

Status quo und bisherige Entwicklungen bezüglich der Externen Suchtberatung in Bayerischen Justizvollzugsanstalten im Zeitraum 2014 bis 2019

IFT Institut für Therapieforschung, München
im Auftrag der
Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern GbR

Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StGMP)

November 2020

Autoren

Dr. Hanna Dauber	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung, München
PD Dr. Larissa Schwarzkopf	Leiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

Weitere Informationen

IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstraße 175
80804 München
+49 (0)89 360804-0
ift@ift.de

© IFT Institut für Therapieforschung, München.
All rights reserved

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1. Einleitung.....	5
2. Methodik.....	6
2.1. Datenerfassung	6
2.2. Datenbasis.....	6
2.3. Auswertungen.....	7
3. Externe Suchtberatung in bayerischen JVAen im Jahr 2019.....	8
3.1. Soziodemographische Charakteristika der betreuten Klientel	8
3.1.a. Geschlechtsverteilung	8
3.1.b. Altersstruktur	8
3.1.c. Migrationshintergrund.....	9
3.2. Hauptdiagnosen	9
3.3. Rahmenbedingungen der ESB-Betreuung.....	10
3.3.a. Haftarten.....	10
3.3.b. Vorerfahrungen der Klientel mit suchtbezogenen Hilfen	11
3.3.c. Art und Häufigkeit der Kontakte/Leistungen.....	12
3.4. Abschlussdaten	13
3.4.a. Art der Beendigung.....	14
3.4.b. Rechtlicher Status am Ende der Betreuung.....	15
3.4.c. Vermittlungshemmnisse	16
3.4.d. Weitervermittlungen.....	17
4. Entwicklungen in der Externen Suchtberatung in Bayern von 2014 bis 2019.....	19
4.1. Charakteristika der betreuten Klientel	20
4.2. Hauptdiagnosen	21
4.3. Struktureller Rahmen.....	22
4.4. Betreuungsgeschehen.....	23
4.5. Abschlussdaten	25
4.5.a. Planmäßigkeit des Betreuungsabschlusses.....	25
4.5.b. Rechtlicher Status bei Betreuungsende	26
4.5.c. Vermittlungshemmnisse	27
4.5.d. Weitervermittlungen.....	28
5. Gegenüberstellung der ESB-Daten mit ambulanten Suchthilfe-Daten der DSHS.....	30
6. Diskussion und Ausblick	32
Anhang.....	35
Anhang 1: Erhobene Parameter der ESB-Statistik	35
Tabellenanhang	41

Abkürzungsverzeichnis

BtMG	Betäubungsmittelgesetz
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
ESB	Externe Suchtberatung
JVA	Justizvollzugsanstalt
KBS	Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
KDS	Deutscher Kerndatensatz zu Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe
PSB	Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
StGB	Strafgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der betreuten Klientel	9
Abbildung 2: Verteilung der Hauptdiagnosen in der betreuten Klientel	10
Abbildung 3: Haftarten der betreuten Klientel	11
Abbildung 4: Relevante Kooperationspartner der ESB	13
Abbildung 5: Betreuungsabschlüsse der betreuten Klientel	14
Abbildung 6: Rechtlicher Status der betreuten Klientel bei Betreuungsende	15
Abbildung 7: Bedeutung unterschiedlicher Vermittlungshemmnisse für die betreute Klientel	16
Abbildung 8: Weitervermittlungswege der betreuten Klientel	17
Abbildung 9: Entwicklung der ESB auf gesamt-bayerischer Ebene	19
Abbildung 10: Geschlechtsverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf	20
Abbildung 11: Altersverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf	20
Abbildung 12: Betreute Klientel mit Migrationshintergrund im Zeitverlauf	21
Abbildung 13: Hauptdiagnoseverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf	22
Abbildung 14: Verteilung der Haftarten innerhalb betreuten Klientel im Zeitverlauf	23
Abbildung 15: Entwicklung der durchschnittlichen Kontaktzahlen im Zeitverlauf	24
Abbildung 16: Entwicklung der Beratungsstruktur im Zeitverlauf	24
Abbildung 17: Betreuungsabschlüsse der betreuten Klientel im Zeitverlauf	26
Abbildung 18: Rechtlicher Status der betreuten Klientel bei Betreuungsende im Zeitverlauf	27
Abbildung 19: Bedeutung unterschiedlicher Vermittlungshemmnisse im Zeitverlauf	28
Abbildung 20: Bedeutung unterschiedlicher Weitervermittlungswege 2014 bis 2016	29
Abbildung 21: Bedeutung unterschiedlicher Weitervermittlungswege 2017 bis 2019	29

1. Einleitung

Grundlage der Externen Suchtberatung (ESB) in Bayern ist die „Richtlinie zur Förderung von Präventions- und Beratungsangeboten im Suchtbereich“ sowie die „Aufgabenbeschreibung und Rahmenbedingungen für die Betreuung suchtkranker und suchtgefährdeter Gefangener in den bayerischen Justizvollzugsanstalten“. Die Berater*innen sind keine Bediensteten der Justizvollzugsanstalten (JVA), sondern Mitarbeitende externer Stellen, die sich überwiegend in der Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bayern befinden. Neben der Beratung der suchtmittelkonsumierenden Inhaftierten kümmert sich die ESB insbesondere um Kostenanträge für weiterführende Behandlungsmaßnahmen und die Vermittlung in nachgelagerte beratende und/oder therapeutische Angebote¹.

Die Tätigkeit der externen Suchtberatung unterliegt in besonderem Maße den strukturellen Rahmenbedingungen, die durch das Justizvollzugs- und Strafverfolgungssystem gesetzt werden. Am Beispiel der veränderten Praxis bei den justiziellen Entscheidungen über die Vermittlung von Gefangenen in Therapie ist deutlich geworden, dass standardisierte Datenauswertungen für eine bayernweit abgestimmte Planung und Qualitätssicherung fehlen. Die subjektiv wahrgenommenen vermehrten Ablehnungen von Anträgen gemäß § 57 StGB² sowie § 35 BtMG³ konnten von den ESB-Trägern bislang nicht eindeutig mit Zahlen belegt werden. Mögliche Ursachen und Auswirkungen dieser Entwicklung sind somit schwer zu kommunizieren und zu diskutieren.

Wesentliche Teile der Beratungstätigkeit der ESB werden über die trägerindividuellen Dokumentationen hinaus seit 2013 trägerübergreifend einheitlich dokumentiert. Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Auswertung dieser durch die ESB-Berater*innen in den JVAen routinemäßig erhobenen Parameter. Damit lässt sich einerseits ein anstaltsübergreifendes Gesamtbild hinsichtlich Klient*innenstruktur und Leistungsgeschehen der über 80 Suchtberater*innen in den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten zeichnen. Überdies können die spezifischen Besonderheiten innerhalb derer die einzelnen Berater*innen agieren, herausgearbeitet werden.

¹ <https://www.justiz.bayern.de/justizvollzug/bewerber/sonstige-berufsfelder/>

² § 57 StGB („Aussetzung des Strafrestes bei zeitiger Freiheitsstrafe“) erlaubt die Aussetzung der Reststrafe auf Bewährung, wenn Gefangene zwei Drittel der verhängten Freiheitsstrafe verbüßt haben. Voraussetzung ist neben der Zustimmung der inhaftierten Person, dass eine vorzeitige Entlassung unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit verantwortet werden kann.

³ § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) erlaubt die Zurückstellung einer Freiheitsstrafe für eine Therapie. Eine Zurückstellung bedeutet, dass die Freiheitsstrafe nicht vollstreckt wird, wenn sich die verurteilte Person einer Therapie unterzieht. Die Therapiezeit wird nach § 36 BtMG auf die Haftstrafe angerechnet bis zwei Drittel erreicht sind. Dann wird in der Regel die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt. Ist der Therapiezweck früher erreicht, ist eine frühere Aussetzung möglich.

2. Methodik

2.1. Datenerfassung

Die einzelnen ESB-Träger erfassen die für Gefangene in bayerischen JVAen erbrachten Leistungen seit 2013 anhand eines einheitlichen Parametersatzes, der sich an den Vorgaben des KDS⁴ in seiner jeweils gültigen Fassung orientiert. Darüber hinaus werden ergänzende Parameter wie „Haftart“, „Vermittlungshemmnisse“ oder „rechtlicher Status bei Betreuungsende“ erfasst, die für die ESB besondere Bedeutung haben.

Der Datenpool umfasst neben soziodemographischen Daten zur betreuten Klientel und verwaltungsbezogenen Informationen auch Angaben zu dem der Beratung zu Grunde liegenden Störungsbild, den berater*innenseitig durchgeführten Maßnahmen und Abschlussdaten. Eine Auflistung der einzelnen erhobenen Parameter findet sich in Anhang 1.

Die entsprechenden Daten werden von den einzelnen ESB-Trägern gebündelt für die Gesamtheit der durch sie betreuten JVAen an die Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS) übermittelt. Da die ESB-Träger mitunter mehrere JVAen betreuen oder in einzelnen JVAen unterschiedliche ESB-Träger agieren, ist ein Rückschluss auf einzelne Anstalten somit nur bedingt möglich. Zudem werden die Daten in hochaggrierter Form als Gesamtzahlen (bspw. alle betreuten Klient*innen, alle durchgeführten Vermittlungen, alle erfolgten Gruppenkontakte) bereitgestellt. Eine gesonderte Auswertung von Subgruppen der Inhaftierten (z.B. weibliche Gefangene, Gefangene bis zu 21 Jahren, etc.) sowie eine Stratifizierung nach Haftarten ist daher nicht möglich.

2.2. Datenbasis

Der aktuelle Bericht beinhaltet eine Querschnittsauswertung des Jahres 2019 sowie eine Trendanalyse, die die Jahre 2014 bis 2019 umfasst. Von einer Einbeziehung des Jahres 2013 in die Trendanalyse wurde abgesehen. Da hier ein erster Probelauf des Dokumentationssystems erfolgt war, sind die für das Jahr 2013 vorliegenden Daten im Vergleich zu den Folgejahren sehr lückenhaft und daher annahmegemäß nicht hinreichend reliabel.

Von 2014 bis 2019 haben sich insgesamt 25 unterschiedliche ESB-Träger mindestens einmal an der Erhebung beteiligt. Die meisten (n=22, 88,0%) haben dabei jedes Jahr ihre Daten zur

⁴ Der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS) ist das Standarderhebungstool der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Dieser umfassende Parametersatz wird daher von vielen ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen zur Dokumentation ihres Leistungsgeschehens und Charakterisierung ihrer Klientel genutzt.

Verfügung gestellt. Aufgrund der systematischen Nichtbeachtung der Dokumentationsvorgaben musste allerdings ein ESB-Träger aus den Auswertungen ausgeschlossen werden. Der Datenpool für die Querschnittanalysen beruht somit auf den Angaben von 24 ESB-Trägern⁵, die wiederum 33 der 36 bayerischen JVAen betreuen. Für die Trendanalysen wurden jeweils alle ESB-Träger berücksichtigt, die im jeweiligen Jahr Daten geliefert haben. Die Teilnehmendenzahl schwankt somit zwischen 22 und 24 Datenlieferanten.

2.3. Auswertungen

Aufgrund der aggregierten Datenübermittlung erfolgen alle Auswertungen rein deskriptiv in Form von Anteils- und Mittelwerten. Für die Querschnittanalyse werden dabei neben bayernweiten Gesamtangaben - soweit sinnvoll - auch die ESB-trägerindividuellen Verteilungen in Form von Maximalwerten berücksichtigt. Für die Trendanalyse werden jeweils nur die auf Bayerebene verdichteten Daten dargestellt.

Alle präsentierten Werte beziehen sich soweit nicht anders vermerkt auf die Gruppe der Klient*innen mit Mehrfachkontakt. Diese Einschränkung ist erforderlich, da im Falle von Einmalkontakten lediglich Alter und Geschlecht der Klient*innen erfasst werden, aber keine weiteren Verwaltungs- bzw. Verlaufsdaten. Somit kann nur für Personen mit Mehrfachkontakt das Betreuungsgeschehen nachgezeichnet werden. Dieses Vorgehen entspricht der Systematik der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) und spiegelt das Selbstverständnis von Betreuung als längerfristigem Austauschprozess. Weite Teile der Abschlussdaten lassen sich zudem nur für die Subgruppe der Klient*innen erheben, deren Betreuung bereits abgeschlossen ist, da die jeweiligen Parameter für Klient*innen in laufender Betreuung nicht zutreffen.

⁵ Ein ESB-Träger liefert zwei verschiedene Datensätze, die jeweils unterschiedliche JVAen umfassen. Dies ist damit begründet, dass für eine dieser JVAen zwischen 2014 und 2019 ein Trägerwechsel stattgefunden hat. Der Einfachheit halber wird von 24 Trägern ausgegangen, obwohl streng genommen 24 Datensätze von 23 Trägern vorliegen.

3. Externe Suchtberatung in bayerischen JVAen im Jahr 2019

Kapitel 3 beschreibt die aktuellen Rahmenbedingungen für ESB in den bayerischen JVAen im Querschnitt. Zu diesem Zweck werden zunächst die soziodemografischen Charakteristika der betreuten Klientel samt Verteilung der Hauptdiagnosen aufgezeigt. Daran schließt sich eine Darstellung der strukturellen und prozessualen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die ESB stattfindet, an.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 7.519 Klient*innen betreut, davon 5.672 (75,4%) im Rahmen von Mehrfachkontakten. 3.978 (79,1%) der Klient*innen mit Mehrfachkontakt beendeten die Betreuung im Beobachtungsjahr 2019.

3.1. Soziodemographische Charakteristika der betreuten Klientel

3.1.a. Geschlechtsverteilung

Die ESB-Klientel bestand 2019 aus 6.972 Männern (92,7%) und 546 Frauen (6,3%) sowie einer Person unbekanntes Geschlechts. Der Frauenanteil variierte zwischen den ESB-Trägern beträchtlich. Von knapp zwei Dritteln (15 von 24 ESB-Trägern) wurde keine einzige Frau betreut und lediglich bei fünf ESB-Trägern überstieg der Frauenanteil 10%.

3.1.b. Altersstruktur

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich war über alle ESB-Träger hinweg etwa die Hälfte der betreuten Klientel zwischen 22 und 34 Jahre alt (n=4.456, 49,7%). Etwa ein Viertel der Klient*innen fiel in die Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen (n=1.984, 26,4%). Bis zu 21 Jahre alt, und damit im Anwendungsbereich des Jugendstrafrechts, waren 16,3%, wobei sich diese Gruppe in etwa im Verhältnis 1:2 (n=417 bzw. n=809) aus Minderjährigen und bereits volljährigen Personen zusammensetzte. Nur ein Bruchteil der Klient*innen war zum Zeitpunkt der Betreuung bereits über 65 Jahre alt (n=20, 0,3%).

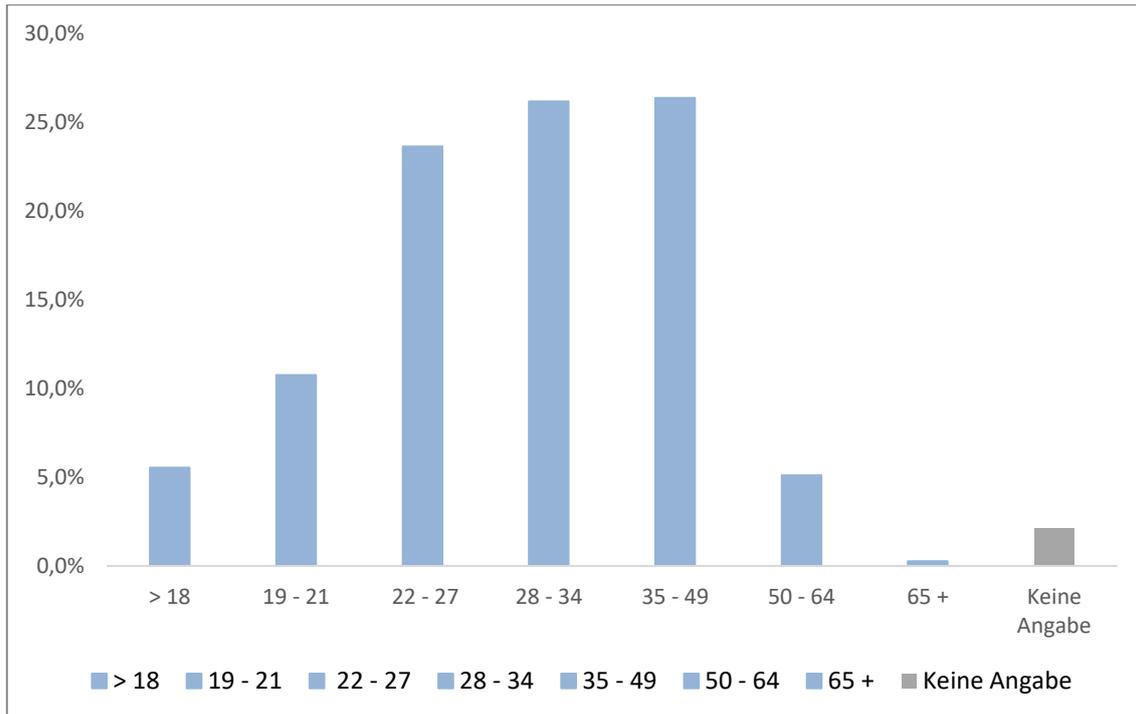


Abbildung 1: Altersverteilung der betreuten Klientel

3.1.c. Migrationshintergrund

Von den 5.672 Klient*innen mit Mehrfachkontakt besaßen 3.634 (64,1%) die deutsche Staatsbürgerschaft. Zugleich gab knapp die Hälfte (n=2.719, 47,9%) einen Migrationshintergrund an, war also selbst nach Deutschland migriert bzw. als (Enkel-)Kind von Einwander*innen hier geboren worden. Hierbei schwankte der Anteil an Klient*innen mit Migrationshintergrund zwischen den einzelnen ESB-Trägern deutlich. Der Spitzenwert belief sich auf 78,8%, das Minimum lag bei 15,2%. Bei über einem Drittel der ESB-Träger (9 von 24 ESB-Trägern) wies über die Hälfte der Klient*innen einen Migrationshintergrund auf.

3.2. Hauptdiagnosen

Insgesamt wurde für 4.912 (86,6%) Klient*innen mit Mehrfachkontakt eine Hauptdiagnose gestellt. Hierbei waren, wie in Abbildung 2 veranschaulicht, Störungen durch Cannabinoide (n=1.099, 19,4%), Opioide (n=945, 16,7%) sowie Alkohol (n=902, 15,2%) relativ gleichmäßig verteilt. Auch eine Polytoxikomanie⁶ fand sich verhältnismäßig häufig (n=801, 14,1%). Andere substanz- bzw. verhaltensbezogene Störungen spielten dagegen eine eher untergeordnete Rolle.

⁶ Als Polytoxikomanie wird eine Störung durch den zeitgleichen Konsum mehrerer verschiedener Substanzen verstanden, von denen aber keine als Hauptproblem festgelegt werden kann. Vielmehr haben mehrere Substanzen gleich hohe Bedeutung für die Konsumierenden bzw. sind mit einer gleich hohen Problemlast verbunden

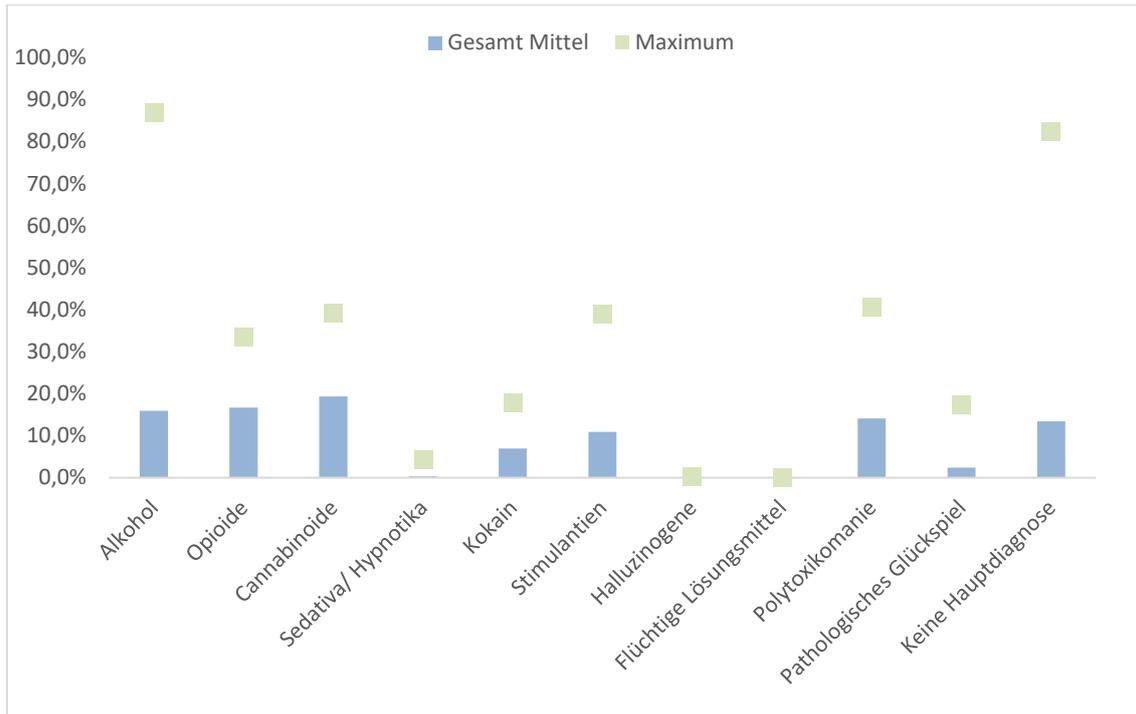


Abbildung 2: Verteilung der Hauptdiagnosen in der betreuten Klientel

Auf Ebene der ESB-Träger ergab sich ein sehr heterogenes Bild sowohl hinsichtlich der Diagnoseverteilung als auch hinsichtlich der grundsätzlichen Diagnosestellung: Bei der überwiegenden Mehrheit der ESB-Träger erhielten mehr als 90% der Klient*innen eine Hauptdiagnose (20 von 24 ESB-Trägern), bei einzelnen lag diese Quote aber deutlich unter 50%. Zudem hat nahezu jeder ESB-Träger – wenn auch mit stark unterschiedlichen Anteilen – die gesamte Bandbreite der möglichen Störungsbilder bedient. Lediglich zwei ESB-Träger betreuten ausschließlich Klient*innen mit alkohol- bzw. glücksspielbezogener Störung.

3.3. Rahmenbedingungen der ESB-Betreuung

3.3.a. Haftarten

Von den betreuten Klient*innen mit Mehrfachkontakt befand sich Abbildung 3 zu Folge rund ein Drittel in Untersuchungshaft (n=1.832, 32,3%) und knapp zwei Drittel hatten eine Strafhaft angetreten (n=3.545, 62,5%). Ersatzfreiheitsstrafen und sonstige Haftarten spielten somit nur eine sehr untergeordnete Rolle.

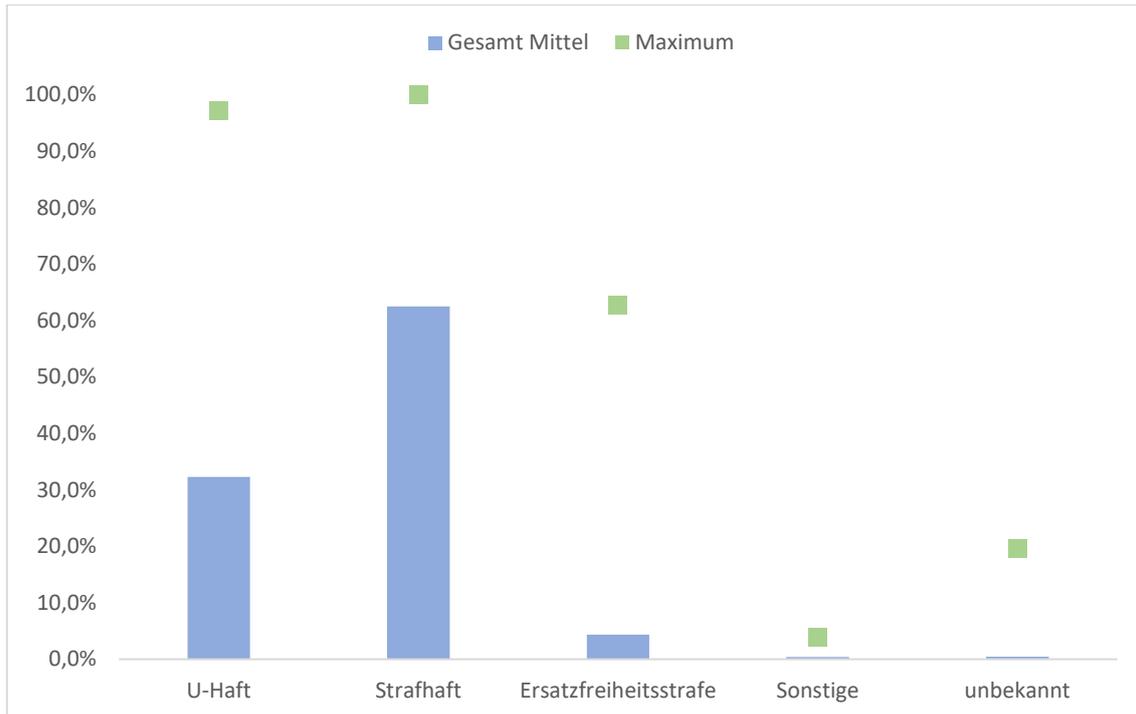


Abbildung 3: Haftarten der betreuten Klientel

Hierbei gab es allerdings leichte Unterschiede auf Ebene der einzelnen ESB-Träger: Bei etwa einem Drittel von ihnen war die Mehrheit der Klient*innen noch nicht rechtskräftig verurteilt, so dass die Untersuchungshaft die überwiegende Haftart darstellte (7 von 24 ESB-Trägern). Ein ESB-Träger betreute überwiegend Klient*innen mit Ersatzfreiheitsstrafe. Nur zwei ESB-Träger spezifizierten in wenigen Einzelfällen (n=27) den Haftgrund nicht.

3.3.b. Vorerfahrungen der Klientel mit suchtbezogenen Hilfen

Innerhalb der Klientel mit Mehrfachkontakt hatten 3.334 (58,8%) bereits früher suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen. Hierbei schwankte der Anteil dieser Klient*innen je nach ESB-Träger zwischen 38,7% und 89,8%. Nur ein Fünftel der ESB-Träger (5 von 24 ESB-Trägern) betreute mehrheitlich Klient*innen ohne Vorerfahrungen mit dem Suchthilfesystem.

3.3.c. Art und Häufigkeit der Kontakte/Leistungen

Mit Ausnahme von zwei Personen erhielten alle Klient*innen mit Mehrfachkontakt Einzelberatungen, 14,8% (n=841) waren zusätzlich in Gruppenberatungen⁷ eingebunden und für 1,4% (n=78) erfolgten weitere Maßnahmen neben der reinen Einzel- bzw. Gruppenberatung.

Hierbei belief sich das Inanspruchnahmevermögen im Mittel auf 6,23 direkte Leistungen mit Klient*innenkontakt⁸ (Gebündelt ausgewertet über Einzel- und Gruppenkontakte), wobei es zu durchschnittlich 5,78 Einzel- und 3,20 Gruppenkontakten kam. Zudem erfolgten durchschnittlich weitere 5,64 direkte Leistungen ohne Klient*innenkontakt⁹.

Hierbei variierte die Kontaktfrequenz stark zwischen den einzelnen ESB-Trägern. Dies betraf sowohl die Anzahl der direkten Leistungen an sich als auch das Verhältnis zwischen Leistungen mit und ohne Klient*innenkontakt. Der geringste dokumentierte Wert für direkte Leistungen mit Klient*innenkontakt lag bei 1,1 der Höchstwert bei 20,7. Die direkten Leistungen ohne Klient*innen-Kontakt erreichten ein Maximum von 28,4. Bei jedem sechsten ESB-Träger (4 von 24 ESB-Trägern) kam es zu weniger Leistungen mit Klient*innenkontakt als Leistungen ohne Klient*innenkontakt. Gründe für dieses heterogene Bild liegen annahmegemäß einerseits in der hohen Individualität des klient*innenseitigen Beratungsbedarfs und andererseits in der stark unterschiedlichen Ausstattung der ESB-Träger, was wiederum den Grad der Flexibilität hinsichtlich der Kommunikation und im Arbeiten ohne Klient*innenkontakt beeinflusst.

3.3.d. Kooperationen

Abbildung 4 veranschaulicht, dass Polizei, Justiz und Bewährungshilfe den mit Abstand bedeutendsten Kooperationspartner für die ESB-Berater*innen (für 3.336 Klient*innen, 58,8%) bildeten. An zweiter Stelle standen Kosten- und Leistungsträger (für 1.480 Klient*innen, 26,2%) gefolgt von stationären Rehabilitations- bzw. Adaptionseinrichtungen (für 1.271 Klient*innen, 22,4%). Kooperationen mit dem sozialen Umfeld der Inhaftierten (für 337 Klient*innen, 5,9%) sowie ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (für 330 Klient*innen, 5,8%) oder sozio-therapeutischen Einrichtungen (für 258 Klient*innen, 4,8%) spielten ebenfalls noch eine gewisse Rolle,

⁷ Als Gruppenkontakte gelten alle Teilnahmen an von ESB-Berater*innen begleiteten Gruppensitzungen samt Vor- und Nachbereitung der Gruppensitzungen. Teilnahmen an Selbsthilfegruppen werden gesondert kodiert. Den Gruppenkontakten wird eine Zeitdauer von insgesamt 90 Minuten zu Grunde gelegt.

⁸ Die direkten Leistungen mit Klient*innenkontakt bilden eine Unterkategorie der Einzelberatung. Sie umfassen alle Tätigkeiten, die ESB-Berater*innen im direkten Kontakt mit den Ratsuchenden durchführen, wobei Vor- und Nachbereitungsarbeiten (z.B. Terminvergaben, Aktennotizen, Dokumentation, Abholung- und Zurückbringen der Klientel) mit einbezogen werden. Ein dokumentationsrelevanter Kontakt liegt vor, wenn der zeitliche Aufwand einen Zeitraum von mindestens 10 Minuten umspannt.

⁹ Die direkten Leistungen ohne Klient*innenkontakt bilden eine Unterkategorie der Einzelberatung. Sie umfassen alle Tätigkeiten, die zwar ohne den direkten Kontakt mit den Ratsuchenden erfolgen, jedoch einer konkreten Person zugeordnet werden können. Dazu gehört neben den Fallbesprechungen insbesondere die Korrespondenz mit beteiligten Kooperationspartner*innen (wie z.B. Justiz/JVA, Suchthilfe, Kostenträger) u.a. bestehend aus Telefonaten, Emailverläufen, Faxen bzw. Kopien, oder Antragstellungen. Eine dokumentationsrelevante Leistung liegt dann vor, wenn der zeitliche Aufwand einen Zeitraum von mindestens 5 Minuten umspannt.

wohingegen nur in Einzelfällen Kontakte mit Einrichtungen der Jugend- bzw. der Altenhilfe oder akutstationären Einrichtungen gepflegt wurden.

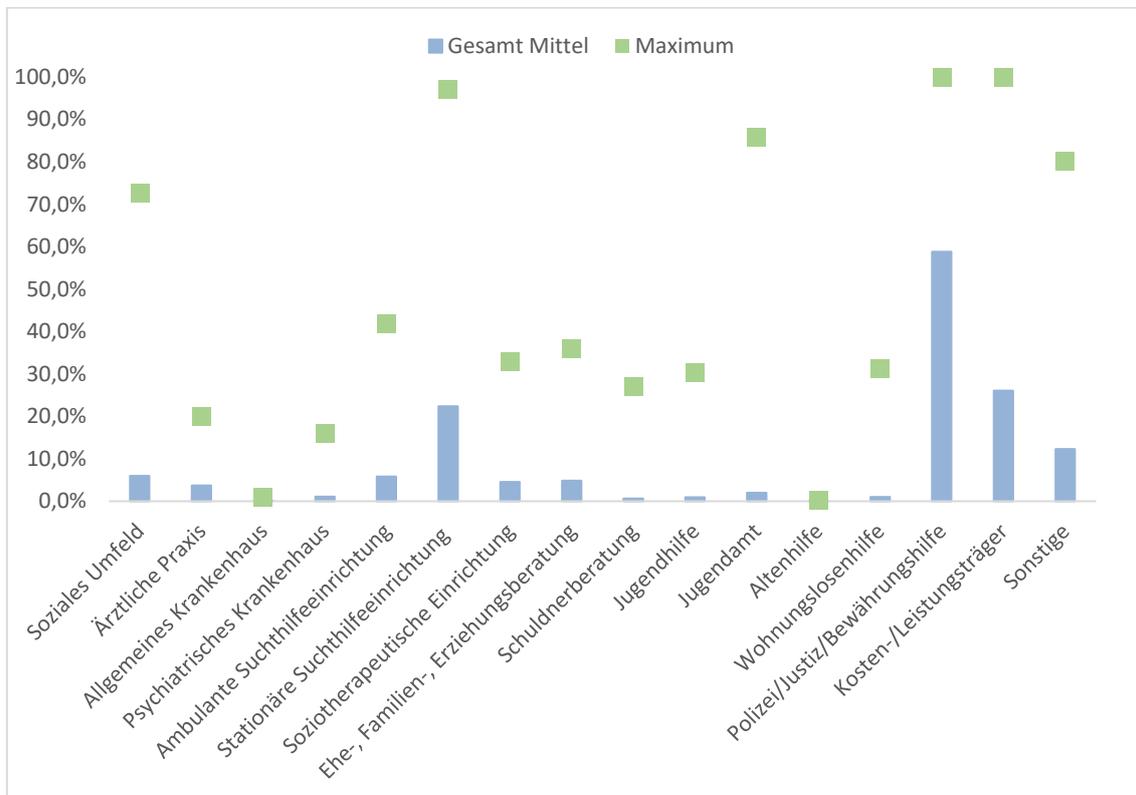


Abbildung 4: Relevante Kooperationspartner der ESB

Nahezu jeder ESB-Träger unterhielt Kooperationen mit Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (21 von 24 ESB-Trägern), Kosten- und Leistungsträgern (22 von 24 ESB-Trägern) sowie ambulanten (21 von 24 ESB-Trägern) bzw. stationären Suchthilfeeinrichtungen (23 von 24 ESB-Trägern). Hierbei waren klient*innenbezogene Kooperationen mit mehr als einem Partner die Regel (17 von 24 ESB-Trägern, 70,1%).

3.4. Abschlussdaten

Für 70,1% (n=3.978) der 2019 betreuten Klient*innen mit Mehrfachkontakt endete die ESB im laufenden Kalenderjahr. Auf Ebene der einzelnen ESB-Träger schwankte der Anteil der beendeten Betreuungen zwischen 25% und 100%, wobei nur in zwei Fällen mehr als die Hälfte der Klient*innen über das Jahresende hinaus weiterbetreut wurde.

3.4.a. Art der Beendigung

Knapp drei Viertel der 3.978 beendenden Klient*innen (n=2.865, 72,0%) beendeten gemäß Abbildung 5 ihre Betreuung planmäßig¹⁰, wobei hier die reguläre Beendigung nach Beratungs-/Behandlungsplan (n=1910, 66,7% der planmäßigen Beendigungen) der häufigste Anlass war. Knapp ein Drittel der planmäßigen Beendigungen entfiel auf planmäßige Wechsel in andere Beratungs-/Behandlungsformen (n=925, 32,2%).

Die 1.113 (38,8%) unplanmäßigen Beendigungen¹¹ stellten in zwei Dritteln der Fälle außerplanmäßige Wechsel in andere Einrichtungen (n=733, 65,9%) dar und etwa ein Drittel kam durch klient*innenseitige Abbrüche der ESB zu Stande (n=322, 28,9%). Disziplinarische Beendigungen spielten demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Die Haltequote¹² schwankte auf ESB-Trägerebene zwischen 37,1% und 94,4%, wobei nur in Einzelfällen die Mehrheit der Klient*innen die ESB unplanmäßig beendete.

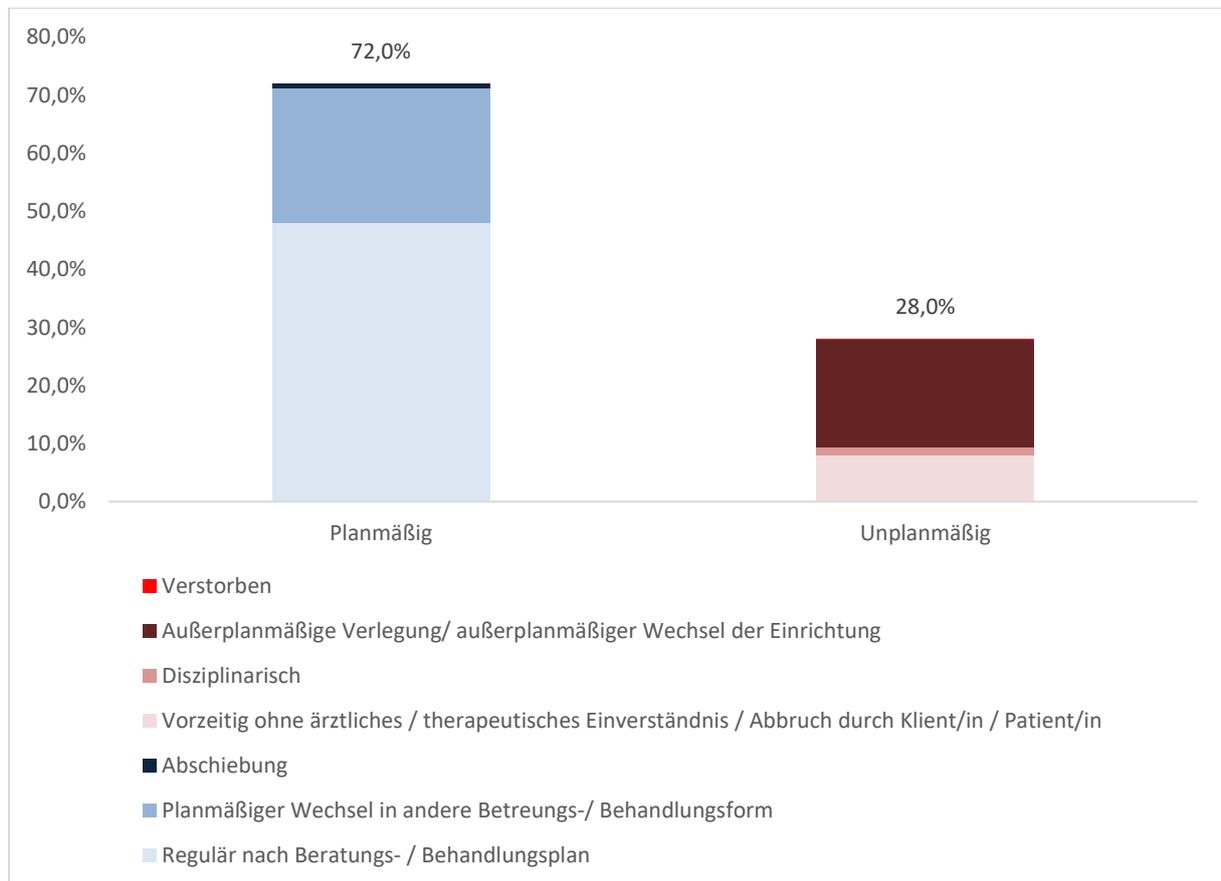


Abbildung 5: Betreuungsabschlüsse der betreuten Klientel

¹⁰ Als planmäßige Beendigung gelten (a) reguläre Beendigungen nach Behandlungs-/Betreuungsplan, (b) planmäßige Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsformen und (c) Abschiebungen. Entlassungen werden dabei seit 2017 unter (a) subsumiert

¹¹ Als unplanmäßige Beendigungen gelten (a) klient*innenseitige Beendigungen ohne Einverständnis, (b) disziplinarische Beendigungen durch den*die ESB-Berater*in, (c) außerplanmäßige Verlegungen sowie der (d) Tod der betreuten Person

¹² Die Haltequote entspricht dem Anteil planmäßiger Beendigungen.

3.4.b. Rechtlicher Status am Ende der Betreuung

Am Ende der Betreuung befand sich, wie Abbildung 6 zeigt, über die Hälfte 3.978 beendeten der Klient*innen weiter in Haft, wobei rund 14% (n=550) ihre Endstrafe¹³ (mit und ohne Führungsaufsicht) angetreten hatten. Ebenfalls rund 14% (n=571) waren entlassen worden, wobei in dieser Gruppe nur etwa jede*r fünfte Klient*in keine suchtherapeutischen Auflagen zu erfüllen hatte. Etwa ein Zehntel der Klientel (n=402) war in den Maßregelvollzug (§ 64 StGB) verlegt worden und etwa eine*r von fünfzehn Klient*innen (n=269) hatte eine Maßnahme nach § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) angetreten.

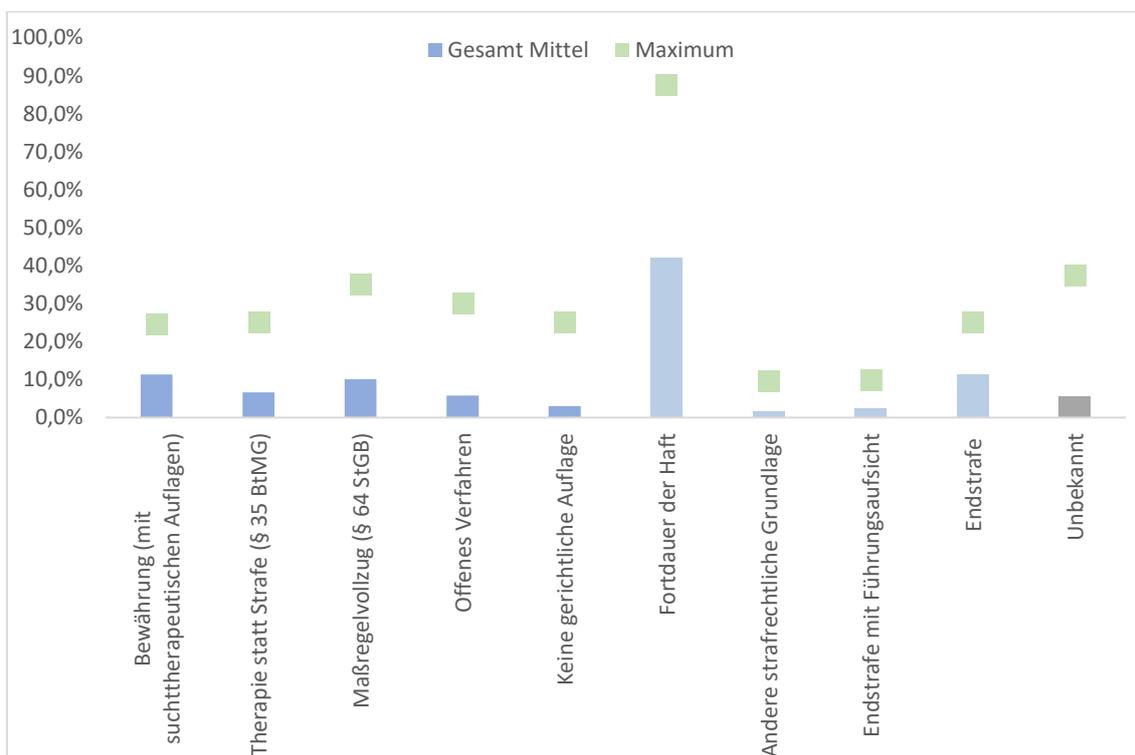


Abbildung 6: Rechtlicher Status der betreuten Klientel bei Betreuungsende

Grundsätzlich befand sich bei allen ESB-Trägern die Mehrzahl der betreuten Klient*innen am Betreuungsende weiter in Haft. Darüber hinaus kam es quer über alle Träger hinweg regelhaft häufiger zu Verlegungen in den Maßregelvollzug (§ 64 StGB) als zum Antritt von Maßnahmen nach §35 BtMG („Therapie statt Strafe“).

¹³ Antritt der Endstrafe bedeutet, dass keine vorzeitige Entlassung nach Verbüßen von zwei Dritteln der Haftstrafe (§57 StGB) erfolgt. Hierbei kann zusätzlich eine Führungsaufsicht verhängt werden. In diesem Fall haben die Betroffenen nach ihrer Entlassung weitere gerichtliche Auflagen zu erfüllen, die dazu dienen sollen, das Risiko weiterer Straftaten zu minimieren.

3.4.c. Vermittlungshemmnisse

Vermittlungshemmnisse wurden für knapp 15% (n=806) der Klient*innen mit Mehrfachkontakt dokumentiert, wobei der Anteil der Betroffenen je nach ESB-Träger zwischen 0% und 34,2% schwankte. Insgesamt bildeten, wie in Abbildung 7 veranschaulicht, ungeklärte ausländerrechtliche Gründe den häufigsten vermittlungshemmenden Einzelgrund (n=169, 21,0%), gefolgt von einer Ablehnung des Aussetzens der Reststrafe auf Bewährung (n=149, 18,5%). An dritter Stelle stand mit deutlichem Abstand eine Ablehnung von Anträgen auf „Therapie statt Strafe“ (n=112, 13,9%). Etwa jede*r achte Betreute erhielt entweder keine Kostenzusage für eine an die Suchthilfe anbindende Maßnahme (n=100, 12,4%) oder wurde in den Maßregelvollzug (n=99, 12,3%) überstellt. Hinsichtlich der Relevanz der unterschiedlichen Gründe zeigen sich dabei deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen ESB-Trägern.

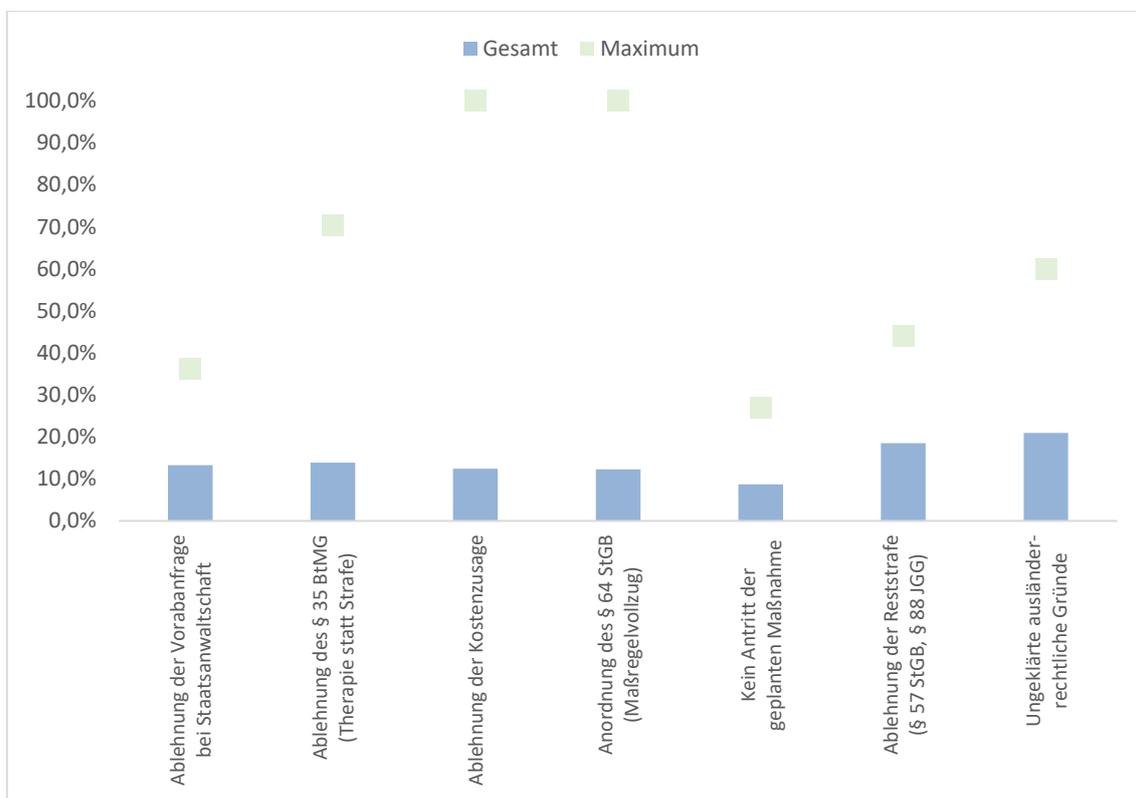


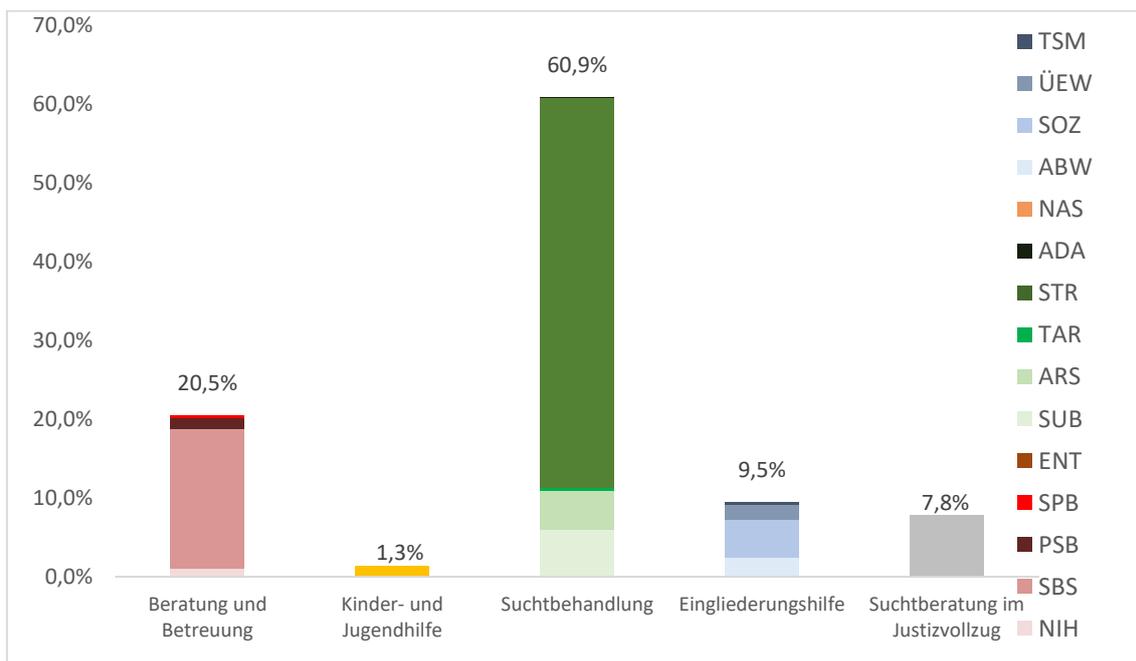
Abbildung 7: Bedeutung unterschiedlicher Vermittlungshemmnisse für die betreute Klientel

Diese isolierte Betrachtung vernachlässigt jedoch inhalts-logisch zusammengehörige Sachzusammenhänge. Zur Beurteilung der Bedeutung von § 35 BtMG als Vermittlungshemmnis ist vielmehr eine integrierte Sichtweise erforderlich. Die Beantragung von § 35 BtMG erfordert ein positives Votum der Staatsanwaltschaft. Wird bereits diese Vorabanfrage abgelehnt, wird

kein entsprechender Antrag mehr gestellt, der später abgelehnt werden könnte¹⁴. Demnach stellen „Ablehnung der Vorabanfrage“ und „Ablehnung von § 35 BtMG“ unterschiedliche Aspekte eines nicht bewilligten Wunsches nach „Therapie statt Strafe“ dar, der für jeden vierten Fall das eigentliche Vermittlungshemmnis bildet (n=219, 27,6%). Weitere Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung von § 35 BtMG aber auch von § 57 StGB sind eine gültige Kostenzusage sowie eine Aufnahmezusage der behandelnden Einrichtung¹⁵. Somit beeinflusst die fehlende Kostenzusage nicht nur das Nicht-Zustandekommen von „Therapie statt Strafe“, sondern wirkt sich auch negativ auf die Chance auf eine vorzeitige Haftentlassung gemäß § 57 StGB aus.

3.4.d. Weitervermittlungen

2019 wurden 947 Klient*innen der 3.978 beendeten Klienten (23,8%) weitervermittelt. Die Weitervermittlungsquoten schwankten je nach ESB-Träger zwischen 8,3% und 62,5%. Am häufigsten fanden Abbildung 8 zu Folge Weitervermittlungen in die Suchtbehandlung (n=577, 60,9%), insbesondere die stationäre Rehabilitation, statt, an zweiter Stelle standen mit deutlichem Abstand Vermittlungen in Beratung und Betreuung (n=194, 20,5%).



NIH = Niederschwellige Hilfen, SBS=Sucht- und Drogenberatung, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter, SPB = Sozialpsychiatrische Betreuung, ENT = Entgiftung, SUB = Ambulante Opiatsubstitution, ARS = Ambulante medizinische Rehabilitation, TAR = Gantztägig ambulante Rehabilitation, STR = Stationäre medizinische Rehabilitation, ADA = Adaption, NAS = (Reha-)Nachsorge, ABW = Ambulant betreutes Wohnen, SOZ = Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen, ÜEW = Übergangswohnen, TSM = Tagesstrukturierende Maßnahmen

Abbildung 8: Weitervermittlungswege der betreuten Klientel

¹⁴ Die Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) kann mit Zustimmung des Gerichts die Strafvollstreckung einer Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren oder eine (Gesamt-)freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren mit einem zu vollstreckenden Rest der (Gesamt-)freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren zurückstellen (§35 BtMG), wenn eine Suchtbehandlung durchgeführt wird. Ein Antrag auf § 35 wird nur bei einer positiv beantwortenden Vorabanfrage gestellt, oder wenn bereits alle notwendigen Unterlagen für eine Zurückstellung vorliegen.

¹⁵ Eine Zurückstellung nach § 35 BtMG wird im Regelfall nicht ohne Kostenzusage befürwortet.

Hierbei vermittelten ausnahmslos alle ESB-Träger in die Suchtbehandlung und fast alle (22 von 24 ESB-Trägern) auch in die ambulante Beratung und Betreuung. Bei drei Vierteln der ESB-Träger kam es zudem zu Weitervermittlungen in die Eingliederungshilfe und bei etwa jedem zweiten zu Weitervermittlungen in die Suchtberatung im Justizvollzug. Weitervermittlungen in die Kinder und Jugendhilfe spielten nur für zwei ESB-Träger eine nennenswerte Rolle.

4. Entwicklungen in der Externen Suchtberatung in Bayern von 2014 bis 2019

Kapitel 4 beschreibt, wie sich zentrale Parameter der ESB im Zeitraum von 2014 bis 2019 auf gesamt-bayerischer Ebene verändert haben. Hierbei zeigt sich eine grundsätzliche Zunahme der Klient*innenzahl, die nicht ausschließlich in der Zunahme der teilnehmenden ESB-Träger, sondern auch durch ein steigendes Betreuungsvolumen auf ESB-Trägerebene mitbegründet ist: Während 2014 im Mittel 300 Klient*innen pro ESB-Träger betreut wurden, waren es 2019 bereits 313 (+4,3%).

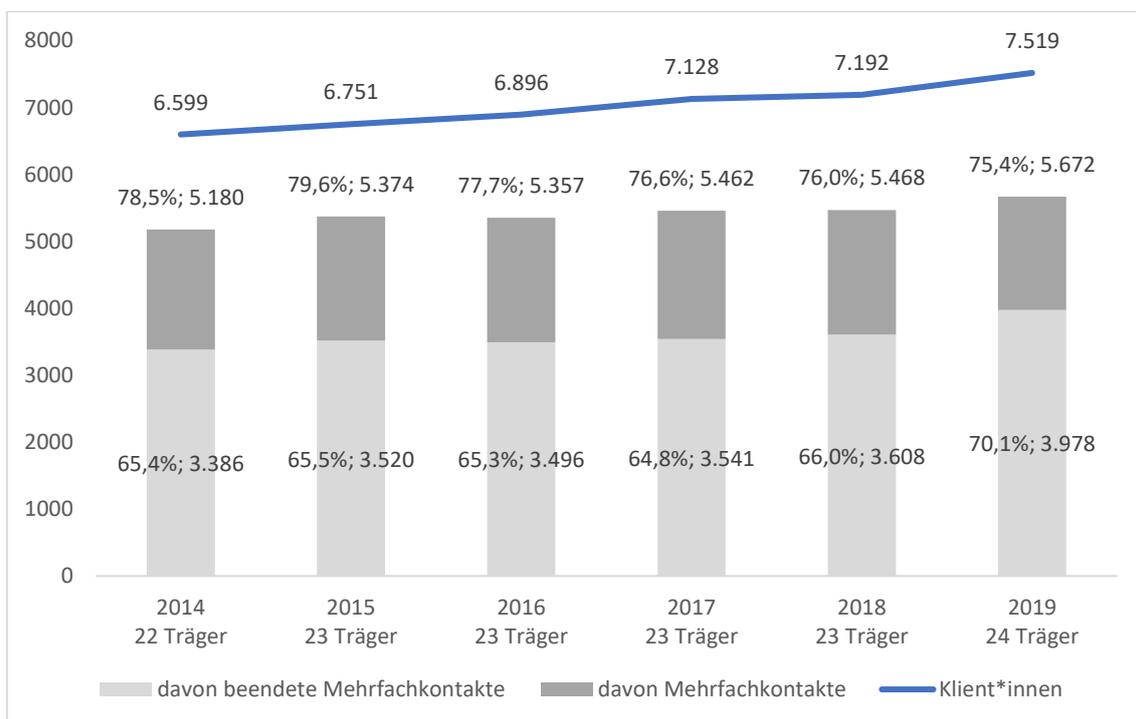


Abbildung 9: Entwicklung der ESB auf gesamt-bayerischer Ebene

Wie in Abbildung 9 veranschaulicht nahm der Anteil an Mehrfachkontakten im gleichen Zeitraum geringfügig ab (-3,9%). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Anzahl der Klient*innen, die die Angebote der ESB lediglich einmalig in Anspruch nehmen, zugenommen hat. Darüber hinaus erhöhte sich der Anteil an beendeten Mehrfachkontakten - und damit der Anteil an Klient*innen mit Weitervermittlungserfordernis.

4.1. Charakteristika der betreuten Klientel

Die Alters- und Geschlechtsstruktur der betreuten Klient*innen ist im Beobachtungszeitraum stabil geblieben. Wie Abbildung 10 verdeutlicht, waren jeweils über 90% der Klienten Männer.

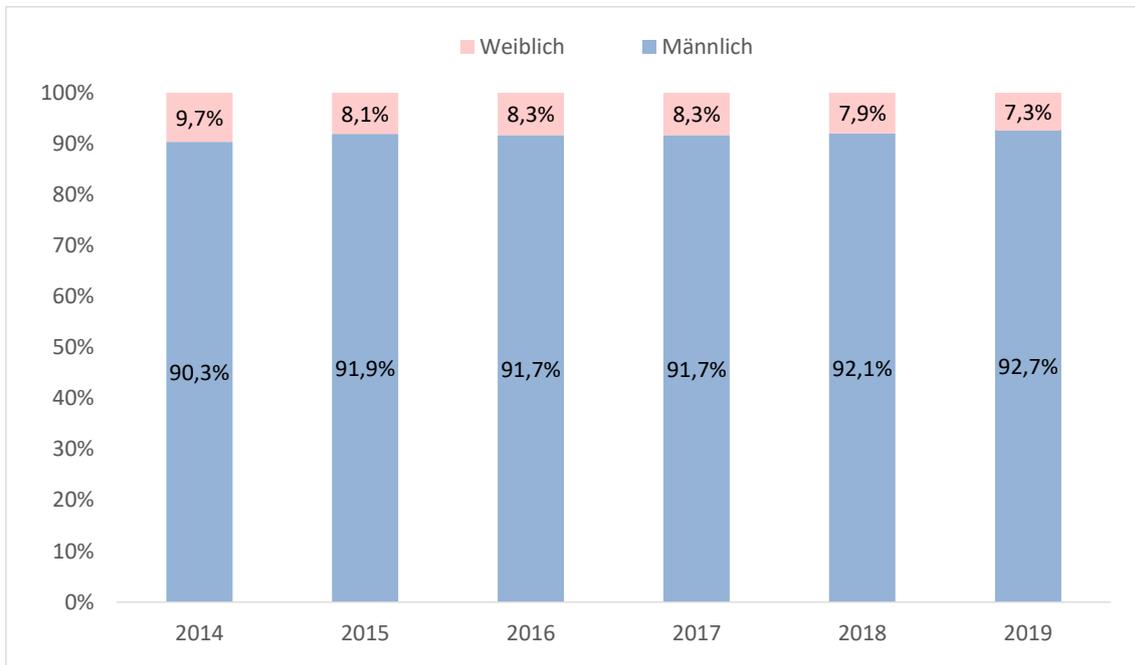


Abbildung 10: Geschlechtsverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf

Zudem war gemäß Abbildung 11 konstant etwa die Hälfte der Klient*innen zwischen 22 und 34 Jahre und etwa ein Viertel zwischen 35 und 50 Jahre alt. Der Anteil der unter 21-Jährigen schwankte leicht um einen Wert von 15%.

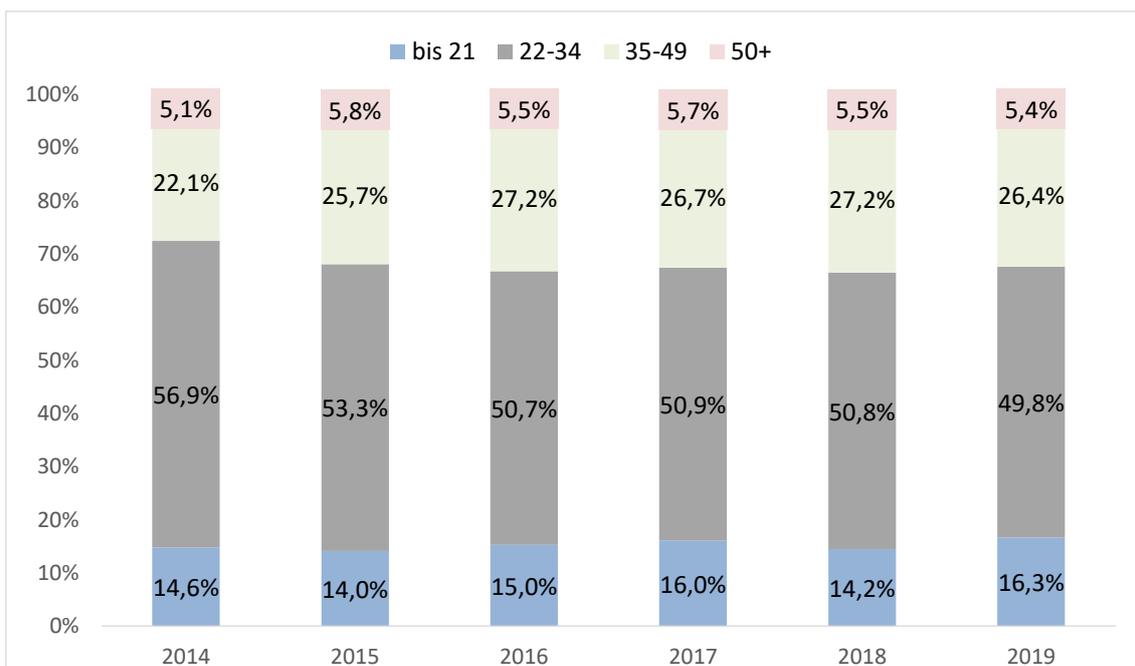


Abbildung 11: Altersverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf

Abbildung 12 veranschaulicht eine deutliche Verschiebung hin zu mehr Klient*innen mit Migrationshintergrund: Während 2014 nur etwa 2 von 5 Klient*innen einen Migrationshintergrund aufwiesen, traf dies 2019 bereits auf fast jeden zweiten zu. Die Migrationsquote nahm somit um 22,5% zu.

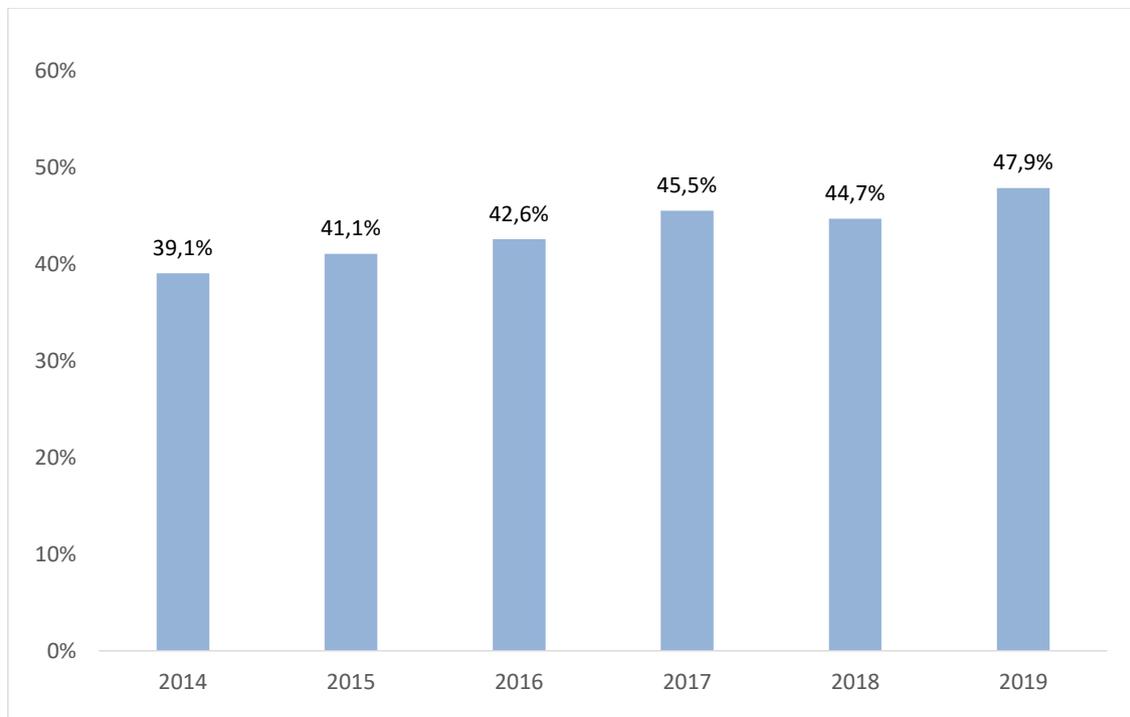


Abbildung 12: Betreute Klientel mit Migrationshintergrund im Zeitverlauf

4.2. Hauptdiagnosen

Hinsichtlich der Hauptdiagnosen lassen sich substanzspezifisch unterschiedliche Entwicklungen beobachten. Wie aus Abbildung 13 ersichtlich, ist der Anteil an Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung im Zeitverlauf weitgehend stabil geblieben (-2,3%). Demgegenüber ist der Anteil an Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung stark gesunken (-24,6%), während zeitgleich der Anteil an Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung deutlich zugenommen hat (+29,3%).

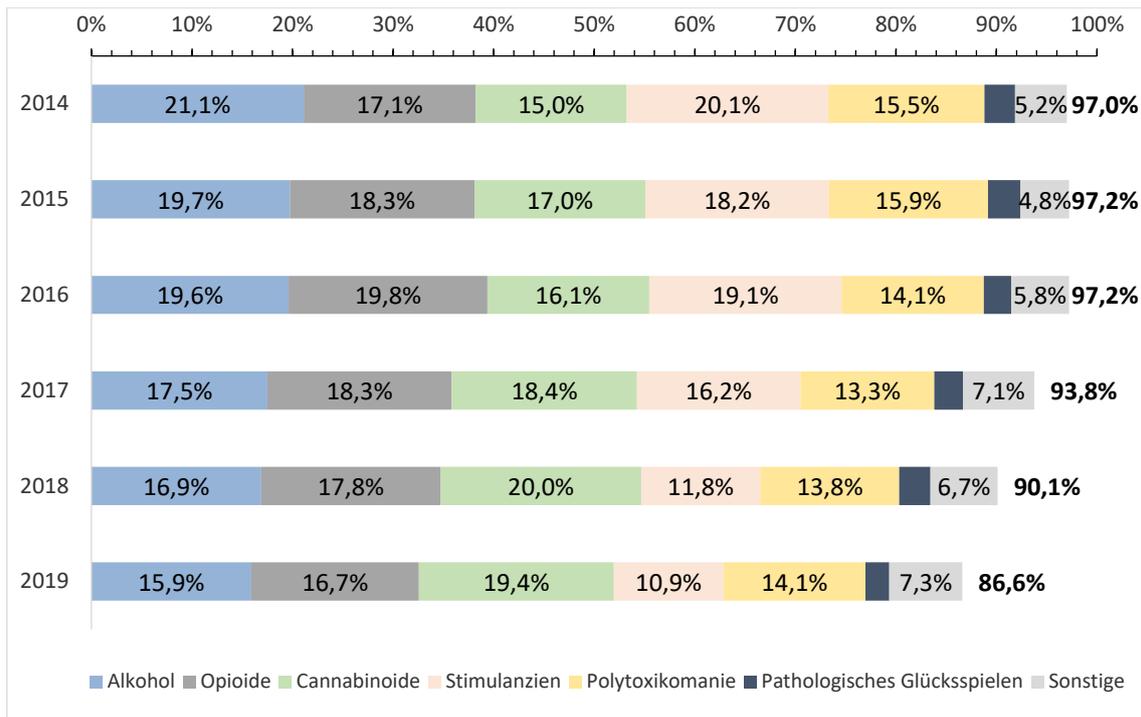


Abbildung 13: Hauptdiagnoseverteilung der betreuten Klientel im Zeitverlauf

Zudem zeigt sich, dass für einen zunehmenden Anteil der Klient*innen ab 2017 (dies entspricht dem Jahr in der KDS 2.0 durch den neuen KDS 3.0 abgelöst wurde) keine Hauptdiagnose mehr vergeben wurde. Dieses Phänomen lässt sich allerdings auch in der DSHS im Allgemeinen beobachten und hängt mit dem Selbstverständnis der Berater*innen zusammen, dass die eigentliche Diagnosestellung Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen vorbehalten ist.

4.3. Struktureller Rahmen

Über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg ergaben sich keine wesentlichen Veränderungen hinsichtlich der Haftarten: Jeweils rund ein Drittel der Klient*innen befand sich in Untersuchungshaft und jeweils knapp zwei Drittel hatten eine Strafhaft angetreten. Andere Haftformen spielten nur eine untergeordnete Rolle wie Abbildung 14 zeigt.

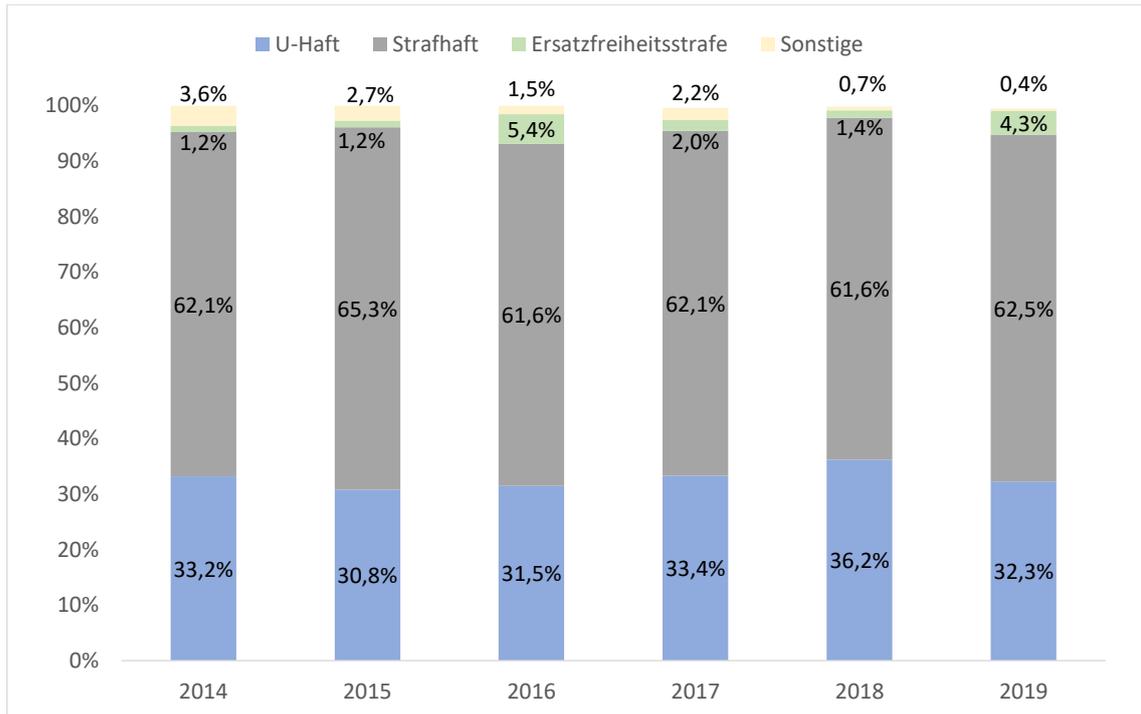


Abbildung 14: Verteilung der Haftarten innerhalb betreuten Klientel im Zeitverlauf

4.4. Betreuungsgeschehen

Abbildung 15 belegt, dass die Zahl der Leistungen mit direktem Klient*innenkontakt im Beobachtungszeitraum bei Werten um 6,5 (Range: 6,2 - 7,0) stabil war. Dies ist insbesondere auf eine weitestgehend unveränderte Anzahl an Einzelkontakten seit 2015 (Range: 5,8 – 6,1) zurückzuführen. Demgegenüber ist die Anzahl der Gruppenkontakte deutlich zurückgegangen. Sie belief sich 2019 mit 3,2 nur noch auf rund ein Drittel des Ausgangswertes von 2014 (8,9 Gruppenkontakte). Zeitgleich kam es zu einer Zunahme der direkten Leistungen ohne Klient*innenkontakt von initial 4,2 auf 5,6 Leistungen 2019 (+33,3%).

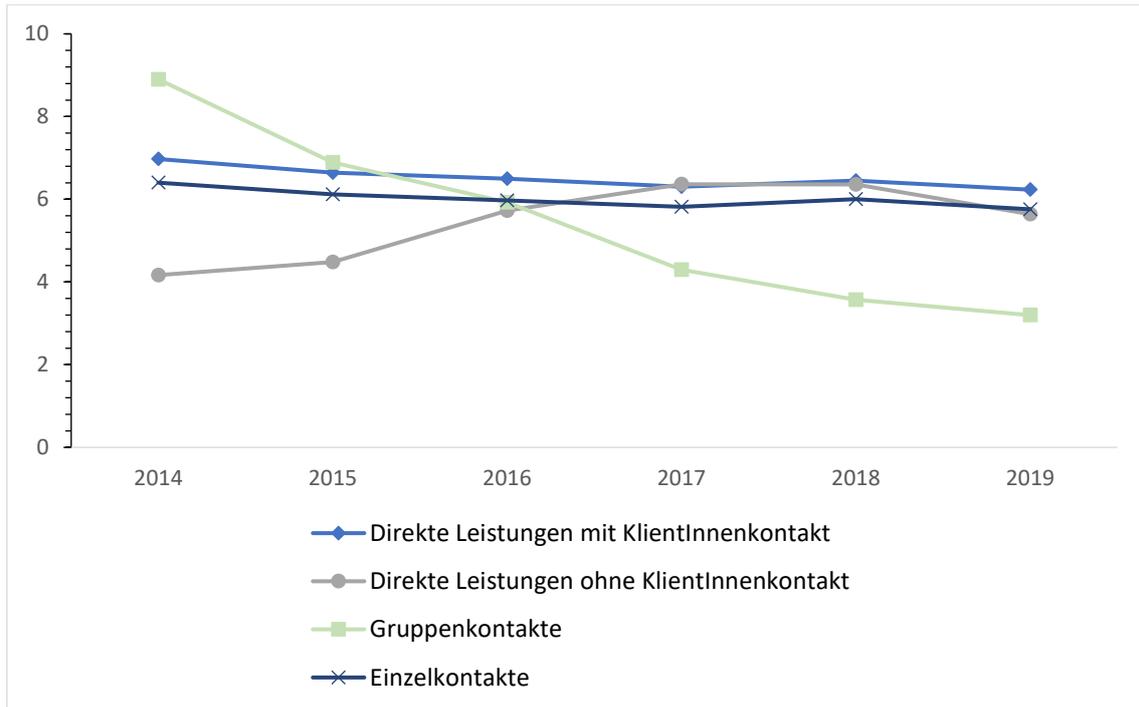
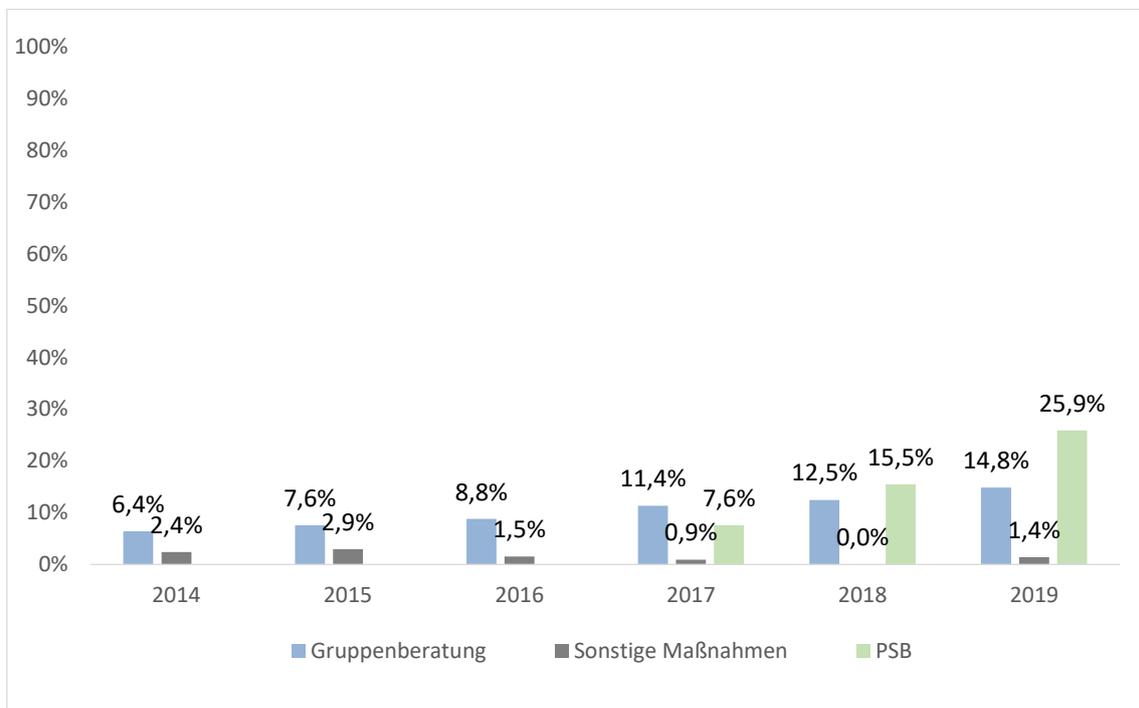


Abbildung 15: Entwicklung der durchschnittlichen Kontaktzahlen im Zeitverlauf

In den einzelnen Beobachtungsjahren erhielten grundsätzlich alle Klient*innen mindestens eine Einzelberatung. Darüber hinaus war Abbildung 16 zu Folge ein Bedeutungsgewinn von Gruppenberatungen zu beobachten. Während 2014 nur jede*r 15. Klient*in in eine Gruppenberatung eingebunden war, traf dies 2019 schon auf jede*n siebte*n zu.



PSB = Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Abbildung 16: Entwicklung der Beratungsstruktur im Zeitverlauf

Eine Dokumentation der Psychosozialen Begleitbetreuung bei Substitution (PSB) wird seit 2017 durchgeführt. Seitdem hat die Anzahl der Klient*innen, die ein entsprechendes Angebot nutzten, von Jahr zu Jahr deutlich zugenommen.

Hinsichtlich Vorerfahrungen mit suchtbezogenen Hilfen ließen sich keine Veränderungen im Zeitverlauf feststellen: Der Anteil an Erstbetreuten lag stabil bei um die 40%, jeweils rund 60% der Klient*innen hatten somit bereits früher suchtbezogenen Hilfen in Anspruch genommen.

4.5. Abschlussdaten

4.5.a. Planmäßigkeit des Betreuungsabschlusses

Wie aus Abbildung 17 ersichtlich hat sich die Haltequote¹⁶ zwischen 2014 und 2019 leicht erhöht und belief sich am Ende auf fast drei Viertel der durchgeführten Betreuungen. Knapp zwei Drittel der planmäßigen Beendigungen entfielen in jedem einzelnen Berichtsjahr auf reguläre Beendigungen nach Behandlungsplan (die ab 2018 auch Entlassungen beinhalten) etwa ein Drittel auf Wechsel in andere Behandlungsformen. Abschiebungen traten jeweils nur in vernachlässigbarem Umfang auf.

Unplanmäßige Beendigungen ergaben sich insbesondere in Folge von außerplanmäßigen Verlegungen (jeweils knapp zwei Drittel) sowie nach klient*innenseitigen Abbrüchen (jeweils etwa ein Drittel). Auf disziplinarische Beendigungen entfielen jeweils nur rund 5% der unplanmäßigen Beendigungen, Todesfälle unter den Klient*innen kamen so gut wie nicht vor.

¹⁶ Die Haltequote beschreibt den Anteil der planmäßigen Beendigungen

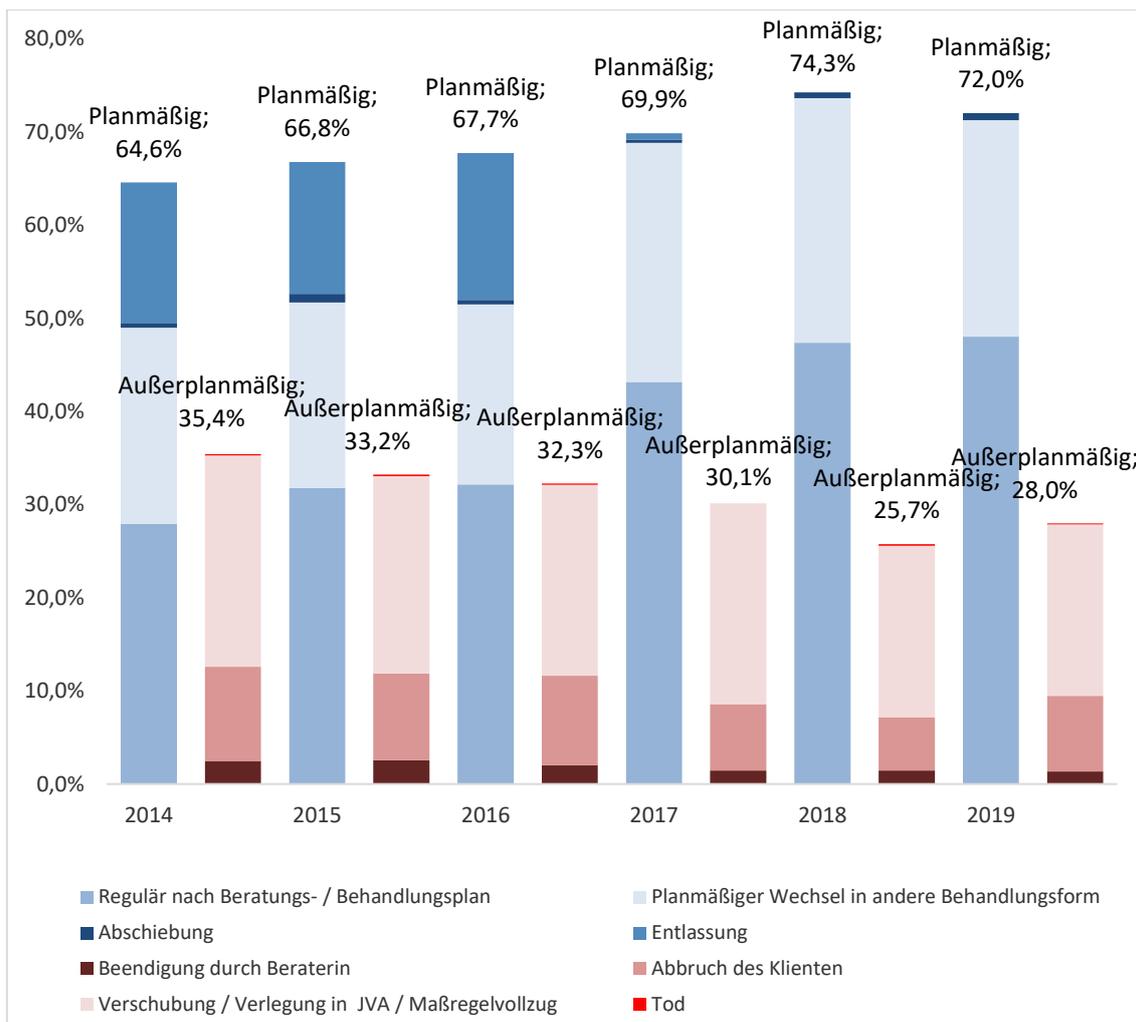


Abbildung 17: Betreuungsabschlüsse der betreuten Klientel im Zeitverlauf

4.5.b. Rechtlicher Status bei Betreuungsende

Abbildung 18 veranschaulicht, dass sich über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg die Mehrheit der Klient*innen nach Abschluss der Betreuung weiter in Haft befand. Hierbei nahm der Anteil der Klient*innen mit Endstrafe (+32,6%) bzw. der Klient*innen mit Endstrafe und zusätzlicher Führungsaufsicht (+31,6%) jeweils um etwa ein Drittel zu, was mit einem Rückgang vorzeitiger Entlassungen nach § 57 StGB gleichzusetzen ist. Auch bei den Verlegungen in den Maßregelvollzug (§ 64 StGB) ließ sich eine Zunahme (+14,8%) beobachten, während Übergänge in Maßnahmen nach § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) zurückgingen (-37,7%).

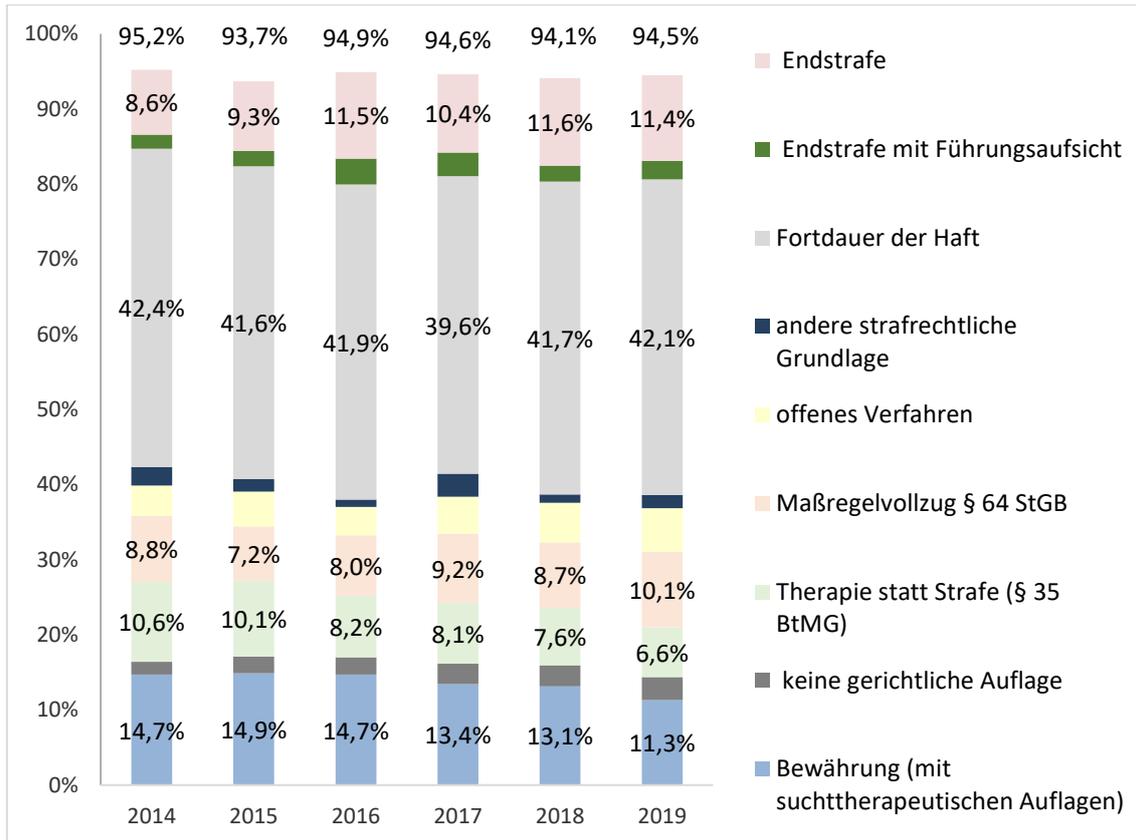


Abbildung 18: Rechtlicher Status der betreuten Klientel bei Betreuungsende im Zeitverlauf

4.5.c. Vermittlungshemmnisse

Vermittlungshemmnisse in weiterführende Suchthilfeangebote trafen jeweils auf etwa eine von sieben betreuten Personen zu, wobei hinsichtlich der einzelnen Vermittlungshemmnisse nicht immer klare Tendenzen erkennbar sind, wie Abbildung 19 zeigt.

Einige Vermittlungshemmnisse wie Ablehnungen von Vorabfragen (-30,7%), Ablehnungen von Therapie statt Strafe (§ 35 BtMG) (-26,1%) oder Anordnungen von Maßregelvollzug (§ 64 StGB) (-27,6%) entwickelten sich im Zeitverlauf rückläufig. Dies führte jedoch nicht zu einem Anstieg der Weitervermittlungen in „Therapie statt Strafe“ (siehe auch 4.5.b).

Demgegenüber nahm die ungeklärte ausländerrechtliche Situation (+96,3%) als Vermittlungshemmnis sehr deutlich zu, ebenso die Ablehnung einer vorzeitigen Entlassung nach Verbüßen von zwei Dritteln der Haftstrafe (§ 57 StGB) (+36,0%). Uneinheitliche Muster zeigen sich hinsichtlich fehlender Kostenzusagen für in das Suchthilfesystem vermittelnde Maßnahmen sowie in Bezug auf den Nicht-Antritt entsprechender Maßnahmen durch die Klient*innen.

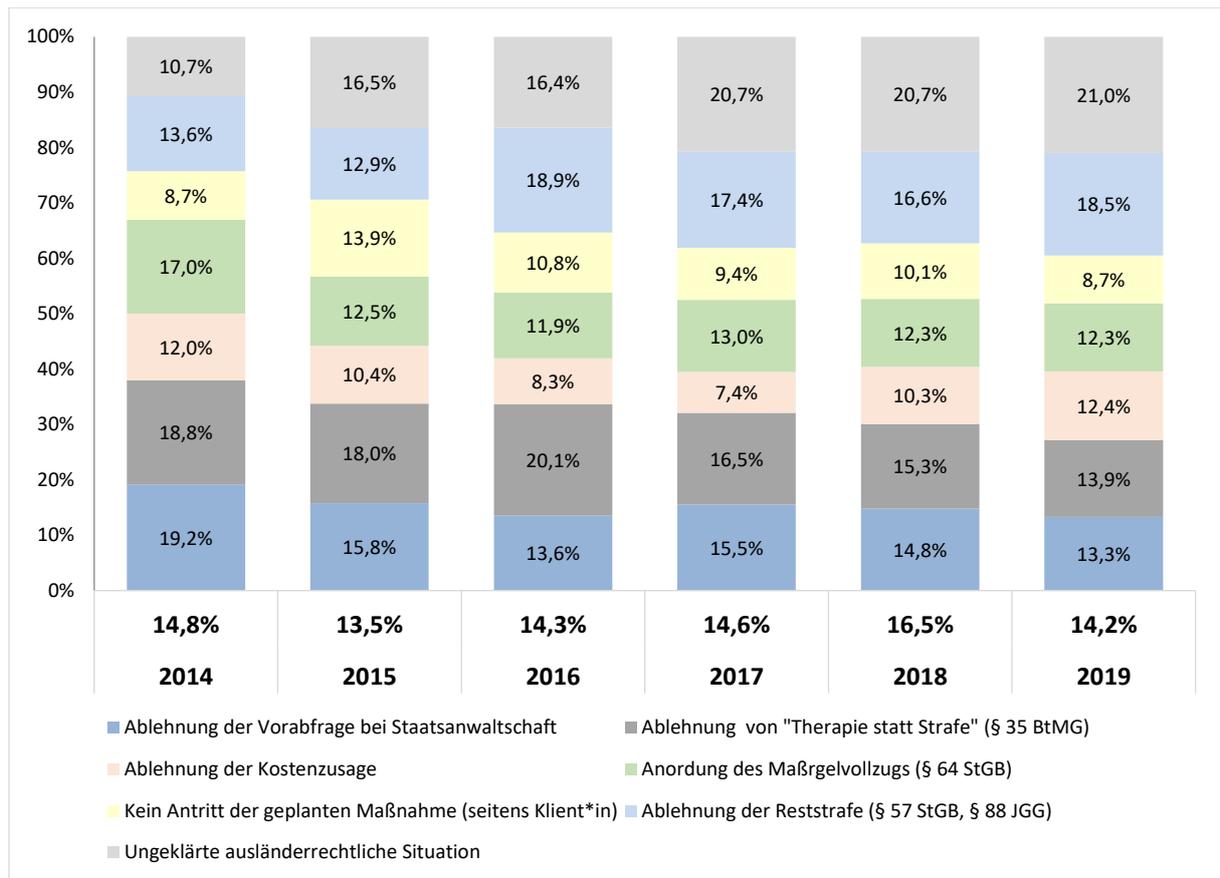


Abbildung 19: Bedeutung unterschiedlicher Vermittlungshemmnisse im Zeitverlauf

4.5.d. Weitervermittlungen

Aufgrund einer Veränderung der Berichtssystematik mit Einführung des KDS 3.0 werden die Daten zur Planmäßigkeit des Betreuungsabschlusses für die Zeiträume 2014 bis 2016 sowie 2017 bis 2019 getrennt voneinander berichtet.

Die Weitervermittlungsquote sank von 35,2% im Jahr 2014 über 31,5% im Jahr 2015 auf 30,2% im Jahr 2016 (-11,3%). Hierbei wurde wie aus Abbildung 20 ersichtlich jeweils knapp die Hälfte der vermittelten Klient*innen in stationäre Suchthilfeeinrichtungen weitervermittelt und etwas mehr als ein Viertel in ambulante Suchthilfeeinrichtungen.

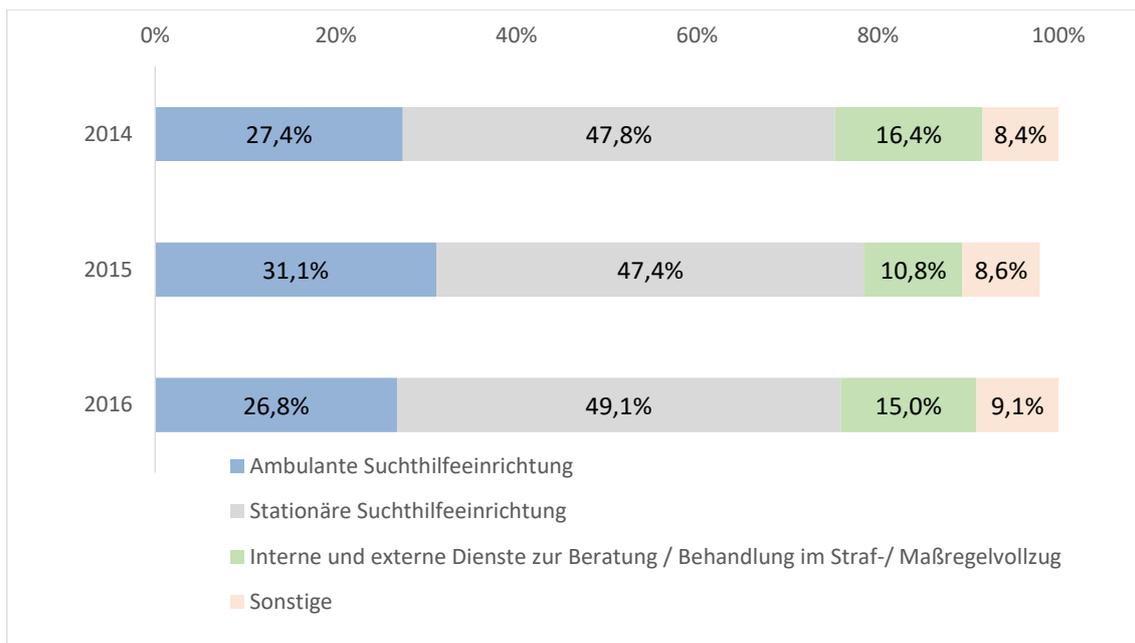


Abbildung 20: Bedeutung unterschiedlicher Weitervermittlungswege 2014 bis 2016

Von 2017 bis 2019 wurde jeweils rund ein Viertel der beendeten Klient*innen weitervermittelt, wobei sich gemäß Abbildung 21 eine Verschiebung von einer Vermittlung in die Suchtbehandlung (-8,6%) in Richtung einer Vermittlung in Beratung und Betreuung (+34,9%) beobachten ließ. Auf Wiedereingliederungshilfe und Suchtberatung im Justizvollzug entfielen jeweils etwa 17% der Weitervermittlungen. Dabei gewann die Wiedereingliederungshilfe in dem Maße Relevanz, in dem die Suchtberatung im Justizvollzug an Gewicht verlor.

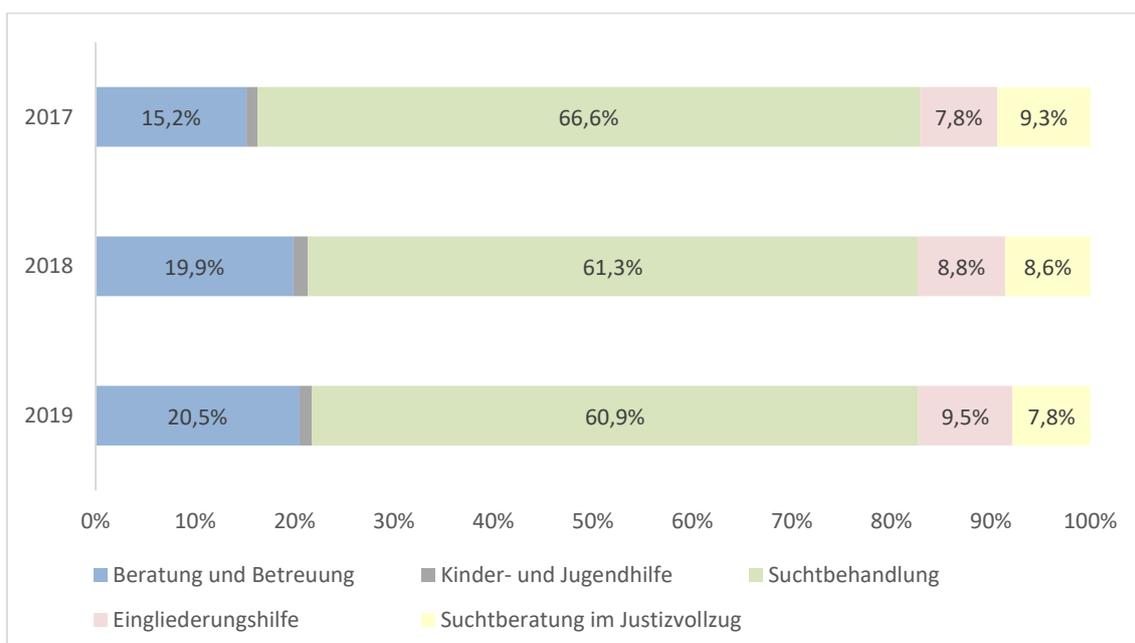


Abbildung 21: Bedeutung unterschiedlicher Weitervermittlungswege 2017 bis 2019

5. Gegenüberstellung der ESB-Daten mit ambulanten Suchthilfe-Daten der DSHS

Kapitel 5 nimmt eine Gegenüberstellung zentraler Kenngrößen der ESB mit den entsprechenden Parametern, die von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen auf Bundes- bzw. Freistaatebene im Rahmen der DSHS 2020 (Datenjahr 2019) berichtet wurden, vor. Dieser Vergleich soll dazu dienen, zentrale Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten zwischen der ambulanten Suchthilfeklientel einerseits und der Klientel der ESB-Berater*innen andererseits zu identifizieren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die ESB-Klient*innen teilweise auch in die ambulante Berichterstattung der DSHS miteingehen, wobei aufgrund der verhältnismäßig kleinen Fallzahlen durch diese Doppelerfassung keine größeren Verzerrungen zu erwarten sind.

Grundsätzlich unterscheidet sich die innerhalb von JVAen betreute Klientel in einigen Punkten von der Gesamtheit der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Bayern bzw. bundesweit betreuten Personen. Einerseits werden im Rahmen der ESB weniger weibliche Klientinnen (7,3% ESB vs. 24,9% Bund | 26,3% Bayern) betreut, was aber dem niedrigen Anteil an inhaftierten Frauen (Bundesweit 5,9% der Inhaftierten) geschuldet ist. Andererseits ergeben sich gewisse Unterschiede in der Altersstruktur, wobei die ESB-Klient*innen tendenziell jünger sind: Während in der ESB etwa 60% der Klient*innen zwischen 18 und 34 Jahre alt sind, fallen in der ambulant betreuten Gesamtklientel bundesweit nur 38% bzw. bayerweit knapp 40% in diese Gruppe. Entsprechend ist in der allgemeinen ambulanten Suchthilfe die Gruppe der über 50- bis unter 65-Jährigen (Bund: 22,0% | Bayern 22,9% vs. 5,1% ESB) deutlich stärker vertreten. In der unter 18-Jährigen bzw. der über 65-jährigen Klientel ergeben sich demgegenüber kaum Unterschiede. Weiterhin haben die ESB-Klient*innen mehr als doppelt so oft einen Migrationshintergrund wie die Klient*innen der ambulanten Suchthilfe im Allgemeinen (47,9% ESB vs. Bund: 19,6% | Bayern 21,5%).

Auch die suchtbefindlichen Störungen, die der Beratung zu Grunde liegen, sind sehr unterschiedlich verteilt. In der ambulanten Suchthilfe dominieren Klient*innen mit alkoholbezogener Störung (Bund 49,0% | Bayern: 53,4%). Es folgen mit deutlichem Abstand Klient*innen mit cannabinoid- (Bund: 19,3% | Bayern: 17,6%) oder opioidbezogener Störung (Bund: 9,8% | Bayern 8,1%). Damit spielen Alkohol und Cannabis eine größere, Opioide jedoch eine geringere Rolle als in der ESB (Anteilswerte von 15,9%, 19,4% sowie 16,7%). Polytoxikomanien werden zudem in der ambulanten Betreuung deutlich seltener dokumentiert als in der ESB (Bund: 3,7% | Bayern: 4,0% vs. 14,1% ESB). Darüber hinaus findet sich in der ESB mit 42,2% ein geringfügig

höherer Anteil an Erstbetreuten als in der Gesamtheit der ambulanten Suchthilfeklientel (Bund: 38,5% | Bayern: 37,2%).

Im Hinblick auf den Betreuungsabschluss lässt sich innerhalb der ESB-Klientel ein höherer Anteil an planmäßigen Betreuungen beobachten als in der ambulanten Suchthilfe an sich (72,0% ESB vs. Bund: 66,2% | 67,7% Bayern). Dies dürfte zumindest in Teilen der Tatsache geschuldet sein, dass die ESB-Klient*innen in deutlich strukturiertere Rahmenbedingungen eingebunden sind als die ambulante Klientel.

6. Diskussion und Ausblick

Die Gegenüberstellung der ESB-Daten mit den Daten der „regulären“ DSHS auf Bundes- und Bayernebene legt nahe, dass die Klient*innen der ESB tendenziell betreuungsintensivere Fälle darstellen. Der komplexere Betreuungsbedarf resultiert dabei einerseits aus dem hohen Anteil an Personen mit Polytoxikomanie, die per se eine höhere suchtsbezogene Belastung mit sich bringen, als auch aus dem hohen Anteil an Klient*innen mit Migrationshintergrund, bei denen sich annahmegemäß einerseits Sprachbarrieren und andererseits kulturelle Adaptionsherausforderungen sowie insbesondere bei selbst migrierten Personen mitunter ein überdurchschnittlich hohes Maß an Traumatisierung ergeben. Dies wirkt sich annahmegemäß auf den Austauschbedarf außerhalb der JVA und die Fortbildungsbedarfe der ESB-Berater*innen aus.

Hierbei fällt auf, dass die ESB-Beratung die vulnerable Gruppe der Inhaftierten mit suchtspezifischem Betreuungsbedarf anscheinend schon sehr frühzeitig erreicht: Knapp ein Drittel der ESB-Klient*innen befindet sich noch in Untersuchungshaft und ist somit noch nicht rechtskräftig verurteilt. Allerdings ist gerade für diese Klientel eine Vermittlung in weiterführende Beratungs- und Behandlungsangebote besonders herausfordernd, da aufgrund des unklaren Status der späteren Kostenträgerschaft (abhängig davon, ob eine Verurteilung erfolgt oder nicht) Zusagen zu bestimmten Maßnahmen schwieriger bzw. de facto gar nicht (z.B. suchtspezifische Rehabilitation) eingeholt werden können.

Die im Vergleich zur ambulanten Beratung und Betreuung komplexeren Vermittlungsprozesse sind für die ESB-Berater*innen mit einem substantiellen administrativen Aufwand verbunden, wie das Verhältnis aus direkten Leistungen ohne zu direkten Leistungen mit Klient*innenkontakt (im Durchschnitt 10:9) nahelegt. Obgleich dieses Verhältnis keine Aussage über den tatsächlichen Zeitaufwand der ESB-Berater*innen für die jeweiligen Leistungen zulässt, spiegelt es die zentrale Bedeutung administrative bzw. koordinierender Tätigkeiten wider.

Die Trendanalyse des Leistungsgeschehens verdeutlicht zudem, dass sich die strukturellen Rahmenbedingungen für die ESB-Berater*innen in den vergangenen fünf Jahren gewandelt haben. So hat in der Einzelberatung die durchschnittliche Anzahl direkter Leistungen ohne Klient*innenkontakt sukzessive zugenommen, wohingegen die durchschnittliche Anzahl direkter Leistungen mit Klient*innenkontakt weitestgehend stabil geblieben ist. Der administrative Aufwand hat sich somit deutlich erhöht, was möglicherweise mit zunehmend langwierigeren Verhandlungsprozessen mit nachgelagerten Betreuungseinrichtungen, komplexer werdenden Anforderungen an die Beantragung von Maßnahmen nach § 35 BtMG und dem immer häufiger unklaren Rechtsstatus von Klient*innen mit Migrationshintergrund zusammenhängt.

Erwähnenswert ist zudem der zunehmende Anteil an Klient*innen in PSB. Hier scheint die zunehmende Inanspruchnahme dieser Angebote eher durch die bessere Verfügbarkeit entsprechender Maßnahmen als durch eine substantielle Zunahme der Klient*innen mit entsprechendem Bedarf bedingt zu sein (konstanter Anteil an Klient*innen mit opioidbezogener Störung). Die vermehrte Inanspruchnahme von PSB, die weiterführende Absprachen mit den behandelnden Substitutionsmediziner*innen mit sich bringt, mag ebenfalls den administrativen Aufwand und damit die durchschnittliche Anzahl direkter Leistungen ohne Klient*innenkontakt erhöht haben. Da sich diese Informationen nicht unmittelbar aus der ESB-Statistik ableiten lassen, scheinen ergänzende Forschungsarbeiten zu Art und zeitlichem Umfang der direkten Leistungen ohne Klient*innenkontakt angebracht.

Zudem hat sich die durchschnittliche Anzahl der Pro ESB-Träger zu betreuenden Klient*innen im Zeitverlauf erhöht. Somit muss eine größere Zahl Ratsuchender (bei annahmegemäß weitestgehend gleichbleibenden personellen Kapazitäten der Träger) versorgt werden. Aktuell werden pro ESB-Stelle im Schnitt 131,5 Klient*innen, davon 99,1 Klient*innen (75,3%) mit Mehrfachkontakt betreut. Dies könnte ein Erklärungsansatz für den zunehmenden Anteil an Klient*innen mit Gruppenberatung sein. In diesem Zusammenhang fällt zudem auf, dass zwar ein höherer Anteil der Klient*innen Gruppenberatungsangebote erhält, die durchschnittliche Anzahl der Gruppenkontakte jedoch rückläufig ist. Dies legt nahe, dass die Gruppen größer werden bzw. ihre Treffen in breiteren zeitlichen Abständen stattfinden. Offen bleibt, bedingt durch die fehlende Erfassung des Zeitaufwands, inwieweit zeitgleich zu den weniger umfangreichen Gruppenberatungen die Intensität der Einzelberatung zugenommen hat. Vor diesem Hintergrund wird dringend empfohlen, die Entwicklungstendenzen hinsichtlich Gruppen- und Einzelberatung weiter zu verfolgen und nach Möglichkeit auch die zeitliche Dimension der genannten Angebote näher zu beleuchten.

Überdies hat im Zeitverlauf der Anteil an beendeten Mehrfachkontakten – und damit der Anteil an Klient*innen mit Weitervermittlungserfordernis – bei leicht rückläufigen Vermittlungsquoten zugenommen. Hinsichtlich der Vermittlungswege und -hemmnisse fällt zudem auf, dass ESB-Klient*innen bei Betreuungsende vermehrt auf gerichtliche Anordnung in den Maßregelvollzug (§ 64 StGB) überstellt worden waren. Diese Klient*innen können per Definition nicht weitervermittelt werden. Die etwas niedrigeren Vermittlungsquoten der letzten Jahre sind auch vor diesem Hintergrund zu sehen.

Zeitgleich hat die Überstellung in den Maßregelvollzug als Vermittlungshemmnis an Bedeutung verloren, was zunächst kontraintuitiv erscheint. Die Erklärung besteht annahmegemäß darin, dass Vermittlungshemmnisse nur für Klient*innen auftreten können, für die eine Weitervermittlung angestrebt wurde. Wenn für eine*n Klient*in nun schon zu Beratungsbeginn eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, in den Maßregelvollzug überstellt zu werden, wird sein*e ESB-Berater*in vermutlich aufgrund der geringen Erfolgsaussichten keine intensiven, zeitaufwändigen Vermittlungsanstrengungen unternehmen. Aus dieser Logik heraus bilden auch Ablehnungen der Vorabfragen, ob Therapie statt Strafe beantragt werden soll bzw. Ablehnungen entsprechender Maßnahmen nach § 35 BtMG immer seltener ein Vermittlungshemmnis. Somit wird die Anordnung von Maßregelvollzug (§ 64 StGB) bzw. die Ablehnung von Therapie statt Strafe (§ 35 BtMG) vermutlich systematisch unterschätzt, da Klient*innen, für die von vornherein von entsprechenden Vermittlungshemmnissen ausgegangen wird, in der Statistik unzureichend reflektiert sind (die Variable „Vermittlungshemmnisse berücksichtigt nur Klient*innen mit anfangs begründeter Aussicht auf Vermittlung“).

Fazit

Die ESB adressiert eine sehr heterogene Klientel, die sich hinsichtlich Störungsbild, Haftbedingungen und sozio-demographischem Hintergrund mitunter deutlich zwischen den – zum Teil sehr unterschiedlich strukturierten Trägern - unterscheidet. Somit lässt sich ESB-Arbeit nicht verallgemeinern, sondern muss vielmehr unter den spezifischen Rahmenbedingungen der jeweils betreuten JVAen (Kooperationsbereitschaft, Ausstattung etc.) und den unterschiedlichen Betreuungsanfordernissen von Klient*innen in den jeweiligen Haftarten (Endstrafe vs. U-Haft) betrachtet werden. Allgemeine Empfehlungen für die Weiterentwicklung der ESB oder gar Rückschlüsse auf ihre Effizienz sind somit ein hochgradig sensibles Thema.

Als gemeinsamer Nenner lässt sich jedoch trägerübergreifend festhalten, dass die ESB eine besonders vulnerable Klient*innengruppe betreut. Dabei wird der Handlungsrahmen der Berater*innen aufgrund der sich verkomplizierenden administrativen und justiziellen Rahmenbedingungen zunehmend komplexer. Insbesondere scheinen sich die Beratungsaktivitäten bedingt durch ein rückläufiges Aussetzen der Reststrafe auf Bewährung sowie eine Abnahme von Maßnahmen der Therapie statt Strafe vermehrt in die JVAen hinein zu verlagern. Dies legt nahe, dass die Klient*innen zunehmend länger durch ESB-Berater*innen betreut werden, da keine zeitnahe Überstellung in ambulante bzw. stationäre Suchthilfeangebote zu erwarten ist. Dies führt perspektivisch zu einem Bedeutungsgewinn der ESB in der sucht-bezogenen Beratung und Betreuung.

Anhang

Anhang 1: Erhobene Parameter der ESB-Statistik

KBS-Statistik

KlientInnenanzahl gesamt

davon

Anzahl der KlientInnen mit Mehrfachkontakten

Anzahl der KlientInnen mit einem Einmalkontakt

Summe MK + EK = GZ

Anzahl KlientInnen noch in Betreuung

Differenz aus Anzahl Mehrfachkontakte und Anzahl der KlientInnen, die sich noch in Betreuung befinden

1.0 Basisdaten

1.1 Geschlecht:

1.1.1 männlich

1.1.2 weiblich

1.1.3 ohne Angabe

Summe: muss mit der Anzahl der GesamtklientInnenzahl übereinstimmen

1.2 Altersstruktur

1.2.1 0 - 18 Jahre

1.2.2 19 - 21 Jahre

1.2.3 22 - 27 Jahre

1.2.4 28 - 34 Jahre

1.2.5 35 - 49 Jahre

1.2.6 50 - 64 Jahre

1.2.7 65 + Jahre

1.2.8 keine Angabe

Summe: muss mit der Anzahl der GesamtklientInnenzahl übereinstimmen

Verwaltungsdaten, werden erst ab dem 2.Kontakt erfasst!!

2.0 Verwaltungsdaten

2.1 Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht

2.1.1 Ja

2.2 Haftart

2.2.1 U-Haft

2.2.2 Strafhaft

2.2.3 Ersatzfreiheitsstrafe

2.2.4 Sonstige

2.2.5 unbekannt

Summe: muss mit der Anzahl der Mehrfachkontakte übereinstimmen

3.0 Soziodemographische Angaben

3.1 Aktuelle Staatsangehörigkeit

3.1.1 Deutsch

3.1.2 Andere

3.1.3 Staatenlos

Summe: muss mit der Anzahl der Mehrfachkontakte übereinstimmen

3.2 Migrationshintergrund

3.2.1 Ja

4.0 Hauptdiagnose

4.1 Alkohol

4.2 Opioide

4.3 Cannabinoide

4.4 Sedativa/ Hypnotika

4.5 Kokain

4.6 Stimulantien

4.7 Halluzinogene

4.8 flüchtige Lösungsmittel

4.9 Polytoxikomanie

4.10 Pathologisches Glückspiel

Keine Diagnosestellung / ohne Angaben:

Summe: muss mit der Anzahl der Mehrfachkontakte übereinstimmen

5.0 Interventionen / Maßnahmen

5.1 Einzelberatung

5.1.1 Ja

5.2 Gruppenberatung

5.2.1 Ja

5.3 Sonstige Maßnahmen

5.3.1 Ja

5.4 Psychosoziale Beratung von Substituierten

5.4.1 Ja

5.5 Kooperation während der Beratung mit

5.5.1 Soziales Umfeld

5.5.2 Ärztliche Praxis

5.5.3 Allgemeines Krankenhaus

5.5.4 Psychiatrisches Krankenhaus

5.5.5 Ambulante Suchthilfeeinrichtung

5.5.6 Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)

5.5.7 Soziotherapeutische Einrichtung

5.5.8 andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst etc.)

5.5.9 Schuldnerberatung

5.5.10 Einrichtungen der Jugendhilfe

5.5.11 Jugendamt

5.5.12 Einrichtung der Altenhilfe

5.5.13 Wohnungslosenhilfe

5.5.14 Polizei/Justiz/Bewährungshilfe

5.5.15 Kosten-/Leistungsträger

5.5.16 Sonstige Einrichtungen / Institutionen

6.0 Abschlussdaten

6.1 Kontaktzahl

- 6.1.1 Direkte Leistungen mit KlientInnenkontakt
- 6.1.2 Direkte Leistungen ohne KlientInnenkontakt
- 6.1.3 Gruppenkontakte

6.2 Vermittlungshemmnisse

- 6.2.1 Ablehnung der Vorabanfrage bei Staatsanwaltschaft
- 6.2.2 Ablehnung des § 35 BtMG
- 6.2.3 Ablehnung der Kostenzusage
nur kodieren, wenn eine Kostenklärung für eine andere therapeutische Maßnahme erfolgt
- 6.2.5 Kein Antritt der geplanten Maßnahme (seitens KlientIn)
- 6.2.6 Ablehnung der Reststrafe (§ 57 StGB, § 88 JGG)
- 6.2.7 ungeklärte ausländerrechtliche Gründe

6.3 Art der Beendigung

- 6.3.1 Regulär nach Beratungs- / Behandlungsplan
- 6.3.2 Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in /
- 6.3.3 Disziplinarisch
- 6.3.4 Außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel der Einrichtung
- 6.3.5 Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform
- 6.3.6 Abschiebung
- 6.3.7 Verstorben

Summe: muss mit der Anzahl der beendeten Klienten übereinstimmen

6.4 Weitervermittlung wohin

6.4.1 Beratung und Betreuung

6.4.1.1 NIH - Niederschwellige Hilfen

6.4.1.2 SBS - Sucht- und Drogenberatung

6.4.1.3 PSB - Psychosoziale Begleitung Substituierter

6.4.1.4 SPB - Sozialpsychiatrische Betreuung

6.4.2 JH - Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)

6.4.3 Suchtbehandlung

6.4.3.1 ENT - Entgiftung

6.4.3.2 SUB - Ambulante Opiatsubstitution

6.4.3.3 ARS - Ambulante medizinische Rehabilitation

6.4.3.3.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.3.3.2 Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?

6.4.3.4 TAR - Ganztägig ambulante Rehabilitation

6.4.3.4.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.3.4.2 Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?

6.4.3.5 STR - Stationäre medizinische Rehabilitation

6.4.3.5.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.3.5.2 Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?

6.4.3.6 ADA - Adaption

6.4.3.6.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.3.6.2 Falls ja, als Teil einer Kombibehandlung?

6.4.3.7 NAS -(Reha-)Nachsorge

6.4.4 Eingliederungshilfe

6.4.4.1 ABW - Ambulant betreutes Wohnen

6.4.4.1.1 Falls ja unter Substitution?

6.4.4.2 SOZ - Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen

6.4.4.2.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.4.3 ÜEW - Übergangswohnen

6.4.4.3.1 Falls ja, unter Substitution?

6.4.4.4 TSM – Tagesstrukturierende Maßnahmen

6.4.5 Justiz

6.4.5.1 SBJ - Suchtberatung im Justizvollzug

6.5 Rechtlicher Status bei Betreuungsende

6.5.1 Bewährung (mit suchttherapeutischen Auflagen)

6.5.2 § 35 BtMG

6.5.3 § 64 StGB

6.5.4 offenes Verfahren

6.5.5 keine gerichtliche Auflage

6.5.6 Fortdauer der Haft

6.5.7 andere strafrechtliche Grundlage

6.5.8 Endstrafe mit Führungsaufsicht

6.5.9 Endstrafe

6.5.10 unbekannt

Summe muss mit der Anzahl der beendeten Klienten übereinstimmen

6.6 Rechtlicher Status bei Weitervermittlung

6.6.1 Bewährung (mit suchttherapeutischen Auflagen)

6.6.2 § 35 BtMG

6.6.4 offenes Verfahren

6.6.5 keine gerichtliche Auflage

6.6.6 Fortdauer der Haft

6.6.7 andere strafrechtliche Grundlage

6.6.8 Endstrafe mit Führungsaufsicht

6.6.9 Endstrafe

6.6.10 unbekannt

Summe: Muss mit der Zahl der Weitervermittlungen übereinstimmen

6.7 Selbsthilfe

6.7.1 Wurde im Laufe der Betreuung / Behandlung ein verbindlicher Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt?

6.7.2 Hat der/die Klient/in / Patient/in im Laufe der Betreuung / Behandlung eine Selbsthilfegruppe besucht?

Tabellenanhang

Tabelle A: Betreuungsvolumen innerhalb der ESB von 2014 bis 2019	41
Tabelle B: Soziodemographische Charakteristika der Klientel zwischen 2014 und 2019	41
Tabelle C: Haft- und suchtbefugten Rahmendaten in der ESB von 2014 bis 2019.....	42
Tabelle D: Diagnosespektrum der ESB-Klientel von 2014 bis 2019.....	42
Tabelle E: Maßnahmenportfolio der ESB von 2014 bis 2019.....	42
Tabelle F: Kooperationspartner der ESB von 2014 bis 2019	43
Tabelle G: Vermittlungshemmnisse in der ESB-Klientel von 2014 bis 2019.....	43
Tabelle H: Planmäßigkeit des Behandlungsabschlusses von 2014 bis 2019.....	43
Tabelle I: Rechtlicher Status in der ESB-Klientel bei Behandlungsende von 2014 bis 2019....	44
Tabelle J: Vermittlungswege der ESB-Klientel von 2014 bis 2019.....	44

Tabelle A: Betreuungsvolumen innerhalb der ESB von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Teilnehmende ESB-Träger	22	23	23	23	22	24
Gesamtzahl Klient*innen	6599	6751	6896	7128	7192	7519
Mehrfachkontakte	5180	5374	5357	5462	5468	5672
Einmalkontakte	1419	1377	1372	1666	1724	1847
Anzahl laufender Klient*innen	1794	1854	6729	7128	7192	7519
abgeschlossene Klient*innen	3386	3520	3496	3541	3608	3978

Tabelle B: Soziodemographische Charakteristika der Klientel zwischen 2014 und 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geschlecht						
männlich	5962	6207	6323	6536	6621	6972
weiblich	637	544	573	592	570	546
Altersstruktur						
0 - 18 Jahre	188	185	233	342	279	417
19 - 21 Jahre	776	757	802	800	742	809
22 - 27 Jahre	1945	1804	1640	1665	1653	1778
28 - 34 Jahre	1808	1792	1857	1966	2004	1969
1. 35 - 49 Jahre	1457	1733	1879	1904	1957	1984
50 - 64 Jahre	323	358	357	389	364	384
65 + Jahre	15	36	20	18	35	20
keine Angabe	87	86	108	44	158	158

Bezugsbasis für die soziodemographische Charakterisierung bildet die Gesamtzahl der Klient*innen.

Tabelle C: Haft- und suchtbezogenen Rahmendaten in der ESB von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Frühere Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen	3121	3270	3065	3297	3262	3334
Haftart						
U-Haft	1720	1657	1689	1822	1979	1832
Strafhaft	3215	3509	3301	3394	3371	3545
Ersatzfreiheitsstrafe	60	64	287	107	74	246
Sonstige	185	144	80	120	38	22
Unbekannt				19	6	27

Bezugsbasis für die soziodemographische Charakterisierung bilden die Klient*innen mit Mehrfachkontakt.

Tabelle D: Diagnosespektrum der ESB-Klientel von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alkohol	1094	1061	1051	956	923	902
Opioide	886	986	1059	1001	976	945
Cannabinoide	777	914	862	1007	1091	1099
Sedativa/ Hypnotika	18	21	27	49	21	18
Kokain	212	224	268	278	335	393
Stimulantien	1039	979	1024	887	647	619
Halluzinogene	36	14	14	57	7	1
flüchtige Lösungsmittel	1	0	0	4	1	0
Polytoxikomanie	804	852	758	727	756	801
Pathologisches Glückspiel	158	174	145	155	170	134
keine Hauptdiagnose vorhanden	155	149	149	341	541	760

Bezugsbasis für die Hauptdiagnoseverteilung bilden die Klient*innen mit Mehrfachkontakt.

Tabelle E: Maßnahmenportfolio der ESB von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Klient*innen mit	Einzelberatung	5180	5374	5357	5335	5468	5670
	Gruppenberatung	333	406	471	620	681	841
	Sonstige Maßnahmen	124	158	83	51	0	78
	PSB				146	288	438
Kontaktanzahl							
Direkte Leistungen mit Kontakt	33157	32890	32006	31787	32835	32568	
Direkte Leistungen ohne Kontakt	21580	24076	30686	34753	34752	31973	
Gruppenkontakte	2964	2799	2792	2662	2434	2689	

PSB = Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Bezugsbasis für die Maßnahmen bilden die Klient*innen mit Mehrfachkontakt, Bezugsbasis für die Kontaktfrequenz die abgeschlossenen Betreuungen.

Tabelle F: Kooperationspartner der ESB von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Soziales Umfeld	325	330	324	428	446	559
Ambulante Suchthilfe	421	495	457	360	329	330
Stationäre Suchthilfe	1004	1096	1069	1008	1053	1271
Justiz/Polizei/Bewährungshilfe/Beratung JVA	3312	3985	4163	2711	3082	3336
Kosten-/Leistungs-Träger	1198	1376	1252	1503	1481	1599
Sonstige Einrichtungen / Institutionen	886	930	748	875	800	696

Bezugsbasis für die Festlegung der Kooperationen bilden die Klient*innen mit Mehrfachkontakt. Hierbei können auf Klient*innenebene Kontakte mit mehreren Kooperationspartnern bestehen.

Tabelle G: Vermittlungshemmnisse in der ESB-Klientel von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ablehnung der Vorabfrage bei Staatsanwaltschaft	147	115	104	124	134	107
Ablehnung des § 35 BtMG	144	131	154	132	138	112
Ablehnung der Kostenzusage	92	76	64	59	93	100
Anordnung des § 64 StGB	130	91	91	104	111	99
Kein Antritt der geplanten Maßnahme (seitens Klient*in)	67	101	83	75	91	70
Ablehnung der Reststrafe (§ 57 StGB, § 88 JGG)	104	94	145	139	150	149
Ungeklärte ausländerrechtliche Situation	82	120	126	165	187	169

BtMG = Betäubungsmittelgesetz, JGG = Jugendgerichtsgesetz, StGB = Strafgesetzbuch
Bezugsbasis für die Bestimmung der Vermittlungshemmnisse bilden die Klient*innen mit Mehrfachkontakt.

Tabelle H: Planmäßigkeit des Betreuungsabschlusses von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Planmäßige Beendigung	2187	2351	2368	2474	2679	2865
Regulär nach Beratungs- / Behandlungsplan	945	1119	1124	1528	1710	1910
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	714	701	676	910	947	925
Abschiebung	17	32	17	12	22	30
Entlassung	511	499	551	24	-	-
Unplanmäßige Beendigung	1199	1169	1128	1067	929	1113
Beendigung durch Beraterin	84	90	71	51	52	54
Abbruch des Klienten	342	328	335	253	207	322
Verschubung / Verlegung in JVA / Maßregelvollzug	769	746	717	763	664	733
Verstorben	4	5	5	0	6	4

Bezugsbasis für die Planmäßigkeitsszahlen bilden die abgeschlossenen Betreuungen.

Tabelle I: Rechtlicher Status in der ESB-Klientel bei Betreuungsende von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bewährung						
(mit suchttherapeutischen Auflagen)	498	524	514	476	474	450
§35 BtMG	360	356	287	286	276	264
§64 StGB	298	254	280	327	313	402
Offenes Verfahren	136	163	133	174	191	230
Keine gerichtliche Auflage	58	78	81	96	102	121
Fortdauer der Haft	1435	1466	1466	1403	1503	1673
Andere strafrechtliche Grundlage	84	58	34	108	39	68
Endstrafe mit Führungsaufsicht	63	73	121	111	77	98
Endstrafe	292	326	402	370	420	452
unbekannt	162	222	178	190	213	220

BtMG = Betäubungsmittelgesetz, StGB = Strafgesetzbuch

Bezugsbasis für die Bestimmung des rechtlichen Status bilden die abgeschlossenen Betreuungen.

Tabelle J: Vermittlungswege der ESB-Klientel von 2014 bis 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Substitutionspraxis /-ambulanz	4	9	16			
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	11	13	4			
Beratungsstelle / Fachambulanz	232	246	180			
Ambulant betreutes Wohnen	18	21	28			
Ambulante Rehabilitation	77	78	75			
Teilstationäre Rehabilitation	25	30	7			
Stationäre Rehabilitation	544	519	512			
Adaptionseinrichtung	1	0	0			
Teilstationäre Sozialtherapie	5	7	7			
Stationäre Sozialtherapie	48	45	55			
Interne und externe Dienste zur Beratung / Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug	195	120	159			
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Schuldner-, etc.	7	17	7			
Einrichtungen der Jugendhilfe / Jugendamt	24	4	7			
Sonstige	1	0	0			
Beratung und Betreuung				138	190	194
Kinder- und Jugendhilfe				10	14	12
Suchtbehandlung				606	586	1154
Eingliederungshilfe				71	84	90
Suchtberatung im Justizvollzug				85	82	74

Bezugsbasis für die Planmäßigkeitsszahlen bilden die abgeschlossenen Betreuungen.