



Landesstelle für Suchtfragen

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



Suchthilfestatistik 2017

Daten zur Suchtberichtserstattung
der ambulanten Suchthilfe
Baden-Württemberg 2017

Impressum

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

Bild Titelseite

<https://pixabay.com/de/farbe-dose-bunt-kunst-kunstwerk-3129832/>

Über diesen Bericht

Der vorliegende Bericht wurde erstellt von:

Marco Chiriatti (Sprecher der AG Doku)

AGJ-Fachverband, Diözese Freiburg

Oliver Kaiser

Der Paritätische Baden-Württemberg / Vorsitzender der Landesstelle für Suchtfragen

Wolfgang Indlekofer

AGJ-Fachverband / Mitglied des Fachausschuss der Landesstelle für Suchtfragen

Weitere Mitglieder der AG Doku der Landesstelle für Suchtfragen:

Thomas David

AWO-Baden

Michael Maurer

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Uwe Zehr

Diakonisches Werk Württemberg

Detlef Weiler

Der Paritätische Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe	5
2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2017	7
3. Aspekte der Teilhabe	14
4. Vermittlungen in Rehabilitation	17
5. Psychosoziale Beratung Substituierter / Stichtagserhebung	19
6. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten	20

Grafik- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.01: alle Betreuungen 2017	7
Tabelle 2.02: Geschlechterverteilung in Prozent	7
Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlecht bei Neuaufnahmen	8
Grafik 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen bei Neuaufnahmen im Vergleich.....	8
Tabelle 2.05: Hauptglücksspielform mit Geschlechtsangaben in Prozent	9
Tabelle 2.06: Haupttätigkeit Mediennutzung mit Geschlechtsangaben in Prozent	10
Grafik 2.07: eigene Kinder und Kinder im Haushalt 2017 in Prozent.....	11
Tabelle 2.08: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende	12
Tabelle 2.09: Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (Auszug)	13
Tabelle 3.01: höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl)	14
Tabelle 3.02: Bevölkerung nach Bildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus [MZ] Ba-Wü 2017	14
Tabelle 3.03: höchster Ausbildungsabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl).....	15
Tabelle 3.04: Bevölkerung nach Beruflichem Ausbildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus BW	15
Tabelle 3.05: Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn und am Betreuungsende (Auswahl)	16
Tabelle 3.06: Wohnverhältnis bei Betreuungsbeginn (Auswahl).....	16
Tabelle 4.01: beantragte Suchtrehamaßnahmen	17
Tabelle 4.02: Kostenträger der Reha	18
Tabelle 4.03: Vermittlung am Betreuungsende	18
Tabelle 5.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW	19
Tabelle 5.02: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung (Substitution).....	19
Tabelle 5.03: Alter bei Betreuungsbeginn 2017/2012/2007 (Substitution)	20
Tabelle 6.01: Betreuungsprozesse (JVA)	20
Tabelle 6.02: Hauptdiagnosen (JVA)	20
Tabelle 6.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA)	21
Tabelle 6.04: Vermittlungshemmnisse (JVA)	21
Tabelle 6.05: Leistungsmodule (JVA)	22

1. Einführung, Zusammenfassung und Handlungsbedarfe

Die Suchthilfestatistik 2017 stand unter dem Einfluss der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes in der Version 3.0 zum 01.01.2017. Das Update wurde genutzt, um zeitgleich länderspezifische Abfragen in die softwarebasierte Erhebung zu integrieren. Schon sehr früh wurde deutlich, dass es erhebliche Unklarheiten in der Datenerhebung gibt, was anlassbezogen im Februar zu einer Informationsveranstaltung führte. Dennoch kam es in Baden-Württemberg wie auch im ganzen Bundesgebiet zu erheblichen Problemen hinsichtlich der Datenerhebung, -aggregation und letztlich Auswertung. Hiervon ist auch vorliegender Bericht zur Suchthilfestatistik 2017 in Teilaspekten betroffen.

In vorliegendem Bericht wurde mehrfach ein Fünf- bzw. Zehnjahresvergleich hergestellt, um Entwicklungen sichtbar zu machen. Im Berichtsjahr stiegen die Betreuungen im Vergleich zum Vorjahr leicht um 1,4 % auf 67.364 an. Im Zehnjahresvergleich wurde deutlich, dass die Hauptdiagnose Alkohol stetig abnimmt. Zahlen des statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zu alkohol- und drogenbedingten Krankenhausbehandlungen zeigen ein anderes Bild. Hier zeigt sich Handlungsbedarf hinsichtlich der Erreichbarkeit abhängig und missbräuchlich konsumierender Menschen sowie im Hinblick auf die Ausrichtung der Prävention. Konzepte zu aufsuchenden Motivationskontakten im Krankenhaus (Konsiliardienste) sind gut evaluiert und zeigen Wirkung, ebenso Kurzinterventionen durch den Hausarzt mit Präventionsempfehlung. Entsprechende Programme zur selektiven und indizierten Prävention sind in der Suchthilfe vorhanden. Politik muss bei Alkoholkonsum die Chance der Verhältnisprävention erkennen und mit entsprechenden Maßnahmen (z.B. Verfügbarkeit, Preisentwicklung, Werbung, Förderung) die Verhaltensprävention stützen. Zentral ist dabei, dass alle Politikbereiche an einem Strang ziehen.

Die rasante Ausbreitung und technische Weiterentwicklung der Geldspielautomaten in den letzten Jahren muss in Anbetracht der hier vorgelegten Zahlen unter suchtpolitischen Gesichtspunkten dringend vertiefend diskutiert werden. Die Landesstelle für Suchtfragen hat bereits 2016 in ihren „[Empfehlungen zum Spielerschutz¹](#)“ auf Handlungsbedarfe hingewiesen. In der vorliegenden Statistik wurden über 2000 Hilfesuchende registriert, die wegen Problemen mit Geldspielautomaten die Suchtberatung aufsuchen. Eine ähnliche Entwicklung wird für die nächsten Jahre auch bezüglich der Online-Glücksspiele befürchtet. Verhaltenssuchte, und hier besonders Glücksspielsucht und problematischer Umgang mit digitalen Medien, müssen Bestandteil der universellen Präventionsprogramme (Schulen, Betriebe, Elternarbeit) werden. Nur damit kann eine Gleichwertigkeit zu substanzbezogenen Süchten erreicht werden.

In Anbetracht der insgesamt relativ geringen Fallzahlen und der vor Jahren prognostizierten wachsenden Medienabhängigkeit einer ganzen nachwachsenden Generation, muss sich Suchthilfe die Frage stellen, ob sich die Prognosen bestätigen und wenn ja, ob die bestehenden Angebote für diese Zielgruppe attraktiv sind? Die Landesstelle für Suchtfragen wird diese Fragestellung in den nächsten Jahren vertiefen.

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

Viele Hilfesuchenden haben Kinder im eigenen Haushalt (17 %) oder eigene Kinder (42 %). Kinder suchtkranker Eltern sind bekanntermaßen hohen gesundheitlichen und psycho-sozialen Belastungen ausgesetzt. Sie sind die größte bekannte Risikogruppe für spätere Suchtstörungen. Diesbezügliche Handlungsbedarfe werden im Positionspapier "[Für Kinder suchtkranker Eltern Hilfe systematisieren²](#)" der Landesstelle beschrieben.

Die vorliegenden Zahlen zur Teilhabe zeigen auf, dass die Hilfesuchenden über eingeschränkte Teilhabechancen verfügen, die sich auch negativ auf Ihr Konsumverhalten auswirken. Verstärkt werden diese Ausgrenzungsprozesse durch eine gesellschaftliche Stigmatisierung. Abhängigkeitskranke gehören beispielsweise zu den Kund*innen der Jobcenter und Arbeitsagenturen, die aufgrund zugeschriebener Vermittlungshemmnisse häufig als schwer vermittelbar gelten. Konsiliardienste in Jobcentern als eigenständige Leistung der Suchthilfe können die individuelle Einschätzung und Unterstützung dieser Menschen deutlich verbessern.

Die Zahlen zur Vermittlung in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zeigen auf, welche wichtige Funktion die Suchtberatungsstellen hinsichtlich der Vermittlung in therapeutische Maßnahmen erfüllen. Jede*r siebte Betreute wird in eine anschließende Suchtbehandlung vermittelt. Die Landesstelle steht diesbezüglich in engem Kontakt mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Im Rahmen des sogenannten „Runden Tisches Rehabilitation“ werden Verbesserungen ausgearbeitet. Die Wirksamkeit der Suchtberatung drückt sich auch darin aus, dass über alle Abhängigkeiten hinweg, nahezu 2/3 aller Klienten den Beratungsprozess in gebessertem Zustand beenden. Lediglich knapp 1/3 beendet unverändert die Beratung. Verschlechterungen sind eine seltene Ausnahme.

Die Zahl der substituierten Menschen in Baden-Württemberg blieb über die letzten Jahre nahezu konstant bei ca. 10.000. In der Landessuchtstatistik wurden hiervon ca. 8.300 über das Angebot einer psychosozialen Begleitung erfasst. Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur substitutionsgestützten Behandlung geben Anlass zur Sorge. Aufgrund des Renteneintritts vieler substituierender Ärzt*innen und fehlenden Nachfolger*innen droht eine gravierende Versorgungslücke. Die Landesstelle hat die „[Perspektiven einer gelingenden Substitutionsbehandlung und psychosozialen Begleitung³](#)“ dargelegt. Die Situation der Substituierten hinsichtlich ihrer Erwerbssituation, schulischen und beruflichen Ausbildung zeigen Handlungsbedarfe auf. Angebote zur medizinischen Rehabilitation Substituierter wie SURE und SURE+ müssen gestärkt, Modellprojekte wie „Su+Ber – Sucht und Beruf“ sollten weitergeführt werden. Die zunehmende Alterung der Zielgruppe bei drogenkonsumbedingter Voralterung wirft zusehends Fragen der pflegerischen Betreuung und Versorgung auf.

Im Berichtsjahr wurden 3.637 Betreuungsprozesse der externen Suchtberatung im Strafvollzug registriert. In Haft kann ein Motivationsfenster ausgenutzt werden, um insbesondere junge Suchtmittelabhängige und Menschen, die noch nie Kontakt mit der Suchthilfe hatten, auf eine stationäre oder ganztägig ambulante Therapie zu vermitteln. Das spart dem Land Baden-Württemberg Haftkosten in Millionenhöhe. Restriktive Antrags- und Bewilligungsprozedere der Leistungsträger – insbesondere der AOK Baden-Württemberg – stehen diesen positiven Effekten entgegen.

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

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

2. Darstellung ausgewählter Statistiken 2017

Realisierte Betreuungen

Tabelle 2.01: alle Betreuungen 2017

	Eigene Symptomatik	Bezugspersonen	Unbekannt	Gesamt	Zum Vergleich 2016
Übernahmen aus dem Vorjahr	18239	876	8	19123	20415
Zugänge im Auswertungsjahr	42708	5520	13	48241	46050
Beender im Auswertungsjahr	42396	5358	10	47764	45647
Übernahmen ins Folgejahr	18551	1038	11	19600	20818
Gesamt im Auswertungsjahr	60947	6396	21	67364	66465
- davon Einmalkontakte	12789	3343	5	16137	14704

Eine erste Gesamtübersicht über die Klient*innen gibt die Tabelle 2.01 des Kerntabellensatzes (Auswertung mit allen Klient*innen). Deutlich wird, dass die Zahl der realisierten Betreuungen auch 2017 nochmals um 1,4 % auf 67.364 zugenommen hat. Knapp ein Viertel davon waren Einmalkontakte, über 75 % suchten die Beratungsdienste mehrfach auf. Während knapp 48.000 ihre Behandlung 2017 beendeten wurden knapp 20.000 in das Jahr 2018 zur Folgebehandlung übernommen. Erwähnenswert ist ferner, dass gut 90 % der Betreuungen durch Betroffene selbst in Anspruch genommen werden, aber immerhin fast 10 % aller Hilfesuchenden sind Angehörige, wie Eltern, Partner oder sonstige Bezugspersonen.

Geschlechterverteilung

Tabelle 2.02: Geschlechterverteilung in Prozent

Eigene Symptomatik nach Geschlecht		Bezugspersonen nach Geschlecht		Alle Klienten nach Geschlecht	
Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
76,4%	23,6%	23,4%	76,5%	71,4%	28,6%

Die Betroffenen sind männlich, die Bezugspersonen weiblich. Wie in den Vorjahren zeigt die Tabelle 2.02, dass über drei Viertel aller Betroffenen Männer sind (67,4 %), aber dass die ratsuchenden Bezugspersonen ebenfalls zu über drei Viertel (67,5 %) Frauen sind. Dieses Ergebnis, welches über Jahre in der Suchthilfe relativ konstant ist, bringt zum Ausdruck, dass zumindest in den klassischen Abhängigkeiten, in denen die Beratungsdienste am häufigsten aufgesucht werden (Alkohol- und Drogenabhängigkeit) die Betroffenen meist Männer oder männliche Jugendliche sind. Bei den um Unterstützung Nachfragenden handelt es sich überwiegend um Frauen, insbesondere Partnerinnen und Mütter.

Daten bezogen zur Hauptdiagnose (HD)

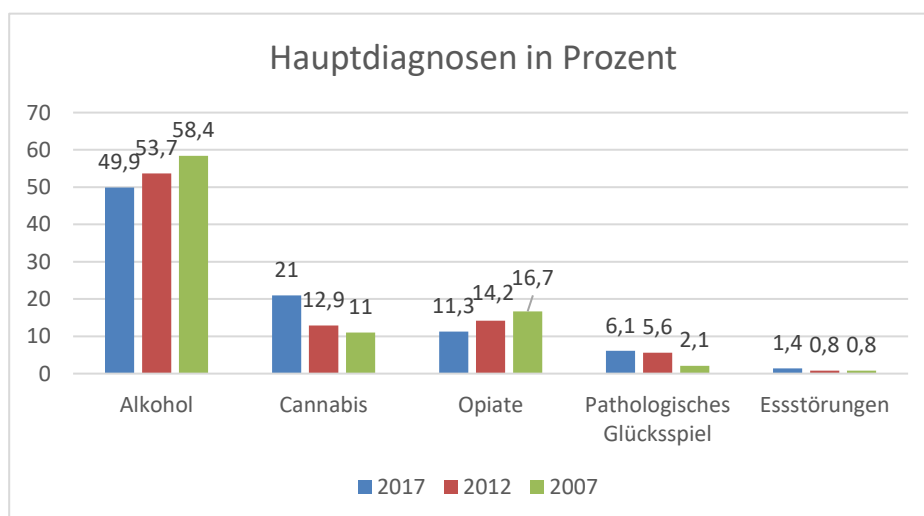
Tabelle 2.03: Hauptdiagnosen und Geschlecht bei Neuaufnahmen

Hauptdiagnose	Geschlecht		Gesamt	
	Männlich	Weiblich	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	73,0%	26,9%	13285	50,0%
F11 Opioide	80,8%	19,2%	3038	11,4%
F12 Cannabinoide	87,6%	12,3%	5555	20,9%
F13 Sedativa/ Hypnotika	49,1%	50,9%	222	0,8%
F14 Kokain	93,0%	7,0%	572	2,2%
F15 Stimulanzien	78,1%	21,9%	750	2,8%
F16 Halluzinogene	77,8%	22,2%	9	0,0%
F17 Tabak	58,0%	42,0%	586	2,2%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	42,9%	57,1%	7	0,0%
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	79,5%	20,5%	327	1,2%
F50 Essstörungen	7,9%	92,1%	368	1,4%
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	63,6%	36,4%	11	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	87,0%	13,0%	1618	6,1%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	91,9%	8,1%	247	0,9%
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	20533	6060	26595
	Prozent	77,2%	22,8%	100,0%

Differenzierter wird in der vorangestellten Tabelle das Geschlechterverhältnis bei den Hauptdiagnosen dargestellt. Betrachten wir die einzelnen Suchtmittel, so wird deutlich, dass das oben geschilderte Verhältnis von einem Viertel zu drei Viertel insbesondere bei der Alkoholabhängigkeit besteht. Bei der Abhängigkeit der wichtigsten illegalen Drogen, der Cannabinoide und der Opioide verschiebt sich das Verhältnis noch stärker zu Gunsten der Männer. Umgekehrt ist es bei den Sedativa und Hypnotika, sowie bei den Essstörungen. Hier sind über 90 % der Hilfesuchenden weiblich.

Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen im Längsschnittvergleich

Grafik 2.04: Entwicklung ausgesuchter Hauptdiagnosen bei Neuaufnahmen im Vergleich



Eine interessante Entwicklung zeigt sich in Grafik 2.04, wenn man sich die Jahre 2007, 2012 und 2017 anschaut. Auffallend wird, dass einerseits als Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit zunehmend an Bedeutung verliert und andererseits die Cannabisabhängigkeit stetig zunimmt. Waren es vor 10 Jahren noch nahezu 60 % aller Hilfesuchenden, die aufgrund eines primären Alkoholproblems in die Suchtberatung kamen, ist es zwischenzeitlich nur noch jede*r Zweite. Genau umgekehrt verläuft die

Kurve bei den ratsuchenden Cannabiskonsumierenden. Hier hat sich die Zahl der letzten zehn Jahre nahezu verdoppelt. Mit über 5.500 hilfeschendenden Cannabiskonsument*innen hat zwischenzeitlich jede*r fünfte Beratungsstellenbesucher*in die Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit.

Bei Betrachtung der Entwicklung des pathologischen Glücksspiels wird deutlich, dass der Ausbau von Geldautomaten, Spielhallen, Sportwetten und die Zunahme an Internetbasierten Glücksspielangeboten in den letzten zehn Jahren zu einer nahezu Verdreifachung der Hilfeschendenden in diesem Bereich geführt hat. Ebenfalls zugenommen - allerdings auf niedrigem Niveau - haben die überwiegend weiblichen Hilfeschendenden mit Essstörungen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Hilfeschuche auf Grund einer reinen Alkoholabhängigkeit in den letzten Jahren deutlich zurückging und dass dafür die Problemlagen bei den illegalen Stoffen, insbesondere beim Cannabiskonsum und die Problemlagen bei den nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten zunehmend sind. Dies drückt sich auch in der zunehmenden Zahl an Mehrfachabhängigkeiten aus.

Problembereich pathologisches Glücksspiel

Tabelle 2.05: Hauptglücksspielform mit Geschlechtsangaben in Prozent

Hauptglücksspielform	Geschlecht		Gesamt	
	Männlich	Weiblich	Anzahl	
Terrestrisch				
Geldspielautomaten (Spielhallen)	88,1%	11,9%	1711	
Geldspielautomaten (Gastronomie)	91,3%	8,7%	300	
Kleines Spiel (Spielbank)	100,0%		9	
Großes Spiel (Spielbank)	84,2%	15,8%	19	
Sportwetten	100,0%		98	
Pferdewetten	100,0%		2	
Lotterien	93,3%	6,7%	15	
Andere	83,3%	16,7%	6	
Online				
Automatenspiel	73,7%	26,3%	38	
Casinospiele (ohne Poker)	85,7%	14,3%	21	
Poker	93,1%	6,9%	29	
Sportwetten	100,0%		40	
Andere	88,1%	11,9%	42	
Gesamt mit Hauptspielform	Anzahl	2075	255	2330
	Prozent	89,1%	10,9%	100,0%
Polyvalentes Spielmuster	86,1%	13,9%	101	
Gesamt	Anzahl	2162	269	2431
	Prozent	88,9%	11,1%	100,0%

Sehr interessante Daten liefert der neue Kerndatensatz bezüglich des problematischen Glücksspielverhaltens. Bei keiner anderen Sucht ist das Geschlechterverhältnis so unausgewogen wie beim pathologischen Glücksspiel. Nahezu 90 % aller Betroffenen sind männlich nur 11 % weiblich.

Betrachten wir Tabelle 2.05, so wird auf den ersten Blick deutlich, dass insbesondere das Spielen an Geldautomaten, in Spielhallen und in der Gastronomie die mit Abstand größte Glücksspielproblematik darstellt. Von 2.330 Hilfeschendenden suchen über 2.000 (1.711 Spielhallen und 300 Gastronomie) die Suchtberatung auf, weil sie Probleme mit Geldspielautomaten haben. Insbesondere Geldspielautomaten in Spielhallen scheinen besonders problematisch zu sein. Gemessen daran spielen nur noch Sportwetten mit 98 Fällen mit rund 4 % eine gewisse Rolle. Spielbanken, Pferdewetten, Lotterien sind kaum von Bedeutung.

Interessant wird für die nächsten Jahre die Entwicklung von Online-Glücksspielen sein. Hier bewegen sich die Zahlen bei den verschiedenen Spielarten, die alle auch Online angeboten werden, im Moment noch im Bereich von 1 % bis 2 %, allerdings bleibt zu befürchten, dass sich dieser "Geschäftszweig" in den nächsten Jahren noch entwickeln wird.

Die rasante Ausbreitung und technische Weiterentwicklung der Geldspielautomaten in den letzten Jahren muss in Anbetracht der hier vorgelegten Zahlen unter suchtpolitischen Gesichtspunkten dringend vertiefend diskutiert werden. Wenn von 2.330 Hilfesuchenden über 2.000 wegen Problemen mit Geldspielautomaten die Suchtberatung aufsuchen, ist dies aus unserer Sicht höchst alarmierend.

Exzessive Mediennutzung

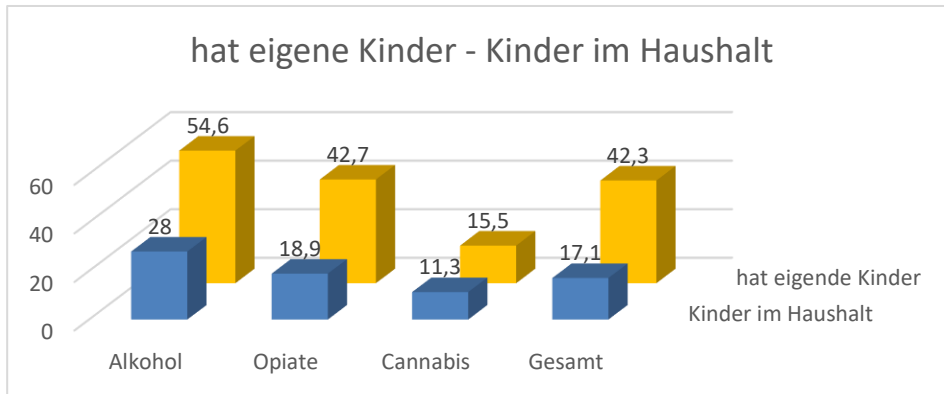
Tabelle 2.06: Haupttätigkeit Mediennutzung mit Geschlechtsangaben in Prozent

Haupttätigkeit Mediennutzung	Geschlecht		Gesamt	
	Männlich	Weiblich	Anzahl	
Gamen	94,9%	5,1%	275	
Chatten	42,0%	58,0%	50	
Surfen	87,2%	12,8%	47	
Sonstiges	87,5%	12,5%	40	
Gesamt mit Haupttätigkeit	Anzahl	358	54	412
	Prozent	86,9%	13,1%	100,0%
Polyvalentes Tätigkeitsmuster	91,3%	8,7%	46	
Gesamt	Anzahl	400	58	458
	Prozent	87,3%	12,7%	100,0%

Tabelle 2.06 wirft einen Blick auf die exzessive Mediennutzung. In dieser Tabelle sind neben der Hauptdiagnose auch im Gesamtwert von 458 Personen jene mit aufgenommen, die auch eine andere Hauptdiagnose mitbringen, bei gleichzeitig problematischer Mediennutzung. Es wird deutlich, dass das Gamen mit 275 und gut 60 % die Hauptproblematik bei pathologischer Mediennutzung darstellt. Mit nahezu 95 % sind hier fast nur männliche Klienten betroffen. Bei Problematischem Chatverhalten (50 Nennungen) sind überwiegend Frauen betroffen und beim Surfen und bei sonstigem problematischem Medienkonsum mit über 87 % jeweils Männer. In Anbetracht der insgesamt relativ geringen Fallzahlen und der vor Jahren prognostizierten wachsenden Medienabhängigkeit einer ganzen nachwachsenden Generation, muss die Frage gestellt werden, ob Betroffene den Weg nicht in die Suchtberatung finden oder ob der problematische Medienkonsum doch nicht das prognostizierte Ausmaß oder die prognostizierten Folgen hat.

Suchtmittelkonsum und Kinder

Grafik 2.07: eigene Kinder und Kinder im Haushalt 2017 in Prozent



In der Grafik 2.07 wird im neuen Kerndatensatz KDS einerseits erfragt, ob ein Klient*in Kinder hat und andererseits, ob diese aktuell im eigenen Haushalt leben. Deutlich wird, dass über 40 % aller Hilfesuchenden Kinder haben. Erwartungsgemäß liegt die Quote bei den Alkoholkonsumierenden und bei den Opiatabhängigen am höchsten, da diese vom Durchschnittsalter her deutlich älter sind als Cannabiskonsumierende. Bei über einem Viertel mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit, bei fast einem Fünftel der Opiatabhängigen und immerhin noch bei 11 % mit HD Cannabis, die aufgrund dieser Problemlagen Hilfe suchen, leben Kinder im eigenen Haushalt. Addiert man hierzu noch die zahlreichen Trennungen, die suchtmittelbedingt durch den Konsum produziert werden, wird das Ausmaß der Problematik von Kindern von Suchtmittelabhängigen besonders deutlich. Dies drückt sich auch darin aus, dass 42,3 % aller Hilfesuchenden angibt eigene Kinder zu haben, aber nur 17,1 % davon berichten, dass die Kinder im eigenen Haushalt leben.

Daten zum Betreuungsende

Tabelle 2.08: Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende

Hauptdiagnose	Problematik Suchtmittel / Substanzkonsum / Suchtverhalten bei Betreuungsende (alle Beender mit eigener Symptomatik)				Gesamt	
	Gebessert	Unverändert	Verschlechtert	Neu aufgetreten	Anzahl	
F10 Alkohol	69,7%	27,3%	2,7%	0,4%	12219	
F11 Opiode	44,6%	50,5%	4,6%	0,3%	2550	
F12 Cannabinoide	61,3%	37,3%	1,3%	0,1%	4847	
F13 Sedativa/ Hypnotika	70,2%	28,0%	1,3%	0,4%	225	
F14 Kokain	59,2%	39,6%	1,1%		449	
F15 Stimulanzien	66,1%	32,0%	1,7%	0,2%	646	
F16 Halluzinogene	54,5%	45,5%			11	
F17 Tabak	71,2%	28,6%		0,2%	552	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	25,0%	75,0%			4	
F19 And. Psychiatr. Subst./ Polytoxikomanie	60,9%	34,1%	4,9%	0,2%	657	
F50 Essstörungen	63,7%	35,2%	1,2%		344	
F55 Missbr. nicht abhängigkeiterz. Subst.	42,9%	57,1%			7	
F63.0 Pathologisches Spielen	66,5%	32,1%	1,1%	0,3%	1505	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	63,9%	35,2%	0,9%		216	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	15642	7948	580	62	24232
	Prozent	64,6%	32,8%	2,4%	0,3%	100,0%

Betrachtet man zum Betreuungsende ausschließlich den Suchtmittelkonsum, so bleibt festzuhalten, dass bei rund zwei Drittel aller Betroffenen sich die Problematik gebessert hat. Dies gilt für nahezu alle Konsumformen, mit Ausnahme des Opioidkonsums. Bei einem Drittel konnte durch den Beratungsprozess keine Verbesserung herbeigeführt werden und nur 1 bis maximal 5 % der Klienten weisen eine Verschlechterung auf. Diese Zahlen machen deutlich, dass die Suchtberatung für viele Hilfesuchenden sehr unterstützend wirkt.

Weitervermittlung und Verlegung

Tabelle 2.09: Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (Auszug)

Hauptdiagnose	Weitervermittlung/Verlegung in Maßnahmegruppe					
	Akutbehandlung	Beratung und Betreuung	Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	Suchtbehandlung	irgendeine Maßnahme(gruppe)	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	201	430	44	3600	4596	34,2%
F11 Opioide	25	177	17	533	776	26,5%
F12 Cannabinoide	53	120	11	632	888	16,7%
F13 Sedativa/ Hypnotika	9	8	3	58	77	32,1%
F14 Kokain	7	21	0	124	160	31,9%
F15 Stimulanzien	7	19	3	177	213	29,3%
F16 Halluzinogene	0	0	0	3	4	36,4%
F17 Tabak	0	5	1	8	17	2,9%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0	0	1	1	25,0%
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	8	46	9	200	270	35,7%
F50 Essstörungen	110	18	3	25	172	46,4%
F55 Missbr. nicht abhängigkeiterz. Subst.	0	1	0	1	2	25,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	21	48	1	379	462	28,1%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	9	10	0	49	73	31,1%
Gesamt mit Hauptdiagnose	450	903	92	5790	7711	28,8%

Viele Beratungsprozesse sind zum Betreuungsende nicht abgeschlossen, sondern münden in die Vermittlung weiterer Maßnahmen. Über alle Hauptdiagnosen hinweg werden rund ein Drittel aller Klienten*innen in weiterführende Maßnahmen vermittelt. Von besonders großer Bedeutung sind hierbei die Vermittlung in suchtbetragene Behandlungen wie Entgiftungen und Rehabilitationsmaßnahmen. Besonders hoch ist dieser Anteil bei den Essstörungen mit 46,4 % und bei der Alkoholbehandlung. Während dem gegenüber bei Cannabiskonsum lediglich 16,7 % in weiterführende Behandlungen vermittelt werden.

3. Aspekte der Teilhabe

Schulabschluss

Im Kerndatensatz werden neben den suchtbefugenen Aspekten auch Aspekte der Schulbildung, Ausbildung, Beschäftigung/Arbeit, sowie Wohnen als wichtige Aspekte der Teilhabe erfasst.

Tabelle 3.01: höchster Schulabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl)

Hauptdiagnose	Höchster Schulabschluss						Gesamt	
	Derzeit in Schulausbildung	ohne Schulabschluss abgegangen	Hauptschul-/Volksschulabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-) Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss	Anzahl	
F10 Alkohol	1,3%	3,9%	49,4%	27,0%	16,6%	1,8%	12603	
F11 Opioide	0,2%	8,9%	64,0%	19,8%	5,6%	1,5%	2802	
F12 Cannabinoide	16,8%	6,6%	43,3%	23,8%	8,4%	1,1%	5276	
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,5%	3,3%	37,2%	31,2%	27,0%	0,9%	215	
F14 Kokain	0,4%	10,6%	53,5%	24,1%	9,1%	2,4%	540	
F15 Stimulanzien	3,6%	5,0%	53,8%	28,1%	8,4%	1,1%	716	
F16 Halluzinogene	11,1%		44,4%	44,4%			9	
F17 Tabak	11,8%	2,8%	31,3%	31,9%	21,1%	1,0%	492	
F18 Flüchtige Lösungsmittel		16,7%	16,7%	33,3%	33,3%		6	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	2,5%	8,4%	61,6%	20,6%	5,6%	1,3%	320	
F50 Essstörungen	21,6%	0,6%	10,1%	24,7%	42,7%	0,3%	356	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.			54,5%	27,3%	18,2%		11	
F63.0 Pathologisches Spielen	0,5%	4,9%	48,3%	30,7%	13,3%	2,3%	1523	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	16,7%	1,7%	27,0%	26,2%	26,6%	1,7%	233	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1277	1316	12251	6464	3400	394	25102
	Prozent	5,1%	5,2%	48,8%	25,8%	13,5%	1,6%	100,0%

Zum Vergleich:

Tabelle 3.02: Bevölkerung nach Bildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus [MZ] Ba-Wü 2017

4	Noch in schulischer Ausbildung/keinen Abschluss	Volks-/Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Abitur
Bevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren	7,8%	33,5%	26%	32,7%

Vergleicht man die höchsten Schulabschlüsse für die unterschiedlichen Hauptdiagnosen, so ist auffallend, dass insbesondere bei Cannabiskonsum, Essstörungen und bei exzessiver Mediennutzung der Anteil, der derzeit in Schulausbildung Befindlichen besonders hoch liegt. Hier wird natürlich deutlich, dass gerade diese Störungsformen sehr früh auftreten und erfreulicherweise auch früh in der Suchtberatung ankommen.

Vergleicht man die höchsten Bildungsabschlüsse von Suchtmittelkonsumenten, mit denen der Bevölkerung in Baden-Württemberg, so wird deutlich, dass es einen Zusammenhang zwischen exzessivem Suchtmittelkonsum und Schulbildung gibt.

⁴ Vgl.: <https://www.statistik-bw.de/BildungKultur/BilStrukturAusgaben/MZbevAbschluss.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/>

Während rund die Hälfte aller Suchtmittelkonsumenten als höchsten Schulabschluss einen Hauptschulabschluss aufweist, sind es bei der Bevölkerung lediglich 33,5 %. Bei den Suchtmittelkonsumierenden mit Hochschulreife, bzw. Abitur finden wir 13,5 %, bei der Normalbevölkerung 32,7 %! (Bevölkerung nach Bildungsabschluss Ba-Wü (Ergebnisse des Mikrozensus Ba-Wü 2017).

Berufsausbildung

Tabelle 3.03: höchster Ausbildungsabschluss (bei Betreuungsbeginn – Auswahl)

Hauptdiagnose	Höchster Ausbildungsabschluss							Gesamt	
	noch keine Ausbildung begonnen	Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	Anderer Berufsabschluss	Anzahl	
F10 Alkohol	6,2%	2,4%	14,3%	62,1%	4,3%	8,2%	2,6%	12505	
F11 Opioide	14,2%	2,3%	37,3%	41,9%	1,0%	1,5%	1,9%	2719	
F12 Cannabinoide	33,6%	15,6%	21,6%	25,6%	0,9%	1,4%	1,2%	5086	
F13 Sedativa/ Hypnotika	6,2%	4,7%	18,5%	55,5%	2,4%	11,4%	1,4%	211	
F14 Kokain	14,9%	2,1%	30,2%	42,6%	2,3%	4,3%	3,7%	517	
F15 Stimulanzien	13,7%	8,3%	28,3%	43,0%	2,0%	2,4%	2,2%	695	
F16 Halluzinogene		22,2%	77,8%					9	
F17 Tabak	18,1%	6,6%	10,6%	46,0%	3,7%	13,0%	2,0%	454	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	33,3%	50,0%		16,7%				6	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	7,5%	5,3%	45,3%	39,3%	0,3%	0,9%	1,3%	318	
F50 Essstörungen	21,8%	29,7%	7,1%	24,1%	3,1%	10,5%	3,7%	353	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsverz. Subst.	9,1%		18,2%	54,5%	9,1%	9,1%		11	
F63.0 Pathologisches Spielen	7,0%	4,4%	18,8%	59,1%	4,2%	4,6%	1,8%	1518	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	29,8%	12,0%	22,7%	28,0%	2,2%	3,6%	1,8%	225	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	3417	1484	4852	12227	743	1374	530	24627
	Prozent	13,9%	6,0%	19,7%	49,6%	3,0%	5,6%	2,2%	100,0%

Zum Vergleich

Tabelle 3.04: Bevölkerung nach Beruflichem Ausbildungsabschluss Ba-Wü / Ergebnisse des Mikrozensus BW

5	Ohne berufl. bzw. Hochschulabschluss	Lehrausbildung	Fachschulabschluss, Meister-/Technikerausbildung	Fachhoch-/Hochschulabschluss
Bevölkerung im Alter von 15 und mehr Jahren	27,8%	44%	9,4%	18,7%

In Tabelle 3.03 zum höchsten Ausbildungsabschluss setzt sich dies fort. Während über 40 % aller Suchtmittelkonsumenten keine Ausbildung aufweisen, sind es laut Mikrozensus Baden-Württemberg lediglich 27,8 %. Dem gegenüber stehen lediglich 5,6 % der Suchtmittelkonsumenten mit akademischem Abschluss. In der Bevölkerung sind es durchschnittlich 18,7%.

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

⁵ Vgl.: <https://www.statistik-bw.de/BildungKultur/BilStrukturAusgaben/MZbevAbschluss.jsp?path=/DatenMelden/Mikrozensus/>

Tabelle 3.05: Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn und am Betreuungsende (Auswahl) ⁶

Hauptdiagnose	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn										Gesamt Anzahl
	Auszubildender	Arbeiter / Angestellter / Beamte	Selbständiger / Freiberufler	In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	Schüler / Student	Rentner / Pensionär	sonstiges		
F10 Alkohol	1,7%	45,0%	3,6%	0,6%	7,8%	20,7%	2,2%	9,6%	8,8%	12721	
F11 Opiode	1,5%	24,0%	1,4%	0,4%	5,1%	43,7%	0,6%	2,7%	20,6%	2810	
F12 Cannabinoide	12,5%	23,8%	0,9%	0,6%	3,7%	16,8%	22,9%	0,4%	18,4%	5191	
F13 Sedativa/ Hypnotika	3,3%	30,2%	2,8%	1,4%	8,4%	23,3%	1,9%	13,0%	15,8%	215	
F14 Kokain	0,7%	32,6%	5,8%	0,7%	4,5%	16,0%	0,7%	0,9%	37,9%	536	
F15 Stimulanzien	6,4%	32,4%	1,5%	2,0%	7,1%	23,4%	7,1%	1,3%	18,8%	714	
F16 Halluzinogene	44,4%	22,2%	11,1%			11,1%			11,1%	9	
F17 Tabak	4,9%	50,0%	2,0%	1,0%	2,0%	8,1%	13,6%	13,4%	4,9%	506	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	33,3%					33,3%	16,7%		16,7%	6	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	2,9%	16,9%	1,0%	1,0%	8,6%	33,9%	3,2%	0,3%	32,3%	313	
F50 Essstörungen	12,2%	28,9%	0,8%	1,9%	0,6%	5,8%	38,9%	1,9%	8,9%	360	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.		36,4%	18,2%			27,3%		9,1%	9,1%	11	
F63.0 Pathologisches Spielen	2,7%	61,3%	2,5%	0,7%	6,7%	12,1%	1,6%	4,4%	8,0%	1544	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	7,4%	20,4%	0,9%		8,7%	18,7%	30,9%	1,7%	11,3%	230	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1109	9519	650	165	1585	5445	1855	1512	3326	25166
	Prozent	4,4%	37,8%	2,6%	0,7%	6,3%	21,6%	7,4%	6,0%	13,2%	100,0%

Aus Tabelle 3.05 geht hervor, dass vor Betreuungsbeginn 27,9 % Arbeitslosengeld beziehen (ALG I 6,3 %, ALG II 21,6 %). 44,8 % gehen einer Beschäftigung nach (Arbeit, Ausbildung, selbständige Tätigkeit), 7,4 % Prozent sind Auszubildende und Schüler*innen. Berentet sind 6,0 % der erfassten Personen.

Wohnungsverhältnis bei Betreuungsbeginn

Tabelle 3.06: Wohnverhältnis bei Betreuungsbeginn (Auswahl)

Hauptdiagnose	Wohnverhältnis										Gesamt Anzahl
	Selbständiges Wohnen (eigene/ gemietete Wohnung/Haus)	Bei anderen Personen	Ambulant Betreutes Wohnen	(Fach)-Klinik, stationäre Reha-einrichtung	Wohnheim/ Übergangswohnheim	JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	Notunterkunft, Übernachtungsstelle	ohne Wohnung	Sonstiges		
F10 Alkohol	80,8%	8,6%	1,7%	2,4%	1,9%	2,5%	1,1%	0,8%	0,3%	12840	
F11 Opiode	55,2%	14,0%	2,5%	2,1%	2,9%	19,2%	2,8%	1,2%	0,2%	2886	
F12 Cannabinoide	44,2%	35,5%	1,5%	1,4%	2,3%	13,1%	0,9%	0,4%	0,7%	5291	
F13 Sedativa/ Hypnotika	78,3%	7,4%	2,8%	6,0%	0,5%	3,7%	1,4%			217	
F14 Kokain	42,5%	12,0%	0,2%	1,3%	1,1%	41,6%	0,9%	0,4%	0,2%	560	
F15 Stimulanzien	56,9%	16,5%	2,1%	2,5%	2,1%	17,2%	1,5%	1,0%	0,3%	726	
F16 Halluzinogene	25,0%	50,0%			12,5%	12,5%				8	
F17 Tabak	85,8%	8,3%	3,2%	1,6%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%		506	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	50,0%	33,3%					16,7%			6	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	38,5%	17,8%	3,1%	2,8%	3,1%	30,5%	3,1%	1,2%		325	
F50 Essstörungen	70,6%	25,5%	1,9%	0,6%	1,4%					361	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.	90,9%	9,1%								11	
F63.0 Pathologisches Spielen	77,1%	12,5%	1,3%	1,7%	1,5%	4,2%	1,0%	0,3%	0,2%	1565	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	52,8%	37,3%	5,2%	2,1%	1,3%	0,4%		0,4%	0,4%	233	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	17280	4063	457	534	517	2096	318	186	84	25535
	Prozent	67,7%	15,9%	1,8%	2,1%	2,0%	8,2%	1,2%	0,7%	0,3%	100,0%

Aus Tabelle 3.06 wird deutlich, dass über nahezu alle Stoffgruppen hinweg die meisten Ratsuchenden der Suchtberatung entweder selbstständig wohnen oder bei anderen Personen mitwohnen, so dass zusammen über 80 % aller Klienten*innen in unabhängigen, elterlichen Wohnverhältnissen oder bei Bekannten leben. Herausragend ist bei den Abhängigen von illegalen Drogen der relativ hohe

⁶ Unter Sonstiges sind die Kategorien „Sonstige Erwerbersperson“, „in Elternzeit“, „Hausfrau/Hausmann“, „Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen“, „Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen“ zusammengefasst

Anteil an Unterbringungen in Justizvollzugsanstalten. In diesem hohen Anteil drückt sich die durchgeführte aufsuchende Suchtberatung in der JVA aus. In allen Justizvollzugsanstalten in Baden-Württemberg finden Suchtmittelabhängige die Möglichkeit sich beraten zu lassen und gegebenenfalls auch, mit Unterstützung der Suchtberatung, in eine Rehabilitationsmaßnahme vermittelt zu werden.

4. Vermittlungen in Rehabilitation

Wenn ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote nicht ausreichen, werden Suchtmittelabhängige, meist nach vorausgehender stationärer Entgiftung, häufig in Rehabilitationsmaßnahmen vermittelt. Diese Suchtrehamaßnahmen werden im Regelfall durch die Deutsche Rentenversicherung finanziert und stellen gerade bei langjährigen Suchtmittelabhängigkeiten einen wichtigen entscheidenden Schritt im Ausstiegsprozess aus der Abhängigkeit dar. Die Vorbereitung auf die Rehabilitationsmaßnahmen findet häufig über Wochen bis Monate in den Suchtberatungsstellen statt. Neben Motivationsgesprächen werden auch wesentliche Anteile der Antragsstellung und der Entgiftungsvorbereitung über die ambulanten Dienste der Suchtberatung abgedeckt.

Beantragte Suchtrehamaßnahmen

Tabelle 4.01: beantragte Suchtrehamaßnahmen

Suchtrehamaßnahme beantragt		Antrag auf Suchtrehamaßnahme <u>abgelehnt</u>	Ablehnungsgründe			Widerspruch und / oder Klage nach Antragsablehnung	Rehabewilligungen gesamt je 100.000 EW (incl. Vermittlungen aus JVA)
Gesamt	davon im Rahmen der externen Suchtberatung im Vollzug		keine ausreichende Motivation	keine stoffgebundene Abhängigkeit	sonstige Ablehnungsgründe		
4773	694	327	86	10	166	108	35,04

Tabelle 4.01 zeigt, dass im Berichtsjahr 2017 insgesamt 4.773 Suchtrehabilitationsmaßnahmen über die Beratungsstellen beantragt wurden. Davon fast 700 im Rahmen der Aufsuchenden externen Suchtberatung im Vollzug. 327 Anträge (rund 7 %) wurden abgelehnt. Die Ablehnungsgründe finden sich ebenfalls in Tabelle 4.01. Fast ein Drittel der Klienten*innen, deren Anträge abgelehnt wurden, gingen in Widerspruch. Hochgerechnet auf die Einwohnerzahl Baden-Württembergs wurden im Berichtsjahr auf 100.000 Einwohner*innen 35 Suchtrehabilitationsmaßnahmen bewilligt.

Kostenträger der Rehabilitation

Tabelle 4.02: Kostenträger der Reha

DRV Bund	DRV BW		andere DRV	AOK	andere GKV	anderer Kostenträger
	Gesamt	davon nach Vermittlung aus Vollzug				
799	2097	239	69	245	184	55

Aus Tabelle 4.02 wird ersichtlich, dass die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (2.097) die Deutsche Rentenversicherung Bund (799) und andere Rentenversicherungen wie beispielsweise Knappschaft insgesamt über 85 % aller Rehabilitationsmaßnahmen finanzieren. Die AOK bezahlt 245 (7,1 %) und die anderen gesetzlichen Krankenversicherungen 184 (5,3 %). Selbstzahler oder kommunale Kostenträger spielen mit 55 (1,6 %) nur eine marginale Finanzierungsrolle.

Da stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchaus sehr kostenintensiv sind, bleibt die Deutsche Rentenversicherung nicht nur ein wichtiger Partner, sondern auch ein wichtiger finanzieller Unterstützer der deutschen Suchthilfe.

Vermittlung am Betreuungsende

Die Bedeutung der Beratungsstellen für die Vermittlung in die Suchtrehabilitation wird aus Tabelle 4.03 ersichtlich. Nahezu jeder siebte Hilfesuchende beendet den Beratungsprozess mit einer Vermittlung in eine Suchtrehabilitation. Damit wird deutlich, dass die Beratungsstellen nach wie vor die zentrale Stellung in der Anbahnung von Suchtrehabilitationen haben. Gemessen daran, dass in den letzten Jahren ganztägig ambulante Rehabilitationen und auch ambulante Rehabilitationen ausgebaut wurden, sind die Zahlen nach wie vor relativ gering. Mit einer, auch über Jahre konstanten Quote von gut 15 % wechseln Suchtmittelabhängige nach wie vor aus dem Beratungsprozess in die stationäre Suchtrehabilitation. Trotz Ausbau der ganztägig ambulanten Rehabilitationsangebote konnte der Anteil in den letzten Jahren kaum gesteigert werden. Allerdings haben hier die Rentenversicherungen gemeinsam mit den Krankenkassen Ende 2017 neue, flexiblere Wechselmöglichkeiten zwischen den unterschiedlichen Suchtrehabilitationsformen eröffnet. Es bleibt abzuwarten und zu hoffen, dass diese neuen Möglichkeiten verstärkt genutzt werden.

Tabelle 4.03: Vermittlung am Betreuungsende

	Vermittlung am Betreuungsende			Beender gesamt
	in stationäre Suchtreha	in ganztägig ambulante	in ambulante Reha	
2017	4223	391	618	27972
in Prozent	15,10%	1,40%	2,21%	
2012	4237	370	k.A.	25746
in Prozent	16,46%	1,44%		
2007	2751	210	k.A.	17574
in Prozent	15,65%	1,19%		

5. Psychosoziale Beratung Substituierter / Stichtagserhebung

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

Tabelle 5.01: Vergleich Stichtagszahlen Substitution BfArM / KV-BW / ambulante Suchthilfe BW

Baden-Württemberg	Einwohnerzahl	Stichtagszahlen BfArM 31.12. 2017	Stichtagszahlen KV BaWü 31.12.2017				Suchthilfestatistik 2017 (Personen mit 1 oder mehr Betreuungskontakten in 2017)			Stichtagszahlen LSS (Personen mit min. 1 Kontakt in der PSB im 4.Quartal 2017)	
			Substituierte in Arztpraxen	Substituierte je 100.000 EW	Substitutionsärzte	Konsiliarärzte	substituierte Personen in Betreuung in 2017 gesamt	Substituierte mit PSB-Kontakt je 100.000 EW	substituierte Personen: beendete Betreuungen in 2017	Zahl der KlientInnen, aktuell in Betreuung bei Suchthilfe	entspricht % der in Arztpraxen Substituierten (KVBW)
2017	10.681.500	10.324	9.783	92	237	125	8.318	78	2.390	4.837	49,40%
2016	10.879.618	10.394	9.568	87,9	235	131	8.880	82	2.544	5.954	62,2
2015	10.568.800	10410	9590	90,7	243	134	9151	87	2540	6131	63,9%
2014	10.568.800	10471	9868	93,4	251	135	8556	81	2016	6062	63,2%
Land BaWü 2013	10.568.800	11193	9752	92,3	274	119	8148	77,1	2065	4724	48,4%

Tabelle 5.01 zeigt auf, dass die Zahlen bei der BfArM leicht rückläufig sind, wohingegen die Zahlen der KV Baden-Württemberg leicht zulegen. Die Differenz erklärt sich durch die unterschiedlichen Erhebungsarten.

Der Wert bei der Suchthilfe für das ganze Jahr geht um 6,3 % zurück – die der Stichtagserhebung (aufgrund von bereits erwähnten Erhebungsproblemen) um 18,8 %. Die Werte des BfArM sind aufgeschlüsselt in verschriebene Substanzen – diese sind: Methadon (4.614), Buprenorphin (3.796), Levomethadon (1.690), Dihydrocodein (36), Codein (17), Diamorphin (128), Morphin (43).

Tabelle 5.02: Erwerbssituation, Schulabschluss, Berufsausbildung (Substitution)

	KlientInnen in Betreuung bei Suchthilfe (Stichtagsquartal)	Zahl der erwerbstätigen KlientInnen (Stichtagsquartal)	Zahl der erwerbstätigen KlientInnen (Stichtagsquartal) in Prozent	Zahl der arbeitslosen KlientInnen (ohne Nichterwerbspersonen) (Stichtagsquartal)	Zahl der KlientInnen ohne Schulabschluss bei Betreuungsbeginn	Zahl der KlientInnen ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung bei Betreuungsbeginn	Zahl der KlientInnen ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung bei Betreuungsbeginn in Prozent
2017	4.837	1.389	28,72	1.818	377	2.487	51,42
2016	5954	1950	32,75	2948	456	2840	47,70
2015	6131	1941	31,66	3005	498	2929	47,77
2014	6062	1912	31,54	3179	485	1920	31,67

Tabelle 5.02 zeigt auf, dass substituierte Hilfesuchende in besonderem Maße in ihren Teilhabechancen eingeschränkt sind. Die Zahl der Erwerbstätigen sank auf knapp unter 29 %. Nahezu 8 % verfügen über keinen Schulabschluss. Über 51 % verfügen über keine abgeschlossene berufliche Ausbildung. Der starke Rückgang in 2017 erklärt sich durch Erhebungsprobleme.

Tabelle 5.03: Alter bei Betreuungsbeginn 2017/2012/2007 (Substitution)

HD Opiode	Alter bei Betreuungsbeginn						
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39
2017	0	4	19	139	394	669	712
2012	1	6	35	371	876	1028	714
2007	1	12	111	687	976	830	541

HD Opiode	Alter bei Betreuungsbeginn								Gesamt
	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65+	Mittelwert	Unbekannt	
2017	474	310	190	93	27	4	37,4	3	3038
2012	496	346	149	53	12	4	34,4	0	4091
2007	366	164	68	10	2	0	31,1	16	3784

Aus Tabelle 5.03 wird ersichtlich, dass das Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn in den zehn Jahren von 31,1 Jahren auf 37,4 Jahre angestiegen ist. Der Anteil der Alterskohorten bis 34 Jahre nahm hierbei kontinuierlich ab. Gleichzeitig stieg der Anteil der Alterskohorten über 50 Jahre an. Aufgrund der durch Drogenkonsum beschleunigten Alterung werden in den nächsten Jahren Fragen der Pflegeversorgung für diesen Personenkreis zu lösen sein.

6. Dokumentation der aufsuchenden Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten

Tabelle 6.01: Betreuungsprozesse (JVA)

Betreuungsprozesse 2016	Betreuungsprozesse in 2017 (Einmal- und Mehrfachkontakte, vom JM finanziert)				
	Betreuungsbeginn schon in 2017	Neuaufnahmen in 2017	Betreuungsprozesse gesamt in 2017	in 2017 beendete Betreuungen	Betreuung wird in 2018 weitergeführt
3255	856	2781	3637	2676	961

Im Berichtsjahr wurden 3.637 Betreuungsprozesse registriert. Das entspricht einem Zuwachs zum Vorjahr (3.255 Betreuungsprozesse) von nahezu 12 %. 2.781 wurde im Berichtsjahr neu begonnen, 856 Betreuungen wurden aus dem Vorjahr übernommen. 2.676 Betreuungen wurden im Berichtsjahr beendet.

Tabelle 6.02: Hauptdiagnosen (JVA)

	HD F 10 - Alkohol	HD F 11 - Opioide	HD F 12 - Cannabis	HD F 13 - Sedativa / Hypnotika	HD F 14 - Kokain	HD F 15 - Stimulanzien	HD F 16 - Halluzinogene	HD F 63 - Path. Spielen	Gesamt
Gesamt	369	778	856	15	319	176	2	72	2587
Prozentwerte	14,3%	30,1%	33,1%	0,6%	12,3%	6,8%	0,1%	2,8%	100,0%

Die Hauptdiagnosen der betreuten Personen verteilen sich wie folgt: 83 % der Betreuten hatten Probleme mit Betäubungsmitteln, 14 % Alkoholprobleme und ca. 3 % Probleme mit pathologischem Glückspiel. Bei den Betäubungsmitteln verteilen sich die drei häufigsten Hauptdiagnosen auf Cannabis (33 %), Opioide (30 %) und Kokain (12 %).

Tabelle 6.03: Erfolgreich realisierte Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen (JVA)

Kostenträger	Erfolgreich realisierte Vermittlungen in Suchtrehamaßnahmen			
	Gesamt	davon in stationäre Reha	davon in teilstationäre / tagesklinische Reha	davon in ambulante Reha
DRV Bund	63	57	6	0
DRV BW	207	172	34	1
andere DRV	6	5	1	0
AOK	75	70	5	0
andere GKV	33	31	1	1
andere Kostenträger	5	5	0	0
Selbstzahler	5	4	1	0
keine Angaben	119	103	10	6
Gesamt	513	447	58	8

513 Betreuungen wurden durch eine Vermittlung in eine Maßnahme der Suchtrehabilitation erfolgreich beendet. Obwohl im Berichtsjahr 20 Betreuungen für eine Maßnahme der Suchtrehabilitation mehr beantragt wurde, entspricht dies einem leichten Rückgang von vier Fällen zum Vorjahresniveau.

Tabelle 6.04: Vermittlungshemmnisse (JVA)

Kostenträger	Zahl der Betreuungen, in denen eine Suchtrehamaßnahme beantragt wurde	Vermittlungshemmnisse			Betreuungen in denen eine Suchtrehamaßnahme beantragt wurde ohne ("keine Angabe") in Prozent	Anteil der abgelehnten Anträge an den Beantragungen ohne ("keine Angabe") in Prozent
		Betreuungen mit Nachforderung weiterer nicht regelhafter Unterlagen zum Rehaantrag	sonstige verfahrensunübliche Vermittlungshemmnisse beim Rehaantrag	Abgelehnte Anträge auf eine Suchtrehamaßnahme		
DRV Bund	78	13	10	3	13,1%	3,8%
DRV BW	305	38	26	32	51,2%	10,5%
andere DRV	13	3	2	1	2,2%	7,7%
AOK	143	79	46	38	24,0%	26,6%
andere GKV	43	14	9	10	7,2%	23,3%
andere Kostenträger	9	3	1	2	1,5%	22,2%
Selbstzahler	5	2	1	2	0,8%	40,0%
keine Angaben	83	50	1	57		
Gesamt	679	202	96	145	100,0%	

Betrachtet man die Ablehnungsquoten je Leistungsträger (soweit der Leistungsträger angegeben wurde⁷) wird sichtbar, dass es hier Unterschiede gibt. Während 10,5 % der Anträge, die an die DRV BW gestellt werden, abgelehnt wurden, beträgt diese Quote bei der AOK Baden-Württemberg 26,6 %. Hinzu kommen aufwendige Beantragungsverfahren, die zu deutlichen Verzögerungen führen. Die AOK Baden-Württemberg fordert bei über der Hälfte der Anträge weitere Unterlagen ein. Die DRV BW im Vergleich hierzu nur bei jedem achten Antrag.

Die Anzahl der abgelehnten bzw. verzögerten Kostenzusagen hat auch Auswirkungen auf die Einspareffekte des Angebotes für den Landeshaushalt. Leider war eine aggregierte Ermittlung der eingesparten Hafttage nicht für alle Einrichtungen möglich⁸. Aus einer Berechnung der eingesparten Hafttage der Drogenberatung Release Stuttgart e.V. im Berichtsjahr lässt sich das Einsparpotential jedoch hochrechnen. Im Berichtsjahr wurden von Release Stuttgart e.V. 74 Personen vermittelt, hierbei wurden bei konservativer Annahme⁹ 21.963 Hafttage vermieden.

⁷ In 88 von 145 abgelehnten Anträgen wurden die Daten erfasst.

⁸ Die Zusatzfrage BaWü 37 (Enddatum Haftzeit minus Enddatum aktuelle Betreuung) wurde nur von einer Software (EBIS) ausgewertet.

⁹ Nicht in allen Fällen verläuft die Therapie erfolgreich. Aus der Strafverfolgungsstatistik lässt sich entnehmen, dass bei 48,9 % der Fälle, in denen im Jahr 2000 vom § 35 BtmG Gebrauch gemacht wurde, die Zurückstellung von der Strafe widerrufen werden musste (vgl. Landtagsdrucksache BW 13/1340, Seite 7. Die Erfolgsquote von 51,1 % wurde in der Berechnung auch auf die rechnerisch erfassten, eingesparten Hafttage (42.981) angewandt.

Hochgerechnet auf die erfolgten 513 Vermittlungen würde das landesweit 152.257 eingesparte Hafttage ergeben.

Bei einer Zuschusssumme von 1,6 Millionen Euro würden die Netto-Einspareffekte für den Landeshaushalt bei einer Haftkostenplatzpauschale von 100.- €/ Tag¹⁰⁾ nach dieser Berechnung ca. 13,6 Millionen Euro betragen.

Im Berichtsjahr wurde erstmalig die Arbeit der externen Suchtberatung in sechs Leistungsmodulen abgebildet.

Tabelle 6.05: Leistungsmodule (JVA)

betrifft nur im Berichtsjahr beendete Betreuungen: eigene Maßnahmen und Vermittlungen in suchtsepezifische Maßnahmen (Leistungsmodule)						
Maßnahmen nach Leistungsmodul 1 Clearing	Maßnahmen nach Leistungsmodul 2 Motivierende Beratung	Maßnahmen nach Leistungsmodul 3 Psychosoziale Begleitung	Maßnahmen nach Leistungsmodul 4 Psychosoziale Betreuung bei Substitution	Maßnahmen nach Leistungsmodul 5 Vermittlung in suchtsepezifische Maßnahmen und in Suchtrehabilitation	Maßnahmen nach Leistungsmodul 6 suchtsepezifische Betreuung vor oder nach Maßregelvollzug	Gesamt
6567	4691	4427	1588	12136	488	29897
22%	16%	15%	5%	41%	2%	100%

Hierbei zeigte sich in der prozentualen Verteilung¹¹⁾, dass am häufigsten das Leistungsmodul „Vermittlung in suchtsepezifische Maßnahmen und in Suchtrehabilitation“ (41 %) zur Anwendung kam. Weitere häufig erbrachte Module sind „Clearing“ (22 %) und „Motivierende Beratung“ (16 %). Das Leistungsmodul „Psychosoziale Betreuung bei Substitution“ machte nur 5 % aller erbrachten Leistungsmodule aus.

¹⁰⁾ Mit einer Haftkostenpauschale von 100.- berechnet das Justizministerium Baden Württemberg die Einspareffekte des Projektes „Schwitzen statt Sitzen“ (<http://www.justiz.baden-wuerttemberg.de/pb/Lde/Startseite/Themen/Schwitzen+statt+Sitzen>)

¹¹⁾ Aufgrund technischer Probleme konnten nicht alle Einrichtungen die Leistungsmodule im gesamten Berichtsjahr erheben. Absolute Zahlen sind daher nicht aussagekräftig.