

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Versorgungssituation opioidabhängiger Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Opioidabhängige es nach ihrer Kenntnis in Baden-Württemberg derzeit real und im Vergleich zur Gesamteinwohnerzahl gibt unter Angabe, wie sich diese auf die Stadt- und Landkreise verteilen;
2. wie viele Drogentote es in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg gab unter Angabe, wie sich diese auf die Stadt- und Landkreise verteilen;
3. wie viele substituierende Vertragsärztinnen und -ärzte es derzeit in Baden-Württemberg gibt (bitte tabellarisch aufgearbeitet nach Alter, Stadt- und Landkreis sowie Zahl der jeweils versorgten Substitutionspatientinnen und -patienten mit welchem zeitlichen Rhythmus) unter Darlegung, wie viele dieser Ärztinnen und Ärzte derzeit in Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs), Ärztehäusern oder Verbänden tätig sind und anhand welcher Maßnahmen solche Kooperationen in der Behandlung Opioidabhängiger verbessert werden könnten;
4. um wie viel die derzeitig substituierenden Vertragsärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg schätzungsweise die Patientenzahl in der Substitution noch erhöhen könnten, da sie über die Infrastruktur, das Personal und das Wissen verfügen und welche Maßnahmen dies ggf. vorantreiben würden;
5. inwieweit Substitutionsmittel-Vergabemöglichkeiten in und durch Apotheken in Baden-Württemberg derzeit genutzt werden unter Darlegung, wo weitere zusätzliche Vergabestellen aufgrund der Delegationsmöglichkeiten durch die neue Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) eingerichtet und genutzt werden und welche Anreize aus ihrer Sicht zum weiteren Ausbau beitragen würden;

Eingegangen: 17. 06. 2020 / Ausgegeben: 23. 07. 2020

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

6. wie viele Kliniken und Klinikambulanzen sowie Sucht-Reha-Einrichtungen in Baden-Württemberg derzeit ihre Ressourcen nutzen, um Substitutionspatientinnen und -patienten während ihres stationären Aufenthalts und auch ambulant zu behandeln unter Angabe, welche Maßnahmen den Ausbau solcher Angebote vorantreiben könnten;
7. welche Kliniken der Regionalversorgung sowie Gesundheitsämter in Baden-Württemberg in die Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten auf welche Art und Weise eingebunden sind;
8. inwieweit derzeit die durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erweiterten Möglichkeiten zur Delegation der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg genutzt werden, beispielsweise an Einrichtungen der Drogenhilfe durch nichtmedizinisches Personal (z. B. Drogenberatungsstellen [DROBS]), an Pflegeheimen, Hospizen sowie Reha-Kliniken, und welche konkreten Maßnahmen zum weiteren Ausbau der Delegation notwendig sind;
9. welche Möglichkeiten der mobilen Versorgung durch Pflegedienste und/oder ggf. durch welche neuen Modelle derzeit in Baden-Württemberg genutzt werden und wo sie weiteres Entwicklungspotenzial in diesem Bereich sieht;
10. durch welche konkreten Maßnahmen Versorgungsabbrüche an Schnittstellen, beispielsweise zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung usw., verhindert werden können;
11. in welchen Stadt- und Landkreisen derzeit eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten festzustellen ist unter Darlegung, wo eine baldige Unterversorgung droht (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken) und welche konkreten Maßnahmen die Landesregierung diesbezüglich bereits durchgeführt hat bzw. plant;
12. wie der aktuelle Stand der Aufarbeitung des Abschlussberichts des Projekts „VSub“ (Verbesserung der behandlungsbezogenen und teilhabeorientierten Vernetzung in der Substitutionsbehandlung) durch die Arbeitsgruppe Substitution im Ministerium für Soziales und Integration ist, inwieweit beispielsweise die in der Drucksache 16/6288 erwähnten drei Fragestellungen (Erfassung und Finanzierung von Vernetzungsleistungen [insbesondere fallunabhängige], Notwendigkeit von Qualitätsstandards [einrichtungsübergreifend und bezüglich psychosozialer Betreuung], Stärkung der Teilhabeorientierung im Rahmen der psychosozialen Betreuung) aufgearbeitet wurden, unter Darlegung, welche Ergebnisse die Aufarbeitung ergab und welche konkreten Maßnahmen und Schritte sich aus diesen ableiten lassen, auch in Bezug auf eine umfassende Strategie zur Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg;
13. zu welchen konkreten Ergebnissen der Substitutionsgipfel im November 2019 kam, welche Lösungsansätze zur Sicherstellung der Substitution in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg im Rahmen der Veranstaltung dargestellt und welche Schritte und Maßnahmen daraufhin in die Wege geleitet wurden.

17.06.2020

Hinderer, Binder, Kenner,
Stickelberger, Wölfle SPD

Begründung

Die Stellungnahmen der Landesregierung zu den Anträgen der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD, „Sicherstellung zukünftiger Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg“ (Drucksache 16/5173) sowie „Handlungsmöglichkeiten zur Sicherung der zukünftigen Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg“ (Drucksache 16/6288) zeigten auf, dass in verschiedenen Landkreisen Baden-Württembergs eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten vorliegt und dass sich diese Situation in Zukunft noch zuspitzen wird. Im Mai 2020 ist von der „Initiative Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patientinnen/Patienten“ ein Zehn-Eckpunkte-Papier zur Lösung der Versorgungskrise herausgebracht worden. Der Berichtsantrag soll darauf bezugnehmend mögliche Schritte zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung aufzeigen und dabei die Handlungsmöglichkeiten und bereits geplanten Maßnahmen der Landesregierung erfragen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 9. Juli 2020 Nr. 55-0141.5-016/8279 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie viele Opioidabhängige es nach ihrer Kenntnis in Baden-Württemberg derzeit real und im Vergleich zur Gesamteinwohnerzahl gibt unter Angabe, wie sich diese auf die Stadt- und Landkreise verteilen;*

Wie bereits in der Antwort zur Drucksache 16/6288 ausgeführt, wird nicht erfasst, wie viele Opioidabhängige es gibt.

Im Substitutionsregister (§ 5 b BtMVV) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, erfasst. Danach wurde in Baden-Württemberg im Jahr 2019 insgesamt 10418 Patientinnen und Patienten ein Substitutionsmittel verschrieben. Die Aufschlüsselung nach den Stadt- und Landkreisen kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Stadt-/Landkreis	Substituierte 2019
Stuttgart	1326
Böblingen	355
Esslingen	329
Göppingen	225
Ludwigsburg	214
Rems-Murr-Kreis	297
Heilbronn	32
Landkreis Heilbronn	300
Hohenlohekreis	77
Schwäbisch Hall	100
Main-Tauber-Kreis	49
Heidenheim	128
Ostalbkreis	349
Baden-Baden	93
Karlsruhe	511

Landkreis Karlsruhe	100
Rastatt	101
Heidelberg	209
Mannheim	694
Neckar-Odenwald-Kreis	33
Rhein-Neckar-Kreis	210
Pforzheim	405
Calw	0
Enzkreis	37
Freudenstadt	5
Freiburg im Breisgau	833
Breisgau-Hochschwarzwald	80
Emmendingen	77
Ortenaukreis	646
Rottweil	55
Schwarzwald-Baar-Kreis	187
Tuttlingen	75
Konstanz	236
Lörrach	266
Waldshut	88
Reutlingen	173
Tübingen	370
Zollernalbkreis	75
Ulm	512
Alb-Donau-Kreis	0
Biberach	98
Bodenseekreis	115
Ravensburg	293
Sigmaringen	60

2. wie viele Drogentote es in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg gab unter Angabe, wie sich diese auf die Stadt- und Landkreise verteilen;

Die Anzahl der Drogentoten in Baden-Württemberg der letzten fünf Jahre, aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen, kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

Drogentote der Jahre 2015 bis 2019					
Aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen					
Stadt-/Landkreis	2015	2016	2017	2018	2019
Gesamt	142	170	160	121	145
Alb-Donau-Kreis	1	1	4	1	4
Baden-Baden, Stadtkreis	2	1	1	1	0
Biberach	3	2	1	1	2
Böblingen	8	8	5	3	3
Bodenseekreis	0	1	3	4	3
Breisgau-Hoch- schwarzwald	3	1	0	5	3
Calw	1	1	2	4	0
Emmendingen	3	2	1	1	2
Enzkreis	0	0	0	0	4
Esslingen	3	1	1	3	8
Freiburg, Stadtkreis	6	10	8	6	9
Freudenstadt	3	1	1	0	0
Göppingen	4	1	3	2	1
Heidelberg, Stadtkreis	1	1	0	0	0
Heidenheim	0	3	1	1	0
Heilbronn, Landkreis	2	5	6	0	3
Heilbronn, Stadtkreis	4	5	1	4	3
Hohenlohekreis	1	4	2	0	0
Karlsruhe, Landkreis	3	6	9	1	8
Karlsruhe, Stadtkreis	4	9	8	5	4
Konstanz	7	3	1	1	1
Lörrach	1	5	6	3	2
Ludwigsburg	8	5	10	6	6
Main-Tauber-Kreis	1	1	0	0	1

Mannheim, Stadtkreis	6	12	10	11	9
Neckar-Odenwald-Kreis	1	2	3	0	0
Ortenaukreis	5	9	2	6	6
Ostalbkreis	7	5	5	1	4
Pforzheim, Stadtkreis	2	1	4	4	2
Rastatt	4	0	3	4	1
Ravensburg	4	2	4	2	6
Rems-Murr-Kreis	3	6	3	5	3
Reutlingen	5	5	5	0	6
Rhein-Neckar-Kreis	10	8	13	7	8
Rottweil	4	1	2	1	1
Schwäbisch Hall	0	2	1	2	1
Schwarzwald-Baar-Kreis	3	3	3	3	2
Sigmaringen	2	2	3	1	0
Stuttgart, Stadtkreis	13	18	18	15	19
Tübingen	1	7	1	4	6
Tuttlingen	0	0	1	1	0
Ulm, Stadtkreis	2	9	4	1	2
Waldshut	1	1	0	0	1
Zollernalbkreis	0	0	1	1	1

3. wie viele substituierende Vertragsärztinnen und -ärzte es derzeit in Baden-Württemberg gibt (bitte tabellarisch aufgearbeitet nach Alter, Stadt- und Landkreis sowie Zahl der jeweils versorgten Substitutionspatientinnen und -patienten mit welchem zeitlichen Rhythmus) unter Darlegung, wie viele dieser Ärztinnen und Ärzte derzeit in Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs), Ärztehäusern oder Verbänden tätig sind und anhand welcher Maßnahmen solche Kooperationen in der Behandlung Opioidabhängiger verbessert werden könnten;

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg weist klarstellend darauf hin, dass Praxisgemeinschaften, Ärztehäuser und Verbände nicht registriert werden. Es könne nur zwischen Einzelpraxen, BAG, Ü-BAG, MVZ und Institutsambulanzen differenziert werden. Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte nach Alter, Stadt- und Landkreis sowie Zahl der jeweils versorgten Substitutionspatientinnen und -patienten sind in der *anliegenden Tabelle* aufgeführt.

Maßnahmen zur Verbesserung von Kooperationen:

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wünschen sich Ärztinnen und Ärzte ein frühzeitiges, umfangreiches juristisches und betriebswirtschaftliches Beratungsangebot, sodass sie die Chancen und Risiken einer Kooperation besser einschätzen können. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg bietet die entsprechende Beratung und Information intensiv an, u. a. auch im Rahmen der Verbundweiterbildung Plus für Allgemeinmediziner. Nach bestandener Facharztprüfung wünschen Ärztinnen und Ärzte sich zudem, dass mehr Arbeitsplätze (Anstellungsmöglichkeiten) im ambulanten Bereich geschaffen werden, um für die freiberufliche spätere Tätigkeit gerüstet zu sein (BAG, MVZ – auch kommunale –, Institutsambulanzen). Im Rahmen der Möglichkeiten, die z. B. durch die Bedarfsplanung und die Praxisumsätze begrenzt

sind, wird dies von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unterstützt. Weiter sei für Ärztinnen und Ärzte wichtig, dass ein angemessenes Umfeld geschaffen wird, sodass die Substitution ermöglicht wird (passende Räume, Kinderbetreuung etc.).

4. um wie viel die derzeitig substituierenden Vertragsärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg schätzungsweise die Patientenzahl in der Substitution noch erhöhen könnten, da sie über die Infrastruktur, das Personal und das Wissen verfügen und welche Maßnahmen dies ggf. vorantreiben würden;

Nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg kann dies nicht eingeschätzt werden.

5. inwieweit Substitutionsmittel-Vergabemöglichkeiten in und durch Apotheken in Baden-Württemberg derzeit genutzt werden unter Darlegung, wo weitere zusätzliche Vergabestellen aufgrund der Delegationsmöglichkeiten durch die neue Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) eingerichtet und genutzt werden und welche Anreize aus ihrer Sicht zum weiteren Ausbau beitragen würden;

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg liegt eine Übersicht oder Liste der Apotheken, die in Baden-Württemberg den Sichtbezug von Substitutionsmitteln anbieten oder durchführen, nicht vor. Da öffentliche Apotheken in Baden-Württemberg für die Sichtvergabe eine Vergütung mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen können, liegt der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg die Anzahl der zu Lasten der GKV abgerechneten Sichtbezüge vor. Im Jahr 2019 wurden danach 45.474 Rezepte über Sichtbezug in Apotheken in Baden-Württemberg abgerechnet. Auf diese Rezepte wurden 123.249 Einzeldosen in Apotheken vergeben. Neben Apotheken, so die Rückmeldung aus der Praxis, werde Sichtbezug auch in besonderen Betreuungseinrichtungen für psychisch kranke und abhängige Patientinnen und Patienten durchgeführt. Auch die Zahl der Sichtvergaben oder des täglichen Überlassens einer Take-home-Dosis in Alten- und Pflegeheimen steige. Anreize für Apothekerinnen und Apotheker, sich bei der Sichtvergabe stärker zu engagieren, könnten eine kostendeckende Honorierung (derzeit 3,24 €) besonders bei kleinen Patientenzahlen, sowie klarere Abrechnungsmodalitäten für die Substitutionsmittel-Teilmengen und eine Verringerung der Retaxationsgefahr sein.

Im Übrigen wird auf die Ziffern 8 und 9 verwiesen.

6. wie viele Kliniken und Klinikambulanzen sowie Sucht-Reha-Einrichtungen in Baden-Württemberg derzeit ihre Ressourcen nutzen, um Substitutionspatientinnen und -patienten während ihres stationären Aufenthalts und auch ambulant zu behandeln unter Angabe, welche Maßnahmen den Ausbau solcher Angebote vorantreiben könnten;

Die Substitutionsbehandlung als ambulantes Behandlungsangebot ist zunächst Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituti-onsgestützten Behandlung Opioidabhängiger soll bei einem Übergang von einer ambulant durchgeführten Substitutionsbehandlung in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Unterbringung und umgekehrt die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sichergestellt werden. Die Kliniken mit Suchtabteilung prüfen auch, ob eine Substitutionsbehandlung als Weiterbehandlung infrage kommt, führen ggf. einen Teilentzug durch, stellen auf ein Substitutionsmittel ein und vermitteln zur ambulanten Weiterbehandlung in den niedergelassenen Bereich. Bei schwierigerem Verlauf einer ambulanten Substitutionsbehandlung kann dort auch ein stationärer Teilentzug mit weiterer Stabilisierung durchgeführt werden. Durch Institutsambulanzen wird u. a. auch die psychotherapeutische und psychiatrische Begleitbehandlung substituierter Patientinnen und Patienten wahrgenommen.

Bezüglich der ambulanten Substitutionsbehandlung durch Kliniken weist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nochmals darauf hin, dass die Kliniken und Sucht-Reha-Einrichtungen selbst an der ambulanten Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht teilnehmen dürfen. Sie können jedoch Träger einer ambulanten Einrichtung sein, z. B. als MVZ oder Institutionsambulanz fungieren oder alternativ können Klinikärztinnen und -ärzte eine persönliche Ermächtigung bekommen, um an der Substitutionsversorgung teilzunehmen (s. auch Drucksache 16/5173). Nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung stellen im städtischen Bereich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Versorgung sicher. Im ländlichen Bereich scheitert es einerseits an den personellen Ressourcen und teilweise wegen des geringen Patientenaufkommens an der Wirtschaftlichkeit solcher Einrichtungen. Zu den Möglichkeiten und Schwierigkeiten, solche Angebote insbesondere im ländlichen Raum auszubauen, wird auf die Ausführungen in der Drucksache 16/6288 verwiesen.

Im Bereich der Suchtrehabilitation gibt es in Baden-Württemberg speziell für Substitutionspatientinnen und -patienten folgende Programme:

SURE: Ziele sind die Abdosierung des Substituts, die Entwöhnung evtl. Beikonsums und die berufliche und soziale Integration. SURE ist ein anerkanntes Reha-Programm der DRV Baden-Württemberg und wird stationär in der bwlv Fachklinik Tübingen und ganztägig-ambulant im Tagwerk in Stuttgart durchgeführt. Da es sich um ein anerkanntes Reha-Programm handelt, kann auch eine Belegung durch andere Leistungsträger erfolgen, dies geschieht allerdings eher in Einzelfällen.

SURE PLUS: Ziele sind die Reduzierung des Substituts, die Entwöhnung evtl. Beikonsums und die berufliche und soziale Integration. SURE PLUS ist ein Reha-Projekt der DRV Baden-Württemberg und wird stationär in der bwlv Fachklinik Tübingen und ganztägig-ambulant im Tagwerk in Stuttgart durchgeführt. Da es sich hierbei noch um ein Projekt handelt, erfolgt in der Regel keine Bewilligung durch andere Leistungsträger.

Ein Wechsel von SURE zu SURE PLUS und umgekehrt ist einmalig möglich. Es ist geplant, auch am Standort Tübingen ein ganztägig-ambulantes Angebot für SURE/SURE PLUS zu schaffen.

Die Reha-Klinik Lindenhof, Schallstadt, hält ein spezielles Angebot für substituierte Frauen, insbesondere Schwangere vor. Ziel ist auch hier eine Abdosierung des Substituts, Entwöhnung vom Beikonsum und berufliche und soziale Integration. Bei der besonderen Personengruppe der Schwangeren geht es zusätzlich um eine Vermeidung einer Schädigung des Ungeborenen. Kann eine Abdosierung nicht erreicht werden, wird versucht, eine Stabilisierung zu erreichen.

Sofern eine Ab- oder Reduktionsdosierung nicht angestrebt wird, sondern ausschließlich der Beigebrauch von Alkohol, Cannabis oder Medikamenten entwöhnt werden soll, besteht die Möglichkeit, diese Rehabilitation in der Fachklinik Möhringsburg, Georgmarienhütte, stationär durchzuführen.

Besondere Behandlungskonzepte für die ambulante Sucht-Rehabilitation (ARS) für Substituierte bestehen nicht, hier kann bei Bedarf eine Integration des Substituierten in eine „normale“ ARS-Gruppe erfolgen. Dies erfolgt im Einzelfall in direkter Abstimmung zwischen der DRV Baden-Württemberg und der Reha-Einrichtung.

7. welche Kliniken der Regionalversorgung sowie Gesundheitsämter in Baden-Württemberg in die Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten auf welche Art und Weise eingebunden sind;

Bezüglich der Einbindung von Kliniken wird auf die Ausführungen zu Ziffer 6 verwiesen. Bezüglich der Einbindung von Gesundheitsämtern wird auf die Ausführungen zu Ziffern 8 und 9 verwiesen.

8. *inwieweit derzeit die durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erweiterten Möglichkeiten zur Delegation der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg genutzt werden, beispielsweise an Einrichtungen der Drogenhilfe durch nichtmedizinisches Personal (z. B. Drogenberatungsstellen [DROBSJ], an Pflegeheimen, Hospizen sowie Reha-Kliniken, und welche konkreten Maßnahmen zum weiteren Ausbau der Delegation notwendig sind;*
9. *welche Möglichkeiten der mobilen Versorgung durch Pflegedienste und/oder ggf. durch welche neuen Modelle derzeit in Baden-Württemberg genutzt werden und wo sie weiteres Entwicklungspotenzial in diesem Bereich sieht;*

Auf die noch ausstehende Evaluation der BtMVV-Novelle 2017 wird verwiesen (s. Drucksache 16/6288, Ziffer 4). Auch die im Hinblick auf die Coronakrise erfolgte Anpassung der BtMVV vom April 2020 soll in die Evaluation einbezogen werden.

10. *durch welche konkreten Maßnahmen Versorgungsabbrüche an Schnittstellen, beispielsweise zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung usw., verhindert werden können;*

Justizvollzug:

Es gehört zu den Aufgaben des Justizvollzugs, den Gefangenen die Bedeutung einer gesunden Lebensführung in geeigneter Form zu vermitteln. Sie sind insbesondere über die schädlichen Wirkungen des Suchtmittelkonsums aufzuklären (§ 32 JVollzGB III) und haben einen Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige Versorgung unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit (§ 33 JVollzGB III).

Vor diesem Hintergrund werden im Justizvollzug verschiedene Maßnahmen auf den Ebenen Prävention, Beratung, Behandlung, Substitution und Nachsorge getroffen.

Bei einem Übergang von einer ambulant oder stationär durchgeführten Suchtbehandlung in Haft und umgekehrt soll insbesondere die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sichergestellt bzw. ein Versorgungsabbruch bei Haftbeginn oder Haftentlassung vermieden werden. Bei Haftbeginn ist hierbei insbesondere von Bedeutung, dass Gefangene nach ihrer Aufnahme alsbald ärztlich untersucht werden. Durch die ärztliche Untersuchung soll der Gesundheitszustand der Gefangenen festgestellt werden; neben der Vollzugstauglichkeit ist insbesondere zu prüfen, ob ein Bedarf an ärztlicher Behandlung besteht.

Suchtberatung

Zwar gibt es im baden-württembergischen Justizvollzug kein eigenständiges Netz einer vollzuglichen Suchtberatung. Diese wird jedoch durch externe Träger wahrgenommen. Die diesbezügliche Zusammenarbeit ist in der „Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über die Suchtberatung für Gefangene durch externe Träger“ vom 24. Oktober 2014 geregelt. Die Tätigkeit der aufsuchenden Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten des Landes lässt sich in sechs Module (1. Clearing, 2. motivierende Beratung, 3. psychosoziale Begleitung, 4. psychosoziale Betreuung bei Substitution, 5. Vermittlung in suchtspezifische Maßnahmen und 6. suchtspezifische Betreuung vor oder nach Maßregelvollzug) gliedern. Die Leistungsdaten der externen Suchtberatung sind in der jährlich erscheinenden Suchthilfestatistik zusammengefasst, die unter folgendem Link frei abrufbar ist: <https://suchtfragen.de/index.php/statistik>. Zuletzt wurden die Haushaltsmittel für die Jahre 2020/2021 im Justizhaushalt für die externe Suchttherapie von 1,6 Mio. Euro im Jahr auf insgesamt 1,91 Mio. Euro im Jahr aufgestockt.

Suchttherapie

Bei vielen Gefangenen ist die alleinige Durchführung einer Suchtberatung jedoch nicht ausreichend und die Ergänzung durch eine fachliche Therapie erforderlich. Im baden-württembergischen Justizvollzug gibt es für erwachsene Drogenabhän-

gige seit 1975 eine Station für Suchtbehandlung im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg. Für junge drogenabhängige Gefangene wird seit der Schließung der Außenstelle Crailsheim der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg zum 1. Mai 2015 in der Justizvollzugsanstalt Rottweil – Außenstelle Oberndorf – ein sozialtherapeutisches Konzept für suchtmittelabhängige junge Gefangene angeboten. Des Weiteren bestehen in verschiedenen Justizvollzugsanstalten niederschwellige Therapieangebote.

Substitution

Als anerkannte suchtttherapeutische Maßnahme hat sich neben abstinenzorientierten Maßnahmen im baden-württembergischen Justizvollzug die Substitution etabliert. Hierbei werden folgende Formen der Substitution angeboten: ausschleichende Substitution, haftüberbrückende Substitution und Substitution zur Entlassungsvorbereitung. Das Nähere ist in der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über Substitution im Justizvollzug vom 15. Juli 2011, geändert durch Verwaltungsvorschrift vom 1. Oktober 2014, geregelt. Diese ist zwar mit Ablauf des 14. Juli 2018 außer Kraft getreten. Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschriften sind jedoch aufgrund Erlass bis zum Inkrafttreten der neuen Verwaltungsvorschriften weiter zu beachten.

Entlassungsvorbereitung und Nachsorge

Die internen und externen Bemühungen um suchtkranke und suchtgefährdete Gefangene müssen durch Maßnahmen der Nachsorge ergänzt und flankiert werden. Dies ist insbesondere Aufgabe der Bewährungshilfe, der anerkannten Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen sowie der forensischen Ambulanzen. Mit ihnen arbeiten die Justizvollzugsanstalten im Rahmen der Entlassungsvorbereitung auf örtlicher Ebene eng zusammen, zumal für suchtgefährdete und suchtmittelabhängige Gefangene eine vollzugsübergreifende Integrationsplanung und ein funktionierendes Netzwerkmanagement für eine erfolgreiche Überleitung in das Hilfesystem nach der Haft von besonderer Bedeutung ist.

Für die Durchführung einer fachlichen Therapie bietet sich neben einer Strafrestaussetzung mit Therapieaufgabe (§§ 57, 56 c Abs. 3 Nr. 2 StGB) insbesondere die Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG zur Durchführung einer Therapie in einer externen Einrichtung an. Um den Gefangenen eine möglichst frühzeitige und nahtlose Vermittlung in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten wurden insbesondere im Jahr 2015 mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und im Jahr 2019 mit der AOK Baden-Württemberg Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen.

Qualitätsentwicklung

Als Folge der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen wurde im Jahr 2019 für den hiesigen Justizvollzug die Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ eingerichtet, deren Gesamtziel die Verbesserung der suchtmmedizinischen Versorgung und Behandlung im Justizvollzug unter Berücksichtigung der aktuellen Herausforderungen ist. Hierfür soll die Arbeitsgruppe Empfehlungen zur strukturellen, organisatorischen, fachlichen und personellen Verbesserungen der suchtmmedizinischen Behandlung und Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug erarbeiten. Hierbei werden auch die Justizvollzugseinrichtungen des Landes eng in die Umsetzungsplanungen eingebunden, insbesondere mit dem Ziel, am Ende ein langfristig tragfähiges und praxistaugliches Konzept in den Händen zu haben, das auf breite Akzeptanz bei den Justizvollzugsanstalten und den bei der Behandlung und Betreuung von suchtkranken Gefangenen beteiligten externen Personen und Institutionen stößt.

Maßregelvollzug:

Werden in Substitutionsbehandlung stehende Personen dem Maßregelvollzug gemäß §§ 63, 64 StGB zugewiesen, erfolgt regelhaft zunächst eine unveränderte Weiterführung der Substitution auf Grundlage gesicherter medizinischer Angaben zu Indikation und Dosierung. Zu berücksichtigen ist, dass die überwiegende Klientel der Entziehungsanstalten nicht an isolierter Opioidabhängigkeit sondern an

Polytoxikomanie und dissozialen Problemen wie primär krimineller Orientierung und Delinquenz auch ohne Suchtmittelinfluss leiden. Im Verlauf der weiteren Unterbringung ist regelhaft zu prüfen, ob eine längerfristige Fortführung der Substitution mit dem gesetzlich vorgegebenen Ziel der Maßregelunterbringung, d. h. mit dem umfassenden Behandlungs- und Änderungsauftrag, vereinbar ist. Sofern dies zutrifft, werden Untergebrachte gesetzlich Krankenversicherten gleichgestellt und können längerfristig substitutionsgestützte Behandlung erhalten gemäß den jeweils geltenden Kriterien der Substitutions-Richtlinien. Anderenfalls erfolgt nach medizinischen Maßgaben und unter Einbeziehung des Untergebrachten eine schrittweise Ausleitung der Substitutionsbehandlung. Entlassungen aus dem Maßregelvollzug werden in der Regel längerfristig mit Sicherstellung des Informationstransfers vorbereitet, wodurch die Weiterführung erforderlicher Behandlungen gewährleistet wird.

Suchtrehabilitation:

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg hat mitgeteilt, dass zur Vermeidung von Versorgungsabbrüchen zwischen qualifiziertem Entzug und stationärer Rehabilitation das „Nahtlos-Verfahren“ eingeführt wurde, das eine direkte Abholung aus der Entzugseinrichtung durch die Erbringer der stationären Rehabilitation vorsieht. Dadurch ist sichergestellt, dass kein zeitlicher Versatz zwischen den beiden Versorgungsteilen entsteht und sich die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs auf dem Reiseweg verringert.

Ebenfalls zur Vermeidung von Bruchstellen in der Versorgungskette wird derzeit das Projekt „Fallmanagement-Sucht“ der Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg vorbereitet. Hier wurde durch den „Runden Tisch Sucht Baden-Württemberg“ ein Projektkonzept erarbeitet und durch den Lenkungsausschuss (besetzt durch die Landesstelle für Suchtfragen und die DRV BW) freigegeben. Bewerbungen für die Projektdurchführung liegen vor. Die Auswahl der Projektteilnehmer hat sich aufgrund der Corona-Pandemie verzögert. Aktuell wird von einem Projektstart zum 1. Januar 2021 ausgegangen. Die Projektlaufzeit ist auf drei Jahre festgesetzt, an deren Ende eine Projektevaluation mit dem Ziel einer Übernahme in den Regelbetrieb steht. Das Projekt soll an mehreren Standorten unterschiedlicher Struktur und Region durchgeführt werden. Das Fallmanagement-Sucht sieht eine Begleitung des Rehabilitanden ab der Motivationsphase vor Reha-Antragsstellung bis zur Durchführung der Nachsorge vor, sodass eine Begleitung während aller Behandlungsschritte erfolgt.

11. in welchen Stadt- und Landkreisen derzeit eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten festzustellen ist unter Darlegung, wo eine baldige Unterversorgung droht (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken) und welche konkreten Maßnahmen die Landesregierung diesbezüglich bereits durchgeführt hat bzw. plant;

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg besteht Unterversorgung in Nordbaden in den Landkreisen Calw, Freudenstadt, Karlsruhe, in Südbaden in den Landkreisen Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Waldshut, Breigau-Hochschwarzwald, in Nordwürttemberg in den Landkreisen Heidenheim, Ostalbkreis, Schwäbisch Hall, Main-Tauber-Kreis, Göppingen, Hohenlohekreis und in Südwürttemberg in den Landkreisen Alb-Donau-Kreis, Biberach, Zollernalbkreis, Sigmaringen.

Es gibt zwischen der Ärzteschaft, den Kommunen, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Kliniken Gespräche über die Errichtung von Institutsambulanzen.

12. *wie der aktuelle Stand der Aufarbeitung des Abschlussberichts des Projekts „VVSub“ (Verbesserung der behandlungsbezogenen und teilhabeorientierten Vernetzung in der Substitutionsbehandlung) durch die Arbeitsgruppe Substitution im Ministerium für Soziales und Integration ist, inwieweit beispielsweise die in der Drucksache 16/6288 erwähnten drei Fragestellungen (Erfassung und Finanzierung von Vernetzungsleistungen [insbesondere fallunabhängige], Notwendigkeit von Qualitätsstandards [einrichtungsübergreifend und bezüglich psychosozialer Betreuung], Stärkung der Teilhabeorientierung im Rahmen der psychosozialen Betreuung) aufgearbeitet wurden, unter Darlegung, welche Ergebnisse die Aufarbeitung ergab und welche konkreten Maßnahmen und Schritte sich aus diesen ableiten lassen, auch in Bezug auf eine umfassende Strategie zur Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg;*

Die Ergebnisse des Projekts „VVSub“ haben Eingang in den Pakt für Substitution gefunden. Die Landesstelle für Suchtfragen hat inzwischen ein Qualitätsmanagementkonzept „Psychosoziale Begleitung bei Substitution“ erstellt. Die weitere Befassung damit konnte bisher aus Gründen der Pandemie-Beschränkungen noch nicht stattfinden. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Ziffer 13 verwiesen.

13. *zu welchen konkreten Ergebnissen der Substitutionsgipfel im November 2019 kam, welche Lösungsansätze zur Sicherstellung der Substitution in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg im Rahmen der Veranstaltung dargestellt und welche Schritte und Maßnahmen daraufhin in die Wege geleitet wurden.*

Die Sicherstellung der Substitution ist eine komplexe Aufgabe, die ein langfristiges Engagement erfordert. Viele Beteiligte müssen dazu beisteuern, verschiedene Rahmenbedingungen und Restriktionen sind zu beachten und ggf. langfristig zu verändern, Lösungen vor Ort sind auf die unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort auszurichten und mit den Beteiligten zu verhandeln. Dementsprechend wurde beim Substitutionsgipfel eine Plattform zum Informationsaustausch über die Problematik und verschiedene Lösungsansätze geboten. Außerdem hatten alle beteiligten Institutionen im Rahmen des beim Substitutionsgipfel vorgestellten „Pakts für Substitution“ Gelegenheit, ihre verbindliche Bereitschaft für die gemeinsame Mitwirkung zu bekräftigen und damit auch ein positives Signal für die Bedeutung der Substitutionsbehandlung auszusenden. Der Pakt für Substitution enthält überwiegend langfristige Arbeitsaufträge. Die Kassenärztliche Vereinigung bemüht sich mit den Partnern vor Ort laufend darum, die aktuellen Versorgungsprobleme vor Ort zu lösen. Das Ministerium für Soziales und Integration wird das Thema in der AG Substitution weiterbetreiben. Die Entwicklungen werden noch einige Zeit von der Coronakrise überlagert werden, auch unabhängig davon sind jedoch beim Thema Substitution keine Ergebnisse im Halbjahrestakt zu erwarten.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration

Anlage

AE_TYP	AE_LANDKREIS	Patienten Quart. 1-2020	Geb Jahr
EPX	Baden-Baden	2	1966
EPX	Baden-Baden	1	1957
EPX	Baden-Baden	97	1959
EPX	Biberach	184	1956
EPX	Biberach	28	1951
KHARZT	Böblingen	1	1964
EPX	Böblingen	30	1959
EPX	Böblingen	28	1966
EPX	Böblingen	5	1968
EPX	Böblingen	60	1982
EPX	Böblingen	3	1951
BAG	Böblingen	10	1962
BAG	Böblingen	32	1952
BAG	Böblingen	15	1964
EPX	Böblingen	85	1962
BAG	Böblingen	27	1951
EPX	Bodenseekreis	21	1976
EPX	Bodenseekreis	22	1961
BAG	Bodenseekreis	80	1956
EPX	Bodenseekreis	135	1967
EPX	Bodenseekreis	9	1968
EPX	Breisgau-Hochschwarzwald	2	1976
EPX	Breisgau-Hochschwarzwald	35	1965
UEBAG	Breisgau-Hochschwarzwald	114	1957
EPX	Breisgau-Hochschwarzwald	1	1979
BAG	Breisgau-Hochschwarzwald	8	1965
BAG	Breisgau-Hochschwarzwald	32	1953
BAG	Breisgau-Hochschwarzwald	44	1970
BAG	Breisgau-Hochschwarzwald	1	1966
BAG	Breisgau-Hochschwarzwald	114	1963
EPX	Breisgau-Hochschwarzwald	1	1951
EPX	Emmendingen	2	1973
BAG	Emmendingen	9	1969
EPX	Emmendingen	50	1960
BAG	Emmendingen	3	1957
EPX	Emmendingen	21	1959
EPX	Emmendingen	38	1961
EPX	Emmendingen	1	1958
EPX	Esslingen	138	1977
EPX	Esslingen	54	1941
EPX	Esslingen	2	1950
EPX	Esslingen	15	1960
EPX	Esslingen	2	1958
EPX	Esslingen	199	1965
BAG	Esslingen	1	1953
UEBAG	Esslingen	12	1953
BAG	Freiburg im Breisgau	62	1955
BAG	Freiburg im Breisgau	66	1962
UEBAG	Freiburg im Breisgau	300	1961
UEBAG	Freiburg im Breisgau	271	1966
EPX	Freiburg im Breisgau	17	1959
EPX	Freiburg im Breisgau	1	1958
EPX	Freiburg im Breisgau	1	1963
EPX	Freiburg im Breisgau	148	1971
EPX	Freiburg im Breisgau	4	1964
EPX	Freiburg im Breisgau	19	1954
EPX	Freiburg im Breisgau	1	1954

EPX	Freiburg im Breisgau	9	1961
EPX	Freiburg im Breisgau	2	1956
BAG	Freiburg im Breisgau	1	1956
BAG	Freiburg im Breisgau	2	1977
EPX	Freiburg im Breisgau	1	1956
EPX	Freudenstadt	1	1964
MVZ	Göppingen	112	1946
EPX	Göppingen	13	1972
EPX	Göppingen	12	1949
EPX	Göppingen	19	1951
EPX	Göppingen	3	1949
EPX	Göppingen	6	1950
BAG	Göppingen	4	1960
BAG	Heidelberg	35	1965
BAG	Heidelberg	3	1972
EPX	Heidelberg	2	1959
EPX	Heidelberg	19	1978
EPX	Heidelberg	132	1979
EPX	Heidelberg	21	1949
EPX	Heidelberg	5	1963
EPX	Heidelberg	5	1962
EPX	Heidenheim	2	1956
EPX	Heidenheim	2	1970
EPX	Heidenheim	9	1947
BAG	Heidenheim	13	1953
EPX	Heidenheim	1	1955
EPX	Heidenheim	31	1961
#NV	Heilbronn Stadt	27	1954
EPX	Heilbronn, Land	39	1975
BAG	Heilbronn, Land	10	1961
BAG	Heilbronn, Land	10	1947
BAG	Heilbronn, Land	4	1955
BAG	Heilbronn, Land	2	1964
EPX	Heilbronn, Stadt	45	1968
UEBAG	Hohenlohekreis	1	1953
EPX	Hohenlohekreis	1	1965
EPX	Hohenlohekreis	78	1949
EPX	Hohenlohekreis	59	1957
EPX	Hohenlohekreis	3	1954
EPX	Hohenlohekreis	1	1943
BAG	Hohenlohekreis	78	1961
EPX	Karlsruhe, Land	1	1962
EPX	Karlsruhe, Land	1	1962
EPX	Karlsruhe, Land	19	1952
EPX	Karlsruhe, Stadt	106	1956
EPX	Karlsruhe, Stadt	21	1963
EPX	Karlsruhe, Stadt	1	1975
BAG	Karlsruhe, Stadt	15	1964
EPX	Karlsruhe, Stadt	21	1959
EPX	Karlsruhe, Stadt	3	1959
BAG	Karlsruhe, Stadt	181	1951
EPX	Karlsruhe, Stadt	36	1951
EPX	Konstanz	1	1981
BAG	Konstanz	21	1956
BAG	Konstanz	20	1957
EPX	Konstanz	25	1962
EPX	Konstanz	1	1966
EPX	Konstanz	18	1952

EPX	Konstanz	10	1947
EPX	Lörrach	1	1960
MVZ	Lörrach	7	1950
EPX	Lörrach	203	1967
EPX	Lörrach	5	1947
BAG	Lörrach	22	1944
BAG	Lörrach	1	1950
EPX	Lörrach	67	1962
EPX	Ludwigsburg	23	1955
EPX	Ludwigsburg	12	1952
BAG	Ludwigsburg	1	1969
UEBAG	Ludwigsburg	12	1955
EPX	Main-Tauber-Kreis	3	1955
EPX	Main-Tauber-Kreis	1	1967
EPX	Mannheim	66	1979
MVZ	Mannheim	66	1976
EPX	Mannheim	179	1960
EPX	Mannheim	111	1968
ABRKIS	Mannheim	47	1985
ABRKIS	Mannheim	47	1974
ABRKIS	Mannheim	47	1981
BAG	Mannheim	38	1966
EPX	Mannheim	150	1949
BAG	Neckar-Odenwald-Kreis	2	1956
BAG	Neckar-Odenwald-Kreis	20	1956
EPX	Neckar-Odenwald-Kreis	7	1961
KHARZT	Ortenaukreis	1	1969
EPX	Ortenaukreis	11	1980
EPX	Ortenaukreis	259	1964
EPX	Ortenaukreis	2	1964
BAG	Ortenaukreis	76	1962
EPX	Ortenaukreis	18	1949
BAG	Ortenaukreis	1	1961
EPX	Ortenaukreis	9	1951
EPX	Ortenaukreis	60	1958
EPX	Ortenaukreis	2	1974
BAG	Ortenaukreis	1	1958
BAG	Ortenaukreis	7	1975
BAG	Ortenaukreis	6	1965
EPX	Ortenaukreis	3	1947
EPX	Ortenaukreis	1	1963
EPX	Ortenaukreis	8	1964
EPX	Ortenaukreis	1	1946
EPX	Ortenaukreis	1	1954
EPX	Ortenaukreis	20	1965
BAG	Ortenaukreis	31	1951
BAG	Ortenaukreis	79	1968
EPX	Ortenaukreis	1	1937
MVZ	Ostalbkreis	41	1955
BAG	Ostalbkreis	16	1954
EPX	Ostalbkreis	85	1950
EPX	Ostalbkreis	1	1955
EPX	Ostalbkreis	7	1944
EPX	Pforzheim	130	1948
EPX	Pforzheim	15	1964
EPX	Pforzheim	175	1952
BAG	Rastatt	37	1965
EPX	Rastatt	5	1964

EPX	Rastatt	40	1966
EPX	Ravensburg	7	1951
BAG	Ravensburg	199	1958
EPX	Ravensburg	117	1961
EPX	Ravensburg	18	1959
EPX	Ravensburg	9	1955
EPX	Ravensburg	16	1961
EPX	Rems-Murr-Kreis	1	1976
EPX	Rems-Murr-Kreis	5	1968
EPX	Rems-Murr-Kreis	2	1964
EPX	Rems-Murr-Kreis	104	1946
EPX	Rems-Murr-Kreis	23	1963
EPX	Rems-Murr-Kreis	5	1981
BAG	Rems-Murr-Kreis	86	1964
EPX	Rems-Murr-Kreis	4	1944
EPX	Rems-Murr-Kreis	35	1955
BAG	Rems-Murr-Kreis	1	1954
BAG	Rems-Murr-Kreis	35	1951
EPX	Rems-Murr-Kreis	78	1961
BAG	Rems-Murr-Kreis	1	1960
BAG	Rems-Murr-Kreis	2	1966
EPX	Rems-Murr-Kreis	1	1982
EPX	Reutlingen	22	1954
BAG	Reutlingen	3	1963
EPX	Reutlingen	22	1961
BAG	Reutlingen	181	1965
BAG	Reutlingen	12	1967
BAG	Rhein-Neckar-Kreis	3	1963
KHARZT	Rhein-Neckar-Kreis	14	1955
UEBAG	Rhein-Neckar-Kreis	1	1956
EPX	Rhein-Neckar-Kreis	65	1949
EPX	Rhein-Neckar-Kreis	42	1950
EPX	Rhein-Neckar-Kreis	22	1960
EPX	Rhein-Neckar-Kreis	60	1950
EPX	Rhein-Neckar-Kreis	1	1959
EPX	Rottweil	15	1950
EPX	Rottweil	10	1954
EPX	Schwäbisch Hall	4	1957
EPX	Schwäbisch Hall	102	1956
EPX	Schwäbisch Hall	1	1963
EPX	Schwäbisch Hall	3	1943
EPX	Schwäbisch Hall	77	1949
BAG	Schwäbisch Hall	3	1954
EPX	Schwäbisch Hall	70	1960
EPX	Schwäbisch Hall	114	1960
BAG	Schwäbisch Hall	1	1962
EPX	Schwäbisch Hall	1	1963
EPX	Schwäbisch Hall	172	1957
BAG	Schwäbisch Hall	93	1954
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	2	1963
BAG	Schwarzwald-Baar-Kreis	45	1955
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	45	1954
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	1	1950
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	5	1963
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	61	1956
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	17	1952
BAG	Schwarzwald-Baar-Kreis	1	1953
EPX	Schwarzwald-Baar-Kreis	1	1951

EPX	Sigmaringen	2	1953
BAG	Sigmaringen	35	1976
EPX	Sigmaringen	82	1973
BAG	Stuttgart	1	1954
EPX	Stuttgart	1	1958
EPX	Stuttgart	15	1963
EPX	Stuttgart	20	1949
EPX	Stuttgart	32	1953
EPX	Stuttgart	1	1959
EPX	Stuttgart	6	1953
BAG	Stuttgart	2	1947
BAG	Stuttgart	312	1975
BAG	Stuttgart	282	1965
EPX	Stuttgart	37	1967
EPX	Stuttgart	1	1952
EPX	Stuttgart	386	1956
EPX	Stuttgart	7	1969
EPX	Tübingen	46	1968
EPX	Tübingen	1	1960
EPX	Tübingen	203	1947
EPX	Tübingen	44	1949
BAG	Tübingen	33	1947
EPX	Tübingen	23	1954
BAG	Tübingen	20	1952
BAG	Tübingen	23	1953
BAG	Tübingen	1	1971
EPX	Tübingen	23	1951
EPX	Tübingen	1	1952
EPX	Tübingen	1	1967
EPX	Tübingen	49	1960
BAG	Tübingen	150	1975
BAG	Tübingen	131	1953
BAG	Tübingen	1	1965
EPX	Tübingen	62	1970
EPX	Tuttlingen	1	1958
EPX	Tuttlingen	5	1957
EPX	Tuttlingen	57	1961
BAG	Tuttlingen	1	1954
BAG	Tuttlingen	1	1975
EPX	Tuttlingen	2	1974
EPX	Ulm	12	1950
EPX	Ulm	181	1975
EPX	Ulm	117	1960
EPX	Ulm	184	1961
EPX	Ulm	203	1950
EPX	Ulm	2	1975
BAG	Waldshut	2	1961
BAG	Waldshut	2	1957
BAG	Waldshut	2	1966
EPX	Waldshut	9	1966
EPX	Waldshut	34	1968
EPX	Waldshut	8	1978
EPX	Waldshut	1	1961
EPX	Waldshut	2	1952
BAG	Waldshut	2	1943
EPX	Waldshut	2	1975
EPX	Waldshut	35	1962
EPX	Zollernalbkreis	73	1955

EPX	Zollernalbkreis	1	1953
EPX	Zollernalbkreis	54	1947
EPX	Zollernalbkreis	16	1958
ABRKIS	Reutlingen	45	
ABRKIS	Tübingen	79	
ABRKIS	Freiburgstr. 44	100	
ABRKIS	Feursteinstr. 55	130	
KIS	Ritterstr. 9		
		11714	