grundgesamtheit der Fall ist. Auffällig ist hierbei aber, dass die Zahlen deutlich rückläufig sind. Während 2008 noch 34,7% aller Substituierten eigene Kinder hatten, waren es 2009 33,4% und 2010 27,3%. In der Grundgesamtheit kam man 2008 noch auf 26,5%, 2009 waren es 24,3% und 2010 22,3%.

Betrachtet man ausschließlich die substituierten Mütter, so scheint sich der Trend gerade in den letzten beiden Jahren noch zu verstärken. Während 2009 noch 45,6% (Grundgesamtheit: 30,9%) eigene Kinder unter 18 Jahren hatten, waren es 2010 nur noch 32,9% (Grundgesamtheit: 30,4%). Es lebten bei 28,6% der KlientInnen (Grundgesamtheit: 26,1%) Kinder im eigenen Haushalt, im Vorjahr waren es noch 36,4% (Grundgesamtheit 30,9%) substituierte Mütter mit Kindern im eigenen Haushalt.

Es könnte sein, dass die Tatsache, dass eigene Kinder im Haushalt leben, in den letzten Jahren die Motivation zu einer abstinenzorientierten Behandlung insbesondere der Mütter bei allen Beteiligten signifikant verstärkt hat; zumindest aber ist (hoffentlich) davon auszugehen, dass in Sorge um das Kindeswohl bei dieser Zielgruppe verstärkt darauf geachtet wird, dass diese eine psychosoziale Betreuung in einer PSB auch wahrnehmen.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben nur 42,3% der betreuten Substituierten, während es in der Grundgesamtheit immerhin 64,1% sind. Mindestens einen Realschulabschluss haben 22,3% im Vergleich zu 31,9% und Hauptschulabschluss haben 63,9% in Relation zu 57,5%. Diese Daten verdeutlichen, dass KonsumentInnen illegaler Drogen früher und massiver soziale Ausgrenzung erfahren bzw. dass illegaler Drogenkonsum eine berufliche Qualifizierung erheblich erschwert.

14,8% der Betreuten sind ausländische Staatsbürger, Migrationshintergrund haben allerdings 39,1% der Klientel. Selbst migriert sind 26,7% der Substituierten. In der Grundgesamtheit sind diese Anteile viel geringer (dort liegt er bei 11,4% zu 23,7% und 14,7% bei selbst Migrierten). Bei über der Hälfte des Klientels ist also in der Beratung der für Identitätsbildung und soziale Teilhabe relevante Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Die sich hieraus ergebenden Probleme stellen sich erstaunlicherweise kaum unmittelbar im sprachlichen Bereich; nur in 1,1% aller Beratungen wurde kein Deutsch gesprochen. Es bleibt aber offen, ob damit tatsächlich auch immer in ausreichendem Maß eine kulturspezifische Verständigung mit entsprechend qualifizierten Beratungsfachkräften ermöglicht wurde.

Verschuldet sind 49,4% der Klientel in Relation zu 34,6% der betreuten Suchtkranken insgesamt. 13% der betreuten Substituierten haben über 10000 Euro Schulden im Vergleich zu 11,2% in der Grundgesamtheit.

Betrachtet man den Konsum der KlientInnen in den letzten 4 Wochen vor Beginn der psychosozialen Betreuung, so dominiert hier eindeutig Alkohol. 19,4% der KlientInnen trinken Alkohol in zumindest missbräuchlicher Form, bei 10,2% muss von einer aktuellen Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden. Heroin nahmen 25,4% der KlientInnen (täglich 17,7%), Benzodiazepine folgen mit 14,1% (täglich 8,2%), Kokain konsumierten 12,5% (täglich 1,3%). Im Vergleich zum Vorjahr ist somit der Alkoholkonsum zumindest unter den psychosozial Betreuten zurückgegangen, 2009 tranken noch 33,3% missbräuchlich

und davon 22,2% täglich. Auch Benzodiazepine wurden im Vergleich zum Vorjahr weniger konsumiert (2009: 20,8% missbräuchlich, 17% täglich). Dafür spielte Heroin wieder eine größere Rolle wie im Vorjahr (20,5% mit Beikonsum, 15% täglich). Da die Anzahl der Heroin abhängig konsumierenden Substituierten kaum angestiegen ist, liegt die Hypothese nahe, dass diese Prozentzahl das Klientel widerspiegelt, welches neu in der Substitution unmittelbar die PSB wahrnimmt und dass 2009 einfach mehr Heroin verfügbar war als im Vorjahr, was von den Substituierten bei Gelegenheit dann konsumiert wurde. Dies deckt sich auch damit, dass 20,2% der Substituierten i.V. konsumieren, während es im Vorjahr noch 10,6% waren.

Am Betreuungsende konsumierten aber nur noch 3,2% der Substituierten Heroin, davon 1,3% täglich. Eine Frage, die sich zum Thema Beikonsum stellt, ist, ob der Trend, dass die Betreuten weniger Alkohol und Benzodiazepine konsumieren, sich fortsetzt. Tatsächlich zeigt sich, dass am Betreuungsende „nur“ noch 21,7% der KlientInnen störungsrelevant Alkohol trinken, davon 8,8% täglich und auch der Benzodiazepinkonsum hat sich erheblich reduziert (missbräuchlich: 1,4%; täglich: 0,8%).

Fakt ist, dass jeglicher Beikonsum zur Substitution die inneren Organe längerfristig beeinträchtigt und gerade Alkohol und Benzodiazepine die Leber schädigen. Hier kommt die Frage ins Blickfeld, wie viele Substituierte mit einer chronischen Virushepatitis infiziert sind. Hierzu gibt es in der Suchthilfestatistik leider weiterhin keine verlässlichen Daten, da die vorhandenen Daten Missingraten von 63,2% (Hepatitis C) und 67,9% (Hepatitis B) aufweisen. Es wäre wünschenswert, dass solche wesentlichen Daten zur gesundheitlichen Situation von Substituierten wenigstens im Rahmen der psychosozialen Betreuung dokumentiert werden, auch wenn solche Daten eigentlich im medizinischen Bereich erhoben und für eine Qualitätsdiskussion auch verfügbar gemacht werden müssten.

Bei der Wahl des Substitutionsmittels dominiert weiter Methadon mit 54,7%, allerdings mit über die Jahre abnehmender Tendenz (2008: 63,3%), während der Anteil von Subutexpräparaten bei 34,2% liegt und dieser auch über die letzten Jahre stetig zunahm (2008: 29,5%). Polamidon mit aktuell 9,5% (2008: 6,3%) spielt eine eher untergeordnete Rolle.

Interessant insbesondere in Bezug auf die längerfristigen Erfolge einer Substitutionsbehandlung in Richtung Entkriminalisierung fällt auf, dass im Jahre 2010 lediglich 11,3 % der Substituierten eine gerichtliche Auflage zur PSB haben, während es in der Grundgesamtheit immerhin 16,8 % sind.

Bei der Auflagensituation des Klientels ist außerdem auffällig, dass die Agentur für Arbeit nur 10,3 % der Betreuten zur psychosozialen Betreuung verpflichtet. Über alle im Jahre 2010 Betreuten verlangt sie dies von 21,7 %. Entweder sind die Substituierten bei der Agentur in Bezug auf ihren Suchtmittelkonsum wirklich weniger auffällig als die Grundgesamtheit oder die schlechte Vermittlungssituation der Substituierten durch häufig fehlende berufliche Qualifikation und wenig Berufserfahrung führt dazu, dass diese durch die Agentur für Arbeit mehr oder weniger „verwaltet“ werden, was eher zu vermuten ist.

Betrachtet man die Erhebungsdaten zum Betreuungsende, so sticht hier, wie auch in den Jahren zuvor, die hohe Haltequote der Substitutionsbegleitung bei allerdings vergleichsweise geringer Kontaktdichte hervor. Während die PSB bei Substitution im Durchschnitt 561 Tage bei 15 Kontakten beträgt, dauert diese in der Grundgesamtheit 220 Tage bei 11 Kontakten. Dies wird untermauert von der Tatsache, dass nur 14,2% der Substituierten erstmalig Kontakt zum Hilfesystem hatten, während dies insgesamt bei 32,2% der Betreuten der Fall ist.

Regulär beendet wurden 22,7 % der Betreuungen (2009: 37,8%). Dies sind erheblich weniger als in den Vorjahren. Den Trend über die Jahre bestätigen wiederum folgende Zahlen: 15,3% dieser Betreuungen wurden durch Weitervermittlung beendet, und von diesen wiederum wurden 12% in (teil-) stationäre Reha vermittelt.

7. Pathologisches Glücksspiel: Entwicklung der Versorgung

Nachdem wir im vergangenen Jahr ausführlicher über die Klientel „pathologische Glücksspieler/-innen“ (PGS) berichtet haben, möchten wir in diesem Jahr hauptsächlich die weitere Entwicklung der Fallzahlen darstellen. (Der folgenden Tabelle können Sie auch die Unterschiede zu der Gesamtheit der Betreuten entnehmen.)

		2009	2010	Veränderung in %	Zum Vergleich Gesamt 2010 incl. PGS
Alle	Anzahl aller Personen mit der HD PGS	1354	1708	+ 26,1	
	Anteil Männer in %	91	90,3	- 0,8	76,1
Beender	Anzahl Beender	1014	1253	+ 23,6	
	Anteil alleinstehend	40,3	40,3		47,5
	Ø Gesprächszahl	8,5	6,9	- 18,8	11,6
	Deutsche in %	74,6	72,4	- 2,9	88,5
	sozialversicherungspflichtig beschäftigt am Betreuungsbeginn in %	56,6	60,4	+ 6,7	41,1
	Alter beim Betreuungsbeginn in Jahren	36,1	35,9	- 0,6	37,6
	Betreuungsende in %				
	Regulär	36,1	34,9	- 3,3	46,6
	Abbruch	39,1	38,0	- 2,8	27,7
	Planmäßige Vermittlung	17,7	18,5	+ 4,5	15,8
	Problematische Schulden %				
Keine	31,0	33,6	+ 8,4	67,8	
Bis 25.000,--	46,4	47,3	+ 1,9	27,1	
Über 25.000,--	22,6	19,1	- 15,5	5,1	

Die Vergleichsdaten beim Beschäftigungsstatus und bei der Verschuldung lassen vermuten, dass die Suchtberatungsstellen es in zunehmendem Maß mit Klienten zu tun haben, die zwar noch einigermaßen sozial integriert sind, die aber im Rahmen ihrer Lebensverhältnisse doch bereits mit gravierenden sozialen und materiellen Problemen zu kämpfen haben (ein Fabrikarbeiter hat vermutlich weniger gute Chancen, sich im Freundeskreis oder bei Banken extrem hoch zu verschulden, als ein Angestellter im Anzug). Diese Vermutung werden gestützt durch die Daten zu den zuletzt genutzten Glücksspielformen:

Die 1708 dokumentierten KlientInnen mit der HD PGS haben in den 30 Tagen vor dem Betreuungsbeginn an den folgenden Formen des Glücksspiels teilgenommen:

529	an Geldspielautomaten in Spielhallen gespielt („gewerbliches Glücksspiel“)
8	Kleines Spiel der Spielbank (auch Automatenpielgeräte)
12	Großes Spiel der Spielbank
45	Wetten
88	Andere (inklusive Lotto)

Da derzeit der Glücksspielstaatsvertrag als Grundlage für das staatlich monopolisierte Glücksspiel (in obiger Tabelle alles außer Zeile 1) sowie auch die Spielverordnung (Grundlage für gewerbliches Glücksspiel) bewertet und aktualisiert werden (müssen), ist aufgrund dieser Daten festzustellen, dass das gewerbliche Glücksspiel das ganz überwiegende Spielproblem unserer Klient/-innen ist, die aufgrund PGS die Beratungsstellen aufsuchen. Wir erwarten, dass diese Tatsache bei der weiteren Gestaltung der gesetzgeberischen Rahmenbedingungen ausreichend beachtet wird (Spielerschutz, angebotseinschränkende- und Präventionsmaßnahmen).

8. Abhängig und arbeitslos?

Dass Arbeitslosigkeit und Abhängigkeitsstörungen oft einen äußerst destruktiven Entwicklungskreislauf bilden, ist seit langem bekannt. In den letzten Jahren aber mehren sich auch die Daten, nach denen selbst wiederholte Behandlungsangebote in stationären Rehaeinrichtungen diesen destruktiven Kreislauf kaum mehr durchbrechen können. Auch die bisherige Handhabung des SGB II hat hier im Wesentlichen keine konstruktiven Verbesserungen ermöglicht, die im Interesse der Betroffenen und ihrer Angehörigen, aber natürlich auch im Interesse der Gesellschaft dringend erwünscht wären. Inzwischen orientieren sich viele politische Hoffnungen darauf, durch eine fachlich bessere und stringendere Vernetzung zwischen Arbeitsförderung und Suchthilfe in der ambulanten Versorgung arbeitslosen Abhängigkeitskranken doch wieder eine existenzsichernde Arbeit, zumindest aber eine stabilisierende Beschäftigung ermöglichen zu können.

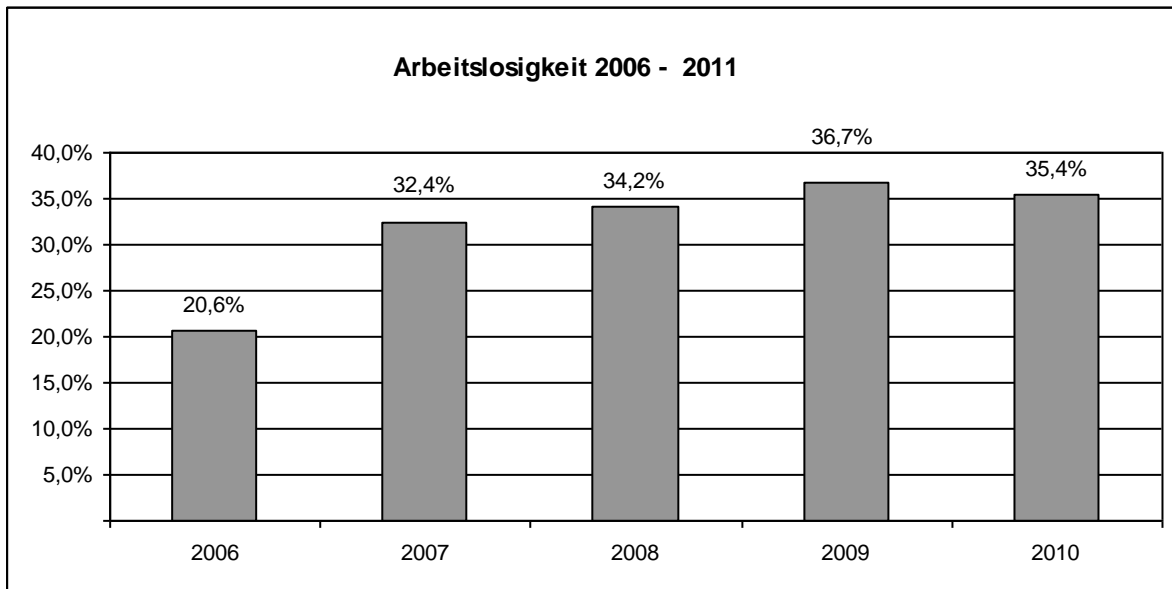
Im Jahr 2010 waren 35,4 % (Vorjahr 36,7%) aller neu aufgenommenen KlientInnen mit eigener Suchtproblematik arbeitslos. Davon bezogen 19,7 % ALG I und 80,3% ALG II (Vorjahr 21,8% ALG I und 78,2% ALGII). 41,2% waren erwerbstätig. Werden nur die Erwerbspersonen berücksichtigt, so erhöht sich der Anteil der Arbeitslosen in der Klientel der Suchtberatungsstellen auf 46,2 % (Vorjahr 47,5%). Das Statistische Landesamt Baden Württemberg weist für 2010 bezogen auf alle Erwerbspersonen eine Arbeitslosenquote von 4,9 % aus.

Opiatabhängige KlientInnen sind im Vergleich zu KlientInnen mit Alkoholproblemen wesentlich weniger häufig erwerbstätig (26% zu rd. 44%). Sie sind häufiger arbeitslos und häufiger im ALG-II-Bezug. Substituierte KlientInnen sind dagegen immerhin zu rd. 35% erwerbstätig.

Von den KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen sind 60,5% erwerbstätig und 23,2% arbeitslos (1/3 ALG I u. 2/3 ALGII). Spielen scheint zunächst einmal arbeitsplatzverträglicher zu sein als der problematische Konsum von Suchtmitteln, die oft unmittelbare Auswirkungen auf das Sozial- und Leistungsverhalten haben.

KlientInnen mit Migrationshintergrund sind im Vergleich zum Gesamtklientel weniger häufig erwerbstätig (37% zu 41,2%). Sie sind häufiger arbeitslos, weniger in Rente und der Anteil der sonstigen Nichterwerbspersonen ist etwas höher.

Das nachfolgende Schaubild zeigt die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen im Klientel der Suchtberatungsstellen in den letzten 5 Jahren:



In der Landessuchtstatistik von 2001 betrug die Arbeitslosenquote noch 10,4%. Seither ist sie stetig angestiegen. Bemerkenswert ist der große Sprung von 2006 auf 2007. Ab 2007 wurde im deutschen Kerndatensatz die Unterscheidung ALG I und ALG II für die Arbeitslosen eingeführt. Da im Zuge der Einführung von Hartz IV in 2005 viele Sozialhilfeempfänger in das ALG II überführt wurden, hätte dies eine Erklärung sein können. Allerdings blieb der Anteil der sonstigen Erwerbslosen (unter die die Sozialhilfeempfänger zuvor subsummiert wurden) annähernd gleich, sodass man von einem faktischen Rückgang der Erwerbstätigen im Klientel der ambulanten Suchthilfe ausgehen muss. In den letzten 4 Jahren scheint sich der Anteil der Arbeitslosen unter den Neuaufnahmen nun auf rd. 35 % einzupendeln.

Bei den in 2010 beendeten Betreuungen waren ebenfalls 35 % arbeitslos und dies obwohl nach einer speziellen Auswertung aus dem Vorjahr rd. 57% der Arbeitslosen ihr Suchtproblem positiv verändern konnten. Dies deutet daraufhin, dass der Einfluss der Suchthilfe im Hinblick auf die Wiedererlangung eines Beschäftigungsverhältnisses sehr begrenzt ist. Bei einer differenzierteren einzelfallbezogenen Betrachtung zeigt sich, dass bei den Klienten, die zu Beginn der Betreuung ALG I bezogen, am Ende der Betreuung immerhin 17 % wieder in einem Beschäftigungsverhältnis standen, bei den ALG II – Empfängern waren es aber nur 7 % - eine Aussage über Qualität und Nachhaltigkeit solcher Beschäftigungen ist mit den Daten der Suchtstatistik aber nicht möglich.

Während der unmittelbare Nutzen der Suchthilfe im Hinblick auf eine Veränderung der Erwerbssituation bei Langzeitarbeitslosen eher bescheiden ist, scheint die Vermutung eines stärkeren Effekts bei der Erhaltung der Arbeitsplätze durchaus gerechtfertigt. Eine fortbestehende unbehandelte Suchterkrankung birgt ja nach aller Lebenserfahrung in erheblichem Maß das Risiko eines Arbeitsplatzverlusts. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme einer Suchtberatung in vielen Fällen (auch unabhängig von Auflagen des Arbeitgebers) eine Reaktion auf ein konkretes Arbeitsplatzrisiko darstellt. Bei den Klienten, die zu Beginn der Betreuung noch als Arbeiter, Angestellter oder Beamter

beschäftigt sind, sind 92,2% am Ende der Betreuung weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis, bei den Selbständigen sind es sogar 95,5%. Die Vermutung scheint also erlaubt, dass hier die Unterstützung der Suchtberatung zu einer Reduzierung aktueller Arbeitsplatzrisiken beigetragen hat.

9. Zusatzerhebungen der LSS 2010

Zusatzerhebung der LSS zur pathologischen Internetnutzung

Mit dieser Zusatzdoku sollte ein erster Eindruck darüber gewonnen werden, in welcher Intensität diese in der Fachöffentlichkeit heiß diskutierte Problematik inzwischen bei den Beratungsstellen ankommt.

Beteiligt haben sich an dieser Zusatzdoku leider nur 35 Beratungsstellen, also 37% der an der Suchthilfestatistik beteiligten Einrichtungen. Wir können daher nicht davon ausgehen, dass die erhobenen Daten repräsentativ wären für die gesamte Versorgungslandschaft; als Indikatoren aber sind die erhobenen Daten dennoch interessant.

Da auch diese Erhebung erst im Frühjahr 2010 beschlossen worden war, waren unterschiedliche Erhebungszeiträume zugestanden. Im Durchschnitt wurde für 11,3 Monate Daten erhoben, sodass angesichts unzureichender Repräsentativität auf eine Hochrechnung auf Jahreswerte verzichtet wurde.

Bei den Einmalkontakten zu dieser Problematik fielen im Erhebungszeitraum im Durchschnitt je Einrichtung jeweils knapp 2 Kontakte mit Betroffenen und gleich viele mit Angehörigen an. Nur in einer Beratungsstelle wurden sogar 20 einmalige Angehörigenkontakte dokumentiert.

Bei den Betreuungen mit 2 und mehr Kontakten entfielen im Durchschnitt auf jede Beratungsstelle 6 Betroffene, aber nahezu keine Angehörige. Nur in gut 20% der beteiligten Beratungsstellen (8) gab es allerdings mehr als 10 KlientInnen mit diesem Problem im Jahresverlauf.

Bei knapp der Hälfte der Fälle waren Online-Rollenspiele der Hauptgrund für die Hilfesuche. Die übrigen 4 Problemkategorien waren etwa gleichgewichtig vertreten.

Eine Auswertung der Betreuungsdauer macht wenig Sinn, weil hier nicht mal von allen beteiligten Beratungsstellen verwertbare Daten gemeldet wurden.

Es wäre vermutlich lohnend, im Weiteren zum einen zu klären, ob in den einzelnen Kommunen die Suchtberatungsstellen oder andere Fachberatungsstellen als sachlich zuständig definiert sind. Zum anderen wäre zu untersuchen, inwieweit die vergleichsweise hohen Fallzahlen bei einzelnen Einrichtungen korrespondieren mit entsprechenden gezielten und beworbenen örtlichen Hilfeangeboten; es wäre denkbar, dass diese Problematik erst dann in den Versorgungsstrukturen sichtbar wird, wenn tatsächlich auch gezielte Hilfen vor Ort angeboten werden. Denkbar ist aber auch, dass tatsächlich der Problemdruck deutlich geringer ist als aufgrund der Medienpräsenz des Themas zu erwarten wäre.

Dem stehen aber die aktuellen Daten der PINTA I-Studie entgegen, nach der etwa 1% der 14-64-Jährigen als internetabhängig eingestuft und 4,6% dieser Altersgruppen als problematische Internetnutzer gesehen werden.

In der Gruppe der 14-24-Jährigen hat diese Studie sogar 2,4% abhängige und 13,6% problematische Internetnutzer festgestellt. Legt man die Bevölkerungsstatistik für Baden-Württemberg zugrunde, wären

dies in unserem Bundesland 30.000 abhängige und 170.000 problematische Internetnutzer – eine erschreckende Dimension, die in der Konsequenz auch ganz neue Fragen nach einer angemessenen, auch geschlechtsspezifischen Versorgung aufwerfen würde.

Zusatzerhebung der LSS zur Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen

An dieser Zusatzdoku haben sich 65 Beratungsstellen beteiligt, also 69% aller Beratungsstellen, die Daten zur Suchthilfestatistik 2010 gemeldet haben. Während einige Verbände mit allen ihren Einrichtungen beteiligt waren, sind andere Verbände nur teilweise oder gar nicht vertreten. Mit dieser Beteiligungsquote dürften die erhobenen Daten aber repräsentativ sein.

Da die Erhebung erst im Frühjahr beschlossen wurde, waren unterschiedliche Erhebungszeiträume zugestanden. Im Durchschnitt wurden 10,98 Monate dokumentiert; diese direkt erhobenen Daten wurden auch auf einen 12-Monatszeitraum hochgerechnet, um Vergleiche mit den Daten der Suchthilfestatistik zu ermöglichen. Kommentiert werden hier aber nur die direkt erhobenen Daten.

Erhoben wurde, wie viele Patienten unmittelbar in eine stationäre oder in eine teilstationäre Reha-maßnahme vermittelt wurden (was nach den Dokustandards der LSS der Beendigung einer Betreuung in der PSB entsprechen sollte) und wie viele Klienten eine ambulante Suchtrehamaßnahme angetreten haben. Erhoben wurde zudem, bei wie vielen dieser Rehabilitanden diese Maßnahme als Teil einer Kombimaßnahme geplant war oder realisiert wurde. Dieser Erhebungsmodus impliziert,

- dass wir aus den Daten nicht differenzieren können, welche stationär begonnenen Kombimaßnahmen dann teilstationär und welche ambulant weitergeführt wurden,
- bei wie vielen der als Teil einer Kombitherapie angetretenen ambulanten Rehamaßnahmen eine vorausgegangene stationäre / teilstationäre Maßnahme in 2010 angetreten worden war (und damit in der Zusatzdoku „doppelt“ gezählt wurde) oder aber schon im Vorjahr begonnen und damit nicht in dieser Doku berücksichtigt worden war.

Nach den direkt erhobenen Daten wurden 4125 Klienten in stationäre Suchtrehamaßnahmen vermittelt; bei 413 Vermittlungen war dies als Teil einer Kombitherapie geplant. Bei 63,6% dieser Maßnahmen war die DRV BW Kostenträger, bei 23,5% eine andere DRV, bei 10,8% eine Krankenkasse.

Wir haben darauf verzichtet, die Vermittlungszahlen in stationäre Suchtrehamaßnahmen in Relation zu setzen zur personellen Größe oder Trägerschaft der jeweiligen Beratungsstelle. Aber dennoch fällt auf, dass auch strukturell vergleichbare Beratungsstellen sehr unterschiedliche Zahlen von Rehavermittlungen (bzw. auch von Maßnahmen ambulanter Reha) dokumentiert haben. Dies gilt auch dann, wenn man „Verzerrungen“ dieser Vermittlungszahlen durch Leistungsaufträge in der externen Suchtberatung im Vollzug berücksichtigt.

In teilstationäre Suchtrehamaßnahmen wurden nach den erhobenen Daten 234 Klienten vermittelt; bei 48 Rehabilitanden war dies geplant als Teil einer Kombitherapie. Bei 63,4% dieser Maßnahmen war die DRV BW Kostenträger, bei 29% eine andere DRV, bei 5,3% eine Krankenkasse.

Es erstaunt kaum, dass relevante Vermittlungszahlen in teilstationäre Rehamaßnahmen vor allem bei den Beratungsstellen anfallen, die am Sitz oder in unmittelbarer Nachbarschaft zu einer solchen Einrichtung arbeiten (mehr als 10 Vermittlungen fielen so nur bei 6 von 65 Beratungsstellen an).

Ambulante Rehamaßnahmen haben im Erhebungszeitraum 984 KlientInnen angetreten; bei 335 Rehabilitanden war dies Teil einer Kombitherapie, sodass 649 Maßnahmen rein ambulanter Suchtreha begonnen worden sind. Bei nur 51,6% dieser Maßnahmen war die DRV BW Kostenträger, bei 35,9% eine andere DRV, bei 8,8% eine Krankenkasse. Nur bei knapp einem Drittel der beteiligten Beratungsstellen (19) sind im Erhebungszeitraum mehr als 22 ambulante Rehamaßnahmen begonnen worden (was eine aus betriebswirtschaftlichen Gründen wichtige Bildung von zwei voll ausgelasteten Rehagruppen ermöglichen würde).

Bei der Gegenüberstellung dieser Zusatzdoku zu den Daten der Suchtstatistik 2009 fallen besonders die Vermittlungszahlen in stationäre Rehamaßnahmen auf: wenn man die für die Zusatzdoku erhobenen Daten auf 12 Monate und auf 100% der Beratungsstellen hochrechnet, ergibt sich eine deutlich höhere Vermittlungszahl als in der Suchthilfestatistik 2009; eine Erklärung für diese Diskrepanz können wir bislang nicht geben. Die Diskrepanzen bei den Zahlen ambulanter Suchtrehamaßnahmen bestärken dagegen unsere schon vor der Zusatzdoku artikulierten Vermutungen, dass in der Suchthilfestatistik doch in einigen Fällen auch Nachsorgemaßnahmen bei diesem Item mitgezählt wurden (was angesichts der leistungsrechtlichen Differenzierungen zwischen DRV BW und anderen DRVs durchaus verständlich ist).

Die DRV BW hatte 2010 die Anteile nach Durchführungsarten beziffert: 84,2% stationär, 5,2% teilstationär, 3,8% ambulant, 6,6% Kombi. Wir können wie erwähnt bei dieser Zusatzdoku den Anteil von Kombimaßnahmen nicht eindeutig bestimmen. Betrachtet man aber nur die Zahlen zu „reinen“ stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen, dann ergibt sich folgende Relation: stationär 81,6%, teilstationär 4,1% und ambulant 14,3%.

B. Jahresstatistik der externen Suchtberatung im Strafvollzug²

Hinweis: nur die **fett gedruckten Zahlen** sind **Gesamtzahlen aus allen JVA's**; für die anderen **kursiv gedruckten Werte** liegen uns leider nur von unterschiedlichen Teilmengen der Suchtberatungsstellen Daten vor, sodass diese Zahlen in den einzelnen Kategorien nur als Verhältniszerte / Relationen genutzt werden können.

Item des Erhebungsbogens	2010	2009	Anmerkungen
Beratungsanfragen (Personen?)	4.897	5.504	deutlicher Rückgang der Beratungsanfragen (-11%);
Erstgespräche in 2010	3.518	4.042	deutlicher Rückgang der Erstgespräche (-13%);
aus 2009 übernommen	1.418	1.275	
Neuaufnahmen 2010	2.825	3.048	
Betreuungen gesamt in 2010	4.243	4.323	seit dem Personalstellenausbau ist die faktische Fallbelastung etwa gleichbleibend
Maßnahme dauert noch an in 2011	1.497	1.470	
Maßnahme beendet in 2010	2.731	2.853	
aktuell Substituierte <u>in psychosozialer Betreuung</u>	94		nur in 8 von 23 JVA's gibt es dazu überhaupt Nennungen, nur in 3 Anstalten im zweistelligen Bereich.
Zahl der regelmäßigen Gruppen	61		nur in der Hälfte der JVA's gibt es Gruppenangebote
Zahl der Gruppensitzungen in 2010	852		
Personen, für die Kostenanträge gestellt wurden	1103		
davor keine suchtbezogenen Hilfen	347		mit 31,5% hat wie in den Vorjahren etwa ein Drittel der Klienten der externen Suchtberatung im Vollzug <u>davor keinerlei suchtbezogene Hilfen</u> in Anspruch genommen - die externe Suchtberatung im Vollzug ist also weiter eine wichtige Maßnahme der Erstintervention!
davon Antrag nach §35	850		
davon Antrag nach §§57/58	169		

² Die Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg erfassen die externe Suchtberatung im Vollzug bislang bis auf eine Einrichtung auch aus Kostengründen nicht als eigenen Einrichtungstyp. Die Daten der nachfolgenden Sonderauswertung sind somit alle schon Bestandteil der bereits kommentierten Daten.

davon Antrag nach Endstrafe	32		
Vermittlungshemmnis Regelungen DRV BW	120		
Vermittlungshemmnis: Aufenthaltsrecht	41		Bei den unterschiedlichen Vermittlungshemmnissen waren Mehrfachnennungen möglich; dennoch gab es bei mindestens 10% (bis zu 20%) der Antragsteller aus Sicht der Berater wesentliche Vermittlungshemmnisse , die aus jeweiligen <u>Verfahrensregelungen</u> der zuständigen Leistungsträger resultierten!
Vermittlungshemmnis: nicht leistungszuständig?	76		
Vermittlungshemmnis: Motivationsauflagen	110		
Antragsablehnung	112		
Widerspruch / Klage eingelegt	146		bei über 13% der beschiedenen Anträge wurde Widerspruch eingelegt!
erfolgreiche Rehavermittlung gesamt	923	1.002	deutlicher Rückgang der erfolgreichen Rehavermittlungen bei gleichem Fachkraftbestand
erfolgreiche Rehavermittlung DRV Bund	102		13% Anteil an Rehavermittlungen
erfolgreiche Rehavermittlung DRV BW	496		64% Anteil an Rehavermittlungen
erfolgreiche Rehavermittlung KV	176		23% Anteil an Rehavermittlungen
davon HD F10 (Alkohol) - gesamt	79		Aus den Vermittlungsanteilen der verschiedenen Hauptdiagnosen scheinen erste <u>vorläufige</u> Rückschlüsse zulässig darauf, mit welchen Suchtproblemen Inhaftierte bislang die Hilfen der externen Suchtberatung in Anspruch nehmen (können). Es bleibt aber offen, ob dies auch allen suchtbetroffenen Hilfebedarfen im Vollzug entspricht!
davon HD F 11 - F 16(illegale Drogen) - gesamt	671		
davon HD F 63 (pathologisches Glücksspiel) - gesamt	15		
Vermittlung in stationäre Reha gesamt	700		
Vermittlung in tagesklinische Reha gesamt	48		
Vermittlung in ambulante Reha gesamt	8		
Beendigung Betreuung regulär ohne Vermittlung	1322		
Abbruch Betreuung durch Klient	102		
Beendigung wg. leistungsrechtlicher Verzögerungen	63		
Beendigung wg. Verfahrensregelungen / Ablehnungen	108		
bewilligte Reha nicht wirksam angetreten	104		knapp 10% der bewilligten Rehaleistungen wurden nicht angetreten

Anmerkungen zur Arbeit der externen Suchtberatung im Strafvollzug 2010

1. Nach den Stichtagszahlen des JM ist die Belegung der JVA's in Baden-Württemberg seit 2007 um 7,6% zurückgegangen, davon von 2009 auf 2010 um 2,1%. Während die Zahl der Beratungsanfragen zur Suchtberatung bis 2009 dennoch jeweils gestiegen ist, ist diese Zahl nun erstmals deutlich rückläufig (-11%). Allerdings ist diese Zahl der Beratungsanfragen nicht verlässlich gesichert, weil hier teilweise auch Laufzettel gezählt werden und dabei eine Doppelerfassung von Anfragen von Inhaftierten nicht generell ausgeschlossen werden kann.
2. Statistisch verlässlich ist dagegen die Zahl der Personen, mit denen von der externen Suchtberatung im Berichtsjahr Erstgespräche geführt wurden. Diese Zahl ist gegenüber dem Vorjahr sehr deutlich zurückgegangen (-13%), noch etwas stärker als die Zahl der Beratungsanfragen. Ob dies Effekt einer Arbeitsüberlastung der Suchtberater ist oder ob und ggfs. inwieweit hier Informationen bei den Gefangenen über die erschwerten Zugänge in Suchtrehamaßnahmen aus Haft bereits die Nutzung eines persönlichen Beratungsgesprächs beeinträchtigt haben, muss genau so offen bleiben wie die Frage, ob eine veränderte Praxis der Rechtsprechung und der Strafvollstreckung die Nutzungsmöglichkeiten der Hilfen der externen Suchtberatung auch für Dritte erkennbar erschwert haben. Stellt man die vom JM genannte Gesamtbelegungszahl der JVA's von etwa 7500 Gefangenen der Zahl der Erstgespräche gegenüber, dann hätte fast jeder zweite Inhaftierte zumindest einmalig die Information und Hilfe der externen Suchtberatung genutzt.
3. Während der Anteil der Erstgespräche, die in weiteren Beratungskontakten intensiviert wurden, im letzten Jahr noch bei 75% lag, war dieser Anteil in 2010 sogar bei 80%. Dies macht ähnlich wie die nur geringfügig veränderte Gesamtzahl der Betreuungsfälle deutlich, dass sich die durchschnittliche Fallbelastung je Fachkraft seit dem Personalstellenausbau in der externen Suchtberatung nahezu nicht verändert hat. Unsere aus gegebenem Anlass erstmals erhobenen Daten zu relevanten Vermittlungshemmnissen machen allerdings auch ohne Vergleichsdaten aus Vorjahren schon deutlich, dass es bei mindestens 10% der Antragsteller aus Sicht der BeraterInnen wesentliche Vermittlungshemmnisse gab, die auch einen spürbaren Mehraufwand in der Fallbearbeitung zur Folge hatten und manchen auch am Sinn der eigenen Hilfeanstrengungen zweifeln ließen. Dass bei über 13% der formal beschiedenen Anträge Rechtsmittel eingelegt werden „mussten“, macht deutlich, wie sehr sich der Arbeitsschwerpunkt unserer Fachkräfte in der externen Suchtberatung in einer absurden Weise von der dringend notwendigen persönlichen Beratung und Unterstützung hin zu einer aufreibenden Verfahrensmoderation verlagert hat: gesellschaftliche Resozialisierungs- und Rehabilitationsbemühungen sollten aus unserer Sicht bei Strafgefangenen mit Abhängigkeitsstörungen anders sichtbar werden!
4. Ähnlich wie schon in den Vorjahren zeigen unsere Daten zudem, dass über die externe Suchtberatung Klienten erreicht werden, die zu etwa einem Drittel davor keine suchtspezifischen Hilfen in Anspruch genommen haben. Diese Zahl ist insofern bemerkenswert, als es sich hier ja bereits um eine sozial erheblich / wiederholt auffällige Gruppe von Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum handelt. Die externe Suchtberatung ist somit auch eine unverzichtbare Maßnahme der gesundheitsbezogenen Erstintervention, mit einer hohen Wirksamkeit für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen (Reha).

5. Eine Substitution, die für eine auch in Haft aus unserer Sicht wirklich unverzichtbare psychosoziale Betreuung den Fachkräften der externen Suchtberatung bekannt wird, scheint es nur in 8 JVA's (35%) zu geben, und dies überwiegend auch nur mit sehr geringen Fallzahlen (nur in 3 JVA's mit zweistelligen Fallzahlen).
6. Insbesondere für die Träger der stationären Drogenreha sind die Zahlen der erfolgreichen Vermittlung aus Haft in Suchtrehamaßnahmen von erheblicher Bedeutung. In der LSS gab es ja im vergangenen Jahr aufgrund der von der DRV BW seit Mitte 2010 praktizierten Neuregelungen für Rehavermittlungen aus Haft erhebliche Befürchtungen bezüglich wesentlicher Rückgänge der Vermittlungszahlen. Tatsächlich hat sich die Zahl der erfolgreichen (= tatsächlich angetretenen) Rehavermittlungen gegenüber dem Vorjahr um 7,9% verringert. Dieser Rückgang ist allerdings deutlich geringer als die rückläufigen Vergleichszahlen bei den Beratungsanfragen und Erstgesprächen. Unsere derzeitigen Zahlen für das Land lassen somit noch keine gesicherten Rückschlüsse zu, ob überhaupt und wenn ja in welchem Umfang diese neuen Verfahrensregelungen zum festgestellten Rückgang von Rehavermittlungen beigetragen haben! Man könnte etwas flapsig formulieren, dass die neuen Verfahrensregelungen vielleicht „nur“ bei allen Verfahrensbeteiligten erheblichen Ärger und einen wesentlichen Anstieg des formal notwendigen Leistungsaufwands verursacht haben.
7. Knapp 10% der bewilligten Rehamaßnahmen wurden faktisch nicht angetreten. Da uns weder aus der allgemeinen Suchthilfestatistik noch aus Vorjahren dazu Vergleichswerte zur Verfügung stehen, kann diese Zahl noch nicht sinnvoll bewertet werden. Es bleibt zudem auch offen, ob diese Nichtantreterquote damit zusammen hängt, dass durch lange Verfahrenszeiten die Behandlungsmotivation der Inhaftierten wesentlich beeinträchtigt wird oder aber ob durch die längere Haftdauer sich der persönliche „Gewinn“ einer Suchtrehamaßnahme zu stark reduziert hat.

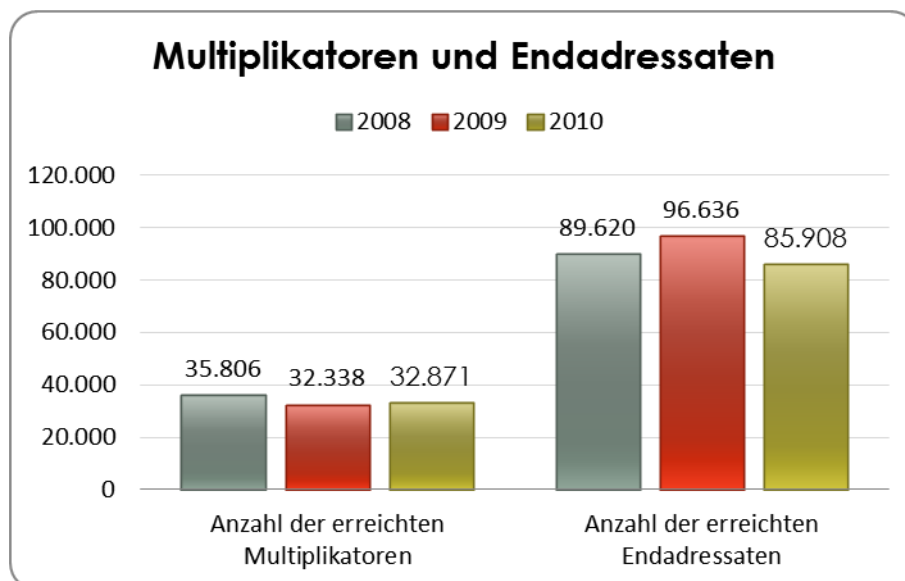
C. Suchtpräventive Maßnahmen der Suchthilfe in Baden-Württemberg

Dokumentation der Suchtpräventiven Maßnahmen der Verbände der Suchthilfe in Baden-Württemberg – 2010

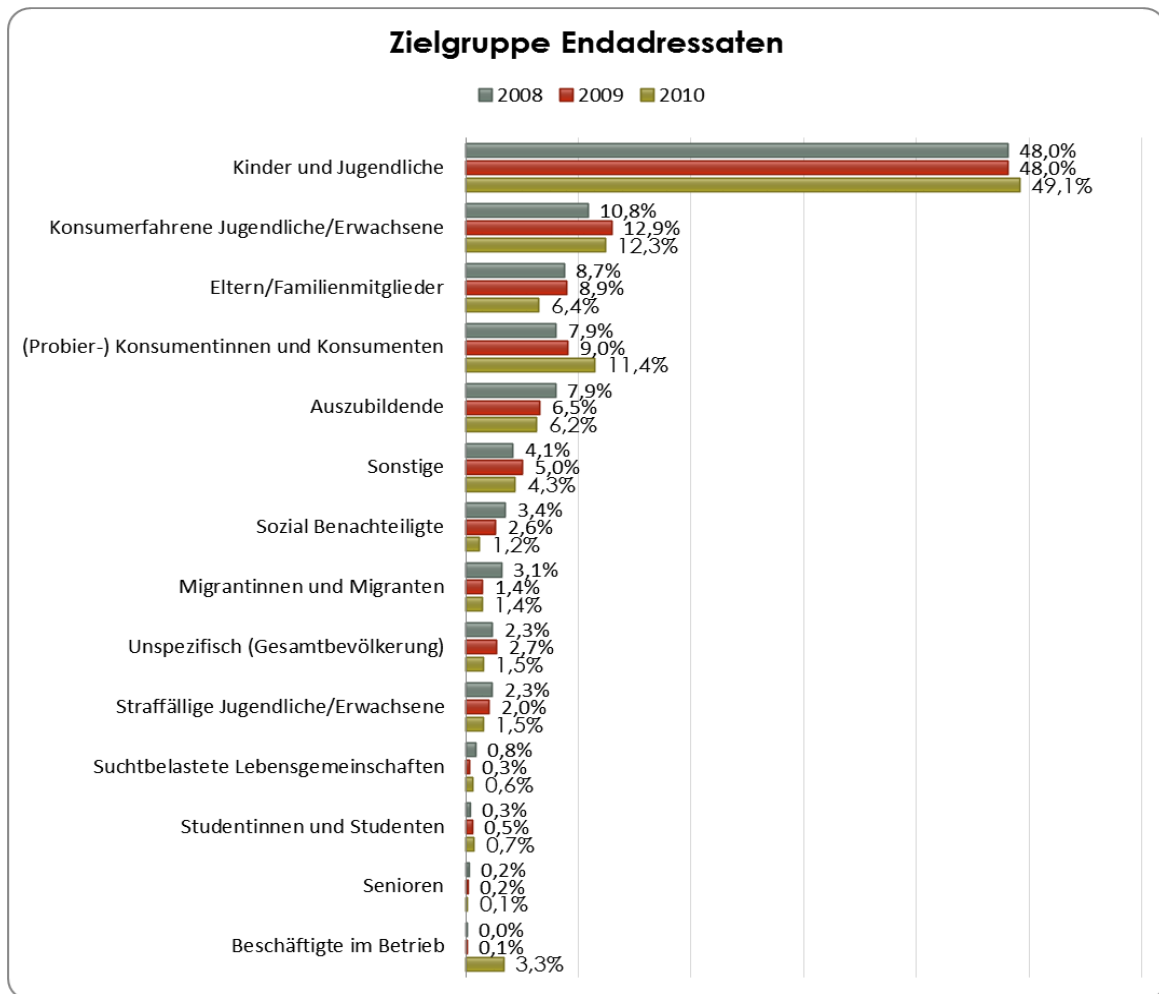
Zusammenfassung

Die ausführliche Darstellung der dot.sys Daten und deren Kommentierung ist auf der Homepage der Landesstelle unter Veröffentlichungen / Suchtprävention zu finden: www.suchtfragen.de

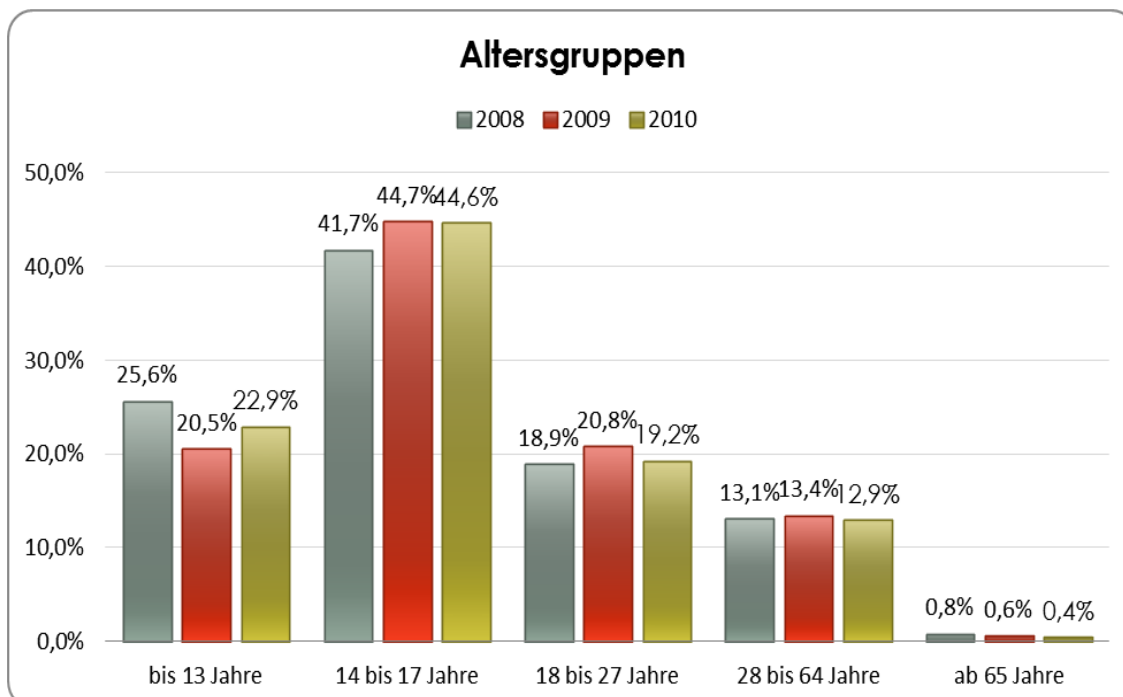
80 Einrichtungen (Suchtberatungsstellen und Präventionsfachstellen) haben sich an der Dokumentation beteiligt (2008 = 73, 2009 = 81). Damit sind nahezu alle Suchtpräventionsmaßnahmen, die im Bereich der Suchthilfe ausgeführt werden, erfasst. Mit insgesamt **5.562 dokumentierten Maßnahmen** wurden **85.908 Endadressaten** (Personen) erreicht. Es wurden **32.871 Multiplikatoren** (Personen) gezählt. Diese Zahlen sind annähernd in der Größenordnung wie im Vorjahr. Die erreichten Endadressaten sind 2010 deutlich weniger und die Multiplikatoren etwas mehr.



2.072 Maßnahmen richteten sich an Kinder und Jugendliche. Sie sind damit die bedeutendste **Adressatengruppe** (49.1 %) von Suchtprävention. Die Gruppe der konsumerfahrenen Jugendlichen und Erwachsenen und die sogenannten Probier-Konsumenten/innen machen zusammen einen Anteil von 23.7 % aus, das entspricht 1.001 Maßnahmen. Auf Eltern und Familienmitglieder richteten sich 271 Maßnahmen (6.4 %) und auf Auszubildende 263 (6.2 %).



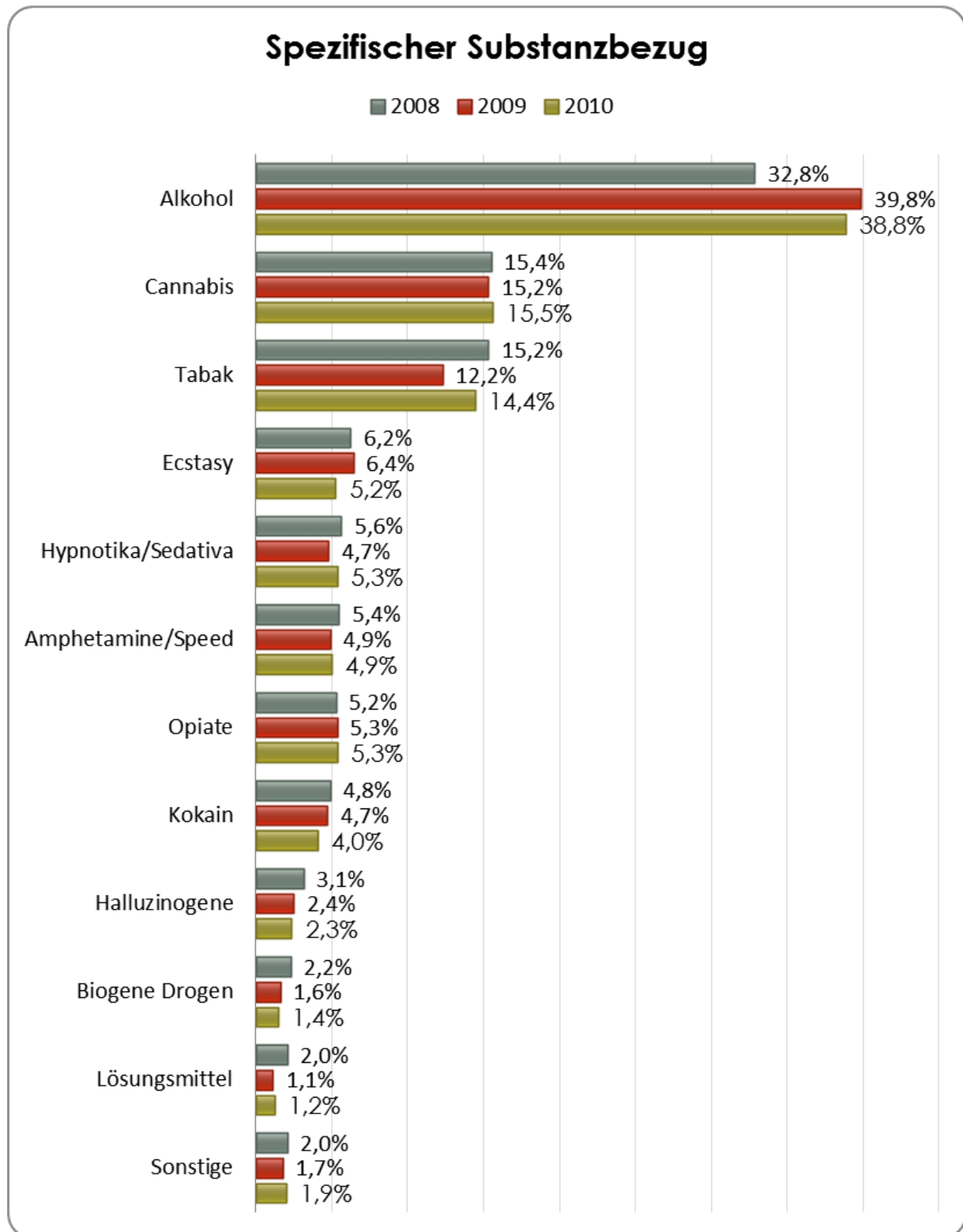
In der Kategorie der **Altersverteilung** lässt sich ablesen, dass Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren die größte Gruppe ist, auf die sich Suchtprävention richtet. Mit 1.984 Maßnahmen (44.6 %) machen Sie knapp die Hälfte der erreichten Personen aus.



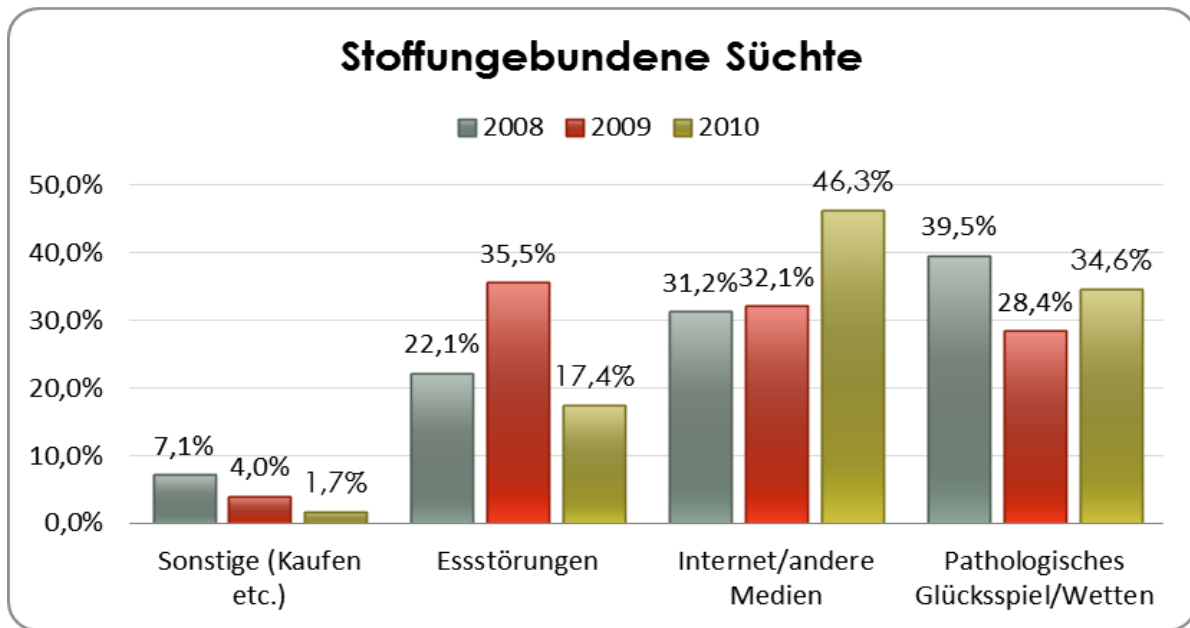
Die **Multiplikatoren** sind in der Suchtprävention eine besonders wichtige Zielgruppe. Man versteht darunter diejenigen Berufsgruppen, die im Rahmen ihrer Berufsausführung wichtig sind, Präventionsinhalte zu vermitteln und nachhaltig zu verankern. Dies sind in der Auswertung des Jahres 2010 insbesondere Beschäftigte im Gesundheitswesen (20.1 %), Beschäftigte im Betrieb (15.9 %), Lehrer/innen (inkl. Dozenten, Sozialarbeiter, Psychologen – 14.1 %) sowie Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe (10.8 %).



Präventionsmaßnahmen werden aufgeteilt in solche, die sich unspezifisch auf allgemein bekannte Präventionsthemen und –strategien (z.B. lebensweltbezogen, kompetenzfördernd, Ich-Bildung etc.) beziehen und solche, die einen **spezifischen Substanzbezug** fokussieren. Hier steht der Bezug zum Alkohol ganz oben. 2.640 Maßnahmen (38.8 %) beziehen sich auf Alkoholprävention, gefolgt von Cannabisbezug (15.5 %) und Tabakbezug (14.4 %). Alle weiteren Substanzen spielen eine untergeordnete Rolle.



Präventionsmaßnahmen, die sich auf **Verhaltenssüchte** wie Spiel- oder Mediensucht (z.B. Internetnutzung) beziehen, haben eine deutliche Steigerung erfahren. 213 Maßnahmen (113 im Vorjahr) bezogen sich auf Internet und andere Medien und 159 auf Glücksspielsucht (100 im Vorjahr). Die Beachtung der Internetproblematik ist damit bei der Präventionsarbeit um bedeutende 14,3 % und beim Glücksspiel um 2,6 % gestiegen.



Auf der **konzeptionellen Ebene** spielen bei der Zielgruppe der Multiplikatoren die „Strukturgestaltenden Maßnahmen“ (77 %) die wichtigste Rolle und bei den Endadressanten die „Alternativen Lebensformen“ (83.3 %). Eine nennenswerte Veränderung zum Vorjahr ist bei den Endadressanten in der Kategorie „Früherkennung-/Intervention“ zu erkennen. Hier ist der Anteil von 55.7 % im Jahr 2009 auf 49.8 % im Berichtsjahr abgesunken. Da allerdings die Unterscheidungskategorien auf der konzeptionellen Ebene wenig trennscharf sind, muss dies nicht zwangsläufig bedeuten, dass auf der individuellen Interventionsebene weniger Maßnahmen stattgefunden haben. Darüber hinaus werden personenbezogene Interventionen im Rahmen von Früherkennung, die zu einer weiterführenden Hilfe führen, in manchen Einrichtungen im Rahmen der Suchthilfestatistik und nicht als Präventionsmaßnahme dokumentiert.

Präventionsmaßnahmen werden ganz überwiegend (37.2 %) im **Setting** Schule umgesetzt, gefolgt von Einrichtungen des Gesundheitswesens (16.6 %) und Betrieben bzw. betrieblichen Ausbildungsinstitutionen (11.2 %). In absoluten Zahlen sind das für die **Schulen 2.402 Maßnahmen**, im Gesundheitswesen 1.069 und auf Betriebe bezogen 725 Maßnahmen. Die unterschiedlichen Schulformen werden nahezu gleichmäßig „versorgt“ mit einem leichten Schwerpunkt bei den Gymnasien. Haupt- und Realschulen liegen bei 20.7 % bzw. 22.8 % und auf die Gymnasien fällt ein Anteil von 30.2 %. Berufsbildende Schulen werden immerhin mit 11.5 % der Maßnahmen berücksichtigt.

Maßnahmen, die sich auf die Kommune bzw. den öffentlichen Raum beziehen, machen durchschnittlich 9 Maßnahmen pro Jahr pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt aus.

Beim der Dauer der Maßnahmen liegt der Schwerpunkt auf halbtägigen Veranstaltungen. Mit 4.247 machen diese Konzepte gut $\frac{3}{4}$ der Maßnahmen aus. Von den ganztägigen Maßnahmen werden 568 (= 10.2 %) und zu den mehrtägigen zählen 746 (= 13.4 %).

Die Träger bzw. **Veranstalter** von Präventionsmaßnahmen wirken zu 38.3 % in **Kooperation** mit weiteren Einrichtungen, Trägern oder Akteuren der Suchtprävention.

Zusätzlich zum Zahlenwerk wird die Dokumentation ergänzt um einen kommentierenden Teil. Hier wird eine ausführliche Diskussion zur schulischen Suchtprävention geführt mit dem Ziel, eine deutliche-

re Differenzierung nach Klassen, Schulformen und Substanzen ableiten zu können. Weiter werden Ausführungen zum elterlichen Einfluss auf das Konsumverhalten ihrer Kinder gemacht und Überlegungen zum Einfluss und zur Bedeutung der Gleichaltrigengruppe ausgeführt. Der Genderaspekt wird ausführlicher dargestellt und der Setting-Ansatz wird als ein ganz wesentliches Grundprinzip der Suchtprävention beleuchtet.

Christa Niemeier

Für die AG Suchtprävention

Anhang: Daten zu den vereinbarten Erfolgsmessziffern

Daten zur Erfolgsmessziffer 1: Vermittlung in ambulante, teilstationäre und stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und Behandlungsleistungen

Die Daten beziehen sich auf die in 2010 beendeten Betreuungsprozesse und die jeweils genannte Tabellenauswertung. Mehrfachnennungen von Maßnahmen sind möglich

Kerntabellensatz 5.01:		
Art der Betreuung in eigener Einrichtung 2010 (N = 93)		
Art der Betreuung in eigener Einrichtung	Gesamt	
	Absolut	Prozent
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	1594	5,8%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	29	0,1%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	102	0,4%
Kombinationstherapie	183	0,7%
Adaptionsbehandlung	33	0,1%
Gesamt der beendeten Betreuungen	27489	97,5%

Anmerkung: da hier nur Daten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ausgewertet werden, dürfte es logischerweise keine Daten zu (teil-)stationären Maßnahmen in der eigenen Einrichtung geben. Zwar können wir uns diese Dateneingaben sachlich nicht erklären, andererseits gehen wir dennoch davon aus, dass zumindest bei den Kombinationstherapien möglicherweise sachlich korrekte Daten erfasst und eben hier zugeordnet wurden. Insofern berücksichtigen wir für die Messziffer die Werte der ambulanten Entwöhnungsbehandlung und der Kombinationstherapie.

Kerntabellensatz 5.05:		
Weitervermittlung/ Verlegung (N = 88)		
Weitervermittlung / Verlegung	Gesamt	
	Absolut	Prozent
keine Weitervermittlung / Verlegung	16165	63,2%
Weitervermittlung / Verlegung	9416	36,8%
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	344	3,7%
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	4346	46,2%
Adaptionseinrichtung	17	0,2%
Gesamt der Weitervermittlungsmaßnahmen = 100%	25581	97,5%

Mehrfachnennungen möglich, Prozentzahlen sind bezogen auf die weitervermittelten KlientInnen

Messziffer 1: Die Quote der Vermittlungen in Suchtrehamaßnahmen (bezogen auf die beendeten Betreuungen) beträgt demnach für das Jahr 2010 22,95%.

Daten zur Erfolgsmessziffer 2: Art der Beendigung

Kerntabellensatz 6.02 : Hauptdiagnose und Art der Beendigung (N = 92)										
Hauptdiagnose		Art der Beendigung								Gesamt
		Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	vorzeitig, Abbruch durch Klient	Disziplinarisch	außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	verstorben	Prozent
Gesamt – mit Hauptdiagnose	Absolut	12382	242	1314	7463	221	703	4339	191	97,5%
	Prozent	46,1%	0,9%	4,9%	27,8%	0,8%	2,6%	16,2%	0,7%	
Gesamt	Absolut	12837	245	1346	7617	226	711	4364	193	100,0%
	Prozent	46,6%	0,9%	4,9%	27,7%	0,8%	2,6%	15,8%	0,7%	

Messziffer 2: Die Quote der planmäßig beendeten Betreuungen (bezogen auf die beendeten Betreuungen) beträgt demnach für das Jahr 2010 62,46%.

Daten zur Erfolgsmessziffer 3: Problematik am Tag nach Betreuungsende

Kerntabellensatz 7.10. : Hauptdiagnose und Problematik am Tag nach Betreuungsende (N = 91)							
Hauptdiagnose		Problematik am Tag des Betreuungsendes				Gesamt	
		Erfolgreich	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Absolut	Prozent
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	7495	10259	7620	695	26069	97,6%
	Prozent	28,8%	39,4%	29,2%	2,7%		
Gesamt	Absolut	7715	10512	7791	699	26717	100,0%
	Prozent	28,9%	39,3%	29,2%	2,6%	100,0%	

Messziffer 3: Die Quote der beendeten Betreuungen mit verbessertem Konsumstatus beträgt demnach für das Jahr 2010 68,22%.