

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

Daten zur Suchtberichterstattung
Baden-Württemberg 2011
der Landesstelle für Suchtfragen
- Ambulante Suchthilfe -

Oktober 2012



Der vorliegende Bericht wurde erstellt von der

AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen:

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 2011 für die ambulante Suchthilfe in Baden-Württemberg.....	4
1.	Einführung in die diesjährige Kommentierung.....	4
2.	Daten zu den Einrichtungen	5
3.	Daten zur Gesamtklientel und Arbeitsweise der Suchtberatungsstellen	6
4.	Zugänge – soziodemografische Daten und Diagnostik: wer kommt weshalb zur Suchtberatung?.....	6
5.	Behandlungsnachfragen bei CannabiskonsumentInnen.....	11
6.	Daten zur psychosozialen Betreuung bei Substitutionsbehandlung.....	13
7.	Pathologisches Glücksspiel: Entwicklung der Versorgung	17
8.	Abhängig und arbeitslos?	19
B.	Zusatzerhebungen der LSS.....	22
9.	Zusatzerhebung zur Arbeit der externen Suchtberatung im Strafvollzug	22
10.	Statistik des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) für Suchtkranke	25
11.	Erläuterungen zur Dokumentation Suchtprävention 2011	27
C.	Anhang:	29
12.	Daten zu den mit dem Sozialministerium im Rahmen der Landesförderung PSB/KL vereinbarten Erfolgsmessziffern	29

A Kommentierung der Deutschen Suchthilfestatistik 2011 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. In den Vorjahren waren wir jeweils stolz darauf, tatsächlich eine 100%-Abdeckung bei den Daten für die Landesauswertung gewährleistet zu haben. Bei den Daten für 2011 hat uns allerdings die EDV-Technik insofern einen Strich durch diese Erfolgsbilanz gezogen, als in einer Jugend- und Drogenberatungsstelle leider das übliche Programm-Update vor der Datenaggregation für das vergangene Jahr aufgespielt worden ist mit dem Effekt, dass dadurch offenbar die Daten für 2011 nicht mehr für die Aggregation für die Deutsche Suchthilfestatistik auslesbar waren. Insofern bilden wir mit den insgesamt 96 in der Landesauswertung berücksichtigten Beratungseinrichtungen tatsächlich diesmal nur knapp 99% aller vom Land geförderten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Baden-Württemberg ab. Dies ändert aber nichts daran, dass wir auch diesmal stolz sind auf die hohe Repräsentativität und Transparenz unserer Suchthilfestatistik.

Für die Datenerhebung 2011 wurden also von insgesamt 96 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen bzw. deren Trägern Daten zur Verfügung gestellt. Dass die Zahl der berücksichtigten Einrichtungen zum Vorjahr wieder geringfügig (+1) differiert, hat mit Veränderungen in den Trägerstrukturen und in der Zuordnung von Dokumentationsdaten zu tun.

Wie schon im Vorjahr wollen wir auch für 2011 die uns vorliegende Vielfalt von Datentabellen unter einigen spezifischen Fragestellungen auswerten und kommentieren. 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 dann auch gerne bereit, soweit möglich dazu jeweils Bezugsdaten aus der Landessuchtstatistik zusammen zu stellen.

In den einzelnen Darstellungen greifen wir natürlich vorrangig auf die bundeseinheitlich strukturierte Deutsche Suchthilfestatistik und die vom IFT erstellten Sonderauswertungen (Auswertungsläufe) 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.

2. Daten zu den Einrichtungen

In 2011 haben insgesamt 96 ambulante Suchthilfeeinrichtungen aus Baden-Württemberg Daten geliefert. In der Deutschen Suchthilfestatistik werden neben den Klientendaten auch Informationen erhoben zur Charakterisierung der einzelnen Einrichtung. Allerdings sind diese Daten aufgrund teilweise offensichtlich fehlerhafter Angaben, aber auch aufgrund von wenig nutzbaren Itemvorgaben im Handbuch, bis heute nur mit erheblichem Vorbehalt nutzbar.

Sechs Einrichtungen kommen aus dem niederschweligen Bereich Konsumraum/Notschlafstelle/Streetwork, die anderen 90 firmieren als Beratungs- und/oder Behandlungsstelle/Fachambulanz.

Nach den dokumentierten Angaben sind 84 Einrichtungen in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege bzw. gemeinnützig; nach unserer Kenntnis der Beratungseinrichtungen trifft dieses Kriterium allerdings auf 92 Einrichtungen zu. Die dann noch verbleibenden 4 Einrichtungen sind in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (Stadt und LK Esslingen, Stadt Karlsruhe, Stadt Stuttgart / Klinikum). Die Frage nach der „Zugehörigkeit zu einem Fachverband“ unterscheidet nicht zwischen der Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und der zu einem sonstigen bundesweiten Fachverband (z.B. buss, Fachverband Sucht oder fdr). Es erstaunt schon, dass nur 75 von wie erwähnt eigentlich 92 Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege ihre Mitgliedschaft in einem der Wohlfahrtsverbände angegeben haben, und dass dann auch mit den bei dieser Frage ausdrücklich möglichen Mehrfachnennungen gerade mal die Zahl der teilnehmenden Einrichtungen erreicht wird.

In weiteren Fragen zu den Charakteristika der Einrichtungen wird nach Erreichbarkeit und nach Öffnungszeiten gefragt, wobei die Erreichbarkeit jeweils als „Möglichkeit des direkten Zugangs zu den Fachkräften“ verstanden wird. Damit wird allerdings die spezifische Arbeitswirklichkeit teilweise kleiner Beratungseinrichtungen nur unzureichend erfasst, in denen – bei vertraulichen und geschützten Beratungsgesprächen der Fachkräfte - ein Sekretariat teilweise nur halbtags besetzt ist und damit eine telefonische oder persönliche Erreichbarkeit für neue Klienten deshalb auch nur eingeschränkt gewährleistet werden kann (akute Krisenfälle, die beispielsweise die umgehende fachliche Weiterverweisung in medizinische Hilfen notwendig machen, sind ja nicht der Regelfall in einer Beratungsstelle). Insofern skizziert der dokumentierte Wert von durchschnittlich 38,7 Wochenstunden Öffnungszeiten zwar die Arbeitszeiten der Beratungsstellen, mit denen die Fachkräfte auch außerhalb der normalen Bürozeiten Beratungsgespräche für berufstätige Klienten zur Verfügung stellen, aber nur bedingt auch die tatsächliche Erreichbarkeit für neue Hilfesuchende.

Die vorliegenden Daten besagen außerdem - mit weiter steigender Tendenz -, dass bei 65 Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagementsystem eingeführt ist; 52 Einrichtungen sind sogar auf der Grundlage eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems zertifiziert. 54 Beratungsstellen führen routinemäßig Katamnesen durch, 90 nehmen eine externe Supervision in Anspruch.

Insgesamt werden in den 96 Stellen durchschnittlich 201 Stunden pro Woche von Fachkräften gearbeitet. Bei einer 38,5 Stunden-Arbeitswoche entspricht dies durchschnittlich 5,2 Vollzeitstellen. Hinzu kommen durchschnittlich 29 Wochenarbeitsstunden durch Verwaltungskräfte (vgl. unsere Anmerkung zur Erreichbarkeit) sowie weitere 12,5 Stunden, die von Praktikant/-innen / Auszubildenden erbracht werden.

3. Daten zur Gesamtklientel und Arbeitsweise der Suchtberatungsstellen

Für das Jahr 2011 wurden von den beteiligten 96 Einrichtungen insgesamt 50.824 eigenständige Beratungs- und Behandlungsprozesse (mit zwei und mehr Kontakten) bei Klienten und Klientinnen (Betroffene und Angehörige) erfasst und statistisch ausgewertet (Vorjahreswert: 51.476 – die Differenz erklärt sich weitgehend durch das Fehlen einer Einrichtung bei den Landesdaten). Personen, die nur ein einziges Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben (Einmalkontakte), werden bei der Auswertung der Suchthilfestatistik nicht berücksichtigt.

Bei den genannten Betreuungen handelt es sich bei einem Großteil um Neuzugänge (30.723 = 60,4%, Vorjahr: 61,7%), die anderen Klienten wurden im Rahmen der aktuellen Betreuung bereits im Vorjahr beraten oder behandelt (39,6%). Bei deutlich mehr als der Hälfte der Klientinnen (29.897 = 58,8%, Vorjahr 57,8%) wurde die Betreuung im Berichtsjahr beendet.

Berücksichtigt man die genannte Zahl der erfassten Einrichtungen, dann wurden im vergangenen Jahr in einer durchschnittlichen PSB 529 Betreuungsprozesse realisiert (Vorjahr: 545). Die Zahl der in der Einrichtungserfassung dokumentierten Fachkraftstellen je Einrichtung ist gegenüber dem Vorjahr (5,27 VK in Beratung und Therapie tätige Fachkräfte) nahezu gleich geblieben mit jetzt 5,22 Vollzeitstellen (einschließlich therapeutischer HonorarmitarbeiterInnen). Berücksichtigt man diese Fachkraftstellen, dann entfallen auf jede Fachkraft etwa 101,4 Betreuungsprozesse von unterschiedlicher Betreuungstiefe, Kontaktzahl und Komplexität der Problemlagen; bei gleichbleibender durchschnittlicher Betreuungsintensität (s.u.) ist damit die durchschnittliche „Klientenbelastung je Fachkraft (ohne Einmalkontakte!)“ innerhalb von 2 Jahren um 5,8% zurückgegangen.

Die landesweit dokumentierten Betreuungsprozesse beinhalten im Durchschnitt wie im Vorjahr in der Regel 11,6 30 – 60 minütige Betreuungskontakte im Zeitraum von 29,9 Wochen.

Von den durchschnittlich auf jede Fachkraft entfallenden etwa 101,4 Betreuungsprozessen wurden wieder 68,2% (Vorjahr 68,6%) 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 werden.

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

50.824 Menschen landesweit in der Suchtberatung: auch wenn das nur weniger als 0,5% der Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg sind, sind das doch 50.824 Menschen in einer existentiellen oder existenzgefährdenden Notlage. Angesichts des voraussetzungsreichen Zugangs zur Suchtberatung (als Angebot der Daseinsvorsorge) und deren breitem Hilfeangebot interessiert deshalb 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 Da-

ten um die Frage, ob Hilfeangebot und Hilfeformen tatsächlich möglichst zielgruppen- bzw. problem-spezifisch sind und ob passgenaue Hilfen auch die notwendige Akzeptanz bei den Klienten finden.

Allerdings – und dies ist ein grundsätzlicher Mangel der Deutschen Suchthilfestatistik – erfassen wir neben einer Reihe soziodemografischer Daten zu den beiden erstgenannten Fragen 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 Suchthilfedoku nicht vorgesehen. Da zudem in der Suchthilfestatistik keine 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 aufzeigen.

Geschlecht und Betreuungsgrund:

Wie seit Jahrzehnten bilden Männer mit 73,3% die wesentliche Klientengruppe der Suchtberatung. Bei den Klienten mit eigener Suchtproblematik beträgt der Männeranteil sogar 75,7%, bei den Bezugspersonen immerhin noch 23%. Dieser scheinbar selbstverständliche Aspekt in der Arbeit der Suchtberatung kommt erst allmählich wieder in den fachlichen Fokus. Auslöser dafür ist einerseits die Frage, inwieweit eigentlich die traditionellen Beratungs- und Hilfskonzepte der Suchtberatung tatsächlich auch den Entwicklungen in der männlichen Identität und in der Lebenswirklichkeit von Männern noch gerecht werden, und andererseits die leider nicht statistisch durch entsprechende Einrichtungsdaten belegbare Erfahrung, dass der Anteil weiblicher Fachkräfte in der Suchtberatung deutlich steigt und in einzelnen Beratungsteams schon gar kein Mann mehr vorhanden ist (die LSS hat sich in ihrer Jahrestagung 2012 mit dieser Thematik befasst).

Es wäre aber zu vorschnell, aus diesen Daten zu schlussfolgern, dass Abhängigkeitsstörungen im Wesentlichen nur ein Männerthema seien. Aus Forschungen zum Konsum psychotroper Substanzen wissen wir, dass beispielsweise beim Medikamentenmissbrauch der Frauenanteil deutlich überwiegt. Insofern zeigen die Zahlen der Suchthilfestatistik nur die Wirklichkeit der Nutzung dieses ganz spezifischen Hilfesystems, das möglicherweise durch seine gewachsene Arbeitsstruktur und die verfügbaren Hilfemöglichkeiten den Interessen und Lebensrealitäten betroffener Frauen nur unzureichend gerecht wird.

Der überwiegende Teil der Betreuungen (95,5 %) erfolgte bei Personen aufgrund einer eigenen „Suchtsymptomatik“, nur 4,5 % der Betreuungen beinhalteten eine eigenständige Angehörigenberatung („Bezugspersonen“). Allerdings sind Partner und Familienangehörige wesentlich häufiger in Beratungs- und Betreuungsprozesse mit direkt „Betroffenen“ eingebunden: bei fast einem Viertel dieser Betreuungen (24,5%) besteht während der Betreuung eine Zusammenarbeit mit der Familie.

Art der Bezugspersonen und Alter:

Von den 2274 Betreuungen von Bezugspersonen waren 1484 Zugänge¹. Bei den im Berichtsjahr begonnenen eigenständigen Betreuungen von Bezugspersonen handelt es sich zu 38 % um Partner, 20 %

¹ Tabellenband für T2,3,16; T1.02 bis 1.4

sind „Kinder“ und 36 % sind Eltern. Bei diesen Kindern finden sich zwei Hauptgruppen: 57,1 % sind minderjährig und dürften somit zum Großteil an Programmen für Kinder suchtkranker Eltern teilnehmen. Die zweite Hauptgruppe sind dann 40-49jährige „Kinder“, die wegen einer Problematik ihrer alten Eltern die Suchtberatung aufsuchen.

Das vorrangige Suchtproblem aus der Sicht der Bezugspersonen liegt mit 59,1 % beim Alkohol, gefolgt von Cannabis (17 %) und sonstigen Drogen (13,7 %). Mit 7,1 % taucht bei der genannten Problematik bereits das Pathologische Spielen auf. Damit sind die Angehörigen von pathologischen Spielern fast genauso oft in eigenständigen Beratungsprozessen wie die Angehörigen von Klienten mit Cannabismissbrauch: 5,35% bzw. 5,4% der Zahl der jeweiligen Klienten mit dieser Hauptdiagnose, deutlich mehr als bei allen anderen Hauptdiagnosen.

Soziodemographische Daten der Klienten² (Zugänge mit eigener Suchtsymptomatik):

Wie gewohnt werden aus den Klientenzugängen des Jahres 2011 die Personen mit eigener Symptomatik weiter ausgewertet. Bei 27.013 Personen erfolgte eine suchtdiagnostische Einordnung in eine Hauptdiagnose (HD), bei weiteren 1.381 Personen wurden Polytoxikomanie, riskanter Konsum oder sonstige Gründe kodiert.

Bei den Hauptdiagnosen ist weiterhin die HD F10 Alkohol mit 58,2 % an erster Stelle, gefolgt von der HD F11 Opiode mit 16,1 %, der HD F12 Cannabinoide mit 12,3 % und der HD F 63 Pathologisches Spielen mit 5,2%. Der Vergleich mit den Vorjahreszahlen ergibt keine auffällige Veränderung, auch nicht bei den sonstigen HD. Untersucht man die einzelnen Diagnosegruppen auf geschlechtsspezifische Zusammenhänge, so sind bei den KlientInnen der Suchtberatungsstellen (s.o.) ein Suchtmittelmissbrauch und das pathologische Spielen überwiegend ein Männerthema, nur bei den zahlenmäßig kleinen HD-Gruppen F13 (Sedativa/Hypnotika), F17 (Tabak) und F18 (flüchtige Lösungsmittel) sind Männer wie Frauen gleichermaßen betroffen. Wie schon in den Vorjahren ist die Essstörung mit 94,1% Frauenanteil weiterhin ein Frauenthema.

Alter bei Betreuungsbeginn:

Bei jeder Droge gibt es spezifische Konsummuster und in der Folge dann auch Altersbereiche, in denen Suchtmittelkonsumenten dann auch wegen subjektiver Beschwerden oder einer sozialen Auffälligkeit das Angebot der Suchtberatung gehäuft in Anspruch nehmen. Bei der HD Alkohol liegt eine entsprechende Häufung der Klienten im Altersbereich zwischen 40 bis 54 Jahren, bei der HD Opiode zwischen 25 und 34 Jahren, bei der HD Cannabinoide zwischen 15 und 29 Jahren. Kokainkonsumenten sind am häufigsten im Altersbereich zwischen 25 und 34 Jahren zu finden. Personen mit der HD Pathologisches Spielen suchen vor allem ab dem 20. bis zum 44. Lebensjahr relativ gleichverteilt nach Beratung, d.h. bei dieser Problematik entsteht offenbar auch schon recht früh ein erheblicher Leidens- und Problemlösungsdruck.

Der Altersdurchschnitt aller KlientInnen liegt bei 38,7 Jahre.

² A.a.O., T2.01 bis 2.22

Hauptdiagnose, Familienstand, Partnerbeziehung und Kinder:

KlientInnen mit einer Suchtproblematik sind zu 55 % ledig, zu 22,5 % verheiratet und zusammen lebend, 5,2 % sind verheiratet und leben getrennt, 15,4 % sind geschieden und 1,9 % verwitwet. Vergleicht man diese Zahlen mit den Angaben zum Familienstand der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg, so wird deutlich, dass Personen mit einer Sucht-HD häufiger ledig und häufiger geschieden sind³.

Bei der HD Alkohol entspricht der Anteil der Ledigen dem Wert des Bevölkerungsdurchschnitts, jedoch liegt die Scheidungsrate hier mit 20,4 % überaus hoch. Bei den durchschnittlich jüngeren Personen mit der HD Opioide und der HD Cannabinoide sind die meisten noch ledig (72,7 und 91,5 %).

Die Zahl der eigenen Kinder im Haushalt unterscheidet sich kaum von den Angaben zu insgesamt Kindern im Haushalt: Falls also Kinder im Haushalt leben, handelt es sich fast immer um die eigenen Kinder. In Zahlen ausgedrückt: 81,7% aller Personen mit einer Sucht-HD leben aktuell ohne eigene Kinder (unter 18 Jahren) im Haushalt, aber immerhin 18,3 % haben eigene Kinder unter 18 Jahren, mit denen sie gemeinsam leben. Selbst wenn man nur diese aktuellen Zahlen nimmt und außer Acht lässt, dass in zahlreichen Fällen Kinder infolge einer Trennung oder Scheidung inzwischen nicht mehr im Haushalt zusammen mit einem abhängigen Elternteil leben, dann sind dies 4474 Haushalte mit einem oder mehreren Kindern, bei denen diese Kinder von der Suchterkrankung eines Elternteils tagtäglich mit betroffen sind. Und im Gegensatz zur medialen Aufmerksamkeit, die sich v.a. auf die Familien von substituierten Drogenabhängigen richtet, ist in knapp 60% dieser Familien der Alkoholmissbrauch das Hauptsuchtproblem, nur in 23,5% der Fälle ist eine Drogenproblematik vorrangig.

Hauptdiagnose, Lebenssituation und Wohnform:

Die erfragte Lebenssituation gibt Auskunft über das Zusammenleben mit anderen Personen. Wer ohne Partnerbeziehung ist, lebt nicht immer alleine, sondern mit Eltern, Kindern oder sonstigen Personen zusammen. Mehrfachnennungen sind möglich und auch Realität: 51,8 % der Personen mit einer Sucht-HD leben mit einem/r PartnerIn zusammen; bei den Eltern leben 25,9% und schließlich gut ein Drittel (35,6%) lebt tatsächlich allein.

Die meisten KlientInnen leben am Tag vor Betreuungsbeginn in einer eigenen Wohnung (gemietet oder Eigentum), etliche auch „bei anderen Personen“. Letzteres betrifft häufig die Diagnosegruppen, deren Durchschnittsalter geringer ist, z.B. Personen mit der HD Cannabinoide. Die Vermutung liegt nahe, dass es hier meist um junge Erwachsene handelt, die noch bei den Eltern leben.

Versorgungspolitisch interessant ist die eher geringe Häufigkeit anderer Wohnverhältnisse, die auf weitreichende soziale Probleme hinweisen: 1,9 % im ambulant betreuten Wohnen, 1,6 % im Übergangwohnheim, 7,8 % in der JVA als einem der bislang wesentlichen Zugangswege Drogenabhängiger in die Suchtberatung. In einer Notunterkunft leben 0,9 % und ohne Wohnung sind 0,5 % der Klienten – immerhin 119 Menschen in unserem doch reichen Land.

³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2011; bei einem etwas höheren Durchschnittsalter von 42,2 Jahren (Bezug 2008, Statistisches Landesamt) sind die Baden-Württemberger zu 40,7 % ledig, zu 47,6 % verheiratet, geschieden zu 5,6 % und verwitwet zu 6,2 %.

Hauptdiagnose und Erwerbssituation/ Lebensunterhalt:

Erfreulicherweise ist die Zahl der erwerbstätigen Personen mit einer Sucht-HD im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen: 4,3 % Auszubildende (plus 0,1 %) 38,3 % Arbeiter/Angestellte/Beamte (plus 5,7 %), 3,2 % Freiberufler (plus 0,3%), sonstige Erwerbspersonen 1,2 % (minus 0,2 % im Vergleich zum Vorjahr). Die Daten beziehen sich auf die Angaben zur Erwerbssituation in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn.

Bei den Nichterwerbstätigen ist dementsprechend die Zahl der Arbeitslosen (ALG I) auf 4,6 % gesunken (minus 2,5 % im Vergleich zum Vorjahr) und auch die Zahl der Beziehler von ALG II hat sich um 2,5 % auf 26,3 % der Personen mit eigener Problematik etwas verringert, verbleibt jedoch auf hohem Niveau. Insbesondere bei Personen mit der HD Opioider fällt mit 45,8 % der hohe Anteil von Beziehern von ALG II auf.

Zusammengefasst ist fast die Hälfte unserer Klienten mit eigener Problematik in das Erwerbsleben integriert, aber auch mehr als ein Viertel existiert als Langzeitarbeitslose ohne erkennbare Entwicklungsperspektive mit ALG II.

Hauptdiagnose und Staatsangehörigkeit/Migration:

Wenig Veränderung gibt es in Bezug auf Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund. 87,1 % der KlientInnen haben die deutsche Staatsangehörigkeit, 4,2 % sind EU-Bürger und 8,7 % besitzen eine Staatsangehörigkeit außerhalb der EU.

Wie im Vorjahr ist auffällig, dass Personen mit einer HD Kokain nur zu 59,5% die deutsche Staatsangehörigkeit haben (10,4 % sind EU-Bürger, 30,1 % sind aus sonstigen Staaten) und auch bei den pathologischen Spielern sind nur 72,6 % deutsche Staatsangehörige.

Einen hohen Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund findet man bei den Kokainabhängigen (50 %; davon sind 23,8 % selbst migriert, und 26,1 % als Kind von Migranten geboren) und bei den Personen mit der HD Pathologisches Spielen (40,6 %), davon sind 23,3 % selbst migriert und als Kind von Migranten geboren sind 17,3 %. Zu diskutieren sind die Hintergründe für die auffällige Verteilung. Von der Gesamtzahl aller Klienten mit einer Sucht-HD haben 23% einen Migrationshintergrund, 14,2 % sind selbst migriert und 8,7 % sind Kinder von Migranten.

Situation am Ende der Betreuung⁴ (Beender mit eigener Suchtsymptomatik):

Während bislang die Zugänge für 2011 beschrieben wurden, werden jetzt die Beender im Jahr 2011 beschrieben, also die Personen, die 2011 einen Betreuungsprozess beendet haben. Es handelt sich dabei um 29.898 Personen, davon 28.559 Personen mit eigener Problematik und 1.339 Personen, die sich als Angehörige beraten ließen. Alle folgenden Angaben gelten für die Personen mit eigener Problematik, die 2011 ihre Betreuung beendet haben.

65,9 % aller Betreuungsprozesse wurden als reine Maßnahmen der Beratungsstellen ohne eine Weitervermittlung oder Verlegung abgeschlossen. Die 34,1 % der KlientInnen mit einer „Weitervermittlung“, was häufig mit einer Empfehlung der Beratungsstelle gleichzusetzen ist, entsprechen 8.470 Per-

⁴ A.a.O., F 5.05, G 6.02

sonen. Bei den Angaben zur Weitervermittlung sind deshalb auch Mehrfachnennungen möglich. Am häufigsten wurde in eine stationäre oder teilstationäre Rehabilitationseinrichtung vermittelt (4.452 Personen), bei 1.875 KlientInnen wurde die Vermittlung in eine Selbsthilfegruppe kodiert. Schon deutlich weniger Personen wurden in die ärztliche oder psychotherapeutische Praxis verwiesen (615 Personen), in eine andere Beratungsstelle/Behandlungsstelle/Fachambulanz (757 Personen) und in eine Krankenhausabteilung (707 Personen).

Art der Beendigung: Etwa die Hälfte der Betreuungsprozesse wird regulär nach Beratungs-/Behandlungsplan beendet (47,7%), bei den vorzeitigen Beendigungen mit einem Abbruch durch den Klienten (über alle HD im Schnitt 26,9 %) fallen bezüglich der Diagnosegruppen besonders die HD Pathologisches Spielen mit 37,4 % und die HD Opioide mit 35,4 % mit hoher Abbruchrate auf. Ein planmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen fand in 15,7 % der Beendigungen statt.

5. 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 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 zeigt sich mit großer Wahrscheinlichkeit auch in Baden-Württemberg. Anhand der Daten der Suchthilfestatistik Baden-Württemberg können wir jedoch hierzu keine Aussagen treffen, da es sich hier nicht um epidemiologische Daten handelt. Aussagen können jedoch über die Personen gemacht werden, die eine Beratungsstelle zwecks Beratung oder Behandlung wegen Cannabiskonsum aufgesucht haben.

In Baden-Württemberg konnte man im Zeitraum von 2007 – 2010 eine deutliche Steigerung der Behandlungsnachfrage im Hinblick auf einen als problematisch erlebten Cannabiskonsum feststellen. Diese ist im letzten Jahr wieder etwas zurückgegangen. Möglicherweise finden die rückläufige Lebenszeitprävalenzen für Cannabis und die rückläufigen Prozentsätze regelmäßiger Cannabis-Konsumenten ihren Niederschlag mittlerweile auch bei der Behandlungsnachfrage bzw. bei der Behandlungszuweisung durch Führerscheinstellen, Polizei u.a. Der Anteil der Personen an der Gesamtklientel, die wegen Cannabisbezogenen Störungen eine Beratungsstelle aufsuchen, war zuletzt etwas angestiegen, ist aber im letzten Jahr wieder leicht rückläufig:

▪ 2007	11,0%
▪ 2010	12,3%
▪ 2011	11,7%

Auffällig ist der hohe Männeranteil bei den Cannabiskonsumenten (89,8%) gerade im Vergleich zu den anderen Substanzgruppen (76,3%). Lediglich bei den Pathologischen Spielern (90,1%) und den Kokain-Konsumenten (94,7%) lassen sich prozentual mehr Männer finden. Für die Praxis nicht weiter überraschend ist das Alter bei Betreuungsbeginn (Mittelwert = 24,3), denn hier dominieren im Vergleich zu anderen Substanzgruppen Jugendliche und junge Erwachsene:

▪ Unter 20	31,1%
▪ 20 – 24	30,1%
▪ 25 – 29	19,7%

Damit sind über 80% der Cannabiskonsumenten zu Beginn der Behandlung unter 30 Jahre alt. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit kontinuierlich ab, dass man wegen Cannabis eine Beratungsstelle aufsucht. Ob dies mit einem in höheren Altersgruppen abnehmendem 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 der nachweislichen Schädigung für die Gehirnentwicklung bei Jugendlichen ist es aber weiterhin ein bedrückendes Ergebnis, dass über ein Drittel (35,8%) der Behandlungssuchenden schon vor dem Erreichen von 14 Jahren Cannabis konsumiert hat. Erfreulich in diesem Zusammenhang ist lediglich, dass das Alter beim Erstkonsum insgesamt etwas angestiegen ist (2010: 15,1 Jahre, 2011: 15,5 Jahre). Es ist zumindest zu vermuten, dass dies auch ein Erfolg diverser Präventionsaktivitäten darstellt.

Im Hinblick auf weitere soziodemografische Variablen zeigen sich im Vergleich zur Gesamtstichprobe Auffälligkeiten, die aber durch das geringe Lebensalter der Cannabisklienten erklärbar sind. Sie sind häufiger ledig (91,5%) oder allein stehend (58,0%), sind im Vergleich zu den anderen Substanzgruppen häufiger in Berufsausbildung (13,9%) oder noch in Schule oder Studium (19,2%). 18,6% der Cannabisklienten beziehen Arbeitslosengeld II. Erfreulich in diesem Zusammenhang ist, dass diese Quote im Vergleich zum Vorjahr deutlich geringer ist. Ob dies ein allgemeiner Trend ist (auch in der Gesamtstichprobe gibt es einen deutlichen Trend in Richtung Rückgang der Arbeitslosenquote) oder ob sich dahinter bereits erste Erfolge der Bemühungen von Jobcentern in Bezug auf arbeitslose Jugendliche zeigen, kann hier nicht entschieden werden.

Die Art der Vorbehandlungen kann Aufschluss über eine vorhandene Komorbidität geben. 8,5% der Cannabiskonsumenten haben im Vorfeld eine psychiatrische und 4,9% eine psychotherapeutische Behandlung aufgesucht. Bei den Konsumenten von Alkohol und Opioiden finden sich dagegen niedrigere Raten im Hinblick auf Vorbehandlungen. Dies ist vor dem Hintergrund des insgesamt niedrigen Lebensalters ein bemerkenswerter Befund und könnte als Indiz gewertet werden, dass Cannabiskonsum mit psychiatrischen Begleiterscheinungen assoziiert sein kann. Die vergleichsweise hohe Quote von Vorbehandlungen könnte aber auch darauf hinweisen, dass vor der Inanspruchnahme einer Suchtberatung von den familiären Bezugspersonen zunächst spezialisierte medizinische Hilfen in Anspruch genommen werden. Einschränkend muss allerdings erwähnt werden, dass bei anderen (eher seltenen) Diagnosegruppen psychiatrische Vorerfahrungen noch häufiger dokumentiert werden (z.B. F13 Sedativa/Hypnotika: 20,4%; F15 Stimulanzien: 10%; F18 Flüchtige Lösungsmittel: 27,8%; F50 Essstörungen: 10%).

Die durchschnittliche Behandlungszeit bei Cannabiskonsumenten ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen (9,5 Kontakte versus 7,8 Kontakte im Jahr 2010), liegt damit aber immer noch deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt: (11,6 Kontakte). Möglicherweise bilden sich hier die in einigen Suchtberatungsstellen entwickelten Kurzinterventionsprogramme für Cannabiskonsumenten ab. Gleichzeitig wird die Behandlung nämlich auch in mehr als der Hälfte der Fälle (54,4%) nach Feststellung der Fachkräfte regulär (nach Behandlungsplan) abgeschlossen. Diese Quote von regulären Beendigungen wird nur durch Tabakkonsumenten (84,6%) überboten.

Bei den Cannabiskonsumenten gibt es häufig einen externen Druck zur Kontaktaufnahme einer Beratungsstelle:

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| ▪ Auflage wegen BtMG | 30,1% |
| ▪ Andere strafrechtliche Auflagen | 7,0% |
| ▪ Arbeitgeber | 7,9% |
| ▪ Arbeitsagentur / Job Center | 9,5% |
| ▪ Straßenverkehrsbehörde | 29,9% |

Die relativ hohe Quote an regulären Beendigungen (siehe oben) könnte daher auch damit in Verbindung gebracht werden, dass bei vorzeitigem Ende der Behandlung entsprechende Sanktionen erfolgen könnten. Die Aussagen zur Problematik am Betreuungsende weisen allerdings darauf hin, dass in aller Regel (bei 69,5%) auch eine Beendigung oder zumindest Besserung des problematischen Konsums eingetreten ist. Lediglich bei 29,2% ist die Problematik am Betreuungsende unverändert und bei einigen wenigen (1,3% entspricht 43 Personen) hat sich die Situation am Ende der Betreuung verschlechtert.

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 Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (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 und des BfArM zur Substitutionsbehandlung mit den Daten der PSBs zur psychosozialen Betreuung veröffentlicht, die wichtige Informationen 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 von nur 64 Suchthilfeeinrichtungen berücksichtigt, die diese Klientel betreuen, was – unter Berücksichtigung der eingangs erwähnten in diesem Jahr fehlenden Beratungsstelle - einer 98 % Abdeckung für Baden-Württemberg entspricht.

Während das Bundeszentralregister zum Jahresende 10.090 Substituierte für Baden-Württemberg registriert hatte, waren bei der KV-BW zu diesem Zeitpunkt 9.304 über die GKV abgerechnete SubstitutionspatientInnen erfasst. In der Stichtagserhebung zur psychosozialen Betreuung, bei der alle Substituierten erfasst wurden, die im letzten Quartal des Jahres 2011 wenigstens einen Kontakt zu einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung hatten, wurden allerdings nur 5.904 dort psychosozial betreute KlientInnen dokumentiert. Nimmt man die KV-Zahlen als Bezugswert, dann wurden somit 63,5% der Substituierten aktuell auch von einer Beratungsstelle der Sucht- und Drogenhilfe betreut. Dabei ist jedoch zu beachten, dass diese Betreuung durch eine PSB auch nur aus einem unverbindlichen Kontakt oder im Extremfall einzig dem Abholen einer Betreuungsbescheinigung für den Substitutionsarzt („lose Betreuung“) bestehen konnte. Bei kritischer Bewertung dieser Erfassungskategorie kann davon ausgegangen

werden, dass aktuell nur 39,2 % der Substituierten qualifiziert, systematisch und zielgerichtet psychosozial betreut werden – eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 2 Prozentpunkte.

Im Vergleich zum Vorjahr nahmen also fast 40% der Substituierten in einem für Verhaltensänderungen und Problemlösungen notwendigen Maß regelmäßige Gespräche in einer Beratungsstelle wahr; dies impliziert aber auch, dass bei diesen Drogenabhängigen tatsächlich über die Substitutsvergabe hinaus eine fachlich qualifizierte Feststellung ihres umfassenden psychosozialen Hilfebedarfs und eine mit den Klienten abgestimmte Hilfeplanung realisiert wird. Gerade auch auf dem Hintergrund der Daten der PREMOS-Studie halten wir es für den entscheidenden Qualitätsaspekt einer psychosozialen Betreuung, dass hier regelmäßig die gesamte Lebenslage der Abhängigen im Hinblick auf Unterstützungsnotwendigkeiten und auf Entwicklungspotentiale gemeinsam erfasst wird. Die mit der Implementierung der Substitutionsbehandlung eben auch intendierte gezielte Verbesserung der sozialen und vor allem auch der beruflichen Teilhabe der Klientel sowie die Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtmittelabhängigkeit und deren alltagsrelevanten Beeinträchtigungen sind am wahrscheinlichsten bei einer solchen strukturierten Alltagsbegleitung möglich.

Der aktuelle Erwerbsstatus scheint übrigens kein Kriterium dafür zu sein, ob jemand in zielgerichteter oder loser psychosozialer Betreuung ist. In beiden Populationen sind nahezu gleich viele KlientInnen in Arbeit (35,2% zu 34,2%) bzw. ALG-II-Empfänger (52,8% zu 51,1%)

In den letzten Jahren hat sich ein Verständnis von Substitution ausgeweitet, wonach diese Behandlung als tendenziell lebenslange Stabilisierungsmaßnahme für Opiatabhängige zu handhaben sei. Dies scheint sich auch in den Daten der LSS-Erhebung niederzuschlagen. In der dortigen Erhebung zur bisherigen Gesamtdauer der Substitutionsbehandlung(en) sind 17,1 % (Vorjahr: 12,5%) der in den PSBs Betreuten schon über 10 Jahre und 30,7 % (Vorjahr 30,0 %) schon 6-10 Jahre in Substitutionsbehandlung; knapp die Hälfte aller psychosozial betreuten Substituierten sind damit schon mindestens 6 Jahre in Substitutionsbehandlung, ohne dass es irgendwelche klaren Versorgungsdaten über die tatsächlich in dieser Zeit erreichten Befindlichkeits- oder Teilhabeverbesserungen gäbe. Und leider ergeben sich auch aus der Suchthilfestatistik keine Daten, die Aussagen ermöglichen würden über die spezifischen Betreuungsbedarfe und Entwicklungsoptionen dieser Teilgruppe der Langzeitsubstituierten.

Auch die PREMOS-Studie⁵ hat deutlich gemacht, dass die immer wieder betonte fachliche Orientierung der Substitutionsbehandlung in Richtung einer Suchtmittelfreiheit in der Versorgungswirklichkeit nur in seltenen Fällen realisiert wird. Zwar kodieren die Beratungsstellenmitarbeiterinnen bei 10% der beendeten psychosozialen Betreuungen bei Substituierten eine „erfolgreiche“ Behandlung; es muss aber nach aller Erfahrung der Praxis dabei offen bleiben, in wie vielen Fällen dies tatsächlich nicht nur eine erfolgreiche Abdosierung des Substitutionsmittels, sondern auch den Verzicht auf den Konsum anderer Suchtmittel meint. Der Übergang aus der Substitutionsbehandlung in abstinenzgebundene Suchtrehamaßnahmen scheint jedenfalls eher ein Ausnahmefall zu sein: 2011 wurden landesweit 213 Substituierte in (teil-)stationäre oder ambulante Suchtrehamaßnahmen vermittelt. Das entspricht 3,6% aller in den Suchtberatungsstellen psychosozial betreuten Substituierten oder 2,3% aller nach den Daten der KV-BW Substituierten.

⁵ Die PREMOS-Studie sowie ein Kurzbericht dazu stehen zur Verfügung unter: <http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/illegale-drogen/heroin-und-andere-drogen/substitution.html>

Nach den Daten der Suchthilfestatistik sind die Substituierten im Schnitt deutlich jünger als die in der ambulanten Suchthilfe insgesamt Betreuten. Nur 25,9% der Klientel im Vergleich zu 44,6% der insgesamt Betreuten sind im Jahr 2011 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. Beim im Vergleich mit anderen HD-Gruppen zunächst recht gering erscheinenden Anteil älterer Substituierter gibt es aber zunehmend offene Versorgungsfragen: Die Substitutionsbehandlung ermöglicht zwar vielen Drogenabhängigen ein wesentlich längeres Überleben, allerdings ist dieses häufig stark geprägt von den im Rahmen der Drogenabhängigkeit erlittenen körperlichen und psychischen Schädigungen, welche aus den Daten der Suchthilfestatistik zwar nicht hervorgehen, die jedoch zunehmend die Mitarbeiter in der Praxis beschäftigen. Substituierte altern früher als die Gesamtpopulation und so stellt sich oftmals bereits bei den über 40-jährigen in der Betreuung die Frage, ob der aktuelle pflegerische Bedarf noch über eine Sozialstation abgedeckt werden kann, oder ob möglicherweise ein Seniorenwohnheim oder gar ein Pflegeheim als für die Zukunft geeignete Wohnform entwickelt und vorgehalten werden muss: spezielle Angebote für Substituierte in dieser Lebensphase fehlen bislang und die Integration dieser Klientel in die Altenhilfe gestaltet sich häufig schwierig.

Betrachtet man die Klientel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren erstmaligen Konsum von Substitutionsmitteln, so haben 10,5 % (Vorjahr: 9%) der im Jahre 2011 Substituierten bereits vor ihrem 18. Lebensjahr, 19,5 % (Vorjahr: 24,2 %) mit 18 bzw. 19 Jahren und 67,1 % (Vorjahr: 69,7%) im Alter zwischen 20 und 24 Jahren erstmalig Substitutionsmittel konsumiert.

Dieses Ergebnis deckt sich mit der Erfahrung aus der Praxis, dass zunehmend bereits in jungen Jahren mit dem Konsum von Substitutionsmitteln begonnen wird, teilweise auch ohne vorher jemals illegale Opiate konsumiert zu haben. Auch wenn der Konsum von Substitutionsmitteln sicher nicht immer mit dem Beginn einer ärztlichen Substitutionsbehandlung gleich gesetzt werden kann, schließen diese Zahlen doch nicht aus, dass manche Klienten bereits in sehr jungen Jahren substituiert werden. Offen bleibt, ob dann auch gleichzeitig mit der notwendigen Konsequenz die gerade in dieser Entwicklungsphase besonders notwendige psychosoziale Betreuung durch verbindliche Kooperationen sichergestellt wird. Inwieweit es sich gerade auch bei diesen frühen Substitutionsbehandlungen um (vermeintlich) befristete Überbrückungssubstitutionen oder auch um ambulante Entzüge handelt, geht aus den vorhandenen Daten nicht hervor.

Dadurch, dass substituierte KlientInnen im Schnitt jünger sind als die Grundgesamtheit, ergab es sich in früheren Jahren, dass in diesen Haushalten häufiger eigene Kinder unter 18 Jahren wohnhaft waren als dies in der Grundgesamtheit der Fall ist. Diese Zahlen nähern sich aber zunehmend einander an. Während 2008 noch 34,7% aller Substituierten eigene Kinder hatten, waren es 2009 33,4% und 2010 27,3% und 2011 lediglich noch 19,3 %. In der Grundgesamtheit kam man 2009 noch auf 24,3%, 2010 waren es 22,3% und 2011 nur noch 20,4 %.

Betrachtet man ausschließlich die substituierten Mütter, so zeigt sich auch hier eine Tendenz zur Nivellierung des Unterschieds im Vergleich zur Grundgesamtheit. Während 2009 noch 45,6% (Grundgesamtheit: 30,9%) eigene Kinder unter 18 Jahren hatten, waren es 2010 nur noch 32,9% (Grundgesamtheit: 30,4%) und 2011 29,2 % (Grundgesamtheit: 28,5 %). Es lebten bei 26,1 % der Klientinnen (Grundgesamtheit 26,1 %) überhaupt Kinder im eigenen Haushalt, im Vorjahr waren es 28,6% (Grundgesamtheit: 26,1%) und 2009 waren es noch 36,4% (Grundgesamtheit 30,9%) substituierte Mütter mit Kindern im eigenen Haushalt. Über die Gründe für diese Entwicklung und auch über die Validität der erhobenen Daten können wir nur spekulieren; möglicherweise trägt ja auch die mediale Fokussierung auf die Kin-

der Substituierter dazu bei, dass Lebensentscheidungen inzwischen anders getroffen werden, oder aber, dass diese Lebensrealität auch im Beratungskontakt eher tabuisiert wird.

Es könnte aber auch 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, so dass diese mittlerweile in der Statistik der Substituierten nicht mehr auftauchen.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben nur 44,1% der betreuten Substituierten, während es in der Grundgesamtheit immerhin 59,0% sind. Mindestens einen Realschulabschluss haben 23,2% im Vergleich zu 33,1% und Hauptschulabschluss haben 68,3% in Relation zu 56,1%. Diese Daten verdeutlichen, dass KonsumentInnen illegaler Drogen früher und massiver soziale Ausgrenzung erfahren bzw. dass illegaler Drogenkonsum eine berufliche Qualifizierung erheblich erschwert. Andererseits machen aber die erhobenen Daten auch deutlich, dass diese Menschen durchaus zu einem erheblichen Teil nutzbare Voraussetzungen für eine verbesserte berufliche Teilhabe mitbringen.

17,0% der Betreuten sind ausländische Staatsbürger, Migrationshintergrund haben allerdings 33,7% der Klientel. Selbst migriert sind 20,9% der Substituierten. In der Grundgesamtheit sind diese Anteile viel geringer (ausländische Staatsbürger 11,9%, Migrationshintergrund 23,4%, selbst migriert 14,5%). Bei vielen Substituierten 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 2,4% (Vorjahr: 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.

Überhaupt verschuldet sind 53,6% der Klientel in Relation zu 33,9% der betreuten Suchtkranken insgesamt. Bei steigender Schuldenhöhe nivelliert sich aber dieser Unterschied zu den Daten der Gesamtklientel der Suchtberatungsstellen: 12,2 % der betreuten Substituierten haben über 10.000 Euro Schulden im Vergleich zu 11,0 % in der Grundgesamtheit.

Betrachtet man den Konsum der KlientInnen in den letzten 4 Wochen vor Beginn der psychosozialen Betreuung, so dominiert hier eindeutig Alkohol. 33,8% der KlientInnen trinken Alkohol in zumindest missbräuchlicher Form, bei 16,4% muss – neben der für die Substitution eigentlich basalen Opiatabhängigkeit – auch von einer aktuellen Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden! Benzodiazepine folgen mit 28,3 % (täglich 9,3 %), Heroin folgt mit 26,9% (täglich 9,9%), Kokain konsumierten 9,9% (täglich 0,2%).

Alkoholabhängig sind am Betreuungsende „nur“ noch 4,4% der KlientInnen, störungsrelevant Alkohol trinken ebenfalls 8,8% und auch der Benzodiazepinkonsum hat sich erheblich reduziert (missbräuchlich: 2,2%; täglich: 2,2%).

Unabhängig davon, dass jeglicher Beikonsum zur Substitution die inneren Organe längerfristig beeinträchtigt, schädigen gerade Alkohol und Benzodiazepine insbesondere die Leber. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie viele Substituierte mit einer chronischen Virushepatitis infiziert sind. Hierzu gab es in der Vergangenheit in der Suchthilfestatistik aufgrund extrem hoher Missing-Raten keine verlässlichen Daten. Im Jahre 2011 belaufen sich die Missing-Raten bei Hepatitis C auf 32,5 % (Vorjahr: 63,2) und bei Hepatitis B auf 39,9 % (Vorjahr: 67,9). Gesichert mit dem Hepatitis C-Virus infiziert sind 35,7 %, gesichert Hepatitis B haben 4,2 % der Substituierten. Hier scheint eine Sensibilisierung für

dieses Thema bei den Beratern stattgefunden zu haben, dass diese Daten zur gesundheitlichen Situation von Substituierten auch 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. Die Daten zu den Hepatiden sind zwar auch in diesem Jahr noch nicht wirklich verwertbar, für die Zukunft besteht jedoch die Hoffnung, dass auch in diesem Bereich Aussagen möglich sind.

Auch während der laufenden Substitution konsumieren 23 % der KlientInnen intravenös (2010: 20,2 %). Hierbei handelt es sich, so ist die Erfahrung aus der Praxis, sicherlich nicht ausschließlich um die KlientInnen, die weiterhin Heroinbeikonsum haben, sondern auch um solche, die ihr Substitutionsmittel injizieren. Insbesondere bei dieser zweiten Personengruppe dürfte die Dunkelziffer weit höher liegen, da davon auszugehen ist, dass viele im Beratungskontext diesen Konsum aus Angst vor Konsequenzen verschweigen. Jedenfalls kann man davon ausgehen, dass neben den von illegalisierten Drogen Abhängigen auch eine nicht unerhebliche Zahl der Substituierten i.V. konsumiert. Im Interesse der gerade für die Substitutionsbehandlung ja entscheidenden Bemühungen um harm reduction sollte das Land Baden-Württemberg deshalb endlich die Schaffung qualifizierter Konsumräume erlauben und hier unbedingt auch Substituierten Zutritt gewähren.

Bei der Wahl des Substitutionsmittels dominiert wie in den Vorjahren auch Methadon mit 58,7%, der Anteil von Subutexpräparaten liegt aktuell bei 33,0%, Polamidon spielt mit aktuell 7,3% weiterhin eine eher untergeordnete Rolle.

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 hatten, während es in der Grundgesamtheit immerhin 16,8 % waren. Dieses Jahr sind die Zahlen mit 16,4 % bei den Substituierten und 16,7 % in der Grundgesamtheit nahezu identisch. Ob hieraus ein Trend wird, sollte weiter beobachtet werden.

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 531 Tage bei 16 Kontakten beträgt, dauert diese in der Grundgesamtheit 213 Tage bei 11 Kontakten. Dies wird untermauert von der Tatsache, dass nur 11,1% der Substituierten erstmalig Kontakt zum Hilfesystem hatten, während dies insgesamt bei 34,3% aller Betreuten der Fall ist.

Regulär beendet wurden 23,4 % der Betreuungen (2010: 22,7%). 26,4 % dieser Betreuungen wurden durch Weitervermittlung beendet, und von diesen wiederum wurden 48,8 % in (teil-) stationäre Reha vermittelt.

7. Pathologisches Glücksspiel: Entwicklung der Versorgung

Das Spannungsverhältnis zwischen einem gesellschaftlich akzeptierten Suchtrisiko und von Abhängigkeitsentwicklungen mit individuellen und gesellschaftlichen Folgeproblemen ist derzeit wohl in keinem Bereich so offensichtlich wie im Glücksspielbereich:

- -Die Anzahl der aufgestellten Geldspielautomaten („Unterhaltungsgeräte mit Gewinnmöglichkeit“) wuchs gerade in Baden-Württemberg deutlich weiter an.
- -Die Bekanntgabe der Gewinnzahlen der großen Fernsehlotterien („Ein Platz an der Sonne“, „Aktion Mensch“) wird in hoch emotionalisierte Kurzsendungen gepackt, in denen nur glückliche Menschen mit Behinderungen oder auch sozial Schwache gezeigt werden, die mit Unterstützung der Fernsehlotterie „wieder etwas zu lachen haben“.
- -Und im März dieses Jahres wurde auch bei einem anderen staatlich regulierten Glücksspiel nachgelegt: hier ging „Euro-Jackpot“ an den Start mit wöchentlich garantierten mindestens 10 Millionen Euro im Jackpot (und einer theoretisch höheren Gewinnchance auf den Jackpot als im schon etablierten bundesdeutschen Lotto (1 zu 60 Millionen bei Eurojackpot; 1 zu 140 Millionen bei Lotto). Gleichzeitig wird das Eurolotto auch direkt über das Internet angeboten, was eine erhebliche Senkung der Zugangsschwelle bedeutet.

Gleichzeitig kamen aber auch im vergangenen Jahr nochmals um 17% mehr Hilfesuchende in unsere Suchtberatungsstellen, bei denen das pathologische Glücksspiel (PGS) als Hauptdiagnose erfasst wurde. Waren es in 2009 noch 1354 und in 2010 schon 1708, so waren es im Berichtsjahr 2011 nun schon 1997 Betreuungen mit dieser Hauptproblematik.

		2009	2010	2011	Zum Vergleich Gesamt 2011 incl. PGS
Alle	Anzahl aller Personen mit der HD PGS	1354	1708	1997	
	Anteil Männer in %	91	90,3	90,3	73,3
Beender	Anzahl Beender	1014	1253	1358	
	Anteil alleinstehend	40,3	40,3	31,3	34,9
	Ø Gesprächsanzahl	8,5	6,9	8,5	11,6
	Deutsche in %	74,6	72,4	72,3	88,4
	sozialversicherungspflichtig beschäftigt am Betreuungsbeginn in %	56,6	60,4	63,3	56,9
	Alter beim Betreuungsbeginn in Jahren	36,1	35,9	35,2	38,2
	Betreuungsende in %				
	Regulär	36,1	34,9	39,0	48,4
	Abbruch	39,1	38,0	37,4	26,7
	Planmäßige Vermittlung	17,7	18,5	15,5	15,4
	Problematische Schulden %				
	Keine	31,0	33,6	37,4	69,5
	Bis 25.000,--	46,4	47,3	47,0	25,6
Über 25.000,--	22,6	19,1	15,6	4,9	

Bei den 1358 Beendern/-innen wurde in 68 Fällen und somit bei 5% der Betreuten eine Nachsorgebehandlung nach einer Suchtrehamaßnahme durchgeführt (2010=3,75%); dies könnte den Anstieg des Werts bei regulären Beendigungen erklären. Bei der dokumentierten problematischen Verschuldung fällt auf, dass der Anteil der Klienten mit Schulden über 25.000 € weiter rückläufig ist; es ist zu vermuten, dass dies ein statistischer Effekt aufgrund der deutlichen Zunahme von Klienten ist, die überwie-

gend an Spielautomaten spielen. Erfreulich ist, dass offenbar zunehmend auch Menschen mit problematischem Spielverhalten die Beratungsstellen aufsuchen, noch bevor eine problematische Verschuldung eingetreten ist.

Der weitere Anstieg der Anzahl versicherungspflichtig Beschäftigter macht deutlich, dass und wie sehr das problematische Glücksspiel inzwischen Teil einer Alltagskultur geworden ist, die breite Schichten unserer Gesellschaft umfasst und gute „Chancen“ hat, zum Massenphänomen zu werden. Dass das pathologische Glücksspiel längst nicht mehr nur und auch nicht in erster Linie ein Problem elitärer Spielbankbesucher ist, machen die Angaben darüber deutlich, an welchen Formen des Glücksspiels die 1997 dokumentierten Klient/-innen mit der Hauptdiagnose PGS in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn teilgenommen haben:

2010	2011	
529	582	an Geldspielautomaten in Spielhallen gespielt („gewerbliches Glücksspiel“)
8	9	Kleines Spiel der Spielbank (auch Automaten spielgeräte)
12	10	Großes Spiel der Spielbank
45	50	Wetten
88	72	Andere (inklusive Lotto)

Ganz eindeutig ist das Automaten spiel weiterhin das größte Problem für die Glücksspielenden, die in den Beratungsstellen Hilfe suchen. Wir sind daher sehr froh, dass die Landesregierung in der Landesgesetzgebung zum neuen Glücksspielstaatsvertrag das sogenannte „gewerbliche Glücksspiel“ mit regulieren will, damit es nicht zu einer Erweiterung der aufgestellten Automaten kommen soll. Sehr gespannt sind wir jedoch darauf, wie in der Praxis die sogenannten Präventionsmaßnahmen und der Spielerschutz unter der Federführung der Automaten aufstellenden aussehen werden.

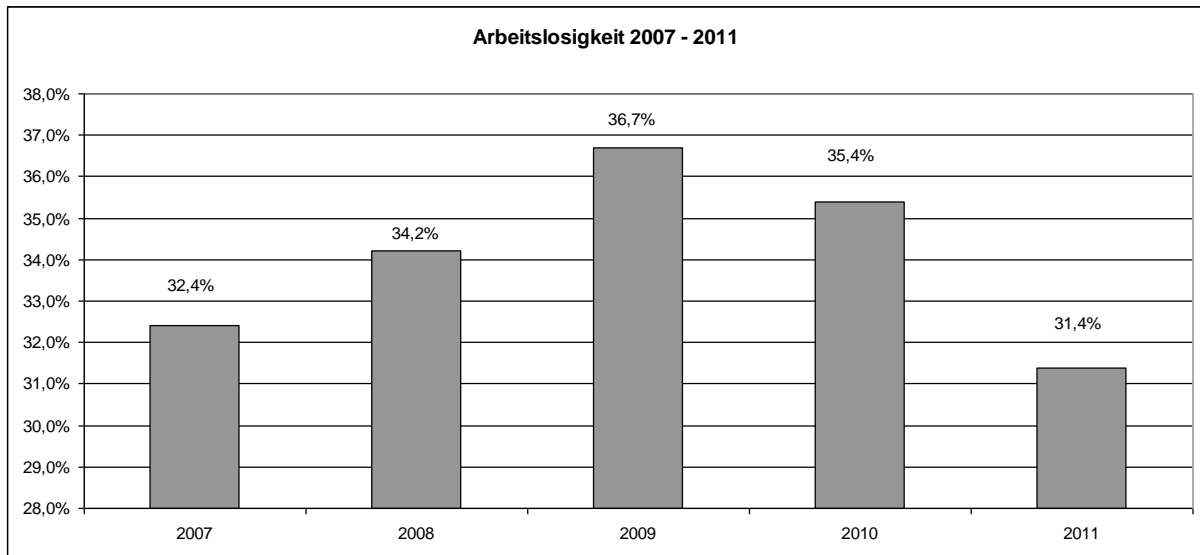
8. Abhängig und arbeitslos?

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 stringenter 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 2011 waren 31,4 % (Vorjahr 35,4%) aller neu aufgenommenen KlientInnen mit eigener Suchtproblematik arbeitslos. Davon bezogen 18,4 % ALG I und 81,6% ALG II (Vorjahr 19,7% ALG I und 80,3% ALGII). 44,6% der KlientInnen waren erwerbstätig (Vorjahr 41,2%). Werden nur die sog. Erwerbspersonen berücksichtigt, so erhöht sich der Anteil der Arbeitslosen in der Klientel der Suchtberatungsstellen auf 41,3% (Vorjahr 46,2%). Das Statistische Landesamt Baden Württemberg weist für 2011 bezogen auf

alle Erwerbspersonen eine Arbeitslosenquote von 4,0 % aus. Es gibt also offensichtlich eine sehr hohe Korrelation zwischen Arbeitslosigkeit und Suchtproblemen, mit unterschiedlichen Kausalitätsbezügen.

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



Erfreulicherweise ist die Arbeitslosenquote in den letzten 3 Jahren wieder kontinuierlich zurückgegangen und liegt nun mit 31,4% unter dem Stand von 2007. Allerdings ist der Anteil der ALG II-Empfänger unter den Arbeitslosen von 80,3% auf 81,6% angestiegen.

Der Rückgang der Arbeitslosenzahlen und die Zunahme der Erwerbstätigen zeigen sich auch bei den Untergruppen der Klientel differenziert nach Hauptdiagnosen. Opiatabhängige KlientInnen sind inzwischen zu 31% erwerbstätig (Vorjahr 26%), alkoholabhängige KlientInnen 47,5 % (Vorjahr 44,3%). Substituierte KlientInnen sind im Vergleich zu der Gesamtgruppe der Opiatabhängigen zwar kaum häufiger erwerbstätig (32,5%) aber deutlich häufiger im ALG II – Bezug (54% zu 43%) und fallen deutlich weniger häufig unter das SGB XII (4% zu 17%): sie erfüllen also häufiger das für den Bezug von SGB II-Leistungen erforderliche Mindestkriterium für Erwerbsfähigkeit.

KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabinoide sind zu 41,9% erwerbstätig und zu 22,6% arbeitslos. Der Anteil der ALG I-Empfängern ist dabei fast so hoch wie bei den alkoholabhängigen KlientInnen (19% zu 21%). Allerdings ist der Anteil derer, die aufgrund unzureichender Erwerbsfähigkeit schon zum Personenkreis des SGB XII gehören, ähnlich hoch wie bei den Opiatabhängigen (15,6% zu 17,2%).

Von den KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen sind 62,1% (Vorjahr 60,5%) erwerbstätig und 21,8% (Vorjahr 23,2%) arbeitslos (davon 1/3 ALG I u. 2/3 ALGII). Vor allem die Daten zur Arbeitsintegration pathologischer Spieler machen deutlich, dass dieses Suchtverhalten – auch angesichts der durchschnittlichen Schuldenhöhe – offenbar in steigendem Maß noch keine unmittelbaren sozialen (Arbeitsplatz) oder juristischen Folgerungen hat; aus der Beratungspraxis aber wissen wir, in welchem Maß dieses Suchtverhalten tagtäglich für die Betroffenen und ihre Familien zur psychischen und zur materiellen Belastung wird.

Der Vergleich der Erwerbssituation zu Beginn und am Ende der Betreuung durch die Suchthilfeeinrichtungen - erfasst über den jeweiligen hauptsächlichen Lebensunterhalt – lässt sehr unterschiedliche Interpretationen zu. Wenn beispielsweise 89% der Klienten ihren bestehenden Arbeitsplatz erhalten

konnten, könnte das als Beleg für eine erfolgreiche Beratungsarbeit bzw. für die stabilisierende Wirkung von Beschäftigung gewertet werden (immerhin dauerte ja eine durchschnittliche Betreuung über 30 Wochen). Die gleiche Zahl könnte man aber auch als Beleg für die schädigenden Wirkungen einer Abhängigkeitsstörung nehmen aus der Perspektive, dass parallel zu einer qualifizierten Betreuung doch 4,7% dieser Menschen am Betreuungsende von Kranken-geld / Übergangsgeld, 2,5% von ALG I und 2,0% sogar von ALG II leben mussten. Von den ALG I – Empfängern am Betreuungsbeginn hatten immerhin 19,5% (Vorjahr 17,4%) wieder Arbeit gefunden, von den ALG II - Empfängern waren es 7,5% (Vorjahr 6,1%).

B. Zusatzerhebungen der LSS

9. Zusatzerhebung zur Arbeit der externen Suchtberatung im Strafvollzug

Item des Erhebungsbogens	2011	2010	2007	Anmerkungen zu den Zahlen aus 2011	
Da die AG Drogen Heidelberg für die externe Suchtberatung in der JVA Bruchsal für 2011 keine Dokudaten vorgelegt hat, wurden zur Vergleichbarkeit der Gesamtzahlen für Baden-Württemberg deren Zahlen aus 2010 eingesetzt. Angesichts des Rückgangs fast aller Vergleichswerte gegenüber dem Vorjahr sind die derart hochgerechneten Gesamtzahlen für 2011 vermutlich eher zu positiv. Achtung: Zu den <u>kursiv gedruckten Zahlen des Vorjahrs</u> können keine direkten Vergleiche gezogen werden, da bei diesen Zahlen nicht alle Einrichtungen beteiligt waren.					
Beratungsanfragen (Personen?)	4.685	4.897	4.543	nach starkem Rückgang der Beratungsanfragen im Vorjahr nochmals ein Rückgang der Beratungsanfragen	
Erstgespräche in 2011	3.452	3.518	3.009	Zahl der Erstgespräche etwa auf Vorjahresniveau	
Betreuungen mit 2 und mehr Kontakten	aus 2010 übernommen	1.283	1.418	1.074	
	Neuaufnahmen 2011	2.775	2.825	2.324	
	Betreuungen gesamt in 2011	4.058	4.243	3.376	seit dem Personalstellenausbau ist die faktische Fallbelastung vergleichbar hoch
	Maßnahme dauert an in 2012	1.464	1.497	1.317	
	Maßnahme beendet in 2011	2.584	2.731	2.053	
aktuell Substituierte <u>in psychosozialer Betreuung</u>	227	94		Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der dokumentierten psychosozialen Betreuungen Substituierter im Vollzug mehr als verdoppelt. In 6 JVAs liegt diese Fallzahl im zweistelligen Bereich.	
Zahl der regelmäßigen Gruppen	64	61		nur in der Hälfte der JVAs gibt es Gesprächsgruppenangebote	
Zahl der Gruppensitzungen in 2011	811	852			
Personen, für die Kostenanträge gestellt wurden	1.134	1103		Auch wenn für das Vorjahr nur unvollständige Daten vorliegen, scheint doch der Rückgang der Fallzahlen sich nicht auf die Zahl der gestellten Suchtrehaanträge ausgewirkt zu haben.	

davon: davor keine suchtbezogenen Hilfen	250	347		während in den letzten Jahren etwa ein Drittel der Inhaftierten, für die Suchtrehamaßnahmen beantragt wurden, <u>davor keinerlei suchtbezogene Hilfen</u> in Anspruch genommen hatten (2010: 31,5%), verringerte sich dieser Anteil im Berichtsjahr auf nur noch 22%. Es ist zu vermuten, dass die vollzugsrechtlichen Hindernisse bei der Inanspruchnahme des §35 BtmG hier Auswirkungen zeigen.
davon Antrag nach §35	933	850		
davon Antrag nach §§57/58	172	169		
davon Antrag nach Endstrafe	29	32		
Vermittlungshemmnis Regelungen DRV BW	94	120		Bei den unterschiedlichen Vermittlungshemmnissen waren Mehrfachnennungen möglich. <u>Fachlich sehr problematisch ist der hohe Anteil an als Leistungsbarriere erlebten Motivationsauflagen</u> , die gerade unter den Bedingungen des Strafvollzugs keine ernsthafte inhaltliche Legitimation haben.
Vermittlungshemmnis: Aufenthaltsrecht	35	41		
Vermittlungshemmnis: nicht leistungszuständig?	56	76		
Vermittlungshemmnis: Motivationsauflagen	142	110		
Antragsablehnungen	132	112		
Beschwerde / Widerspruch / Klage eingelegt	192	146		<u>zu knapp 17% der eingereichten Suchtrehaanträge wurden Beschwerden oder Widerspruch eingelegt, also in deutlich mehr Fällen als nur bei Antragsablehnungen!</u> Diese Zahl muss aber auch in Relation zu den letztlich bewilligten Anträgen gesehen werden, auch wenn unsere Zahlen nicht erkennen lassen, in wie vielen Fällen ein Widerspruch oder eine Klage schließlich zur Bewilligung einer Rehamaßnahme geführt hat. Die Zahlen machen aber deutlich, dass sich unsere Fachkräfte immer öfter zerrieben erleben zwischen den reduzierten rechtlichen Möglichkeiten, den Verfahrensregelungen der Leistungsträger, den Hoffnungen und Anforderungen der Inhaftierten und den eigenen Arbeitserfahrungen.
erfolgreiche Rehavermittlung gesamt	754	923	783	deutlicher Rückgang der erfolgreichen Rehavermittlungen (gegenüber 2009 ein Rückgang von 25%) - damit gelingen trotz des erheblichen Ausbaus der externen Suchtberatung nur noch etwa so viele Rehavermittlungen wie 2007.
erfolgreiche Rehavermittlung DRV Bund	88	102		12% Anteil an Rehavermittlungen

erfolgreiche Rehavermittlung DRV BW	444	496		59% Anteil an Rehavermittlungen
erfolgreiche Rehavermittlung KV	164	176		22% Anteil an Rehavermittlungen
				restliche Anteile werden von anderen Leistungsträgern getragen.
davon HD F10 (Alkohol) - gesamt	72	79		
davon HD F 11 - F 16 (illegale Drogen) - gesamt	622	671		
davon HD F 63 (pathologisches Glücksspiel) - gesamt	15	15		
Vermittlung in stationäre Reha gesamt	655	700		
Vermittlung in tagesklinische Reha gesamt	48	48		
Vermittlung in ambulante Reha gesamt	8	8		
Beendigung Betreuung regulär ohne Vermittlung	1387	1322		
Abbruch Betreuung durch Klient	195	102		gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Betreuungsabbrüche durch Klienten fast verdoppelt - möglicherweise als Folge von strafrechtlichen Einschränkungen für die Vermittelbarkeit in Suchtrehamaßnahmen.
Beendigung wg. leistungsrechtlicher Verzögerungen	42	63		
Beendigung wg. Verfahrensregelungen / Ablehnungen	62	108		
bewilligte Reha nicht wirksam angetreten	42	104		nur noch knapp 6% der bewilligten Rehaleistungen wurden nicht angetreten (Vorjahr knapp 10%). Möglicherweise gibt es hier einen Zusammenhang mit dem dramatischen Anstieg der Zahl der Betreuungsabbrüche durch Klienten in der JVA. Auf jeden Fall dokumentiert diese Zahl aber eine relativ gute Qualität der Rehavorbereitung auch unter Vollzugsbedingungen.

10. Statistik des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) für Suchtkranke

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich im Jahre 2011 mit insgesamt 32 Einrichtungen 6 mehr als 2010 beteiligt. Wir stellen allerdings fest, dass die Einrichtungszahl, teilweise durch Ortswechsel, teilweise durch organisatorische Umstrukturierungen bedingt, sich von Jahr zu ändert, ohne dass es bei der Platzzahl zu gleichermaßen entsprechenden Veränderungen kommt. Ein Vergleich der Entwicklung zum Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.

21 Einrichtungen haben Meldungen zum ABW im Rahmen der Reha-Nachsorge abgegeben, 11 Einrichtungen haben sich an der Erhebung des ABW für den Bereich der chronisch mehrfach geschädigten Abhängigen (CMA) beteiligt.

Daten des Ambulant Betreuten Wohnens für chronisch-Mehrfachabhängige

225 Personen lebten im Jahr 2011 in den Einrichtungen des ABW-CMA (2010 = 126). Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen war mit 11 höher als 2010 (7 Einrichtungen). Leider ist nicht ganz zu klären gewesen, welche Einrichtungen davon wirklich selbständig waren – teilweise wurden einzelne Standorte oder Wohnungen als verschiedene Einrichtungen gemeldet, obwohl sie im Sinne der Finanzierung oder des Personals zu einer Einrichtung gehörten. Insofern sind auch die Zahlen aufgrund der höheren Teilnehmerzahl nur bedingt mit denen des Vorjahres vergleichbar, so dass auf eine vergleichende Interpretation verzichtet wurde.

Neu aufgenommen wurden 107 Personen, beendet wurden im Berichtszeitraum 98 Betreuungen. Nur 56 Bewohnerinnen waren weiblich, 169 waren männlichen Geschlechts.

Wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht, liegt der Altersschwerpunkt deutlich bei den über 40-jährigen.

Altersstruktur	Gesamt	Männer	Frauen
unter 20 Jahren	0	0	0
20 – unter 25	12	5	7
25 bis unter 30	15	8	7
30 bis unter 40	59	36	23
40 bis unter 50	72	58	14
50 bis unter 60	57	53	4
über 60	10	9	1
Summe	225	169	56

Mit 160 Personen ist die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit weiterhin dominierend, wobei in den letzten Jahren der Anteil der illegale Drogen steigt (63, 3 „sonstige“).

Im Ambulant Betreuten Wohnen für chronisch Mehrfachabhängige sind besonders viele der Bewohner mit multiplen Reintegrationshindernissen zu Betreuungsbeginn belastet. Von den 98 im Berichtszeitraum entlassenen Bewohnern waren immerhin 35, also 36%, zum Entlasszeitpunkt in Erwerbsarbeit oder Ausbildung. Von den 98 Personen, die ihre Betreuung beendet haben, wurden 65 regulär entlas-

sen, 25 durch die Einrichtung irregulär entlassen und 4 Klienten brachen ab (4 sonstige Beendigungsgründe).

Daten des Ambulant Betreuten Wohnens im Rahmen der Reha-Nachsorge

Die 21 Einrichtungen (Vorjahr: 19), die an der Erhebung des Ambulant Betreutes Wohnen im Rahmen der Reha-Nachsorge teilgenommen haben, können 284 Plätze zur Verfügung stellen. Im Jahr 2011 haben 520 Personen (447 Männer und 73 Frauen - die 8 Kinder werden in der weiteren Auswertung nicht dargestellt) dieses Angebot genutzt. 315 Personen haben ihre Betreuung im Berichtszeitraum beendet.

Der Altersdurchschnitt unterscheidet sich deutlich vom Betreuten Wohnen der chronisch mehrfach Abhängigen: In der Reha-Nachsorge sind die betreuten Personen ganz überwiegend unter 40 Jahre alt (siehe folgende Tabelle, *leider fehlen von einer Einrichtung die Altersangaben!*).

Altersstruktur	Gesamt	Männer	Frauen
unter 20 Jahren	3	2	1
20 – unter 25	81	66	15
25 bis unter 30	110	92	18
30 bis unter 40	149	128	21
40 bis unter 50	104	93	11
50 bis unter 60	52	45	7
über 60	5	5	0
Summe	504	431	73

Die Betreuten Wohngemeinschaften des Nachsorge-Wohnens werden überwiegend von illegal Drogenabhängigen genutzt: 293 Personen konsumierten illegale Drogen, 212 Menschen hatten die Hauptdiagnose Alkohol und 13 hatten sonstige Hauptdiagnosen. Für 2 Bewohner wurde keine Hauptdiagnose angegeben.

Das Ambulant Betreute Wohnen als Reha-Nachsorge hat als Zugangsbedingung die regulär abgeschlossene stationäre Rehabilitation, entsprechend sind die Betreuten hoch motiviert, arbeitsfähig und therapeutisch belastbar. So sind die Integrationsergebnisse beim ABW der Reha-Nachsorge aufgrund der starken Zugangsselektion in anderen Angebotsbereichen der Suchthilfe nicht erreichbar. Dies schmälert u.E. nicht die wirklich beeindruckende Bilanz bezüglich der Re-Integration in das Erwerbsleben. So haben von den 315 entlassenen Personen 175 Personen eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung am Betreuungsende aufgenommen oder befinden sich in Schule oder Ausbildung. Der Anteil der arbeitslosen Betreuten hat sich von 268 bei Einzug auf 128 bei Auszug reduziert; die Gruppe der ALG II-Bezieher ist von 197 auf 103 geschrumpft.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Einrichtung betrug bei den regulär entlassenen Bewohnern 8,8 Monate.

11. Erläuterungen zur Dokumentation Suchtprävention 2011

Die in der Landesstelle für Suchtfragen zusammengeschlossenen Verbände der Suchthilfe in Baden-Württemberg dokumentieren die Maßnahmen der Suchtprävention mit dem System Dot.sys. Dieses Dokumentationssystem wird von der BZgA den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Das System erfasst die Maßnahmen der Suchtprävention und ist keine Leistungsdokumentation der durchführenden Fachstellen. Die Dot.sys-Daten werden auf Bundesebene von der BZgA ausgewertet und auf der Landesebene von der Landesstelle für Suchtfragen. Die dokumentierenden Einrichtungen haben ebenfalls die Möglichkeit, die Daten einrichtungsbezogen im Jahresbericht darzustellen.

Die Landesstelle beteiligt sich seit 2008 an dieser Dokumentation. Bisher wurde die Datenerfassung offline vorgenommen und im jährlichen Gesamtpaket an die Landesstelle übermittelt. Im Jahr 2011 wurde seitens der BZgA das System grundlegend umgestellt. Die Datenerfassung wird direkt online in einem zentralen Server der BZgA vorgenommen. Die Neuerung ist mit vielen Vorteilen der Erfassung und Auswertung verbunden. Parallel zur Online-Erfassung bestand aber weiterhin die Möglichkeit, eine Offline-Variante zu nutzen. Trotz der Vorteile des neuen Systems wurde die Einführung von Problemen begleitet. Das System wurde erst im 2. Quartal zur Nutzung freigeschaltet. Da das neue System nicht kompatibel mit dem vorherigen ist, konnten bis dahin dokumentierte Maßnahmen nicht übernommen werden. Trotz Schulungen und Support der BZgA gab es erhebliche Schwierigkeiten in den Einrichtungen, das neue System zu integrieren. Insbesondere die Offline-Nutzung war bei manchen Verbänden problembehaftet. Einige Einrichtungen bzw. Verbände zeigten sich außerdem zurückhaltend in der Beteiligung, da bei der Einführung des neuen Systems die Möglichkeit einer verbandlichen Auswertung noch nicht vorgesehen war. Diese Möglichkeit wurde aufgrund der Initiative aus Baden-Württemberg zwar nachträglich eingeführt, doch im Jahresverlauf wurden die Daten sicherheitshalber z.T. im alten System dokumentiert.

Datenlage 2011:

Die letztlich vorliegenden Daten von Dot.sys 3.0 bestätigten die Befürchtung, dass sich durch die Systemumstellung die Datensätze erheblich verringert hatten. Auch in der Liste der teilnehmenden Einrichtungen gab es Unwägbarkeiten. Für das Jahr 2011 wurden 3.677 Maßnahmen dokumentiert, während es im Jahr 2010 mit 5.562 erheblich mehr waren. Die Hintergründe werden in den hier genannten Umstellungsproblemen gesehen. Die AG Suchtprävention der Landesstelle schätzt die Aussagefähigkeit der diesjährigen Dot.sys (3.0) Daten als zu gering ein, um eine Kommentierung vorzunehmen. Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren erscheint vor diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Deshalb wurde entschieden, erst wieder die Auswertung 2012 ausführlicher zu kommentieren.

Die im Jahresvergleich 2008 bis 2010 erkennbaren stabilen Größen zeigen sich auch in den vorliegenden Daten von 2011. So liegt nach wie vor der Schwerpunkt der Präventionsmaßnahmen bei den Endadressaten (64 %) und dort sind die Kinder und Jugendlichen (63 %) die Hauptzielgruppe. Und in dieser Gruppe wiederum sind, wie auch in den Vorjahren, die 14 – 17-Jährigen (63%) die am stärksten vertretene Gruppe bei den Präventionsmaßnahmen. Bei den unterschiedlichen Settings sind nach wie vor die Schulen (49%) ganz vorn. Danach sind – ebenfalls wie in den Vorjahren – die Settings Betriebe, Gesundheitswesen und Suchthilfe (jeweils 11 %) stark vertreten. Bei den Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug steht nach wie vor der Alkoholbezug (87 %) ganz vorne. Die Cannabis- und Tabakprä-

vention (43 % / 33 %) spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Bei den Verhaltenssuchten macht die Berücksichtigung von problematischem Umgang mit Internet/Computer (65 %) den vorrangigsten Teil aus. Auch diese Größenverhältnisse bestätigen die Dokumentationen der letzten Jahre. Die neuen Dokumentationskategorien „Medium“ und „Form der Öffentlichkeitsarbeit“ zeigen, dass personalkommunikative Maßnahmen wie z.B. Info- und Aktionsstände bevorzugt umgesetzt werden.

Für die AG Suchtprävention der Landesstelle für Suchtfragen

Christa Niemeier

C. Anhang:

12. Daten zu den mit dem Sozialministerium im Rahmen der Landesförderung PSB/KL vereinbarten Erfolgsmessziffern

Alle Daten beziehen sich auf die in 2011 beendeten Betreuungsprozesse.

Messziffer 1: Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen

Die Bezugsdaten finden sich in Kerntabellensatz 5.01. Betreuung in eigener Einrichtung (mit N= 87 Einrichtungen: 26.157 Betreuungsprozesse) und Kerntabellensatz 5.05. Weitervermittlung / Verlegung (mit N=84 Einrichtungen: 24.834 Betreuungsprozesse). Zur Zusammenführung der Daten haben wir die Quote ambulanter Rehamaßnahmen aus Tabelle 5.01 auf den Zahlenwert der Tabelle 5.05 herunter gerechnet. Daraus ergeben sich dann folgende Einzelzahlen:

1.465	Ambulante Rehamaßnahmen
335	Vermittlungen in teilstationäre Rehamaßnahmen
4.117	Vermittlungen in stationäre Rehamaßnahmen

Die Quote der Vermittlungen in Suchtrehamaßnahmen (bezogen auf die beendeten Betreuungen) beträgt demnach für das Jahr 2011 23,8%.

Messziffer 2: planmäßig beendete Betreuungen

Die Bezugsdaten finden sich im Kerntabellensatz 6.02 (mit N=89: 27.128 Betreuungsprozesse). Berücksichtigt werden die Daten zu regulärer Beendigung und zu planmäßigem Wechsel in andere Einrichtung:

Reguläre Beendigung nach Behandlungsplan	48,4%
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	15,4%

Die Quote der planmäßig beendeten Betreuungen (bezogen auf die beendeten Betreuungen) beträgt demnach für das Jahr 2011 63,8%.

Messziffer 3:

Die Bezugsdaten finden im Kerntabellensatz 7.10. (mit N=89: 26.551 Betreuungsprozesse). Berücksichtigt werden die Daten zu „erfolgreich“ und „gebessert“:

Erfolgreich	29,6%
Gebessert	39,0%

Die Quote der beendeten Betreuungen mit verbessertem Konsumstatus beträgt demnach für das Jahr 2011 68,6%.