

Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern



Arbeiterwohlfahrt
Landesverband
Bayern e.V.



Bayerisches
Rotes
Kreuz



Landes-
Caritasverband
Bayern

Diakonie
Bayern



DER PARITÄTISCHE
BAYERN



IFT

IFT · Institut
für Therapieforschung
München



Bayerischer
Bezirketag



Koordinierungsstelle der
bayerischen Suchthilfe

Jahresbericht 2013

der Suchtberatungsstellen

in Bayern



BEZIRK
NIEDERBAYERN

Bezirk
Oberpfalz

BEZIRK
OBERFRANKEN

BEZIRK
MITTEL
FRANKEN



Bezirk
Unterfranken

BEZIRK
SCHWABEN

Jahresbericht 2013 der Suchtberatungsstellen in Bayern

1. Einleitung

Sucht beschäftigt die Gesellschaft mit unterschiedlicher Ausprägung schon sehr lange und ist immer mit persönlichen Schicksalen verbunden. Sie betrifft nie nur den Abhängigen selbst, sondern auch sein soziales Umfeld: Partner, Kinder, Eltern, Freunde, Arbeitskollegen.

Die Gründe für eine Abhängigkeitserkrankung sind so vielfältig wie ihre Auswirkungen. Sucht entsteht nicht von heute auf morgen, nicht allein durch den Kontakt mit Suchtmitteln. Vielmehr sind verschiedene Faktoren für eine Erkrankung verantwortlich. Suchterkrankungen sind komplex, sie verursachen erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme¹. Sucht stellt damit nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar.

Die bayerischen Bezirke haben in Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege ein flächendeckendes Netz an Suchtberatungsstellen als niederschwellige Anlaufstelle für Suchtkranke aller Abhängigkeitsarten aufgebaut.

Die Dienste bilden einen zentralen Baustein der Suchthilfe in Bayern. Durch ihre flächendeckende Präsenz, das niedrigschwellige Setting und die multiprofessionelle Personalausstattung erreichen sie eine große Zahl hilfeschender Menschen mit Suchtproblemen sowie deren Angehörige. Sie wirken dabei eigenständig und als Knotenpunkt eines umfassenderen Netzwerks von präventiven, akutmedizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Angeboten des Versorgungssystems in den Regionen.

Hier wird den Betroffenen sowie Angehörigen und auch sonstigen Bezugspersonen Unterstützung und Orientierung angeboten. In diesem Rahmen leisten die Beratungsstellen einen Beitrag zur sozialen Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und sozialer Unterstützungsstrukturen und begleiten und stabilisieren im Sinne des Case Managements. Darüber hinaus bieten sie auch alle notwendigen Unterstützungen für eine konstruktive Stabilisierung bei Rückfallkrisen.

Durch Information und Aufklärung über Suchterkrankungen wird ein Beitrag zur Prävention geleistet.

Die bayerischen Bezirke haben sich gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden als Träger der Suchtberatungsstellen darauf verständigt, aus einem Teil der jährlich im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten der Suchtberatungsstellen in Bayern einen Jahresbericht zu erstellen. Damit wird das Ziel verfolgt, diesen wichtigen Baustein im Hilfesystem zu beschreiben und seine Wirksamkeit zu überprüfen, und den sich ändernden gesellschaftlichen Bedürfnissen und Bedingungen gegebenenfalls anzupassen sowie qualitativ weiter zu entwickeln.

Der Erstbericht erfolgte mit den Daten aus 2012 und wird jährlich fortgeschrieben.

Die Aussagen dieses Berichts beziehen sich auf die KlientInnen der ambulanten Suchtberatungsstellen, sie können nicht auf die Gesamtheit der in einer Region lebenden suchtkranken Menschen übertragen werden.

2. Datengrundlagen/ -basis

Die hier vorliegenden Daten bilden einen Ausschnitt der Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern ab, die den KDS² für das Jahr 2013 bedient haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 80 ambulanten Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen mit ein, die Beteiligungsquote liegt bei ca. 75%. Darüber hinaus werden

¹ Eine gesundheitsökonomische Schätzung für das Jahr 2007 ergab, dass sich durch den Alkoholkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten auf 26,7 Mrd. € belaufen. Jährlich wird von mindestens 74.000 Todesfällen ausgegangen (Quelle DHS e.V.)

² KDS= Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe, entwickelt in Abstimmung mit den Verbänden, der Praxis und der Wissenschaft, um in einem national standardisierten Verfahren Behandlungsergebnisse zu dokumentieren.

ergänzend Daten aus der Leistungsstatistik der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke dargestellt. Grundlage der Leistungen bildet die Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern³. Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Bayern. Dabei werden die Bezirksdaten sowohl untereinander als auch mit den Daten auf der bayerischen Landesebene ins Verhältnis gesetzt.

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2010) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) teilnehmen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforchung, München, veröffentlicht (aktuell: Brand, Steppan, Künzel & Braun, 2014; Datenjahr 2012: Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T., 2013).

Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: September 2013) verfügen 14 Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen unkommentierten Tabellenbände des Berichtsjahres 2014 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden.

Insgesamt fanden in den 80 teilnehmenden Suchtberatungsstellen im Jahr 2013 in Bayern 34.234 Betreuungen aufgrund von eigener Symptomatik statt. In dieser Gesamtzahl sind diejenigen Betreuungen, die im Jahr 2012 begonnen und in 2013 fortgesetzt wurden, mit einbezogen. Zählt man die Betreuungen von Bezugspersonen ohne eigene Symptomatik dazu, ergibt sich eine Gesamtzahl von 37.178 Betreuungen.

Zwischen den Bezirken bestehen bei der Anzahl der Betreuungen große Unterschiede: Während es in Oberbayern beispielsweise 13.845 Betreuungen waren, fanden in Niederbayern 2.639 Betreuungen statt. Diese Unterschiede lassen sich zum Teil durch die Einwohnerzahl erklären, weshalb hier ein Vergleich der erreichten Bürger pro 100.000 Einwohner erfolgt: in Bayern finden pro 100.000 Einwohner 295 Betreuungen in den Beratungsstellen statt, in Niederbayern 222, in Schwaben 340.

	Oberbayern (N=32)	Niederbayern (N=7)	Oberpfalz (N=8)	Oberfranken (N=4)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=9)	Schwaben (N=11)	Bayern
Betreuungen	13.845	2.639	2.580	2.861	4.834	4.281	6.138	37.178
Einwohner 31.12.2013	4.469.342	1.189.153	1.077.991	1.056.365	1.707.376	1.297.992	1.806.025	12.604.244
Betreuungen pro 100.000 EW	310	222	239	271	283	330	340	295

Abb. 01: Zahl der Betreuungen nach Bezirken

Für den ambulanten Bereich der bayerischen Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf den Bezugsgruppen der Aufnahme im Kalenderjahr (= „Zugänge“ N = 21.260) und Abschlüsse (= „Beender“ N = 19.535), d.h. es werden Daten zu jenen KlientInnen berichtet, die 2013 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben, Einmalkontakte zählen nicht dazu. Ein solches Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht überdies in Übereinstimmung mit internationalen

³ Sachberichtsformular der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke

Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Da die Daten für die Suchthilfestatistik ohne Personenbezug gesammelt und ausgewertet werden, gehen etwaige Mehrfachbetreuungen einer einzelnen Person mehrfach in die Daten ein. Zur besseren Lesbarkeit wird bei der Ergebnisdarstellung trotzdem der Begriff „KlientIn“ verwendet.

Die Diagnosestellung erfolgt nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2009). In die Analyse mit einbezogen werden KlientInnen mit einer ICD-Diagnose F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen) oder F63.0 (pathologisches Spielen) bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer Problematik eines Angehörigen aufsuchen. Hauptdiagnosen werden dagegen nur für KlientInnen mit einer eigenen Problematik vergeben. Viele KlientInnen weisen mehrere der genannten Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen kodiert werden. Unter den für eine Person vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandlungsleitende Diagnose, d.h. als sogenannte Hauptdiagnose, angegeben werden.

Soweit nach Hauptdiagnosen differenziert wird, umfasst die Gruppe der substanzbezogenen Hauptdiagnosen (z.B. Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol) sowohl „schädlichen Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“.

3. KlientInnenmerkmale

Verteilung der Hauptdiagnosen

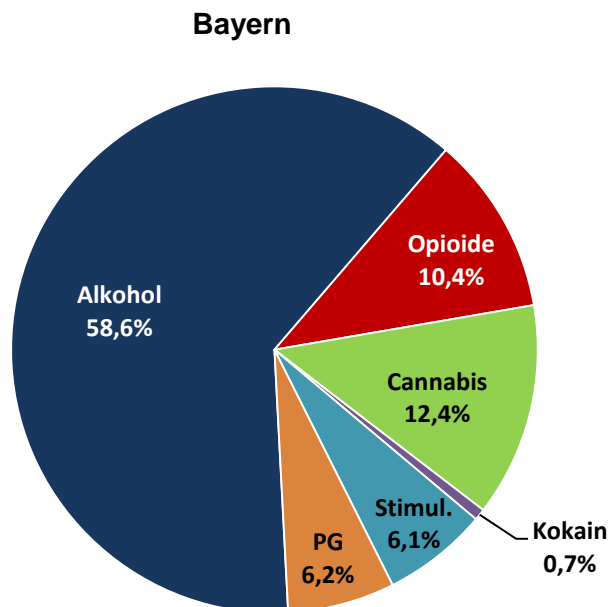


Abb 02: Verteilung der Hauptdiagnosen – Bayern

Die Begriffe Sucht und Abhängigkeit beschreiben das starke Verlangen nach Substanzen wie Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen z.B. Cannabis, Ecstasy, Heroin, Kokain und Halluzinogene. Des Weiteren gibt es auch zahlreiche sogenannte nicht-stoffgebundene Süchte wie Glücksspielen, Essstörungen und Medienabhängigkeit (Internet, Handy, Computer).

Es zeigt sich, dass in Bayern Störungen aufgrund von Alkoholabusus die häufigste Hauptdiagnose der KlientInnen darstellen (58,6%), gefolgt von Cannabis (12,4%) und Opioiden (10,4%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzien (incl. Kokain, 6,8%) und pathologisches Glücksspielen (PG) (6,2%).

Zwischen den Bezirken gibt es Unterschiede in der Verteilung der Hauptdiagnosen, also in der Zusammensetzung des Klientels, siehe Tabellenanhang, Abb. A 01.

- In allen Bezirken stellen Menschen mit **Alkoholabhängigkeit** die größte Gruppe unter den KlientInnen dar: Der Anteil schwankt jedoch zwischen 54,2% (Schwaben) und 67,5% (Mittelfranken).
- Im bayerischen Durchschnitt beträgt der Anteil der **opiatabhängigen** KlientInnen etwa 10%, in Niederbayern 17,4%, in Schwaben 16,3% und in Mittelfranken und Oberfranken 4,1% bzw. 4,5 %.
- **Cannabis**-Missbrauch ist bei 7% bis 15% der KlientInnen der Grund für die Beratung: 6,8% in der Oberpfalz, 14,4% in Schwaben und 15,1% in Oberbayern.
- Große Unterschiede gibt es zwischen den Bezirken hinsichtlich des Anteils der KlientInnen, die wegen Abhängigkeit von **Stimulanzien** die Beratungsstelle aufsuchen: Zwischen 2% bzw. 3% in Schwaben und Oberbayern, leicht höher bei 5% bis 8% in Niederbayern, Unterfranken und Mittelfranken und 15,6% in Oberfranken bzw. 18,5% in der Oberpfalz.
- Der Anteil der KlientInnen mit **pathologischem Glücksspiel-Verhalten** liegt zwischen 4,5% und 9%. Die leicht höheren Anteile finden sich in Unterfranken und Mittelfranken.

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der KlientInnen variiert erheblich zwischen den Hauptdiagnosen: siehe Abb. A02.

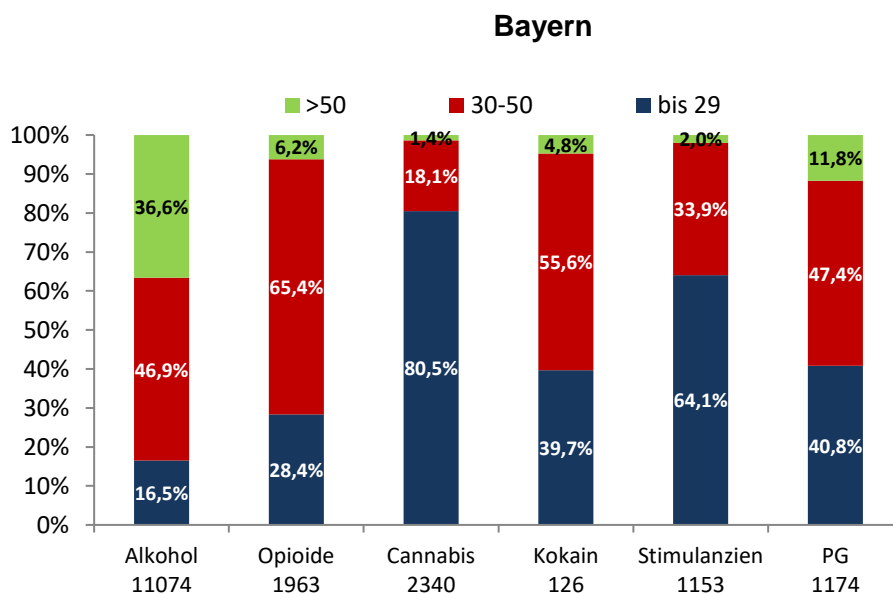


Abb. 03: Altersstruktur – Bayern

- Bei den **alkoholkranken KlientInnen** sind ca. 47% zwischen 30 und 50 Jahren alt, etwa 37% sind über 50 Jahre alt. Der Anteil der alkoholabhängigen KlientInnen unter 30 schwankt zwischen 12,4% (Unterfranken) und 18,5 % (Oberfranken).

- Zwischen 2% und 8% der KlientInnen, die von **Opiaten** abhängig sind, sind über 50 Jahre alt, in Mittelfranken beträgt der Anteil 12,6%.
Ca. zwei Drittel der opiatabhängigen KlientInnen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Etwa 25% bis 29% sind jünger als 30 Jahre, in Niederbayern beträgt der Anteil der Jüngeren 51,4%.
- Bei den KlientInnen mit **Cannabismisbrauch** überwiegen die jüngeren KlientInnen: Zwischen 71% und bis zu 85 % sind unter 30 Jahre alt (Bayern 80,5%), von 71,5% in Mittelfranken bis zu 85,1 % in Oberbayern sind unter 30 Jahre alt (im Bayerndurchschnitt 80,5% unter 30 Jahre).
- **Kokain** ist wegen der geringen Zahl der betroffenen KlientInnen nur in Schwaben und Oberbayern in dieser Hinsicht genauer zu betrachten: Hier sind etwa ein Drittel unter 30 und zwei Drittel der KlientInnen über 30 Jahre alt.
- Anders bei den **Stimulanzien**, hier überwiegt im bayerischen Durchschnitt mit 64,1% der Anteil der KlientInnen unter 30 Jahre. In Niederbayern liegt der Anteil der Jüngeren bei 80%. Die Anzahl der Stimulanzien konsumierenden KlientInnen, die älter als 50 Jahre sind, ist in allen Bezirken mit maximal 4,1% verschwindend gering.
- Bei den pathologischen **Glücksspielen** sind etwa 12% der KlientInnen über 50 Jahre alt, der Anteil der beiden anderen Altersgruppen liegt bei ca. 41% bzw. 48%.

Geschlechterverteilung

Mehr als zwei Drittel der KlientInnen der Suchtberatungsstellen in Bayern sind Männer. Die Verteilung ist in allen Bezirken vergleichbar, lediglich in Schwaben ist der Anteil der Frauen geringer und liegt bei einem Viertel der KlientInnen.

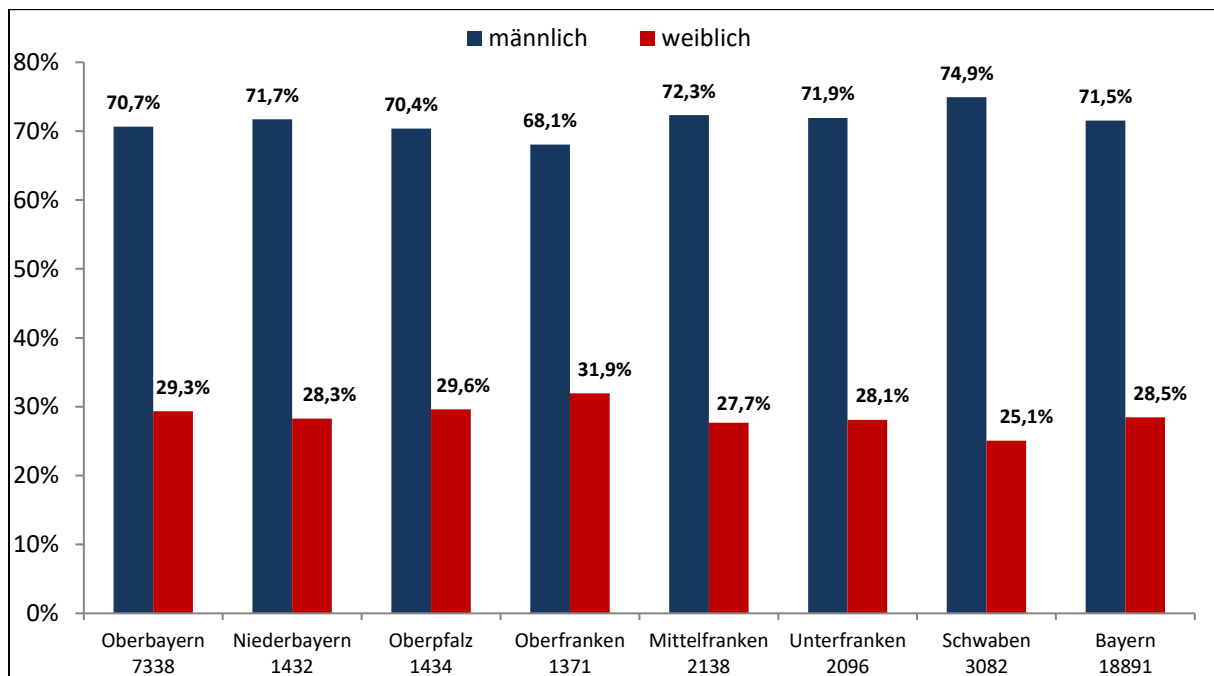


Abb. 04: Geschlechterverteilung - Bayern

Die beschriebene Verteilung zeigt sich auch, wenn man die Geschlechterverteilung je Hauptdiagnose in Bayern und in den Bezirken betrachtet. Bei KlientInnen mit Cannabis-Abusus, mit Kokain-Misbrauch und bei KlientInnen mit pathologischem Glücksspielverhalten liegt der Männeranteil noch höher als bereits im Durchschnitt. Die Abbildungen der einzelnen Bezirke finden sich im Tabellenanhang unter Abb. A 03.

Migrationshintergrund

16,3% der KlientInnen der Suchtberatungsstellen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 19,3% der Gesamtbevölkerung⁴, 10,6% der KlientInnen sind selbst migriert, der Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt dagegen 13,6%.

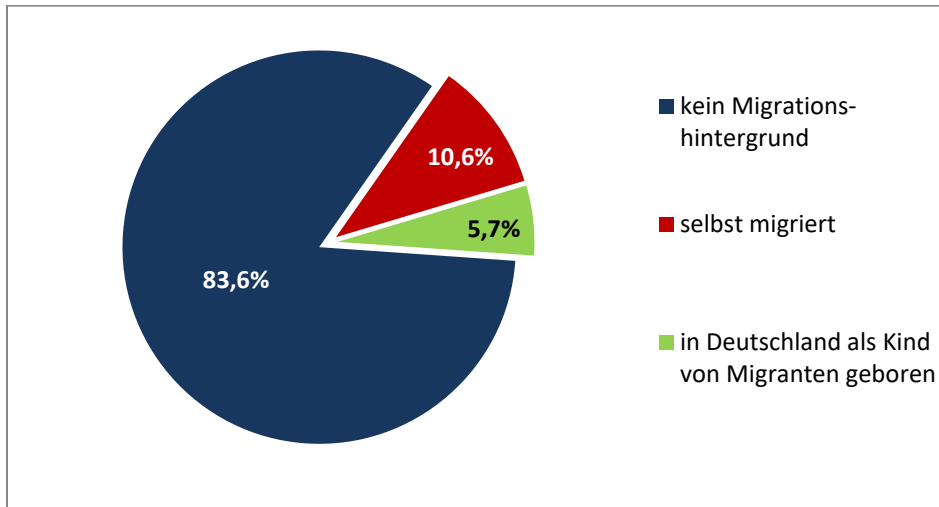


Abb. 05: Migrationshintergrund – Bayern

Besonders hoch ist der Anteil der KlientInnen mit Migrationshintergrund bei Kokainkonsum (46%; aber kleine Fallzahl!), pathologischem Glücksspielen (28,3%) und bei Opioiden (29,3%). Die Hauptdiagnose Alkohol weist den größten Anteil von KlientInnen ohne Migrationshintergrund auf (87%), gefolgt von Stimulanzien (86%).

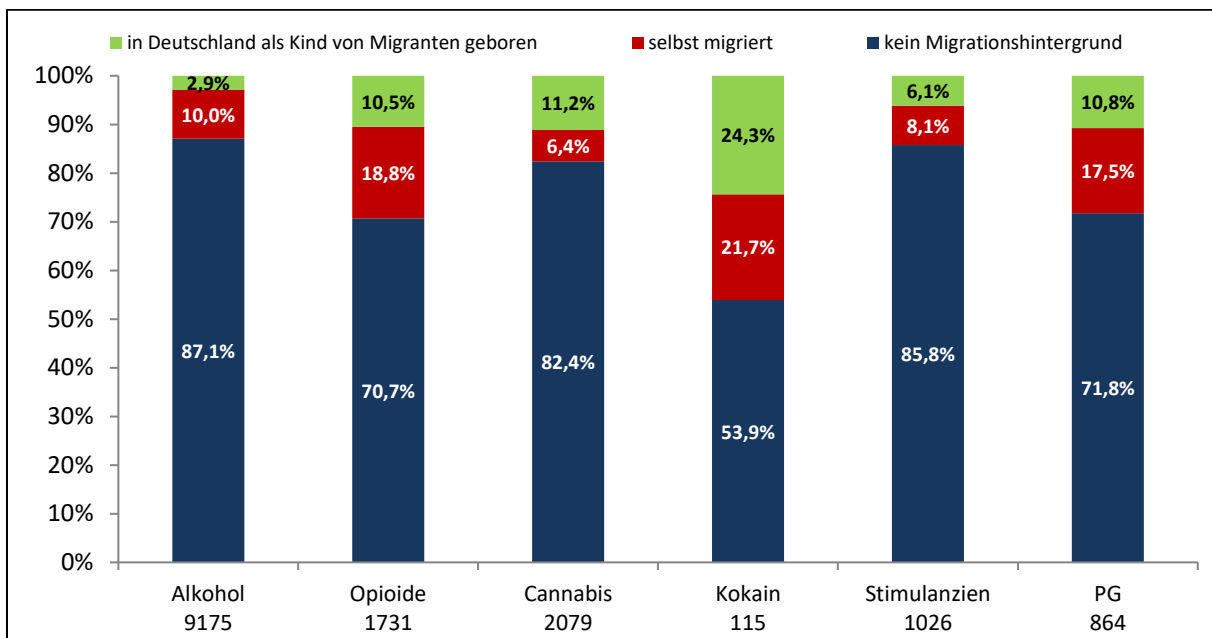


Abb. 06: Migrationshintergrund/Hauptdiagnose – Bayern

Die Abbildungen der einzelnen Bezirke finden sich im Tabellenanhang unter A 04.1 und A 04.2

⁴ im Jahr 2008, lt. Bericht von 2010 des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales zur Integration und Migration

Berufliche Integration - vor und nach der Beratung

Die berufliche Integration liefert einen Hinweis für den Grad der sozialen Exklusion der jeweiligen KlientInnengruppe.

Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten OpiatkonsumentInnen (54,2%), gefolgt von StimulanzienkonsumentInnen (37,9%). Unter den betreuten KlientInnen mit primärem Alkoholproblem (26,1%), Cannabisabhängigkeit (21,7%) und pathologischem Glücksspielverhalten (16,9%) ist die Erwerbslosenquote niedriger, wobei die geringere Quote bei Cannabisabhängigkeit und Glücksspielen mit dem Alter der Betroffenen in Zusammenhang steht.

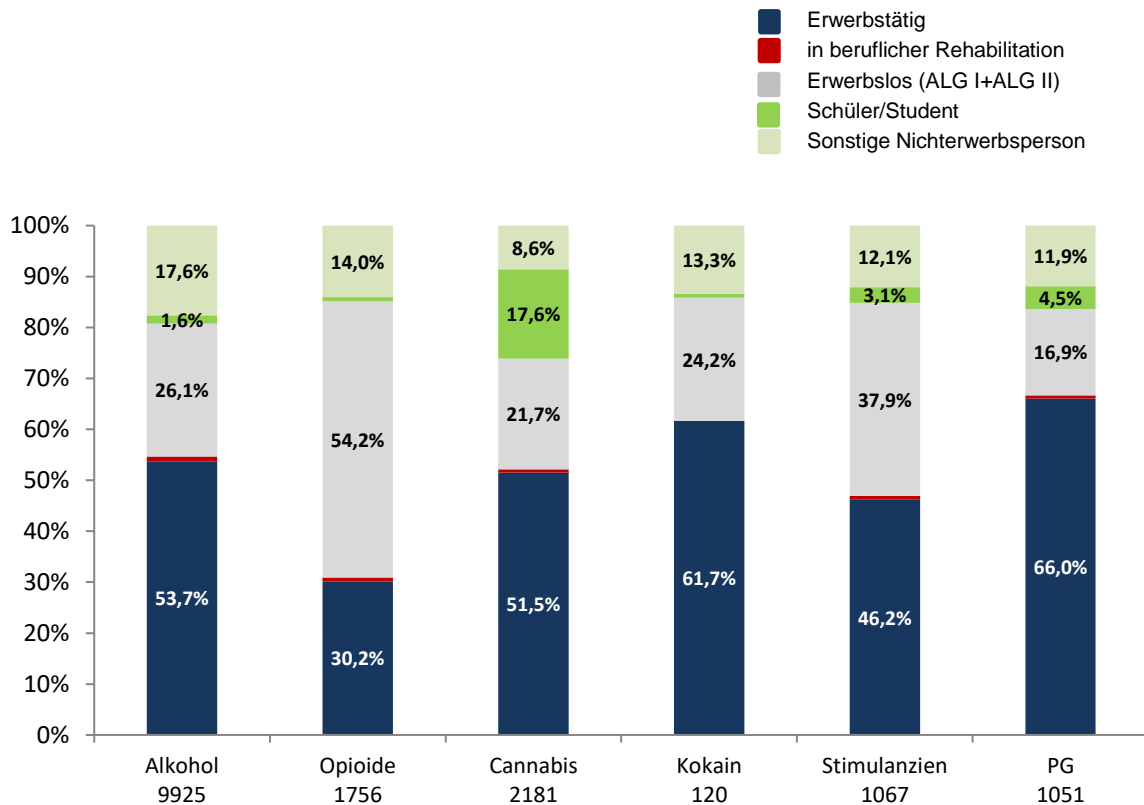


Abb. 07: Erwerbssituation (am Tag vor Betreuungsbeginn) – Bayern

- In der Substanzgruppe **Opioide** verhält sich der Anteil der KlientInnen mit dem Merkmal 'Erwerbslosigkeit' in den einzelnen Bezirken sehr ähnlich mit Werten zwischen 45,3% (Mittelfranken) und 60% (Oberfranken), siehe Tabellenanhang, Abb. A 06.
- Unter den Personen mit pathologischem Glücksspielverhalten ist der Anteil an **Erwerbstätigen** mit 66% im Vergleich mit den Substanzgruppen Alkohol, Opioide, Cannabis, Kokain und Stimulanzien am größten, gefolgt von den erwerbstätigen Kokainkonsumenten (61,7%), Alkoholkonsumenten (53,7%), und den Konsumenten von Cannabis (51,5%).
- Die Gruppe der **SchülerInnen und Studierenden** ist deutlich erhöht mit 17,6% unter den Cannabiskonsumentinnen zu finden. In der Gruppe der Stimulanzien beträgt ihr Anteil 3,1%, beim pathologischen Glücksspiel 4,5 %.
- Die Substanzgruppe '**Kokain**' ist gekennzeichnet durch eine im Verhältnis zu den anderen Gruppen geringe Anzahl dokumentierter KlientInnen. Diese liegt in den Bezirken Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken unter zehn KlientInnen und lässt dadurch einen Vergleich mit den anderen Substanzen nicht zu.

Die Erwerbssituation nach Beendigung der Beratung unterscheidet sich hinsichtlich der **Erwerbslosenquoten** nicht wesentlich von der Situation vor Beginn der Betreuung. Der höchste Anteil erwerbsloser Personen mit 52,1% liegt in der Gruppe der KonsumentInnen von Opioiden, gefolgt von Stimulanzen (36,6%), Alkohol (24,5%) und Kokain (23,5%) – vgl. Tabellenanhang A 11.

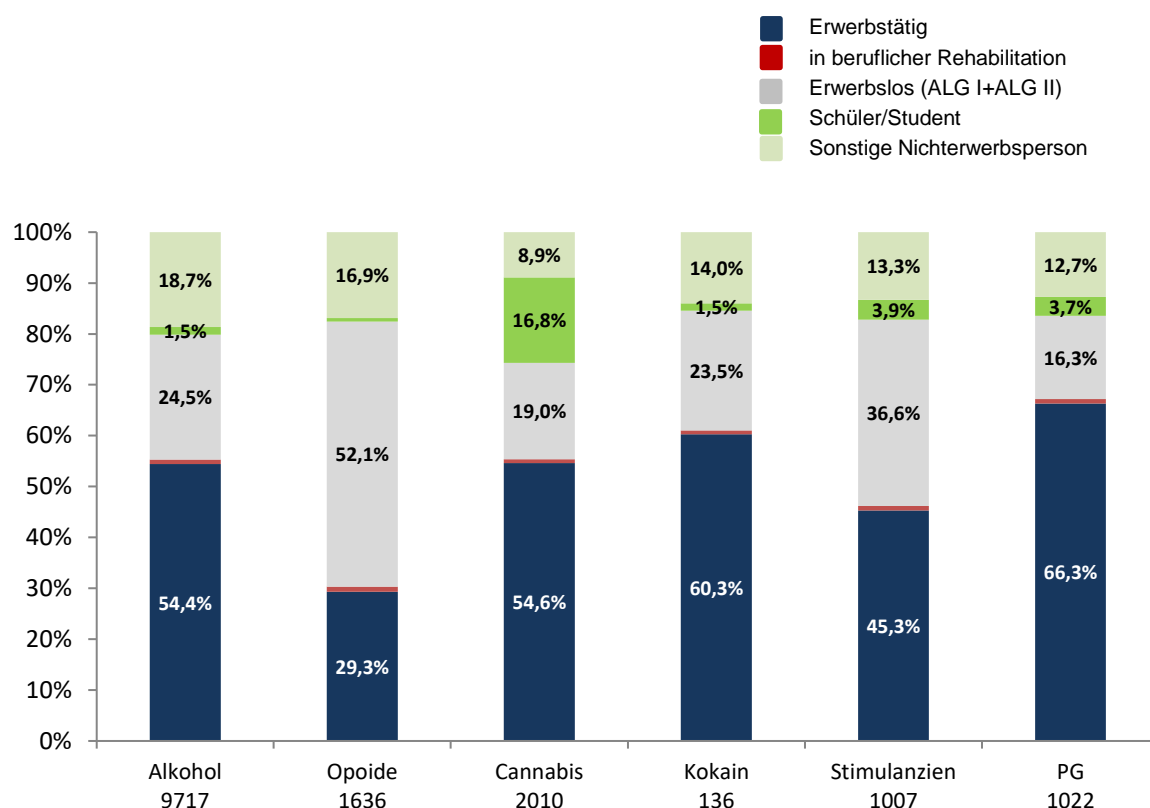


Abb. 08: Erwerbssituation (am Ende der Betreuung) – Bayern

Auch der Vergleich der Anteile **Erwerbstätiger** nach den verschiedenen Substanzgruppen und dem pathologischen Glücksspielen zeigt ein sehr ähnliches Bild für die Situation vor und nach der Betreuung.

Wohnsituation während der Beratung

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt sich, dass der überwiegende Anteil (47,2% bis 82,1%) der KlientInnen selbstständig, entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus wohnt. Lediglich bei den KlientInnen mit Cannabis-Abusus ist der Anteil mit 47,2% am niedrigsten, das erklärt sich aus der Altersstruktur, siehe Abb. 03. Ein weiterer relevanter Anteil der KlientInnen (10,8% bis 44,4%) wohnt bei anderen Personen (Freunden, Familie). Insbesondere im Bereich der illegalen Drogen entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die vor Beratungsbeginn in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind (3,3% bis 9,3%) (Abb. 09).

Die Anteile der einzelnen Wohnformen sind bei den einzelnen Hauptdiagnosegruppen sehr unterschiedlich:

- KlientInnen mit Abhängigkeit von legalen Drogen bzw. Glückspielverhalten wohnen öfter **selbstständig** (Alkohol 82,1%; PG 72,5%) als KlientInnen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen (Opoide 65,9%, Cannabis 47,2%, Kokain 69,2%, Stimulanzen 59,7%).

- KlientInnen mit Störungen aufgrund legaler Drogen sind zudem vor Beratungsbeginn seltener in **Justizvollzugsanstalten** untergebracht als solche, die illegale Substanzen konsumieren (3,3% bis 9,3%).
- Bei „**anderen Personen**“ (Eltern, Freunde, Verwandte) wohnen vor allem KlientInnen mit den Hauptdiagnosen Cannabis (44,4%) und Stimulanzien (26%), bedingt vermutlich durch das durchschnittlich niedrigere Alter. Umgekehrt leben alkoholranke KlientInnen, die im Schnitt älteste KlientInnengruppe, am seltensten bei anderen Personen. Ambulant betreutes Wohnen spielt bei den KlientInnen aller Diagnosegruppen nur eine marginale Rolle. Menschen ohne Wohnung, in Notunterkunft oder Übernachtungsstelle werden, unabhängig von der Hauptdiagnose, von den Beratungsstellen nur in sehr geringem Maße erreicht.

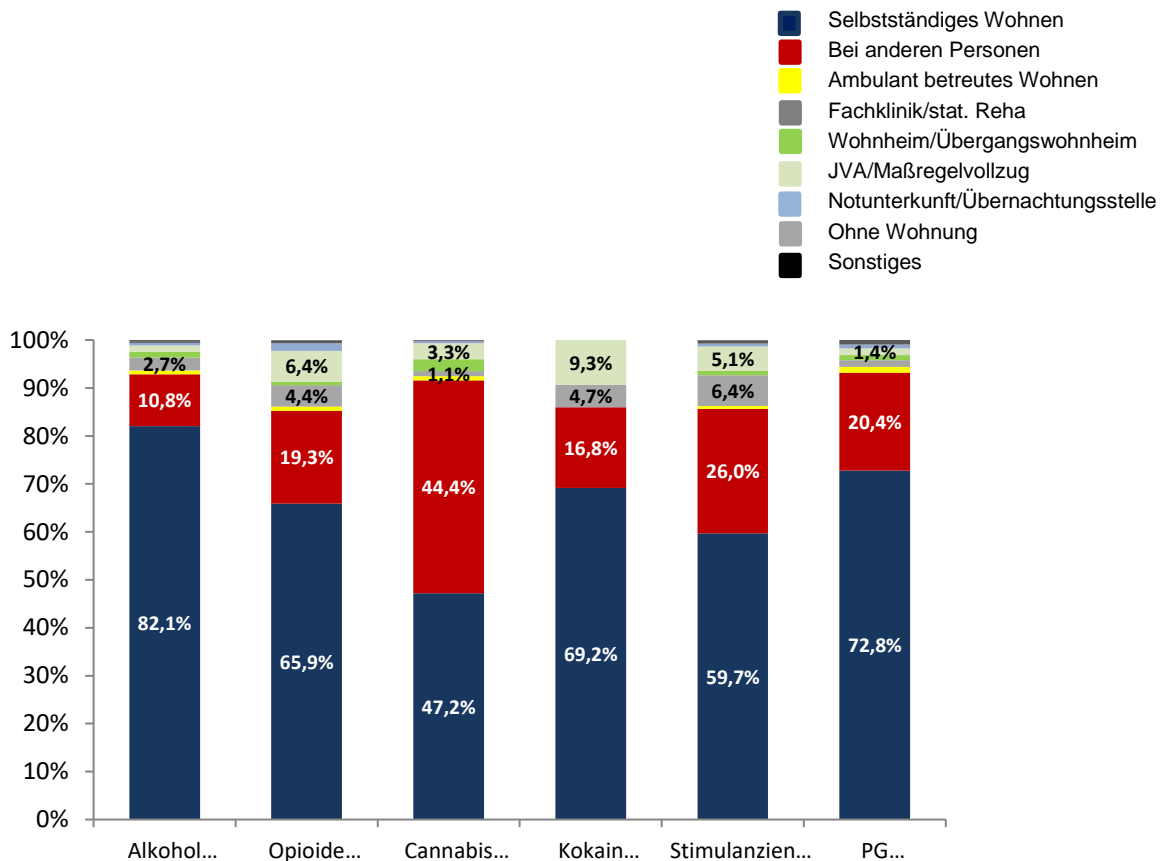


Abb. 09 Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn) – Bayern

Die Wohnsituation ändert sich nach Beratungsende in der Gesamtheit nicht signifikant, vergleiche hierzu weiter die nach Bezirken differenzierten Tabellen im Tabellenanhang, Abb. A 10.

4. Betreuungen

Vermittlungswege

Der größte Teil der KlientInnen, die ambulante Beratungsstellen aufsuchen, sind - unabhängig von der jeweiligen Substanz - Selbstmelder, d.h. die KlientInnen werden weder durch Dritte noch durch eine Institution vermittelt. Eine Ausnahme ist die Gruppe der Cannabis-KonsumentInnen, hier vermitteln überwiegend die Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe an die Beratungsstellen. Weitere Vermittlungswege laufen über ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Hauptdiagnosen zeigten sich weitere markante Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzen: Selbstmelder finden sich vor allem bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Opioide (40,6%), Stimulanzien (41,4%) und pathologisches Glücksspielen (50,6%), während bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis (28,3%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger ausfällt.

Aus Krankenhäusern heraus werden in erster Linie nur KlientInnen mit einer primären Alkoholproblematik (12,3%) vermittelt. Besonders KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (23,7%) werden von der Familie veranlasst, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen werden in erster Linie KlientInnen mit einer Opioid-Hauptdiagnose an die Beratungsstellen vermittelt (31,8%), was vermutlich auf die hohe Zahl der Substituierten in dieser KlientInnengruppe zurück zu führen ist.

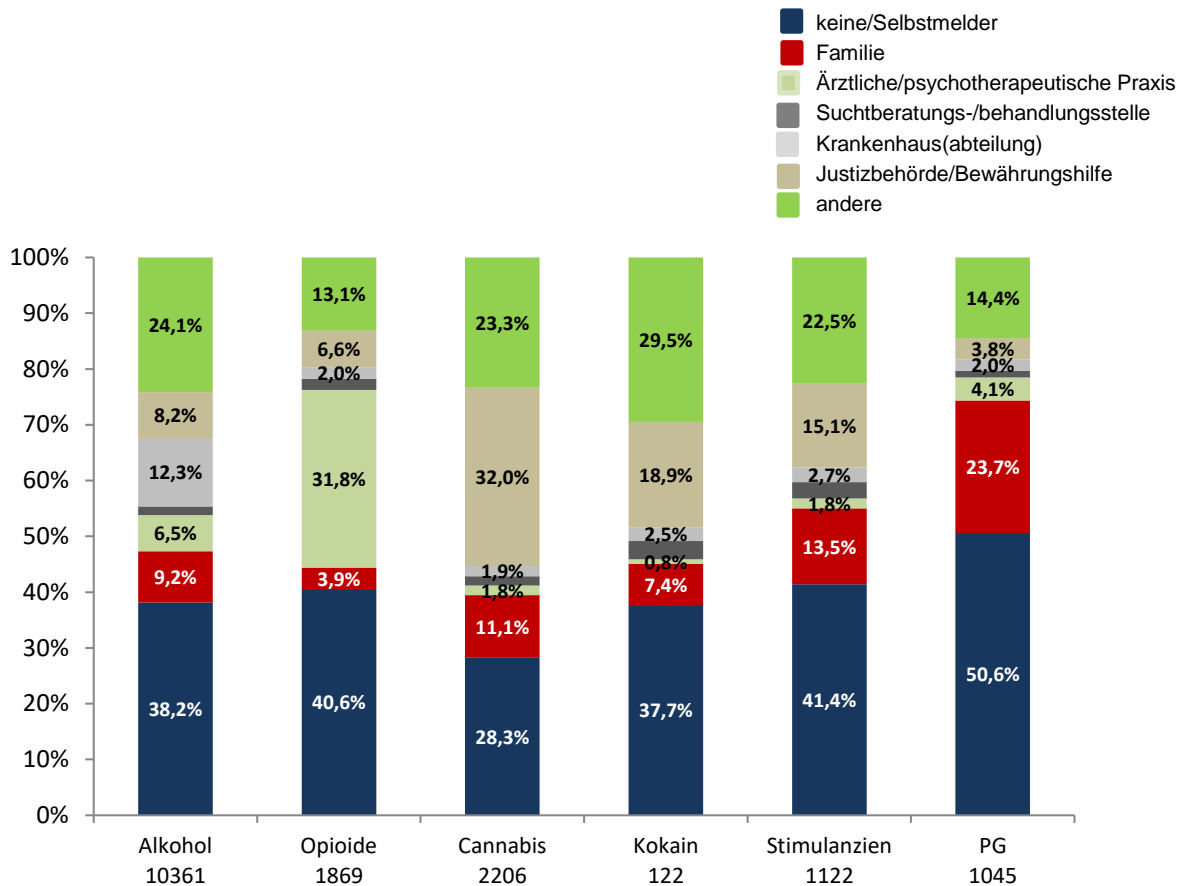


Abb. 10 Vermittlung durch – Bayern

Deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken lassen sich im Hinblick auf die einzelnen Vermittlungswege nicht feststellen (siehe Tabellenanhang A 07).

Leistungen

In den Sachberichten der psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) an die Bezirke bildet sich bei der bayernweiten Betrachtung der Leistungen deutlich das „Kerngeschäft“ der Beratungsstellen ab: die ambulante Beratung! Unabhängig von der Hauptdiagnose sind das knapp 40% der Leistungen. Diese finden nahezu ausschließlich in den Beratungsstellen statt, nur 2% werden aufsuchend erbracht. Der Anteil an ambulanter Rehabilitation, die mit bezirksbezugschusstem Personal geleistet wird, beträgt ca. 5%.

Etwas über 4% der KlientInnen nehmen eine psychosoziale Begleitung bei Substitution in Anspruch.

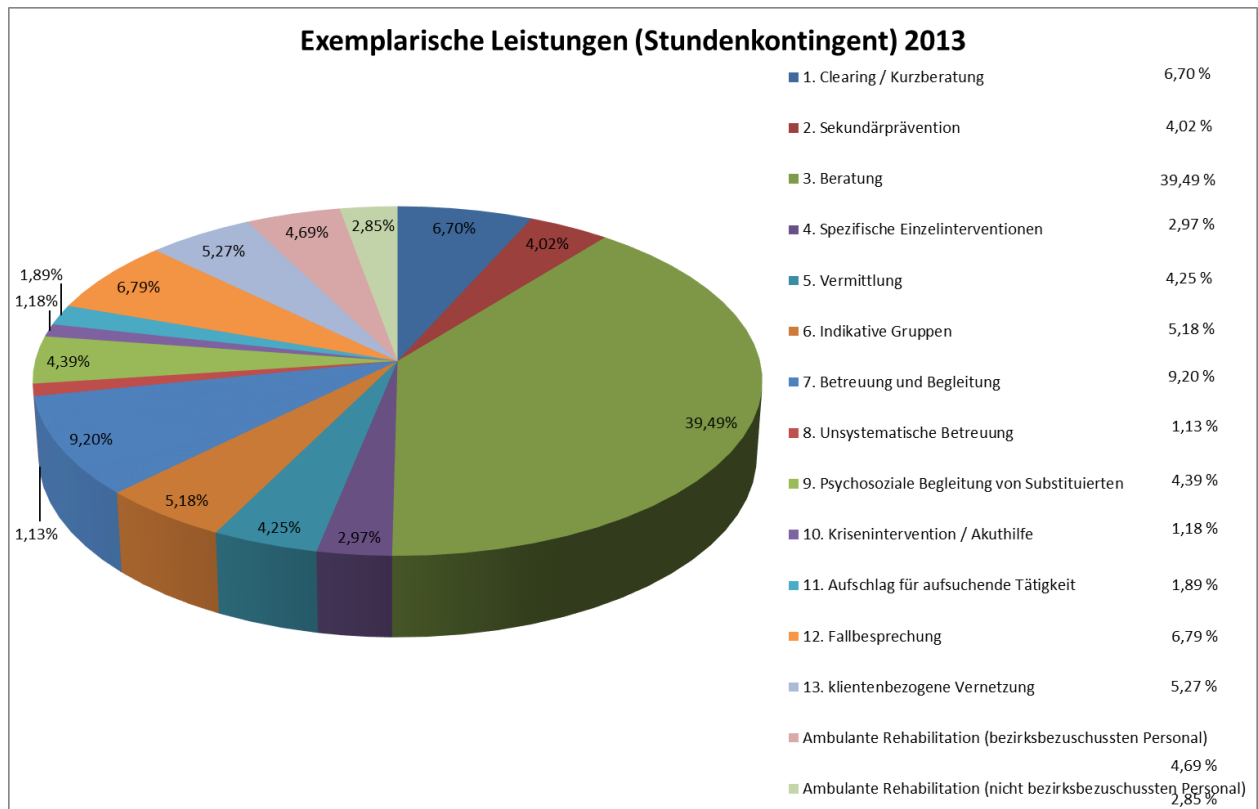


Abb. 11 Leistungen – Bayern gem. Sachberichte der PSBen an die Bezirke

Dauer der Betreuung

Bei der Betreuungsdauer zeigen sich nur wenige Unterschiede. Über alle Substanzklassen hinweg erfolgen die meisten Betreuungen nicht länger als 3 Monate, an zweiter Stelle stehen die Betreuungen über einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten. Ebenfalls über alle Substanzklassen hinweg befindet sich somit mindestens die Hälfte der KlientInnen (von 50,9% bis 73,4%) nicht länger als 6 Monate in Betreuung durch eine PSB. Im Rahmen der Substitution ist eine längerfristige psychosoziale Begleitung erforderlich, deswegen dauern 30% der Betreuungen bei der Hauptdiagnose Opioide über ein Jahr.

Über die Bezirke hinweg zeigen sich keine markanten Unterschiede, vgl. dazu Abb. A 08 im Tabellenanhang.

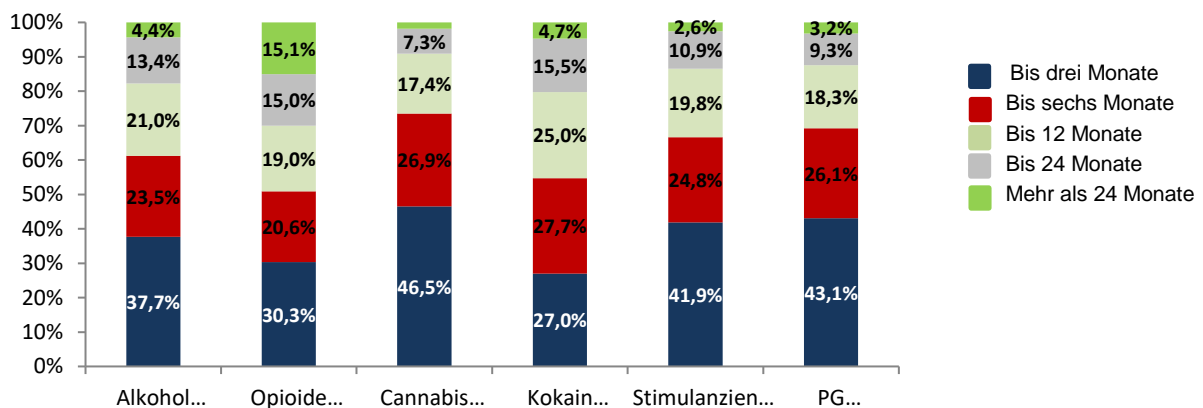


Abb. 12 Behandlungsdauer – Bayern

Betreuungserfolg

Für die Bewertung des Erfolgs einer Betreuung wird zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert. Dafür schätzt der/die BeraterIn am Ende der Betreuung die Situation der Person (nur KlientInnen mit eigener Suchtproblematik) in Bezug auf die anfangs festgestellte Hauptdiagnose ein. Die einzelnen Beurteilungsmöglichkeiten sind wie folgt beschrieben:

Erfolgreich = die Hauptproblematik wurde durch die Beratung/Behandlung behoben bzw. wurde in Bezug auf das Suchtverhalten eine Abstinenz erreicht
Gebessert = die Problematik hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn gebessert
Unverändert = das Ausmaß der Problematik ist im Vergleich zum Betreuungsbeginn gleich geblieben
Verschlechtert = die Situation in Bezug auf die Problembereiche hat sich im Vergleich zum Betreuungsbeginn verschlechtert

Die Grafik zeigt, dass die Arbeit der Suchtberatungsstellen häufiger erfolgreich ist. Einzig im Bereich der Opiode liegt der Anteil der als negativ bewerteten beendeten Betreuungen höher. Der höchste Anteil der positiv beendeten Betreuungen liegt im Bereich des Kokainabusus.

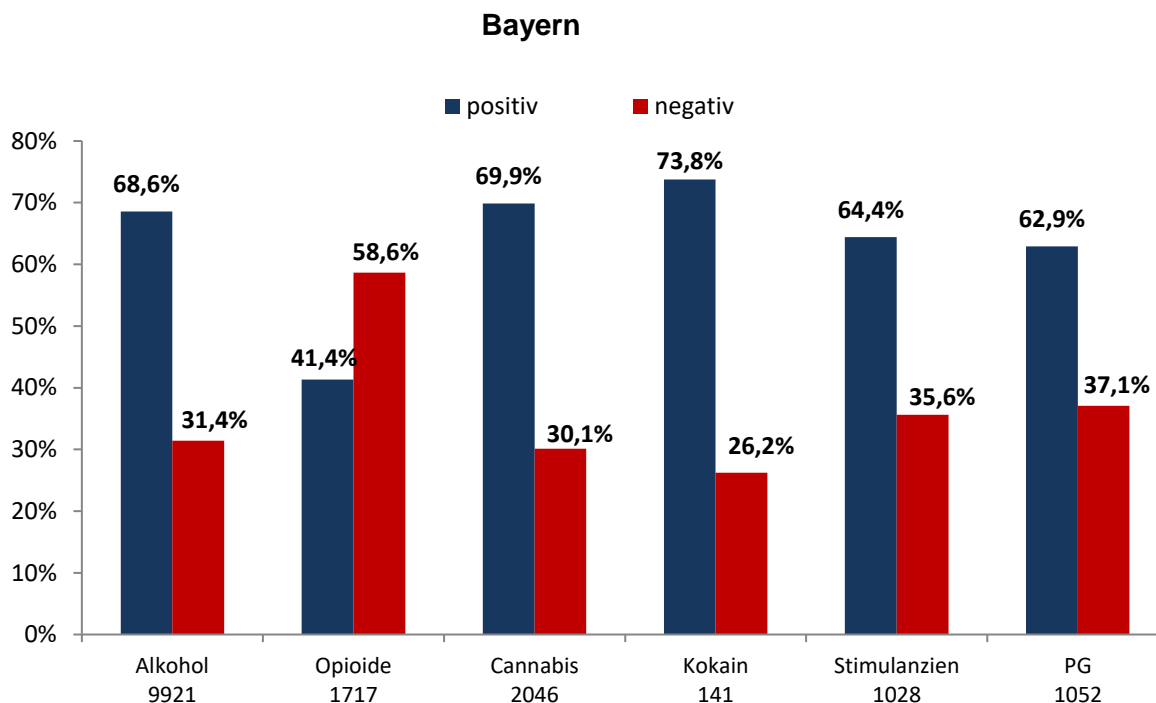


Abb. 13 Behandlungserfolg – Bayern

Die nach Bezirken aufgegliederten Betreuungserfolge finden sich im Tabellenanhang, Abb. A 09.

5. Vergleich zum Vorjahr 2012

In einem Jahr lässt sich keinesfalls ein Trend feststellen. Zunächst gilt es auffällige Veränderungen zu beobachten, um mittelfristigere Tendenzen ggf. nach einigen Jahren zu beschreiben. Als auffällig gilt eine Abweichung +/- 10 % gegenüber dem Vorjahreswert, um natürliche Datenschwankungen nicht vorschnell als reale Veränderung zu interpretieren.

• Verteilung der Hauptdiagnosen

<u>Alkohol</u>	Oberfranken	Zunahme von 48% auf 58,2%
<u>Opioide</u>	Oberfranken	Abnahme von 9,0% auf 4,5%
	Unterfranken	Abnahme von 10,0% auf 8,4%
	Schwaben	Abnahme von 21,0% auf 16,3%
<u>Cannabis</u>	Oberpfalz	Zunahme von 6,0% auf 6,8%
	Mittelfranken	Zunahme von 7,0% auf 9%
<u>Stimulanzien</u>	Niederbayern	Zunahme von 6,0% auf 7,2%
	Oberpfalz	Zunahme von 16% auf 18,5%
	Schwaben	Zunahme von 2,0% auf 2,4%
	Oberfranken	Abnahme von 25% auf 15,6%
	Mittelfranken	Abnahme von 9,0% auf 7,9%
	Unterfranken	Abnahme von 7,0% auf 5,2%
<u>PG</u>	Oberbayern	Zunahme von 4,0% auf 5,1%
	Oberfranken	Zunahme von 6,0% auf 7,5%
	Schwaben	Zunahme von 6,0% auf 7,0%
	Oberpfalz	Abnahme von 7,0% auf 3,7%

• Altersstruktur

<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 33,7% auf 28,4%	unter 30 J.
		Zunahme von 4,4% auf 6,2%	über 50 J
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 0,9% auf 1,4%	über 50 J.
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 1,4% auf 2,0%	über 50 J.
<u>Kokain*</u>	Bayern	Zunahme von 3,5% auf 4,8%	über 50 J.
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 10,0% auf 11,8%	über 50 J.

• Geschlechterverteilung

<u>alle Diagnosen</u>	Bayern	Abnahme von 32,6% auf 28,5%	Frauen
<u>Opioide</u>	Bayern	Zunahme von 26,9% auf 29,7%	Frauen
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 11,8% auf 13,6%	Frauen

<u>Stimulanzen</u>	Bayern	Zunahme von 26% auf 29,2%	Frauen
<u>Kokain</u>	Bayern	Abnahme von 13,9% auf 11,9%	Frauen
• Migration			
<u>Cannabis</u>	Bayern	Abnahme von 13,3% auf 11,2%	Kind von Migranten in Deutschland geboren
<u>Stimulanzen</u>	Bayern	Abnahme von 8,0% auf 6,1%	Kind von Migranten in Deutschland geboren
		Zunahme von 5,8% auf 8,1%	selbst migriert
<u>Kokain</u>	Bayern	Zunahme von 21,1% auf 24,3%	Kind von Migranten in Deutschland geboren
• Berufliche Integration vor der Beratung			
<u>Alkohol</u>	Bayern	Abnahme von 2,3% auf 1,6%	Schüler/Studenten
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 19,5% auf 21,7%	Erwerbslose(ALGI/II)
<u>Stimulanzen</u>	Bayern	Zunahme von 32,1% auf 37,9%	Erwerbslose(ALGI/II)
<u>Kokain</u>	Bayern	Zunahme von 44,4% auf 61,7%	Erwerbstätige/Azubis
		Abnahme von 3,7% auf 0,8%	Schüler/Studenten
		Abnahme von 23,3% auf 13,3%	so. Nichterwerbsp.
• Berufliche Integration nach der Beratung			
<u>Alkohol</u>	Bayern	Abnahme von 2,6% auf 1,5%	Schüler/Studenten
<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 34,6% auf 29,3%	Erwerbstätige/Azubis
<u>Stimulanzen</u>	Bayern	Zunahme von 30,6% auf 36,6%	Erwerbslose(ALGI/II)
		Zunahme von 2,9% auf 3,9%	Schüler/Studenten
<u>Kokain</u>	Bayern	Zunahme von 19,2% auf 23,5%	Erwerbslose(ALGI/II)
		Abnahme von 20,8% auf 14,0%	so. Nichterwerbsp.
<u>PG</u>	Bayern	Abnahme von 18,8% auf 16,3%	Erwerbslose(ALGI/II)
		Abnahme von 4,4% auf 3,7%	Schüler/Studenten
		Zunahme von 9,4% auf 12,7%	so. Nichterwerbsp.

• **Wohnsituation vor Betreuungsbeginn**

<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 25,3% auf 19,3% Zunahme von 3,7% auf 6,4% Zunahme von 2,1% auf 4,4%	bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 0 auf 2,5%	Wohnheim
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Abnahme von 32,8% auf 26% Abnahme von 7,8% auf 5,1% Zunahme von 1,3% auf 6,4%	bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Kokain</u>	Bayern	Zunahme von 54,5% auf 69,2% Abnahme von 24,5% auf 16,8% Abnahme von 18,2% auf 9,3% Zunahme von 0,7% auf 4,7%	selbst. Wohnen bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha
<u>PG</u>	Bayern	Abnahme von 23,1% auf 20,4%	bei anderen P.

• **Wohnsituation nach Beratungsende**

<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 22,3% auf 17,5% Zunahme von 7,0% auf 7,8% Zunahme von 6,7% auf 8,4%	bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Cannabis</u>	Bayern	Abnahme von 3,7% auf 3,0% Zunahme von 2,1% auf 8,4%	JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Abnahme von 32,8% auf 26% Abnahme von 7,8% auf 5,1% Zunahme von 1,3% auf 6,4%	bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Kokain</u>	Bayern	Abnahme von 22,2% auf 16,0% Abnahme von 5,0% auf 3,8% Zunahme von 8,5% auf 13,7%	bei anderen P. Fachkl./stat. Reha JVA
<u>PG</u>	Bayern	Abnahme von 2,6% auf 1,6%	Fachkl./stat. Reha

• **Betreuungen**

Behandlungsdauer

<u>Cannabis</u>	Bayern	Abnahme von 8,2% auf 7,3%	12- 24 Mo
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Abnahme von 28,0% auf 24,8% Zunahme von 6,3% auf 10,9% Zunahme von 1,6% auf 2,6%	bis 6 Mo 12- 24 Mo mehr als 24 Mo

<u>Kokain</u>	Bayern	Abnahme von 34,4% auf 27,0%	bis 3 Mo
		Abnahme von 31,8% auf 27,7%	bis 6 Mo
		Zunahme von 17,2% auf 25,0%	6 - 12 Mo
		Zunahme von 12,6% auf 15,5%	12 - 24 Mo
		Zunahme von 4,0% auf 4,7%	mehr als 24 Mo
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 8,2% auf 9,3%	12- 24 Mo
		Zunahme von 2,1% auf 3,2%	mehr als 24 Mo
Behandlungserfolg			
<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 46% auf 41,4%	positiv

6. Zusammenfassende Betrachtung – Diskussion

Alkohol als Droge Nr. 1

Mit 11.074 KlientInnen, das entspricht ca. 58,6%, stellen alkoholbezogene Störungen die höchste Anzahl an zu betreuenden Personen in den bayerischen Suchtberatungsstellen. Dies trifft auf alle bayerischen Bezirke zu, wobei der Anteil der gestellten Hauptdiagnose ‚Alkohol‘ zwischen den Bezirken jedoch um nahezu 13 Prozentpunkte schwankt. So wurde in Schwaben bei 1.670 KlientInnen (54,2%) und in Mittelfranken bei 1.444 KlientInnen (67,5%) diese Hauptdiagnose vergeben. Der Anteil dieser KonsumentInnengruppe liegt in Bayern um etwa 6,5 Prozentpunkte höher als im bundesweiten Vergleich⁵.

Die Geschlechterverteilung Männer zu Frauen liegt bei 70% zu 30%.

Große regionale Unterschiede bei den Stimulanzen

Bezüglich dieser Hauptdiagnose sind große Unterschiede auf der West-Ost-Tangente zwischen den Bezirken festzustellen:

Von Südwesten bis Nordosten Bayerns zeigt sich eine stetige Steigerung. Die signifikant größeren Prozentzahlen im 2-stelligen Bereich in den grenznahen Gebieten zu Tschechien lassen die Vermutung zu, dass hier der Konsum von Crystal Meth deutlich zu Buche schlägt. Insgesamt liegt der Anteil an Stimulanzenkonsum in Bayern in etwa gleich wie im Bundesgebiet (jeweils etwa 6%). KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Stimulanzen sind im Mittel die jüngsten unter den SuchtkonsumentInnen.

Sucht im Alter

Etwa 37% der KlientInnen in der Hauptdiagnose Alkohol (58,6%) sind älter als 50 Jahre. 12% der pathologischen Glücksspieler sind über 50 Jahre alt. 2% der Stimulanzen konsumierenden Klienten sind älter als 50 Jahre.

⁵ Quelle: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik DSHS 2013

Schädlicher Suchtmittelkonsum oder eine Abhängigkeit werden bei älteren Menschen häufig erst sehr spät bemerkt. Eine Alkoholabhängigkeit kann sich auch erst im höheren Alter entwickeln bzw. weiter verfestigen. Dabei ist die Sucht bei älteren Menschen aufgrund weiterer Erkrankungen und Überdeckung der Symptome schwierig zu erkennen.

Sucht im Alter ist in Deutschland nach wie vor ein Tabuthema. Deshalb bleiben die Abhängigkeitserkrankungen älterer Menschen häufig unentdeckt, bleiben oder fallen erst sehr spät auf. Notwendig ist deshalb eine Vernetzung und regionale Kooperation mit Ärzten und Altenhilfe.

Älter werdende DrogenkonsumentInnen

Ältere drogenkonsumierende Menschen unterscheiden sich typischerweise vom Durchschnitt der alternden Bevölkerung durch das biografisch deutlich frühere Einsetzen altersspezifischer Morbidität. Festzustellen sind schwere gesundheitliche Beschwerden, die altersunspezifisch sind (z.B. durch HIV- und HCV-Infektionen) und deren Verläufe als Folge des Lebensstils auch stark beschleunigt sind. Die Mobilität geht zurück. Festzustellen ist zudem ein häufigeres Auftreten (auch schwerer) psychischer Beeinträchtigungen. Gleichzeitig fehlen regelhaft stabile und unterstützende Netzwerke.

Die Altersverteilung bei der Gruppe der opioidabhängigen KlientInnen verweist auf eine für die Praxis der Suchthilfe wachsende Herausforderung. Etwa zwei Drittel dieser Personen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt, 6,2% älter als 50 Jahre. Das sind Lebensalter, die von langjährig Heroin konsumierenden Menschen noch vor zwanzig Jahren selten erreicht wurden.

Die Suchthilfeangebote stoßen bei den Bedarfslagen älterer KlientInnen zunehmend an die Grenzen der Versorgungssysteme von Gesundheitshilfe, Eingliederungshilfe und Pflege, die sich hier vielfältig überschneiden. Die Akteure in den Diensten und Einrichtungen werden mit bislang unbekanntem Problemlagen bzw. Bedarfen konfrontiert. Erforderlich wird damit auch ein erhöhter Abstimmungsbedarf sowohl zwischen parallel laufenden Hilfeprozessen als auch bei den Übergängen von einem zum anderen Versorgungssystem. Zu entwickeln sind für dieses Schnittstellenthema in den kommenden Jahren grenzüberschreitende und vernetzende Lösungen, die dem Gedanken der Inklusion folgen.

Sucht bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

In der öffentlichen Debatte zum Thema Sucht fällt der Gruppe der Heranwachsenden besondere Aufmerksamkeit zu. Die Zuständigkeit der Suchtberatungsstellen ergibt sich allerdings aufgrund der rechtlichen Gegebenheiten erst ab 18 Jahre.

Insbesondere bei den KlientInnen mit Cannabismissbrauch überwiegen die jüngeren Klienten: 80,5% sind unter 30 Jahre alt.

Jugendliche und Heranwachsende sind bereit, Risiken einzugehen. Die Motive des jugendlichen Konsums unterscheiden sich von denen der Erwachsenen. Die Vernetzung der Beratungsstellen mit den Präventionsangeboten und dem Unterstützungssystem der Jugendhilfe ist von großer Bedeutung.

Arbeit

Die Arbeitslosenquote zeigt den Grad der sozialen Exklusion der jeweiligen KlientInnengruppe an. Erwartungsgemäß sind Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen eher arbeitslos als Menschen mit Abhängigkeit von legalen Drogen.

KlientInnen der Suchtberatungsstellen sind deutlich häufiger arbeitslos als der Durchschnitt der Bevölkerung. Trotzdem sind, je nach Hauptdiagnose, ein Drittel bis zwei Drittel der KlientInnen berufstätig oder in Ausbildung.

Die Beratungsstellen erreichen also viele Menschen, die noch am Arbeitsleben teilnehmen und leisten somit einen Beitrag zur Vermeidung von Exklusion. Bei Menschen, die bereits ihren Arbeitsplatz verloren haben, leisten die SuchtberaterInnen einen Beitrag zur Inklusion.

Wohnen

Zu Beginn der Beratung wohnt der überwiegende Teil der KlientInnen selbstständig, ein weiterer relevanter Anteil wohnt bei anderen Personen (Freunde, Familie). Nach Ende der Beratung zeigen sich vergleichbare Zahlen, die Beratung leistet einen wichtigen Beitrag zu einer stabilen Wohnsituation.

Allerdings ist den Daten auch zu entnehmen, dass wohnungslose Menschen nur in geringem Maße erreicht werden. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Wohnungslosenhilfe scheint sinnvoll.

Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen befinden sich vor Maßnahmebeginn nicht selten in einer JVA. In diesem Fall bietet die Begleitung durch eine Beratungsstelle nach Entlassung die Chance auf eine erfolgreiche Resozialisierung.

Migrationshintergrund

16,3% der KlientInnen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 19,3% der bayerischen Bevölkerung. Demnach werden Menschen mit Migrationshintergrund erreicht.

Bei pathologischem Glücksspielen und Opioiden umfasst der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund beinahe ein Drittel der Betreuungen, bei Abhängigkeit von Alkohol und Stimulantien überwiegt deutlicher der Anteil der Menschen ohne Migrationshintergrund. Diese Ergebnisse lassen keinen Rückschluss auf migrationsspezifische Konsummuster oder Hilfesuchverhalten zu.

7. Literatur

- Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009).
Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. Sucht, 55 (Sonderheft 1), 6-14.
- Brand, H., Steppan, M., Künzel, J. & Braun, B. (2014).
*Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Verfügbar unter: http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs_jahresbericht_2013.pdf .
München, IFT Institut für Therapieforschung.*
- Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013).
*Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).
München, IFT Institut für Therapieforschung.*
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010).
*Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe.
Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 05.10.2012 [online]. Hamm.
Verfügbar unter:
http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Statistik/KDS_Manual_10_2010.pdf [letzter Zugriff: 02-09-2014].*
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009).
Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien (9. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.

8. Tabellenanhang

Auswertungen der bayerischen Bezirke 2013



Gefördert durch:

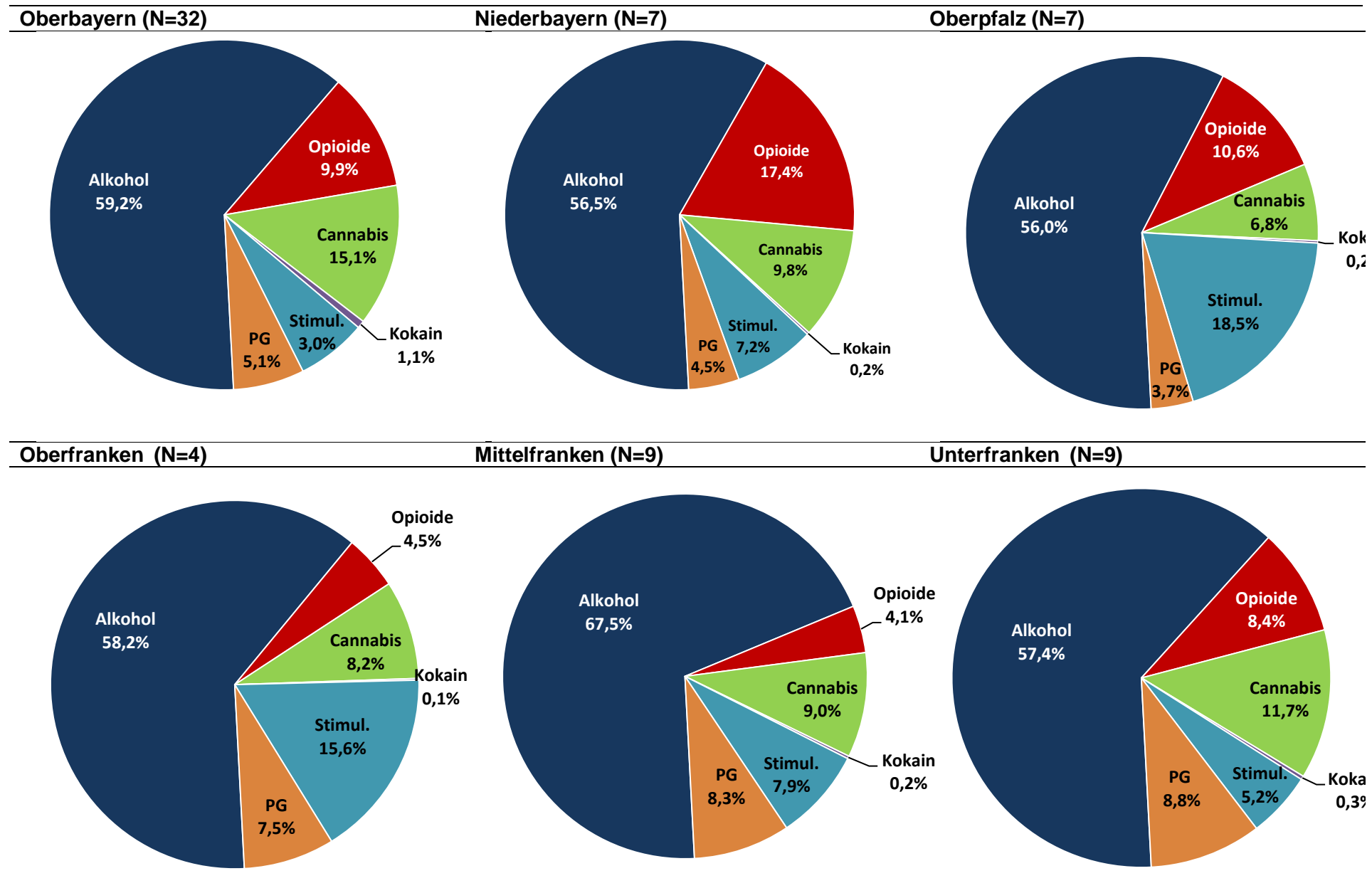


Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abb. A 01.1

Verteilung der Hauptdiagnosen



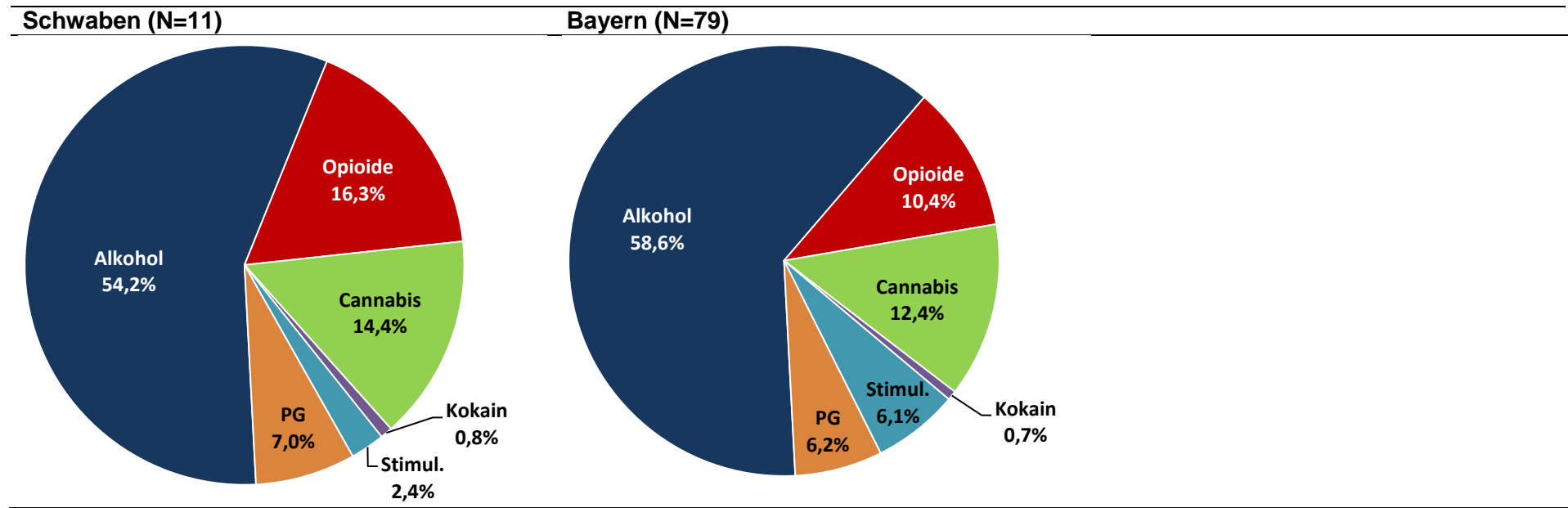


Abb. A 01.2

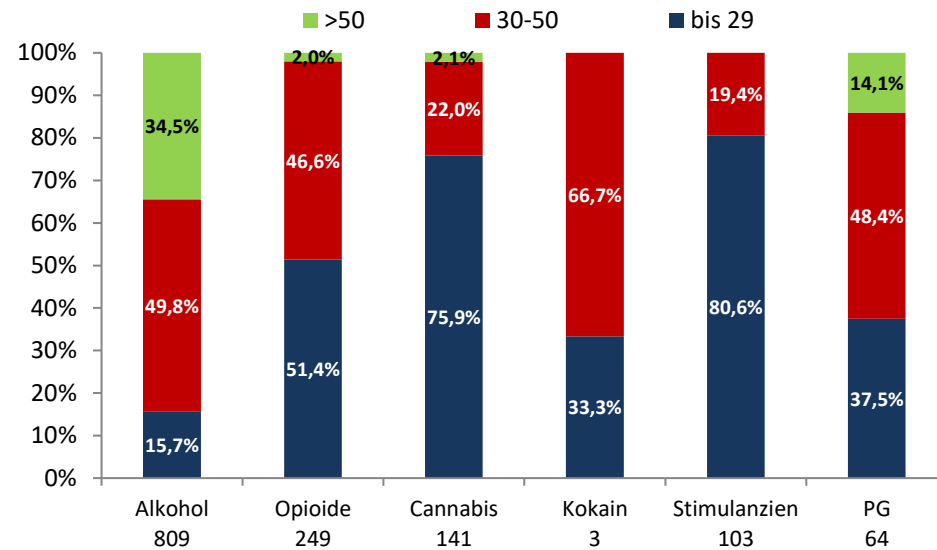
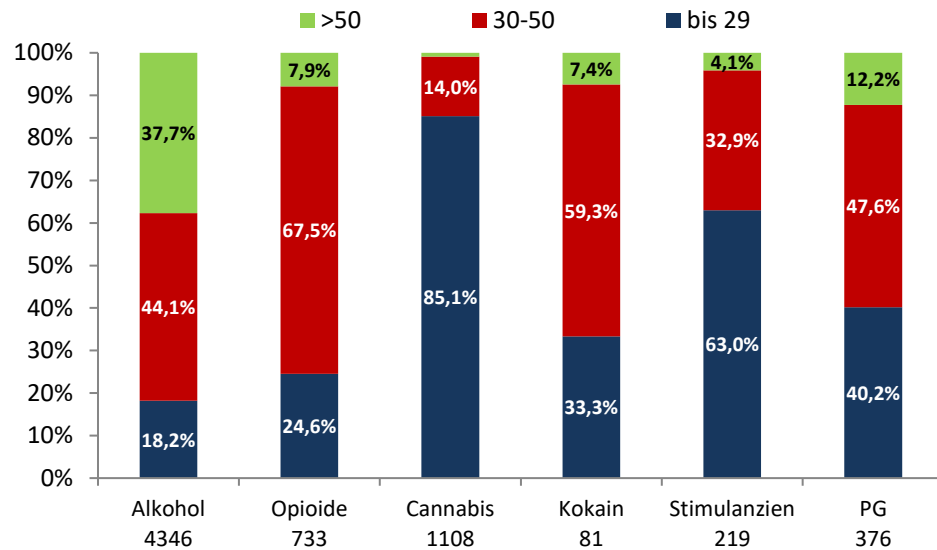
Hauptdiagnose	Oberbayern (N=32)	Niederbayern (N=7)	Oberpfalz (N=7)	Oberfranken (N=4)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=9)	Schwaben (N=11)	Bayern (N=79)
Alkohol	4346	809	803	798	1444	1204	1670	11074
Opioide	730	249	152	62	87	177	503	1960
Cannabis	1109	141	97	112	193	246	443	2341
Kokain	81	3	3	2	5	6	26	126
Stimulanzien	218	103	266	214	169	108	74	1152
PG	374	64	53	103	178	184	216	1172

Abb. A 02

Alter

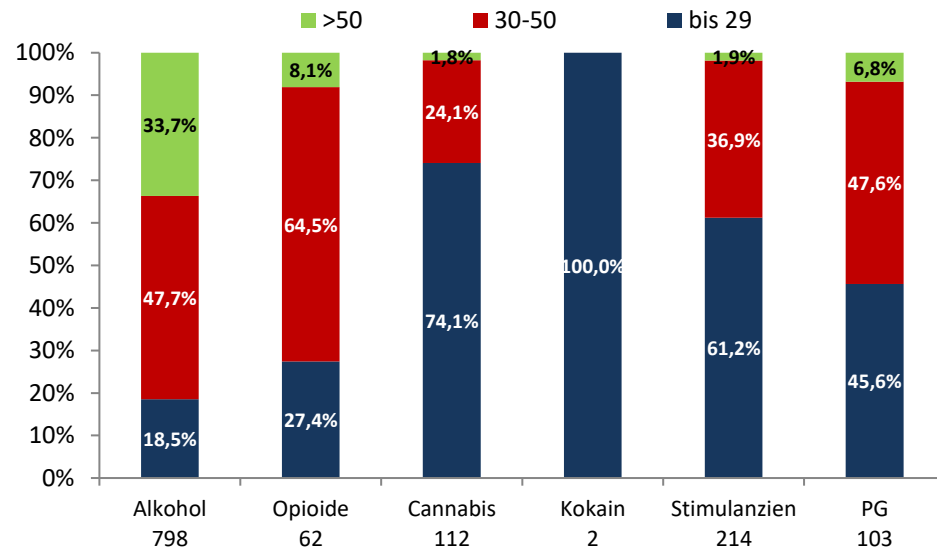
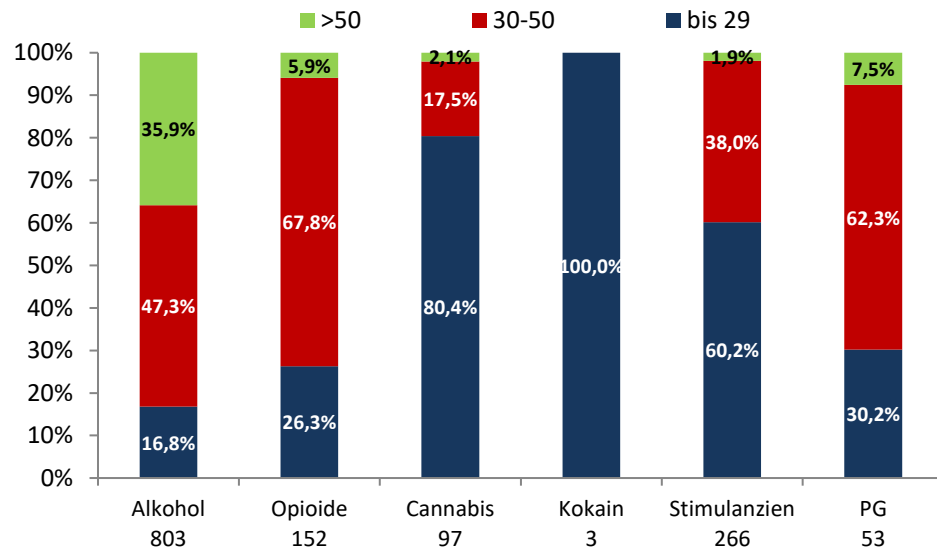
Oberbayern (N=32)

Niederbayern (N=7)

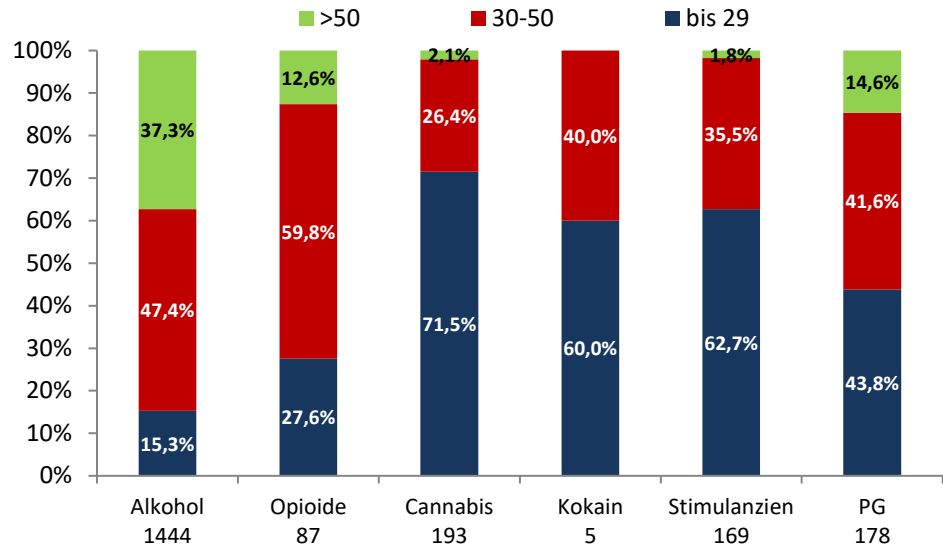


Oberpfalz (N=7)

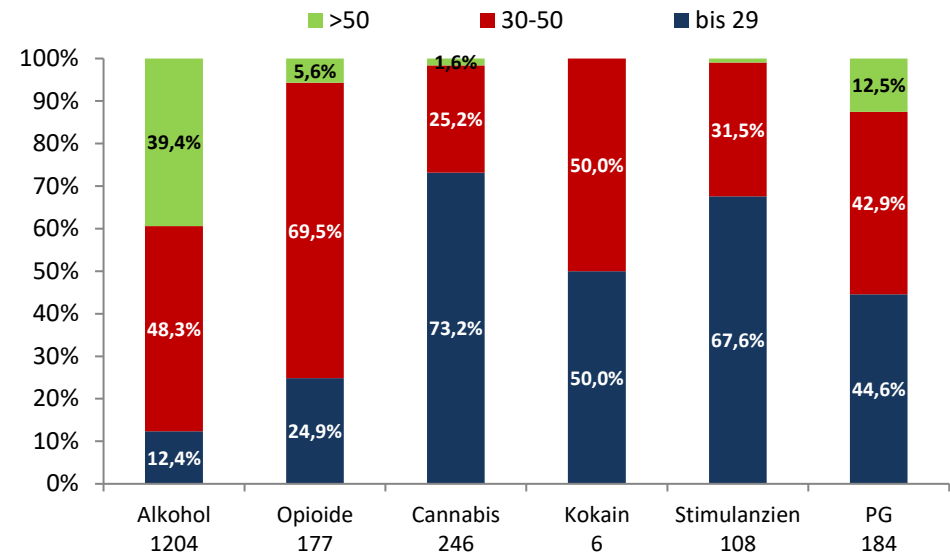
Oberfranken (N=4)



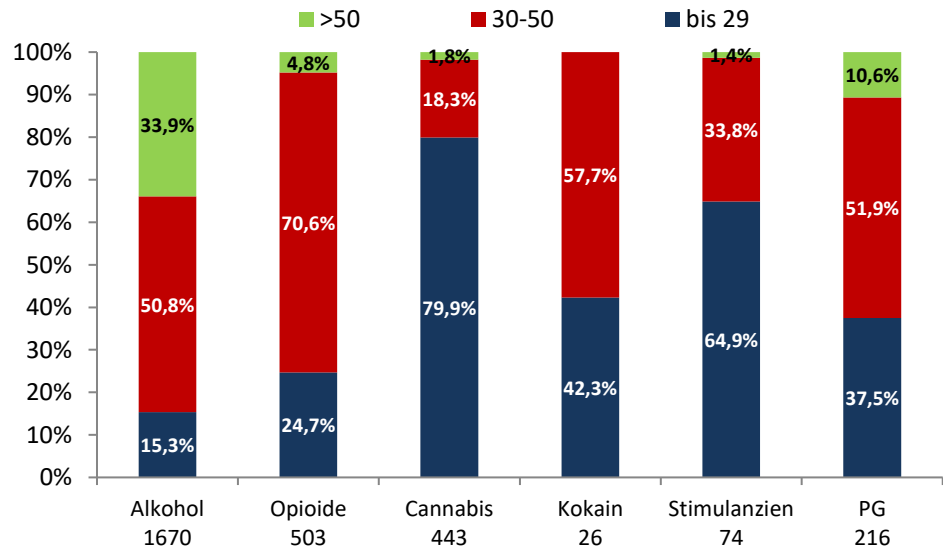
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=79)

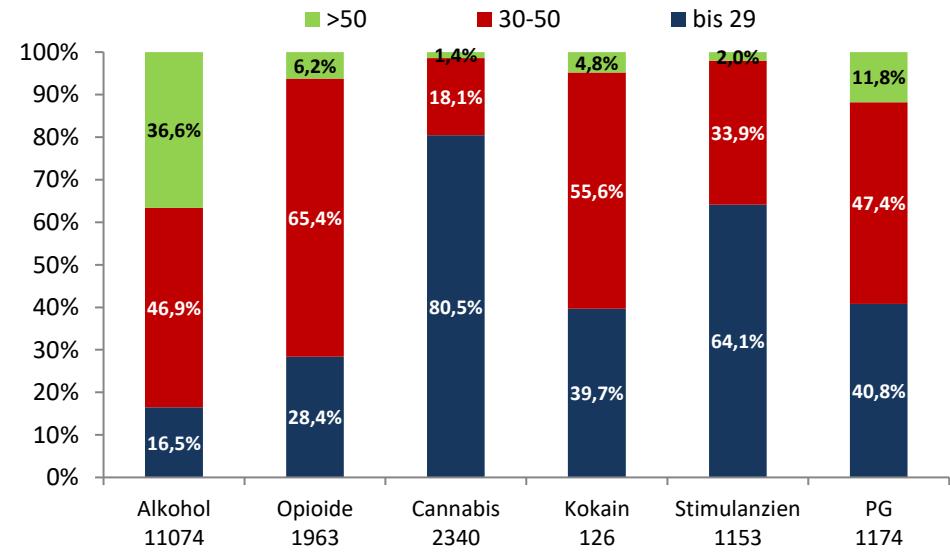
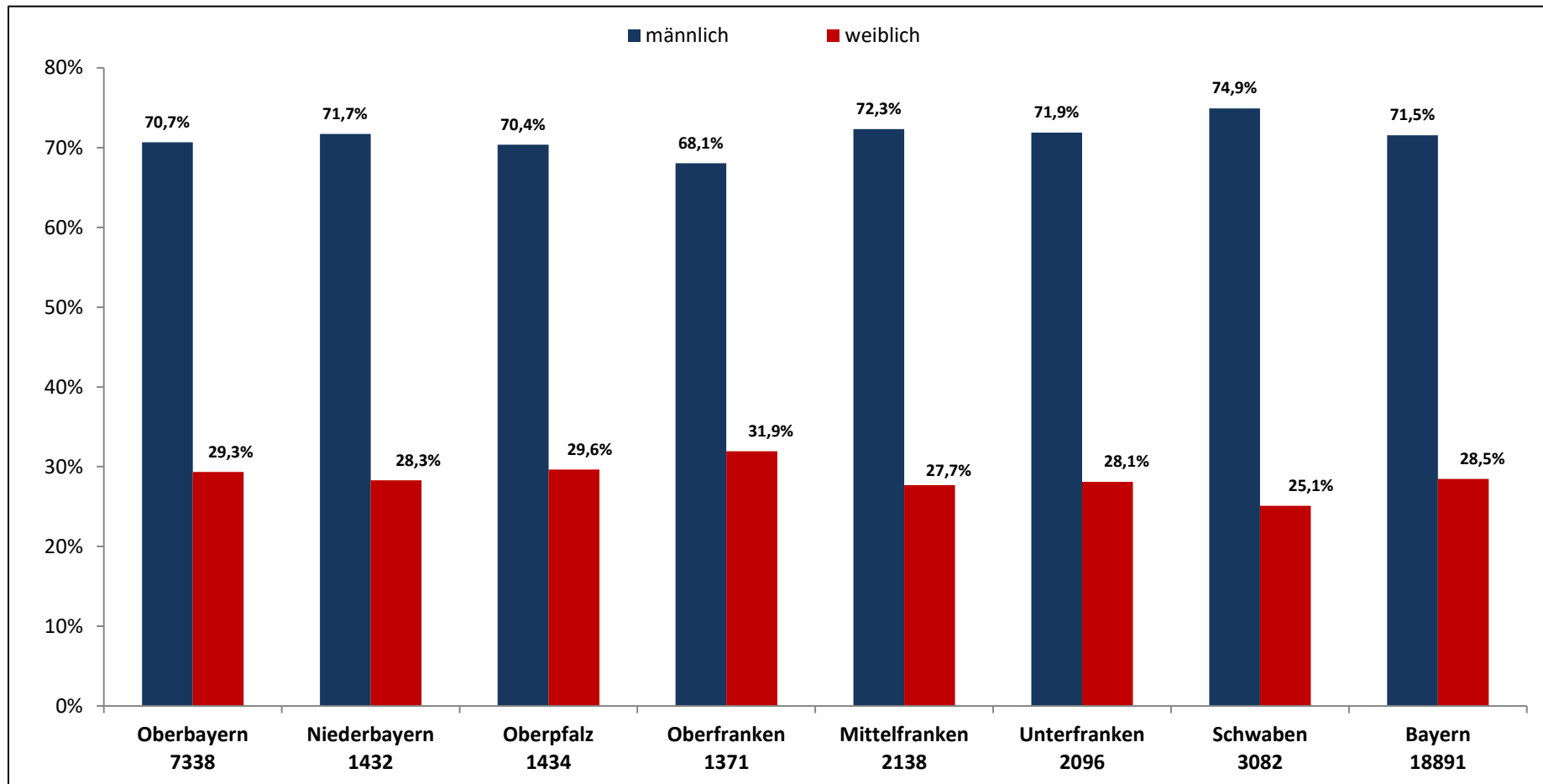
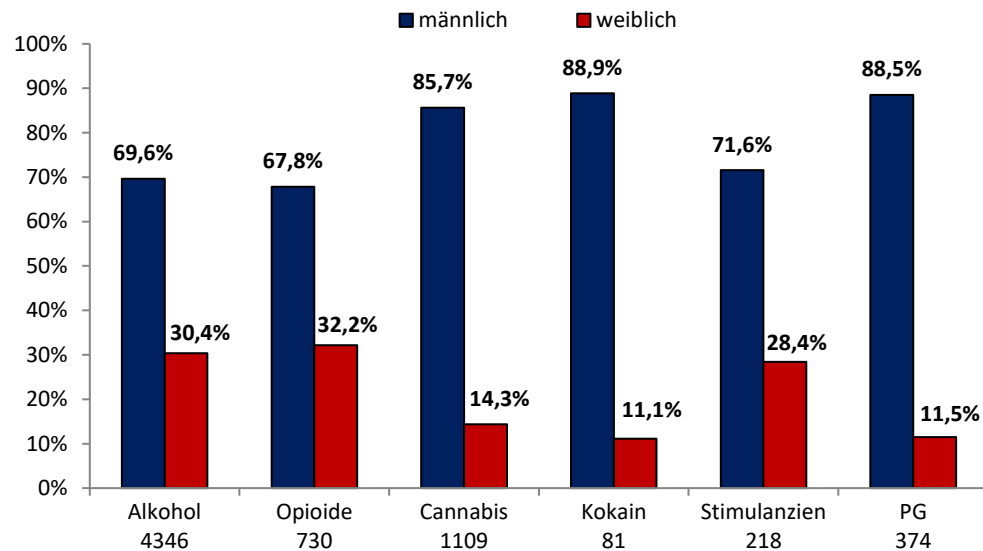


Abb. A 03

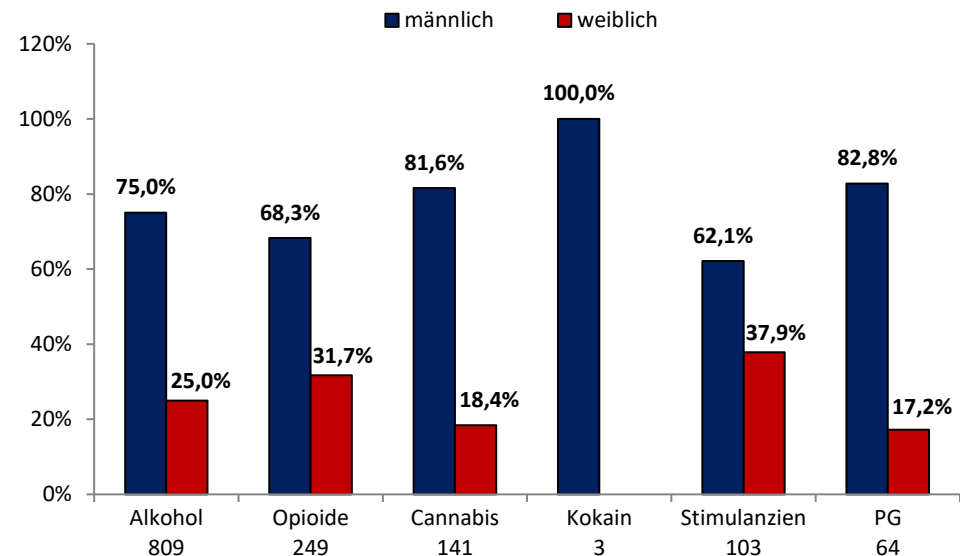
Geschlecht



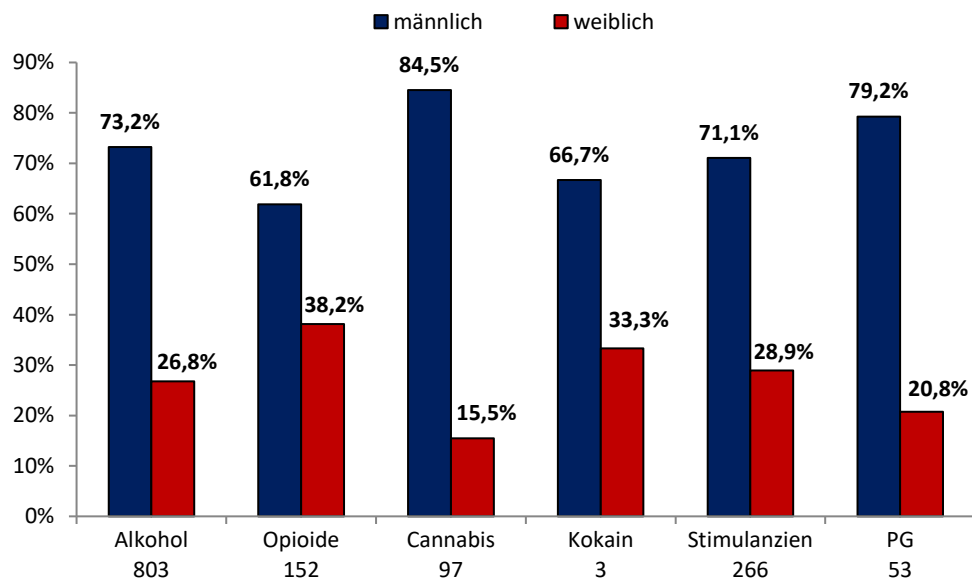
Oberbayern (N=32)



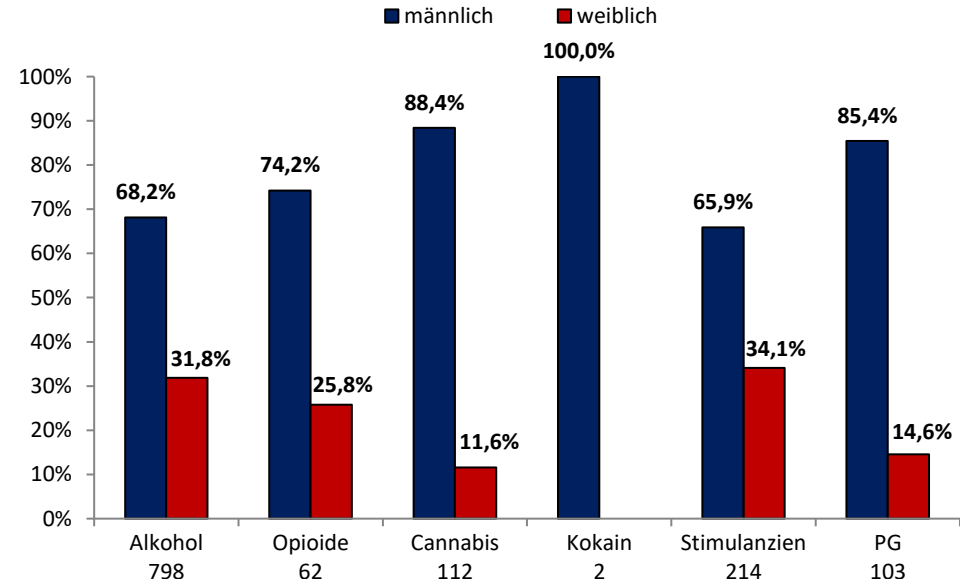
Niederbayern (N=7)



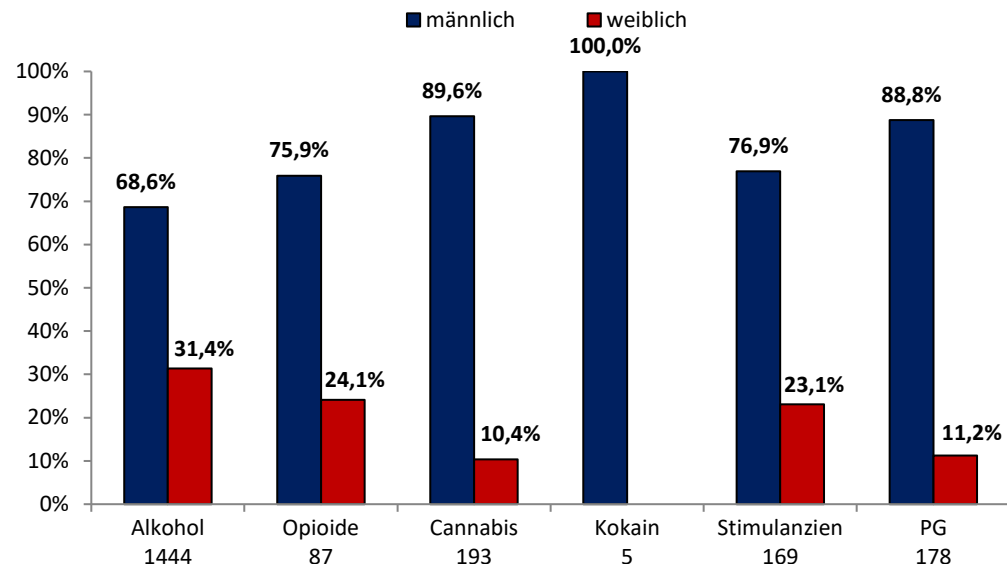
Oberpfalz (N=7)



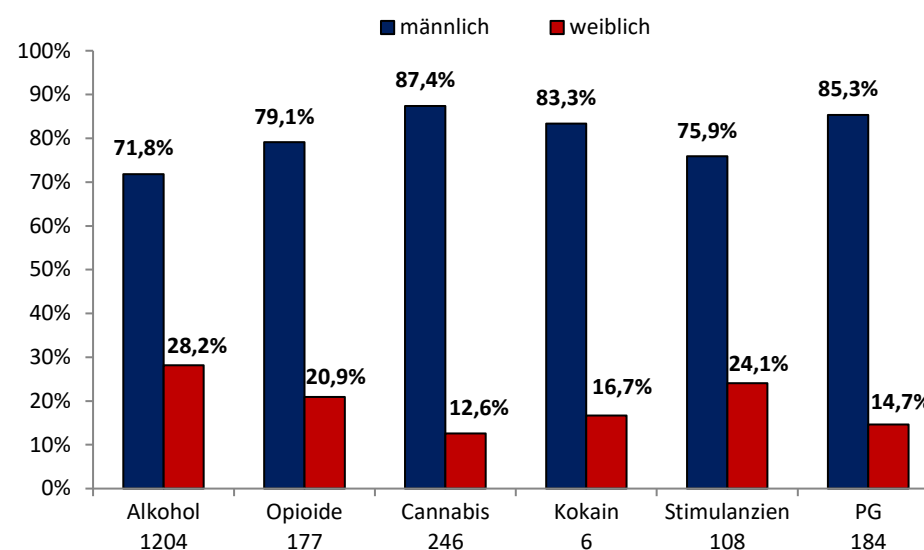
Oberfranken (N=4)



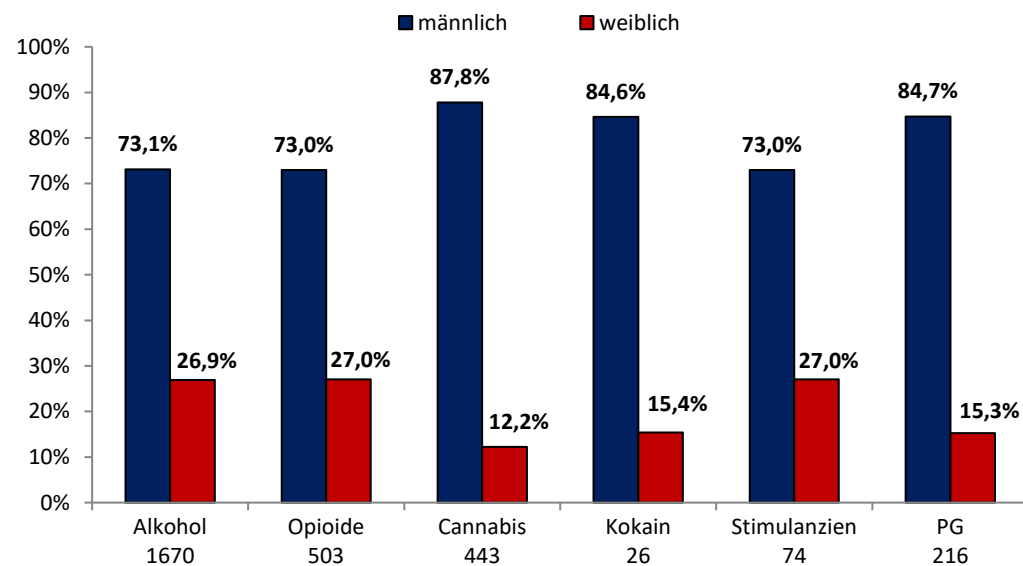
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=79)

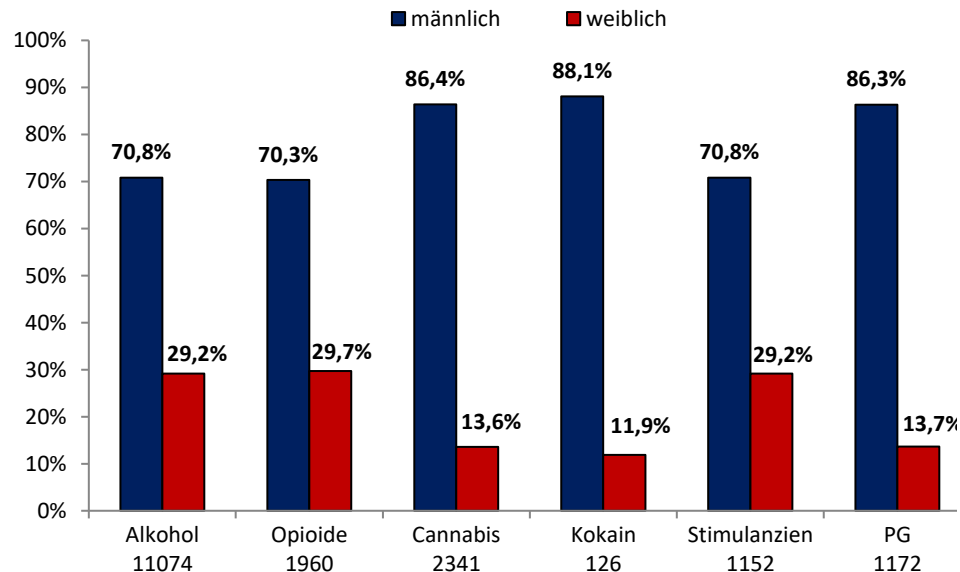


Abb. A 04.1

Migration

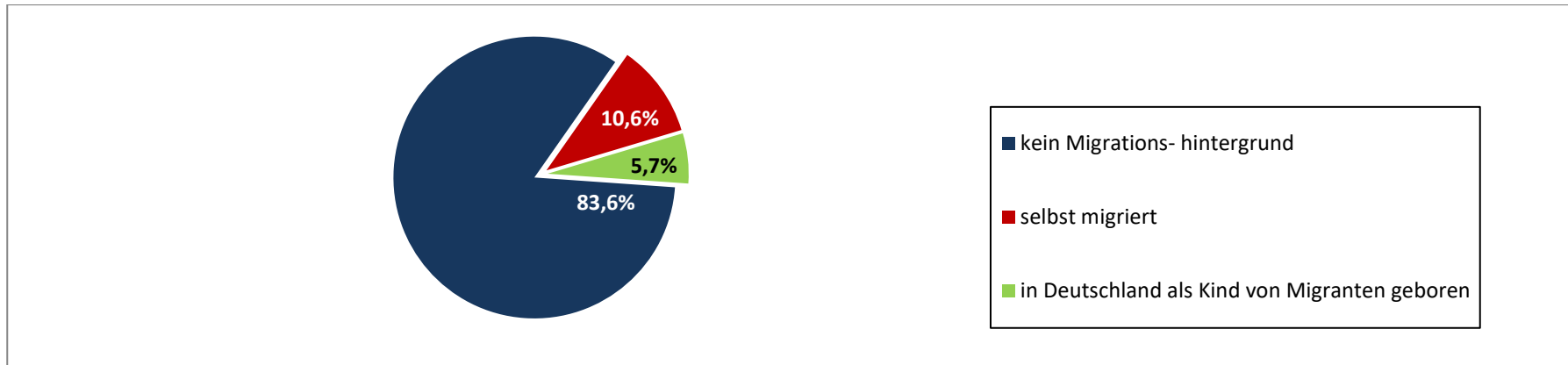


Abb. A 04.2

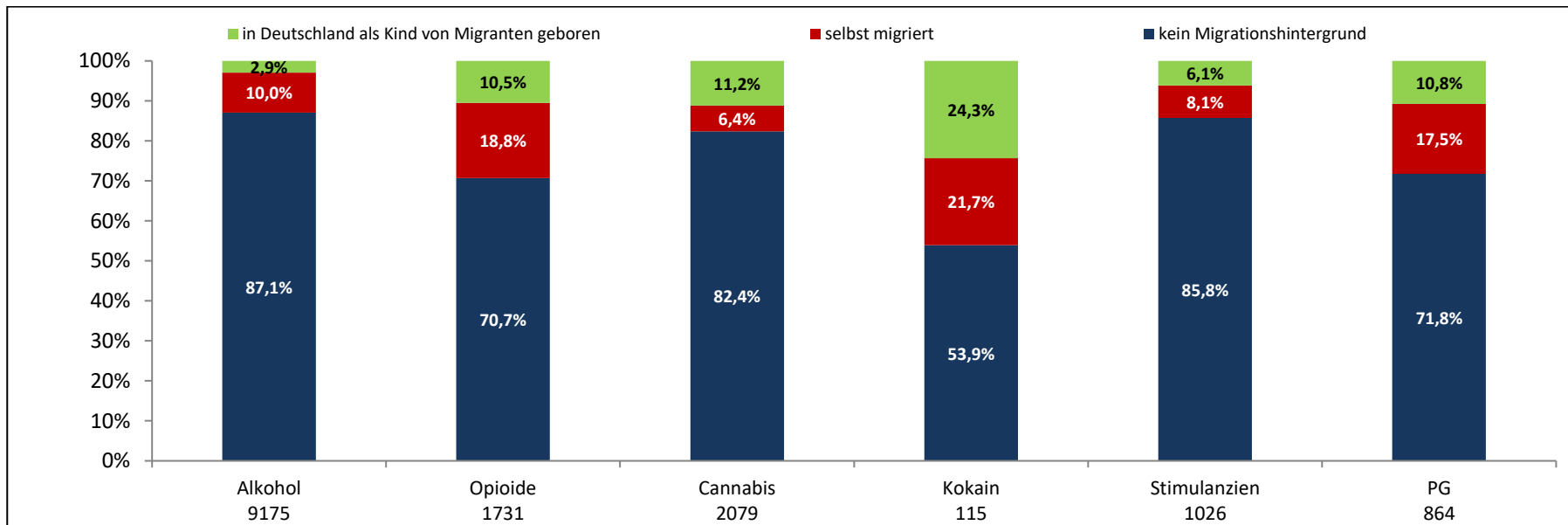
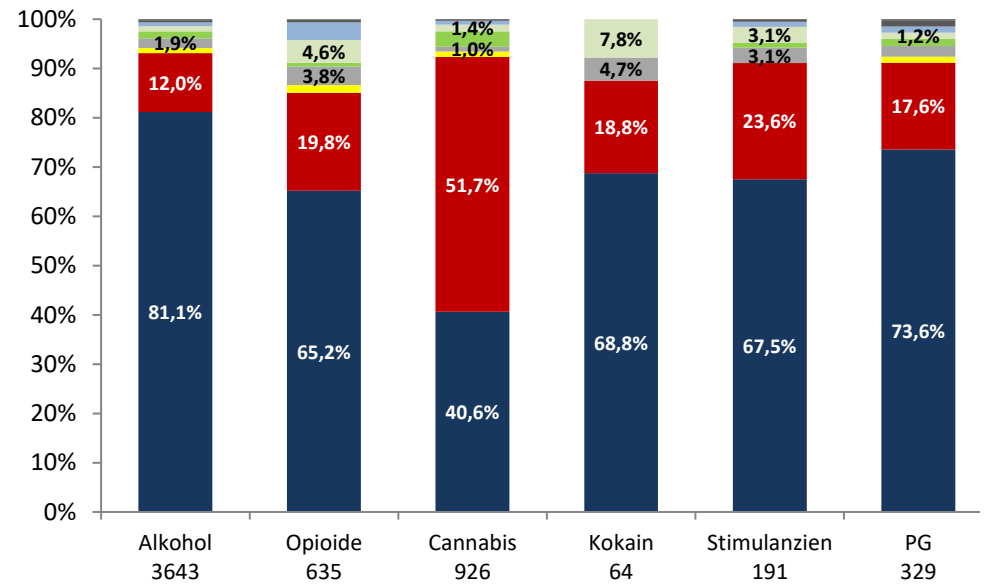


Abb. A 05

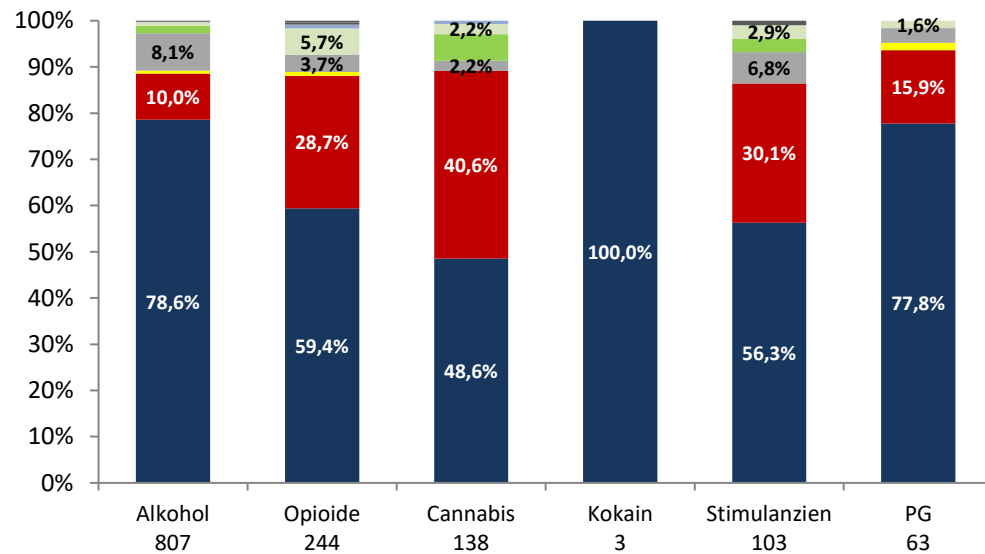
Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn)

■	Selbstständiges Wohnen
■	Bei anderen Personen
■	Ambulant betreutes Wohnen
■	Fachklinik/stat. Reha
■	Wohnheim/Übergangswohnheim
■	JVA/Maßregelvollzug
■	Notunterkunft/Übernachtungsstelle
■	Ohne Wohnung
■	Sonstiges

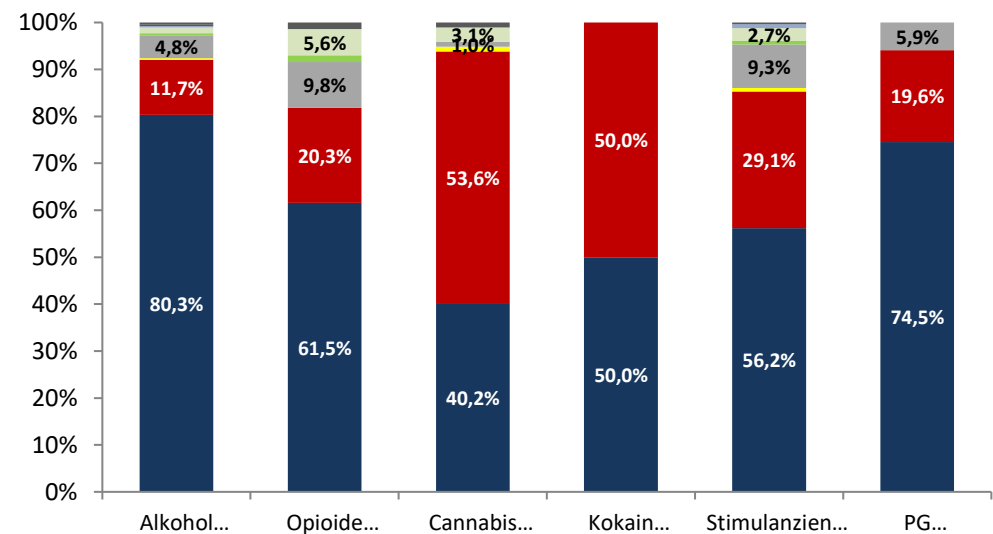
Oberbayern (N=29)



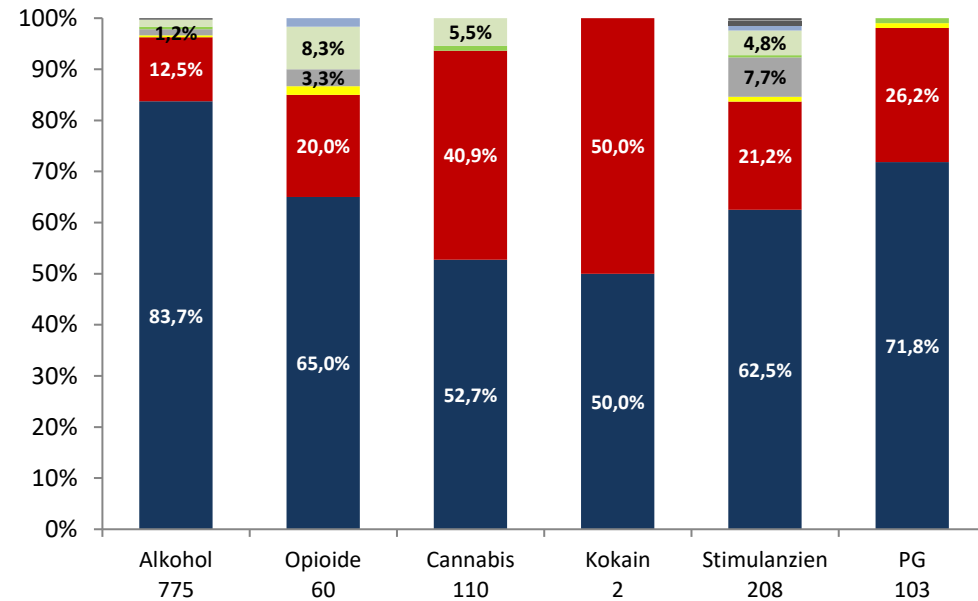
Niederbayern (N=7)



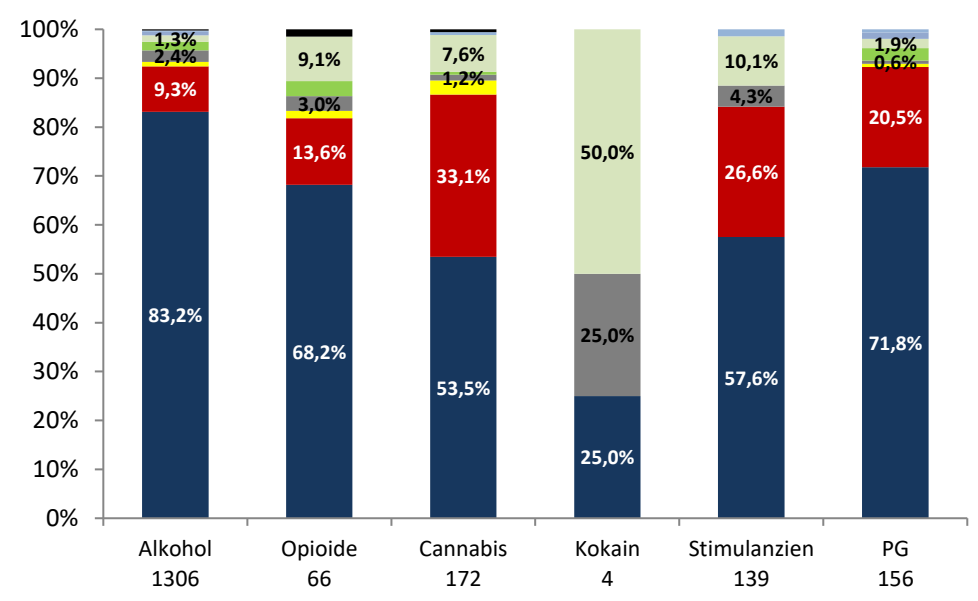
Oberpfalz (N=7)



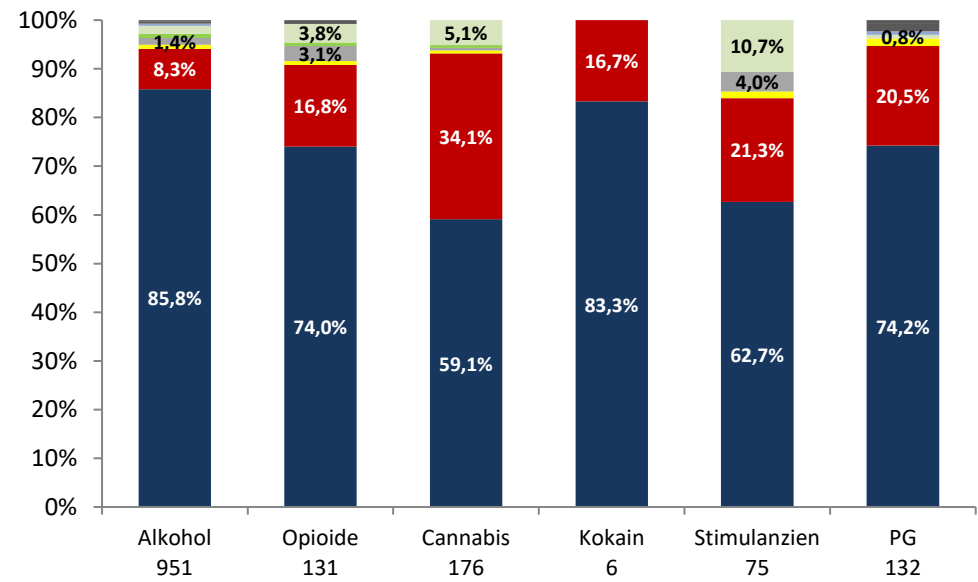
Oberfranken (N=4)



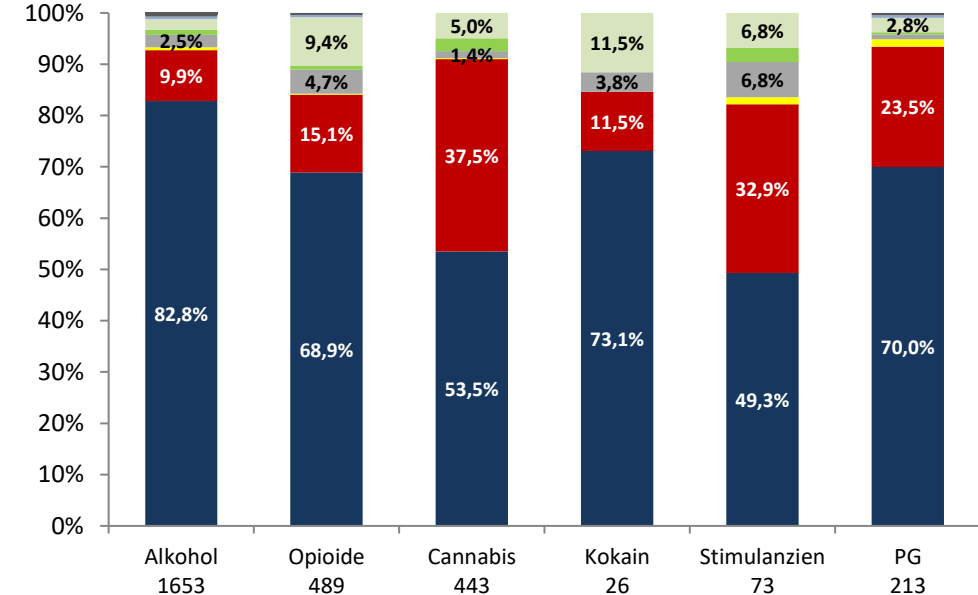
Mittelfranken (N=8)



Unterfranken (N=8)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=74)

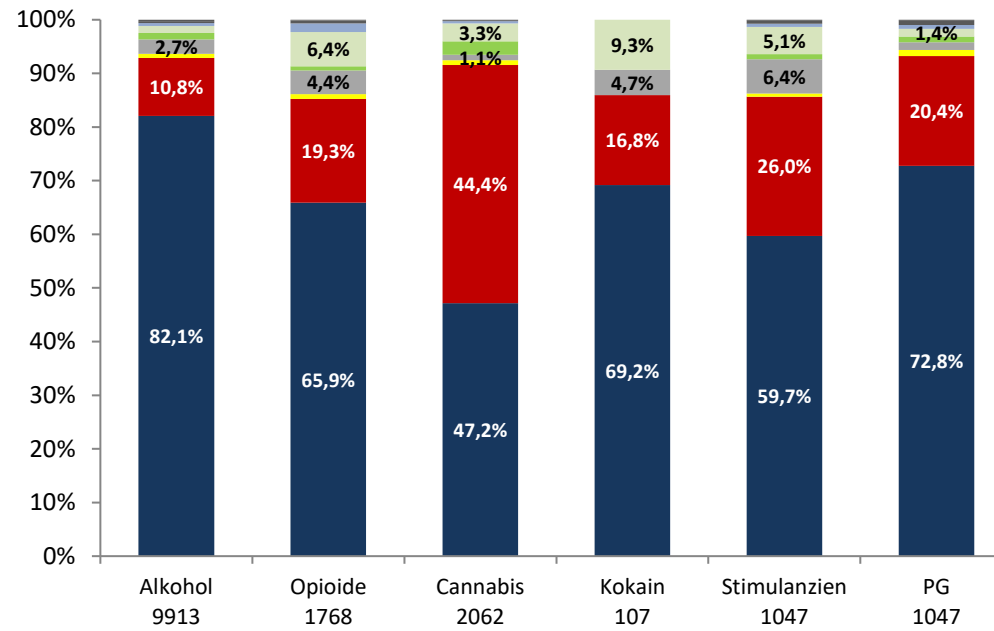
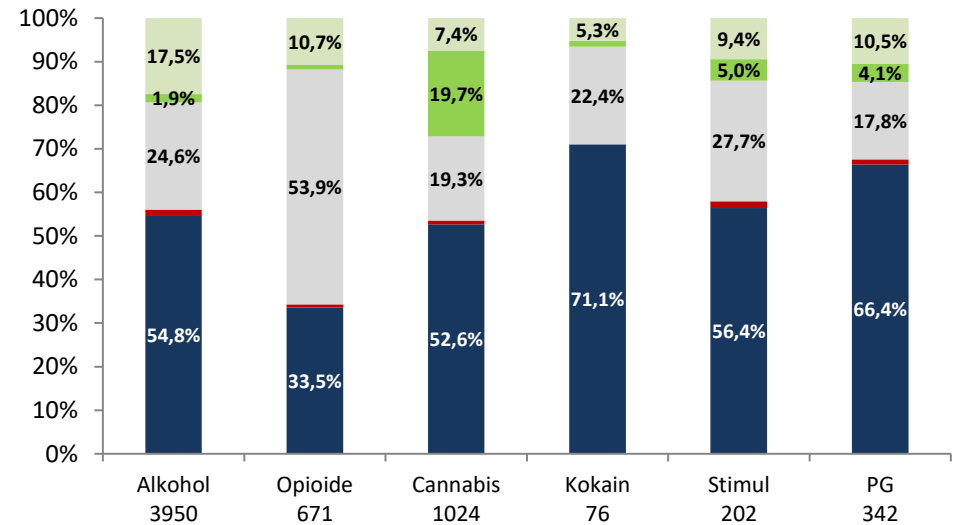


Abb. A 06

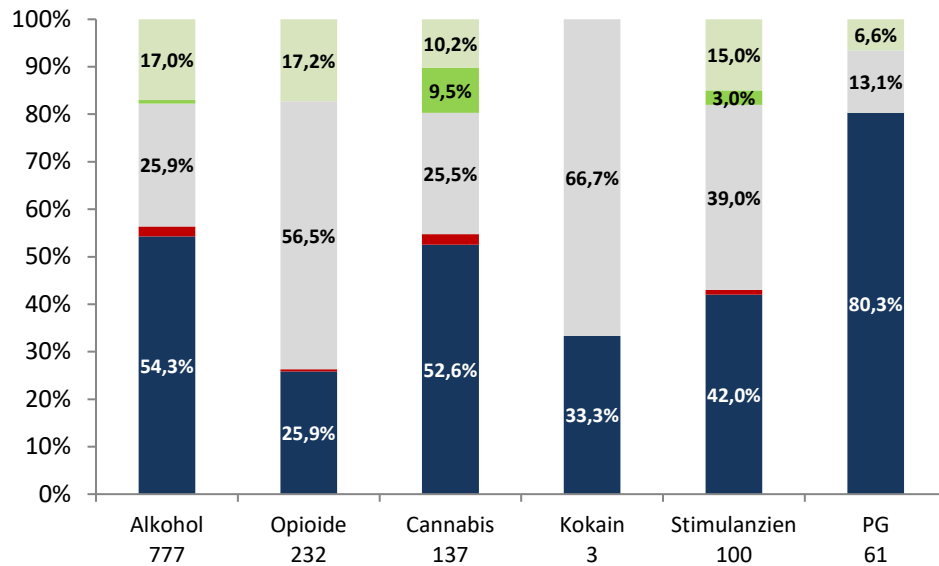
Erwerbssituation (vor Betreuungsbeginn)

■	Erwerbstätig
■	in beruflicher Rehabilitation
■	Erwerbslos (ALG I+ALG II)
■	Schüler/Student
■	Sonstige Nichterwerbsperson

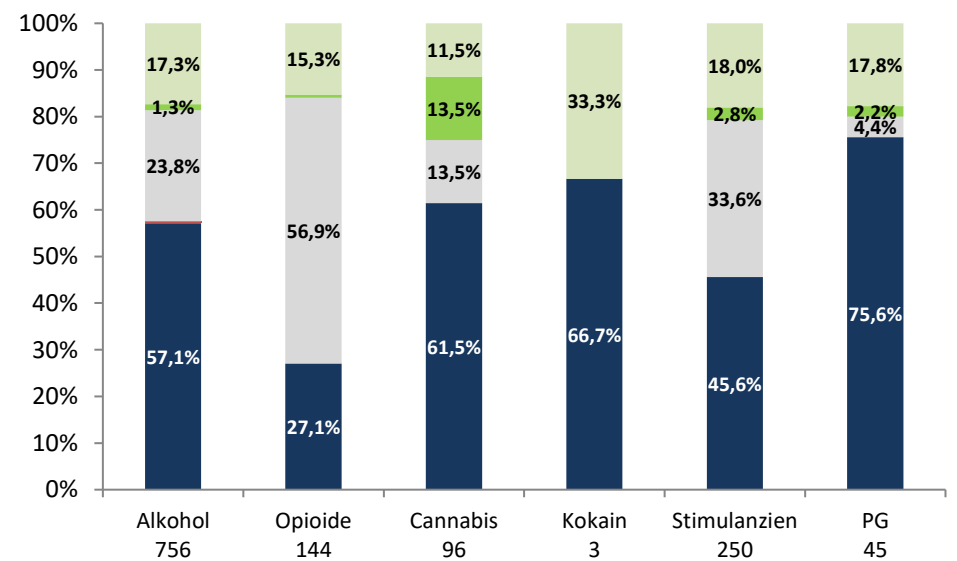
Oberbayern (N=31)



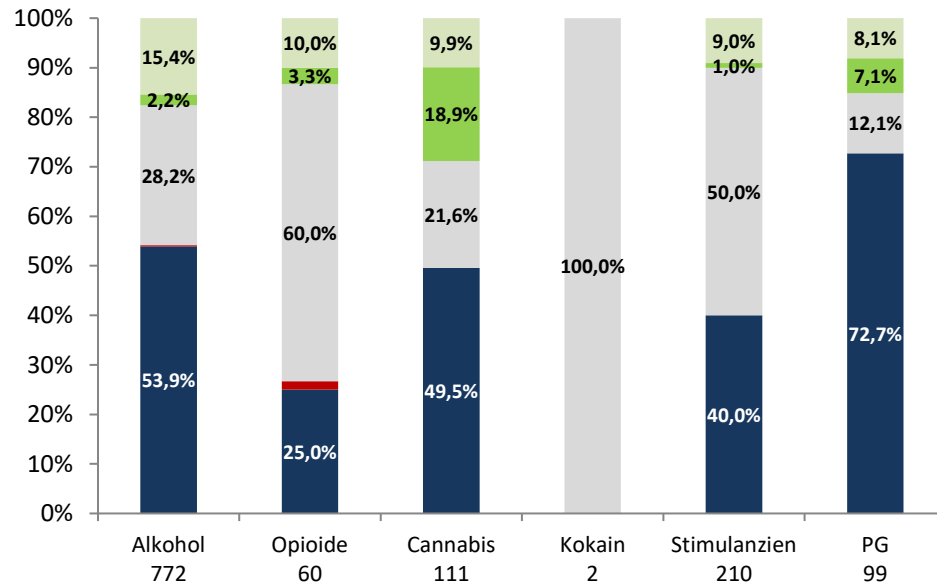
Niederbayern (N=7)



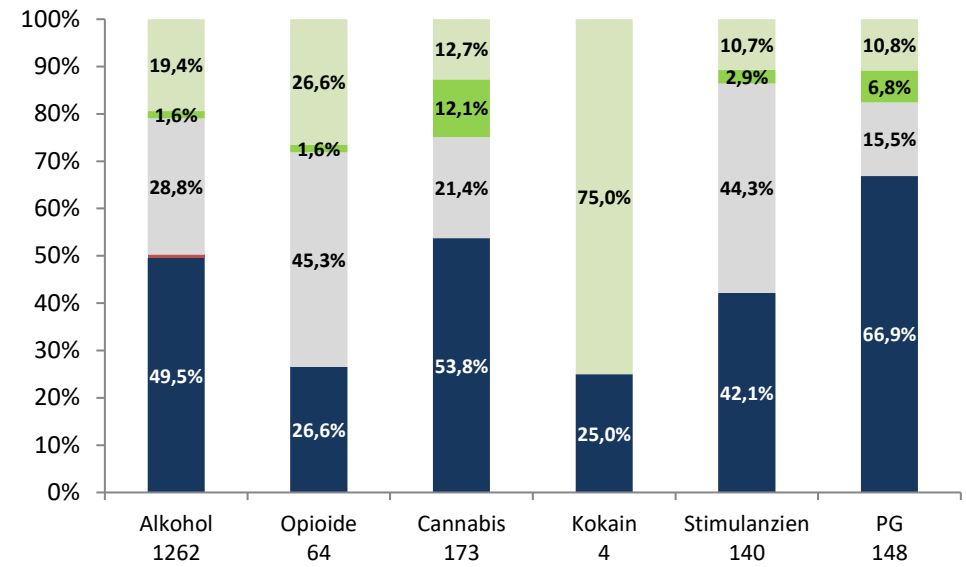
Oberpfalz (N=7)



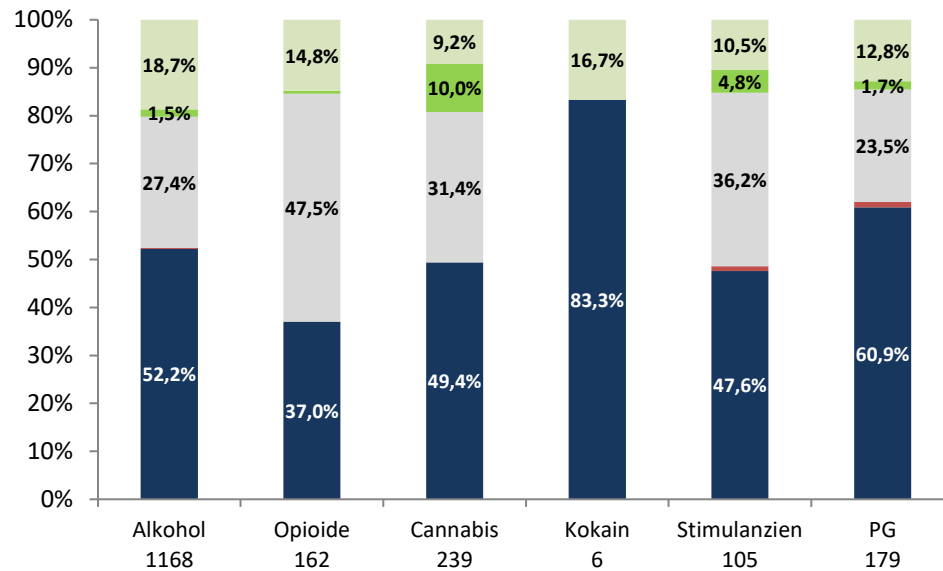
Oberfranken (N=4)



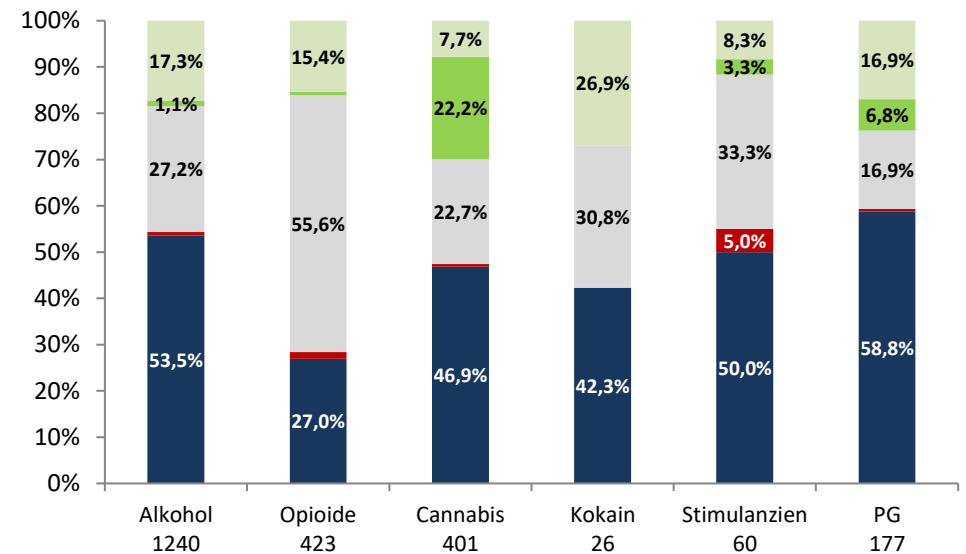
Mittelfranken (N=8)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=9)



Bayern (N=75)

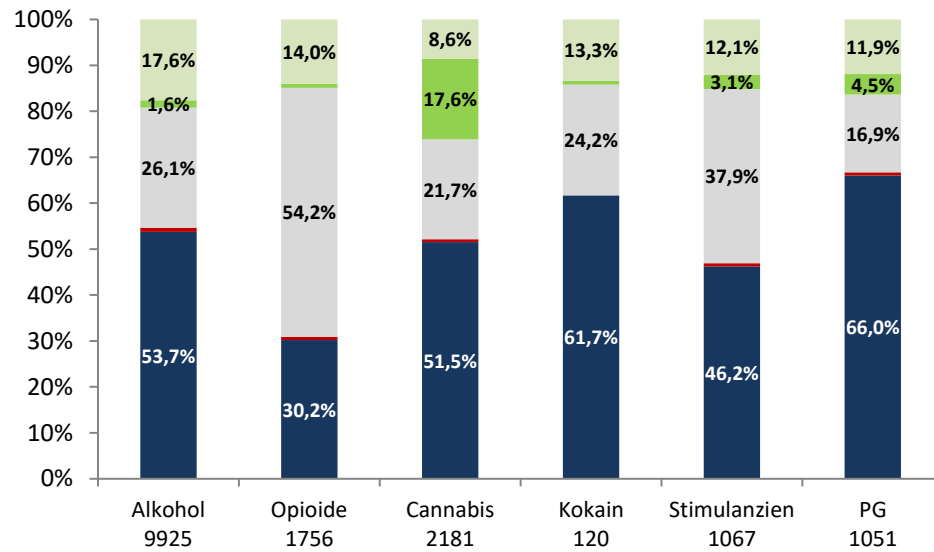
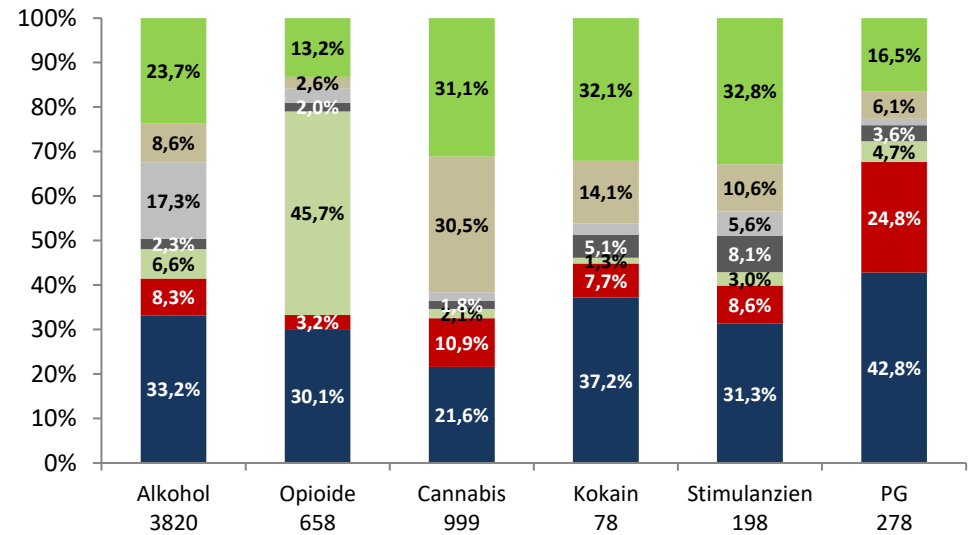


Abb. A 07

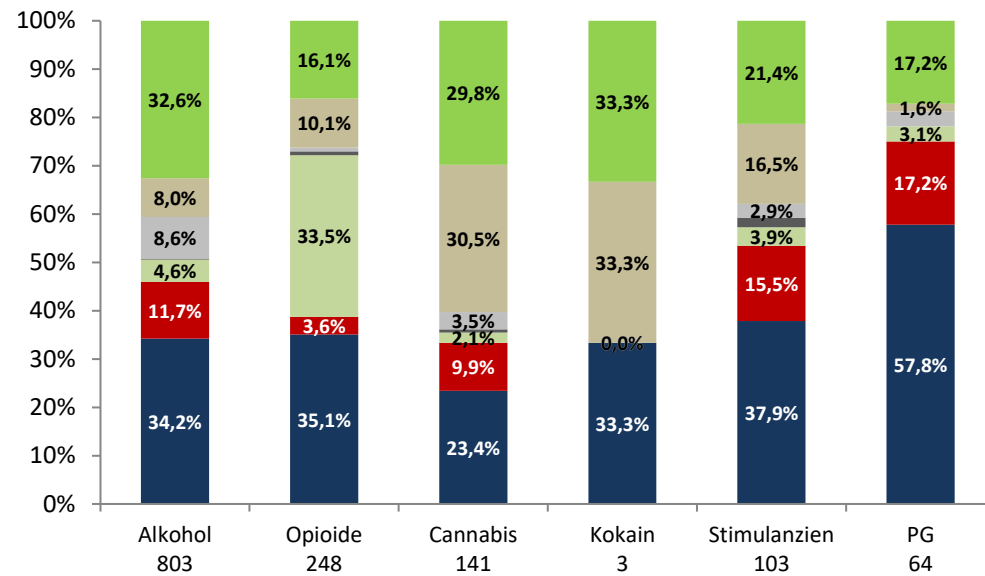
Vermittlung durch...

■	keine/Selbstmelder
■	Familie
■	Ärztliche/psychotherapeutische Praxis
■	Suchtberatungs-/behandlungsstelle
■	Krankenhaus(abteilung)
■	Justizbehörde/Bewährungshilfe
■	andere

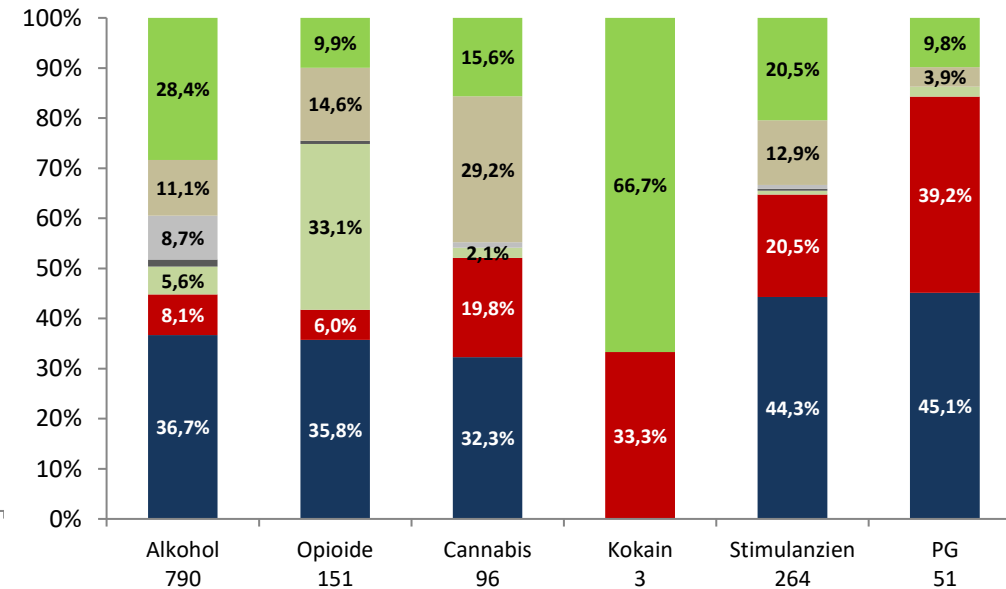
Oberbayern (N=28)



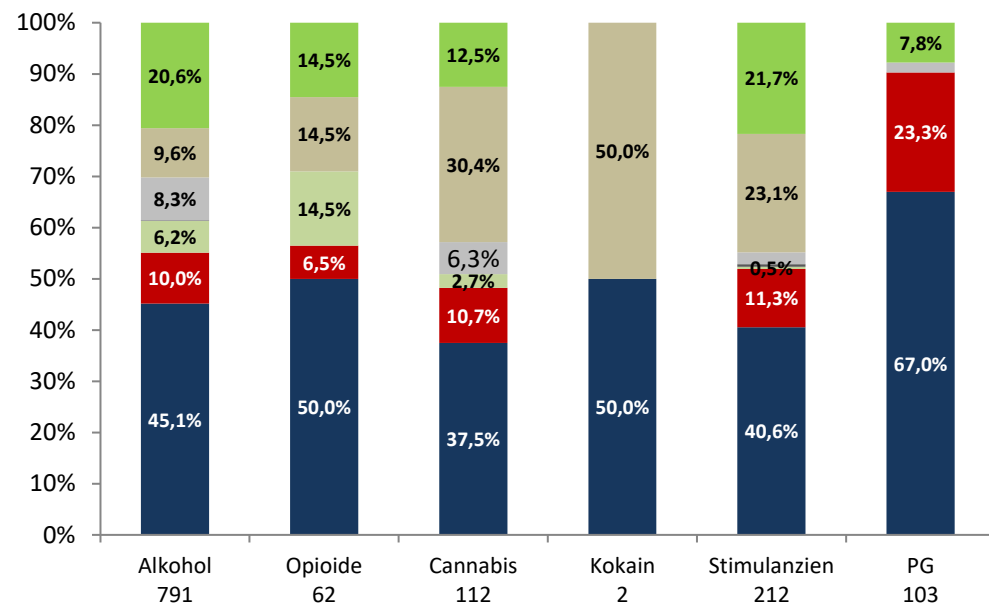
Niederbayern (N=7)



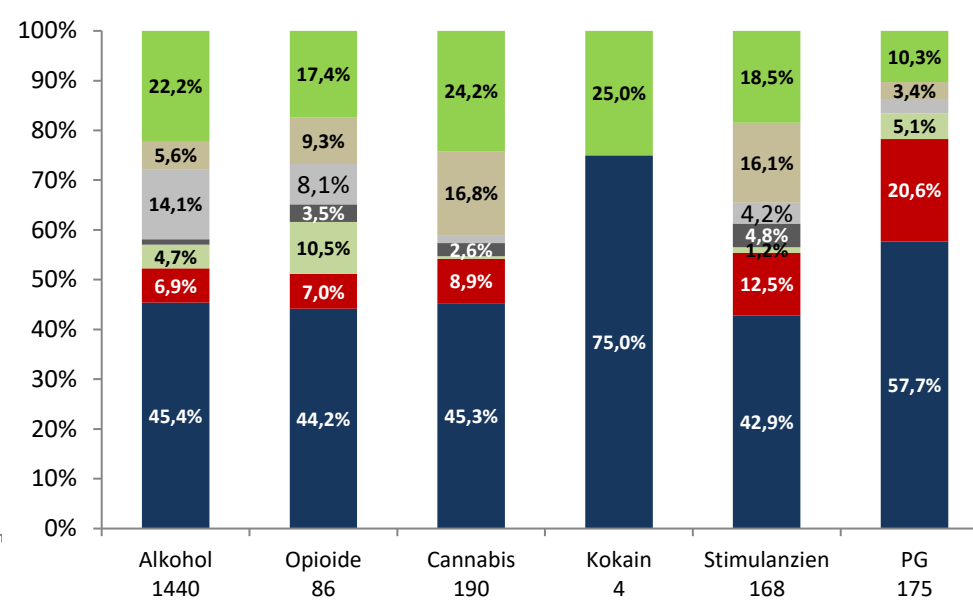
Oberpfalz (N=7)



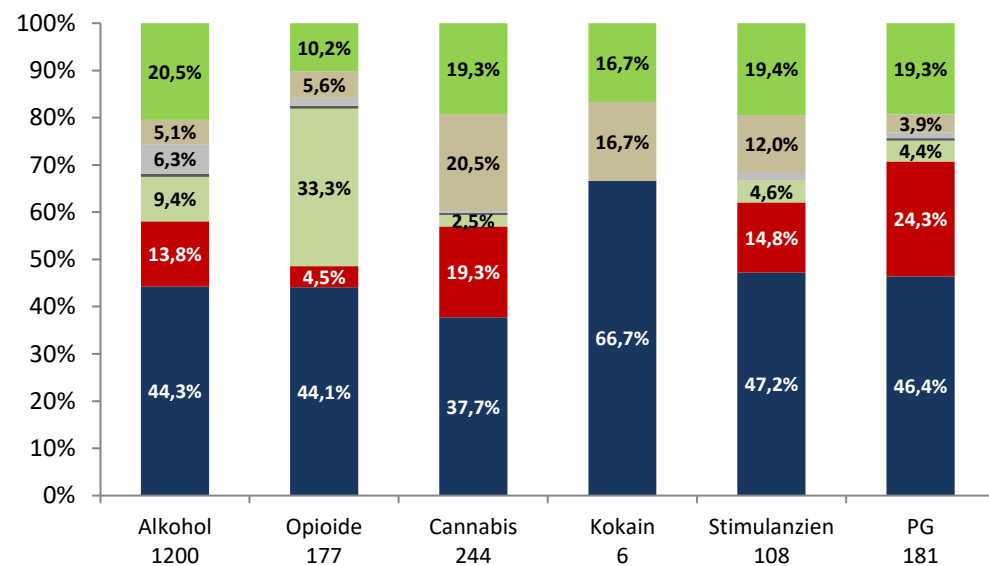
Oberfranken (N=4)



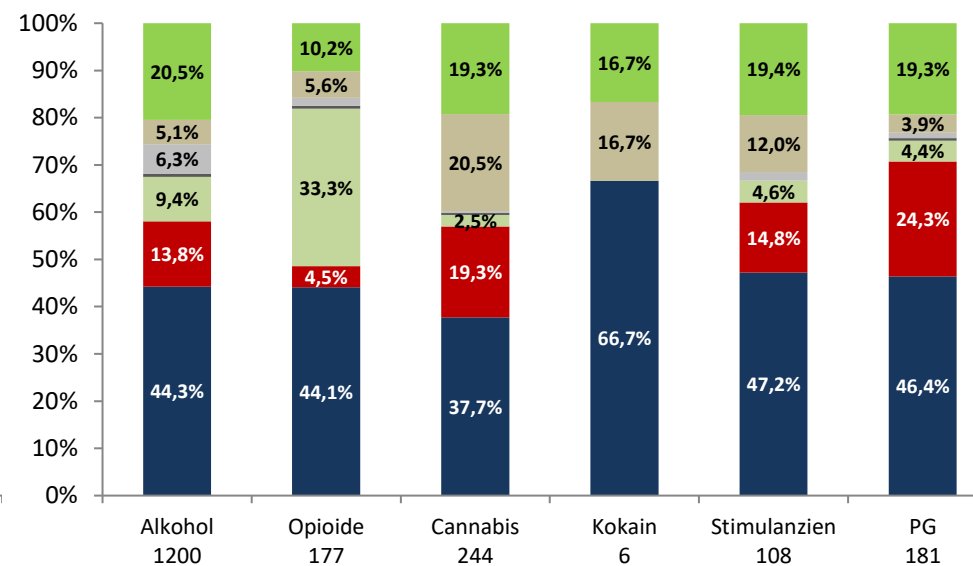
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=10)



Bayern (N=74)

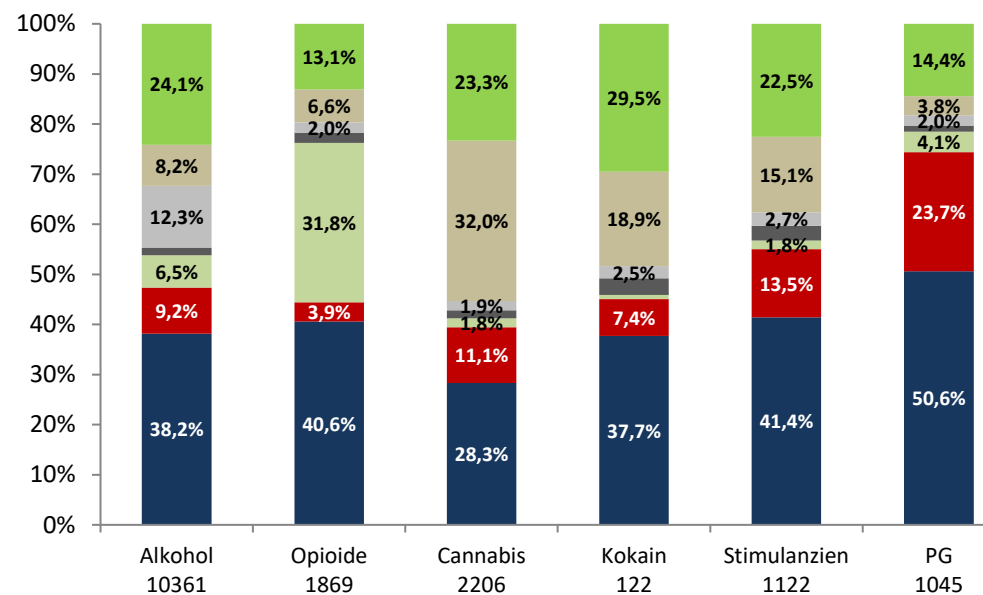
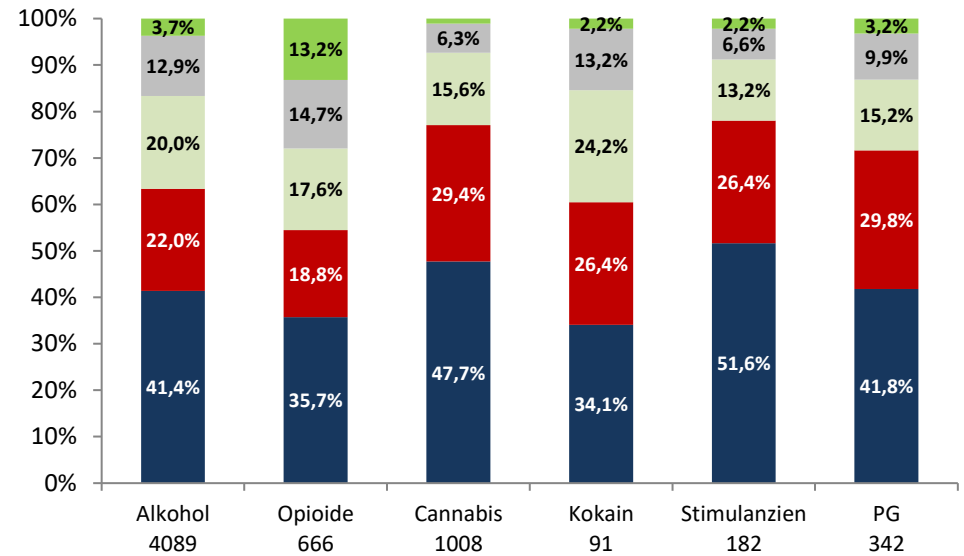


Abb. A 08

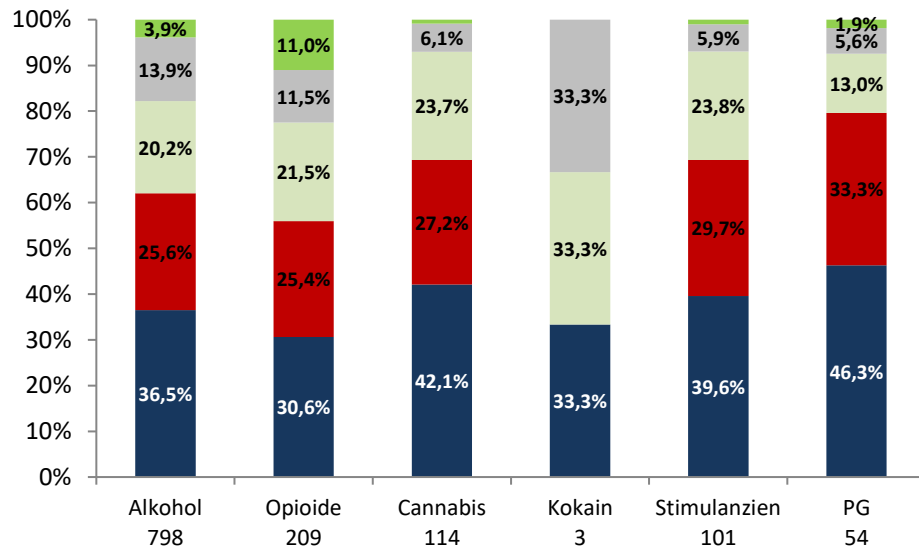
Dauer der Behandlung

■	bis drei Monate
■	bis sechs Monate
■	bis 12 Monate
■	bis 24 Monate
■	mehr als 24 Monate

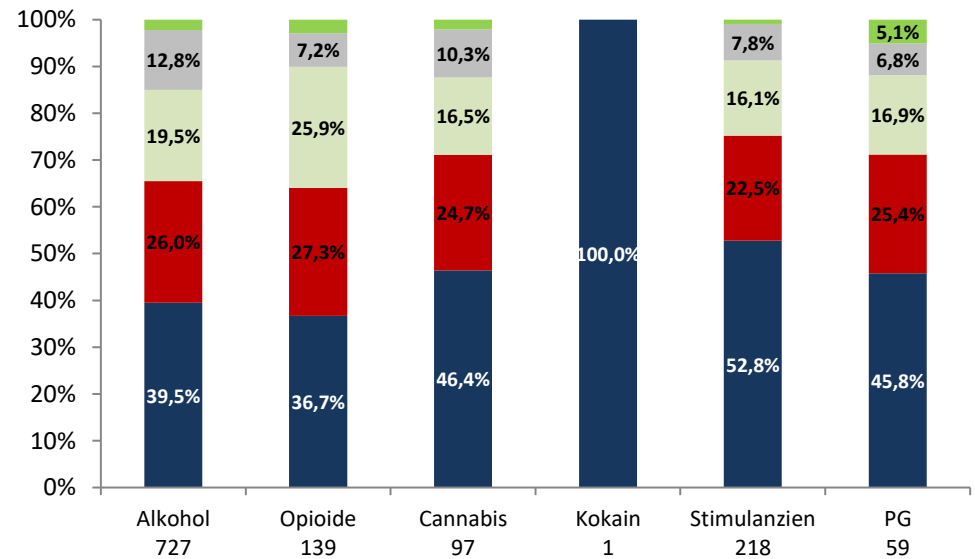
Oberbayern (N=31)



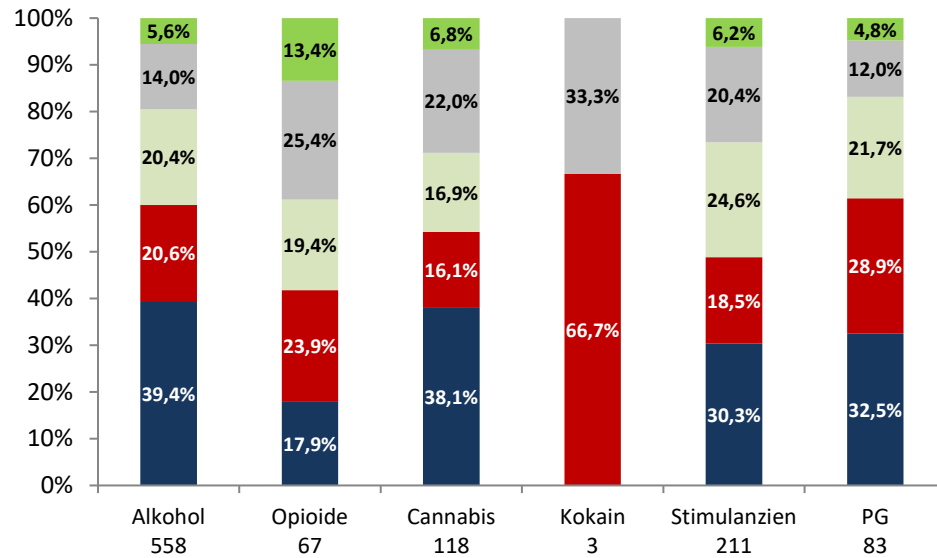
Niederbayern (N=7)



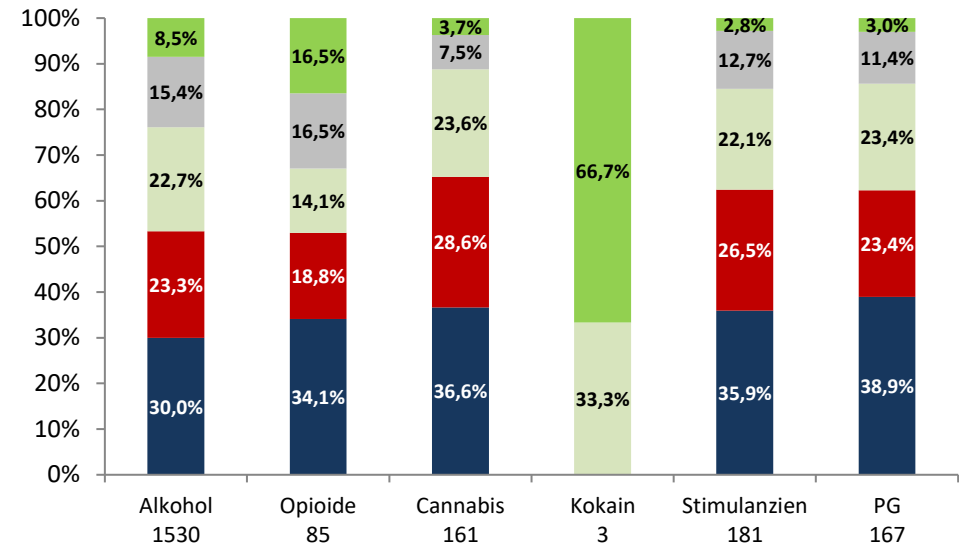
Oberpfalz (N=7)



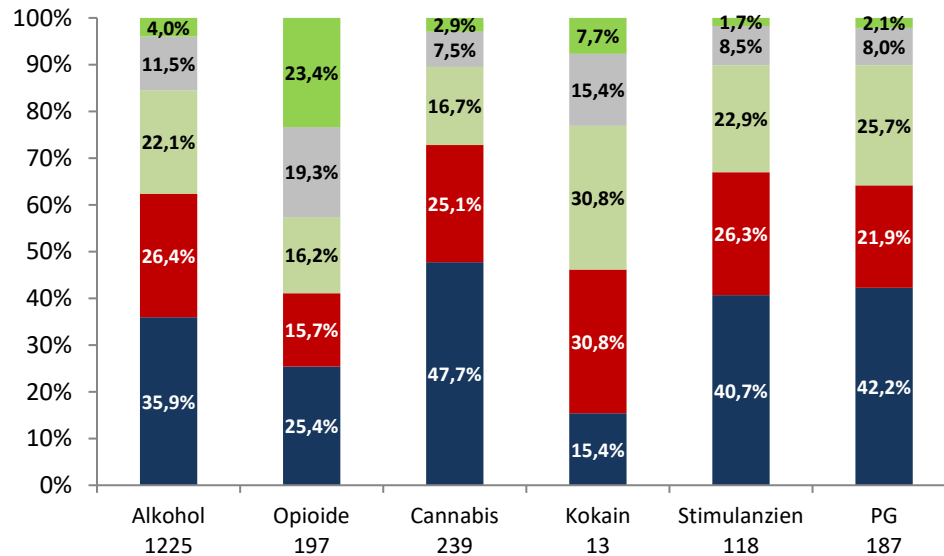
Oberfranken (N=4)



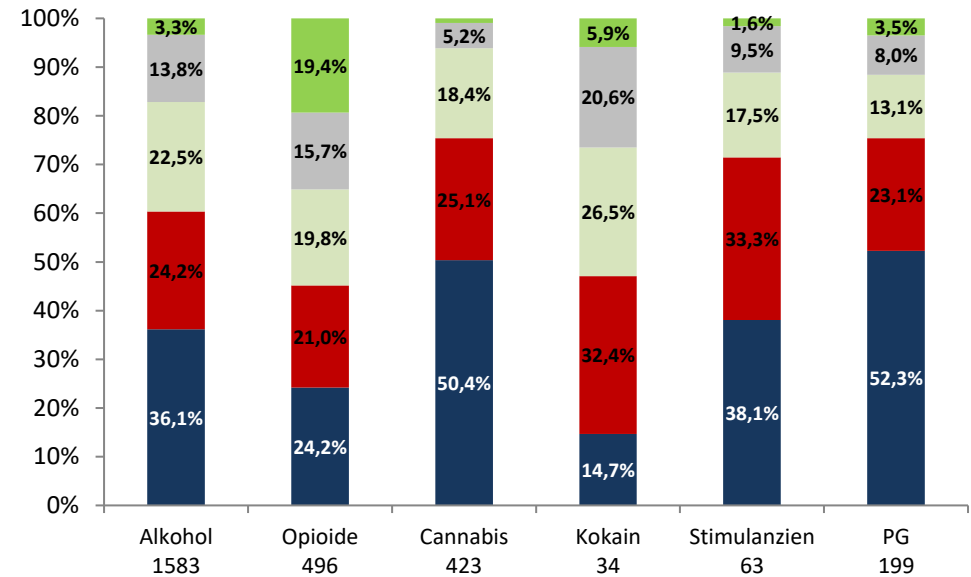
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=78)

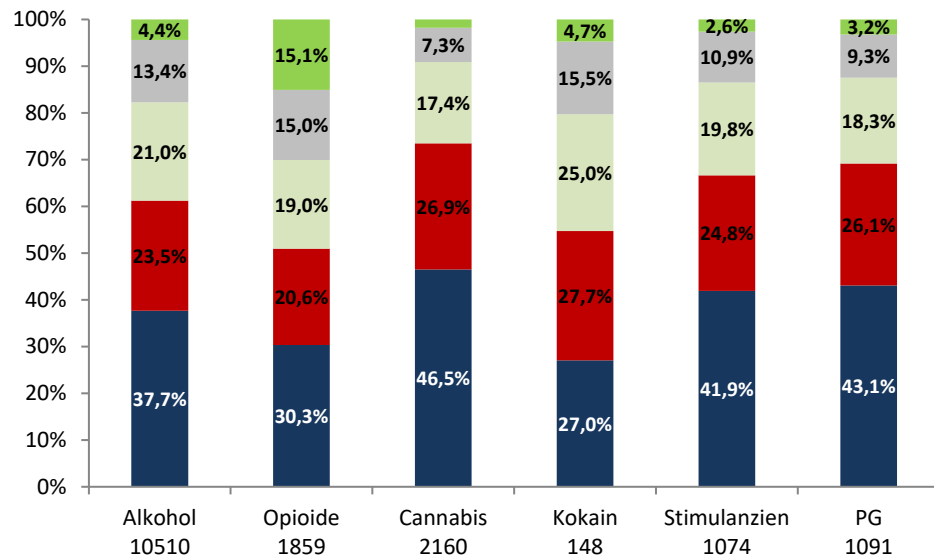
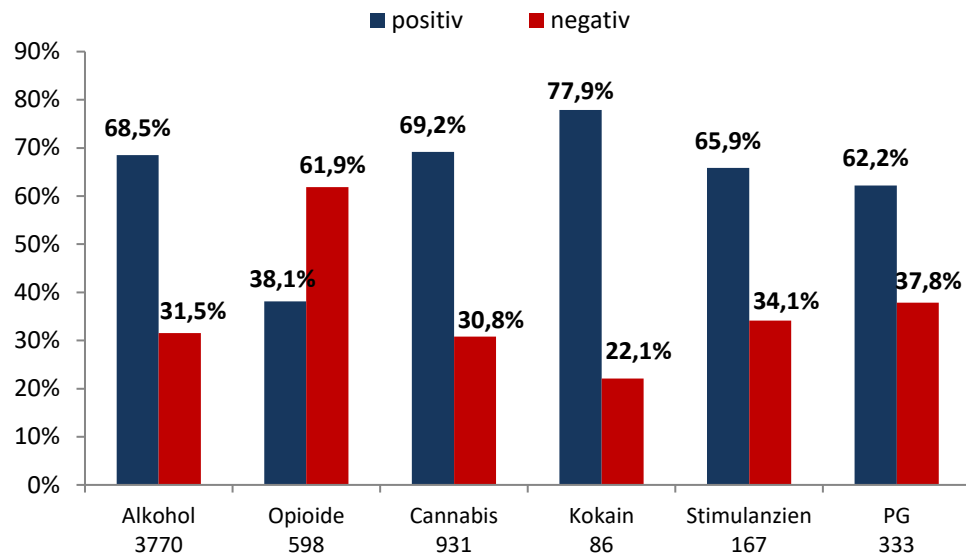


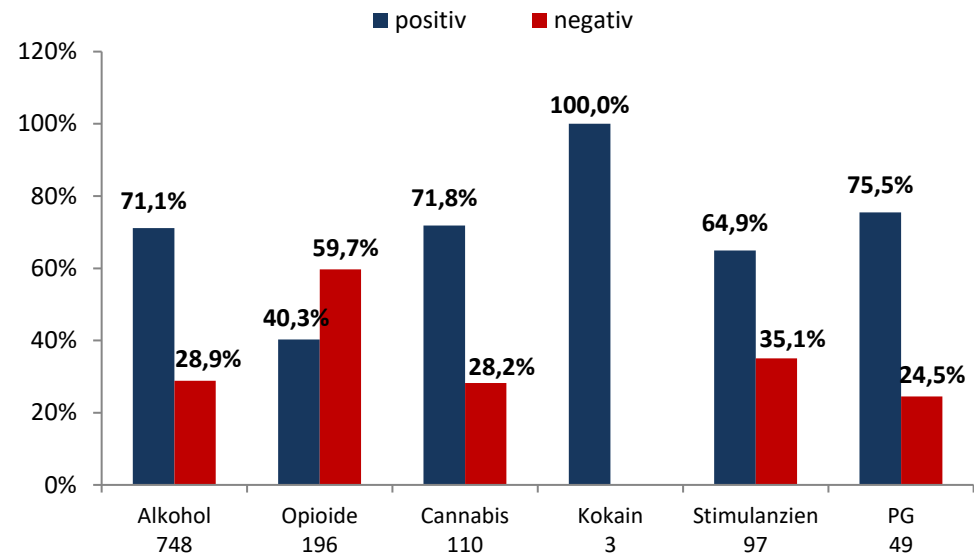
Abb. A 09

Betreuungserfolg

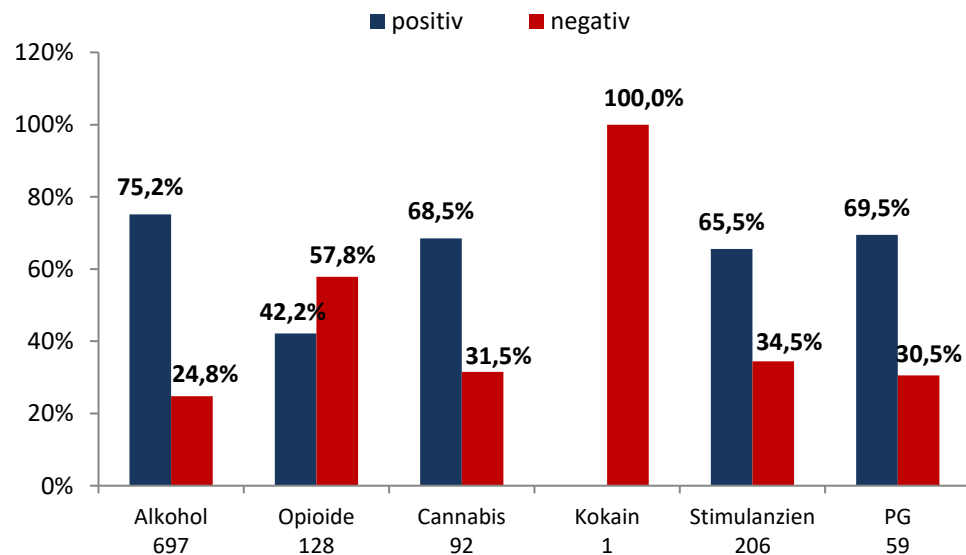
Oberbayern (N=29)



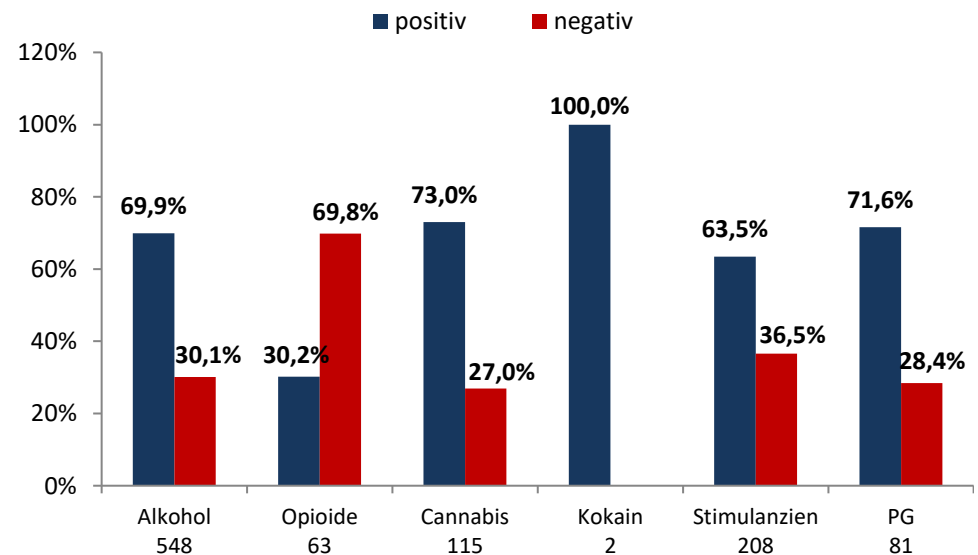
Niederbayern (N=7)



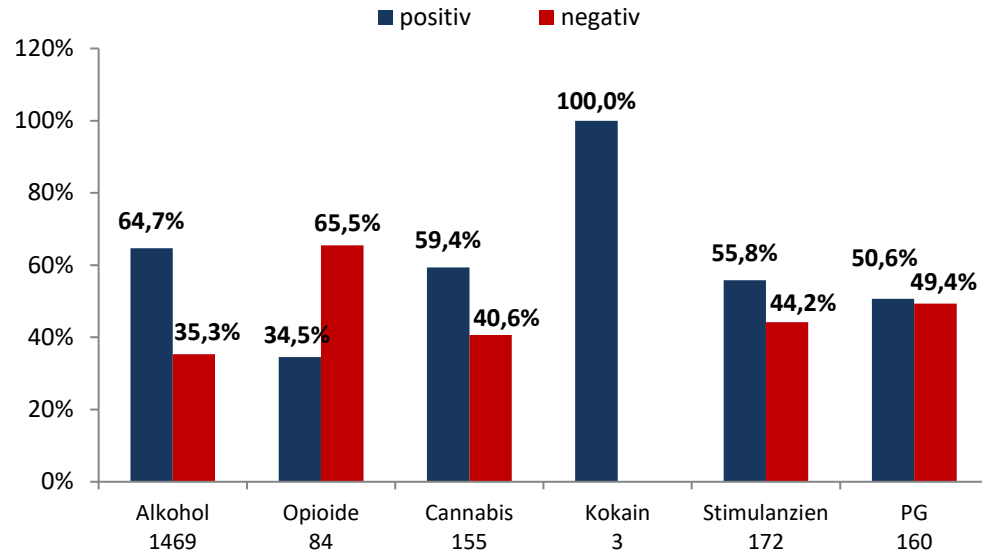
Oberpfalz (N=7)



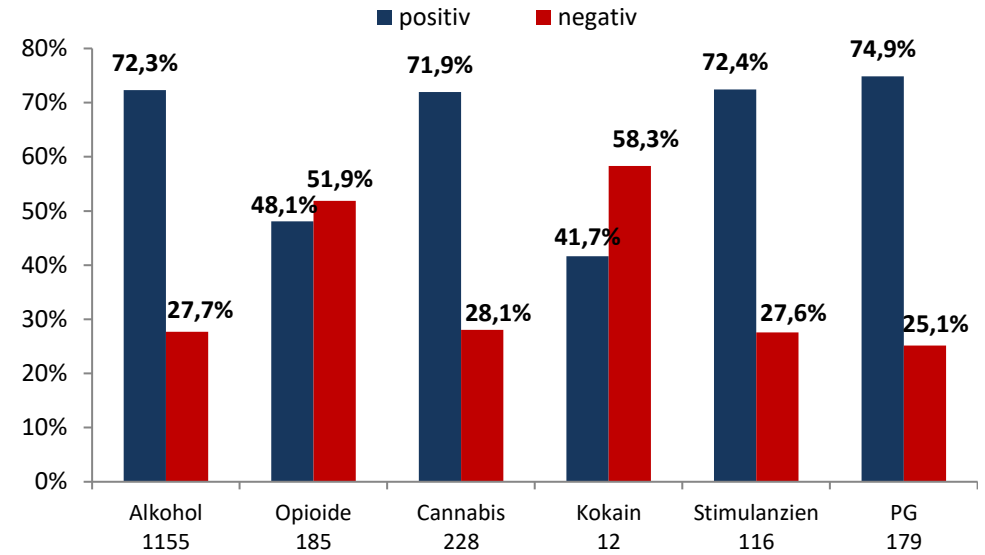
Oberfranken (N=4)



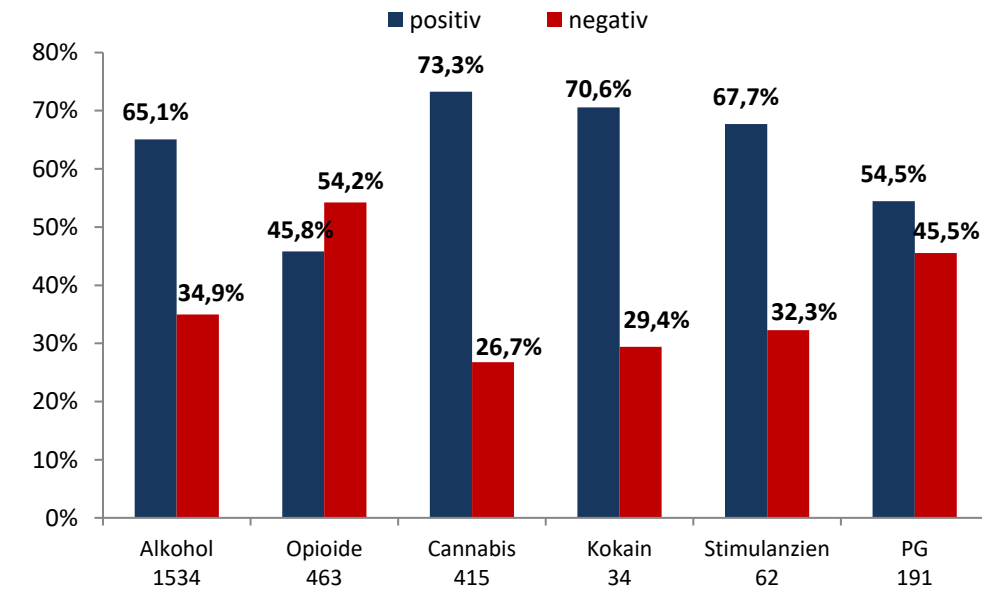
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=76)

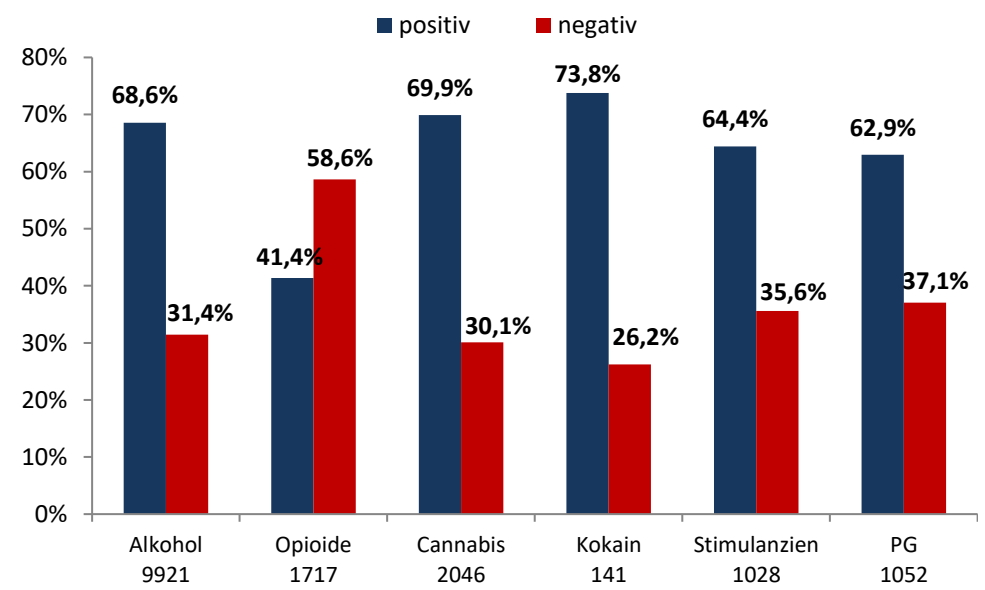


Abb. A 10

Wohnsituation (Ende der Betreuung)





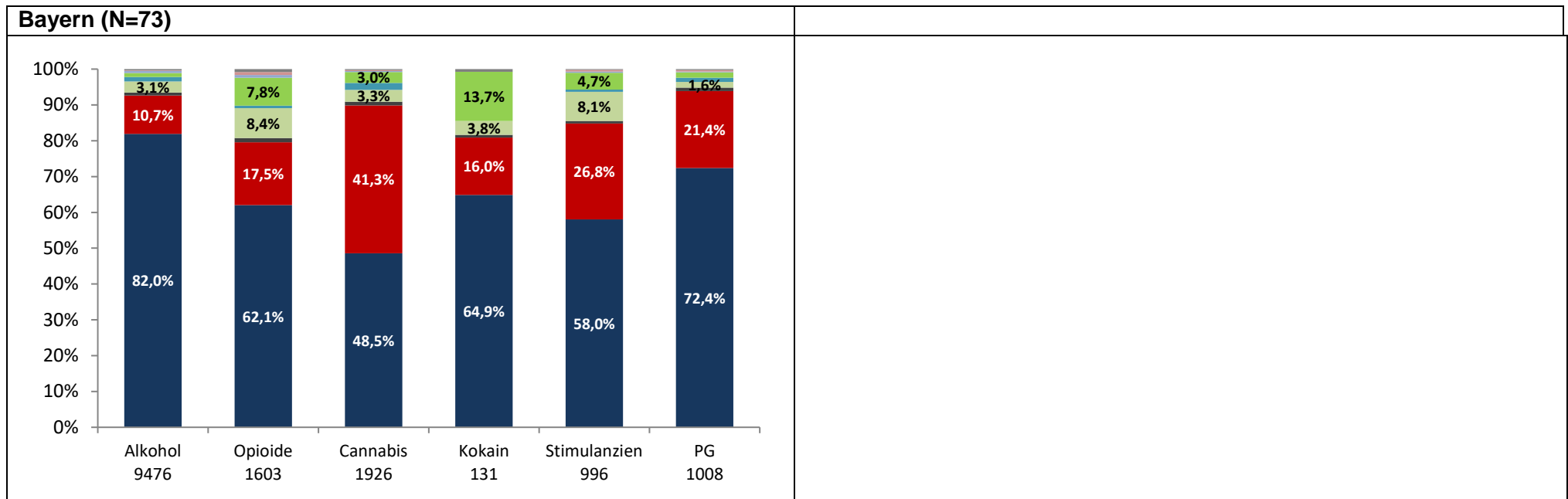
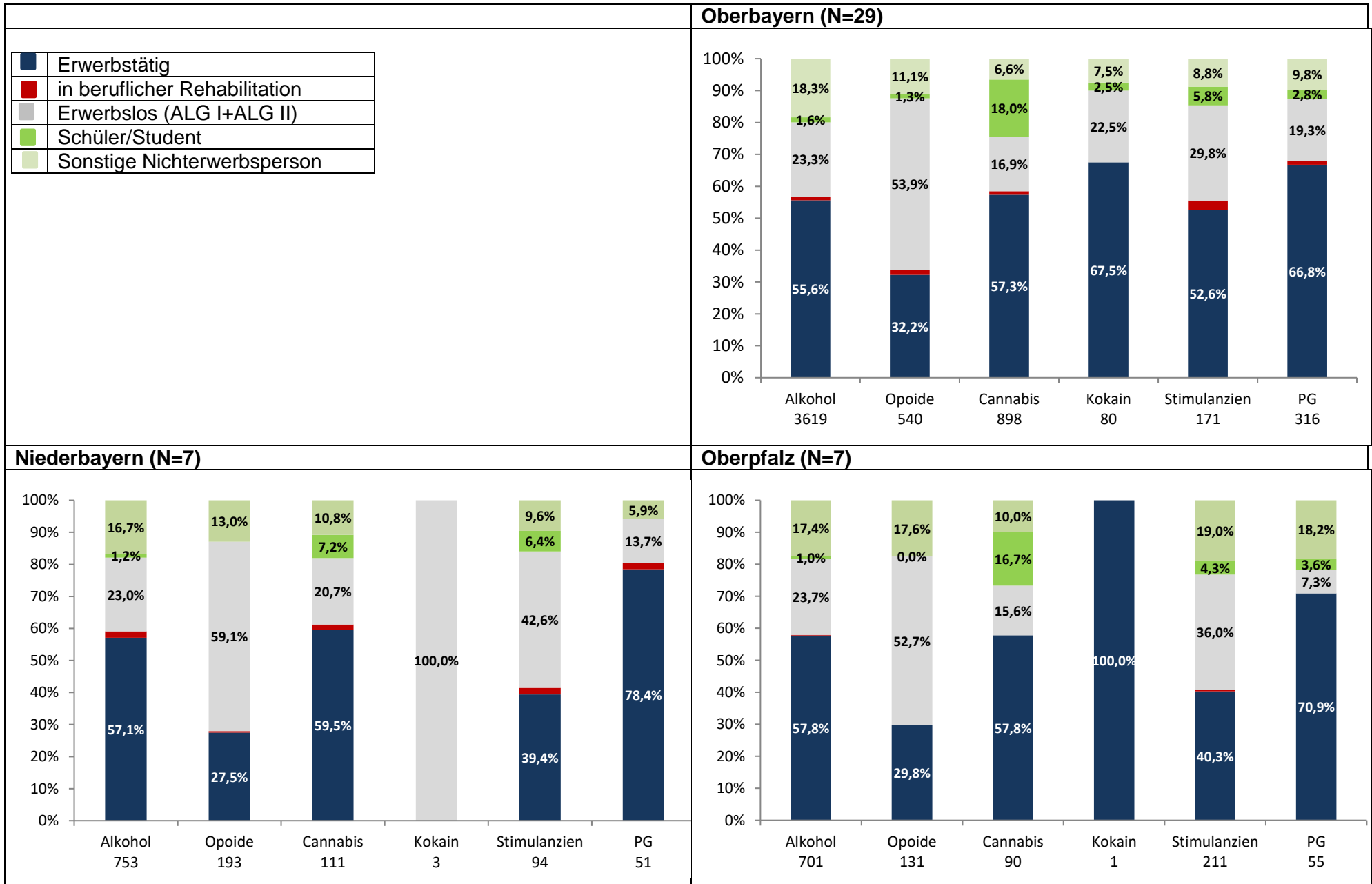
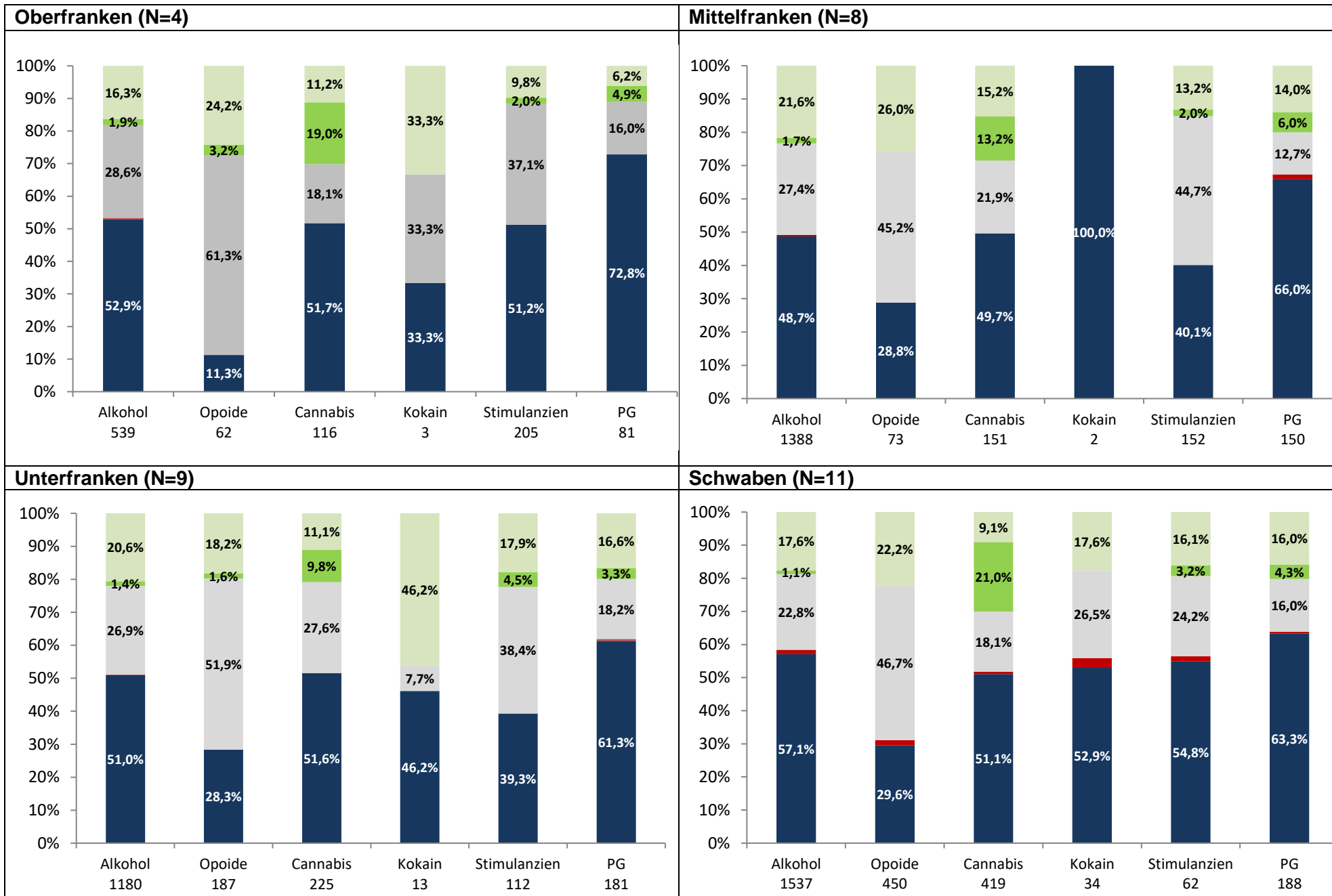
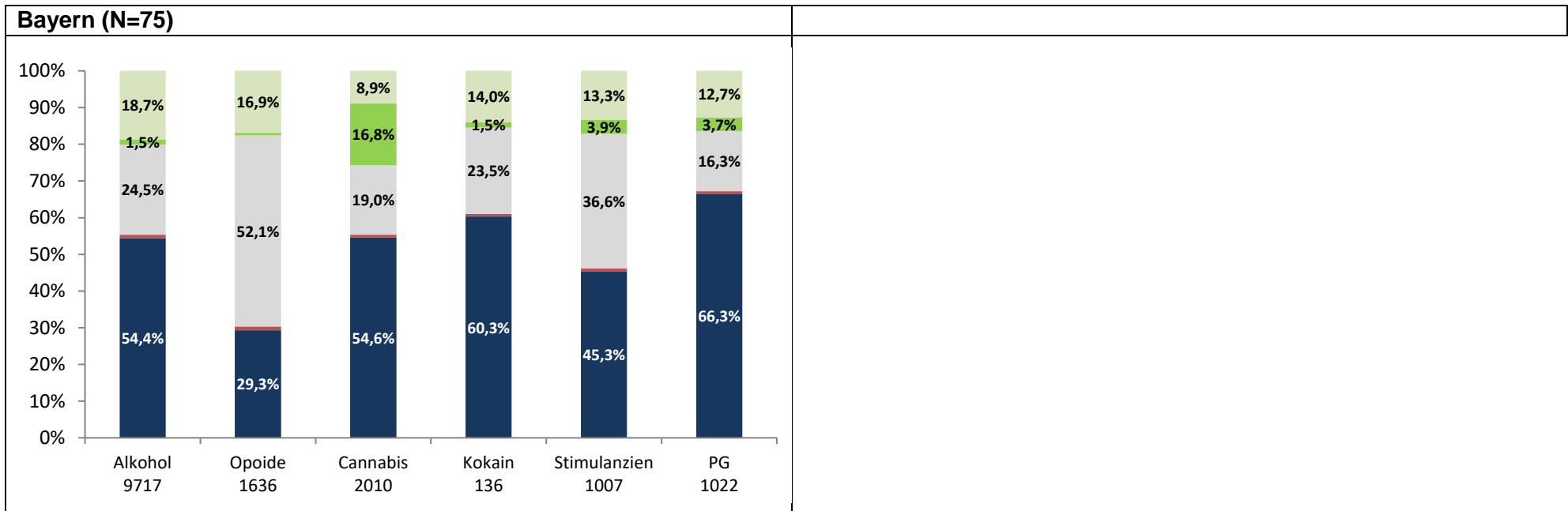


Abb. A 11

Erwerbssituation (Ende der Betreuung)







Art der durchgeführten Maßnahme: Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Abb. A 12.1

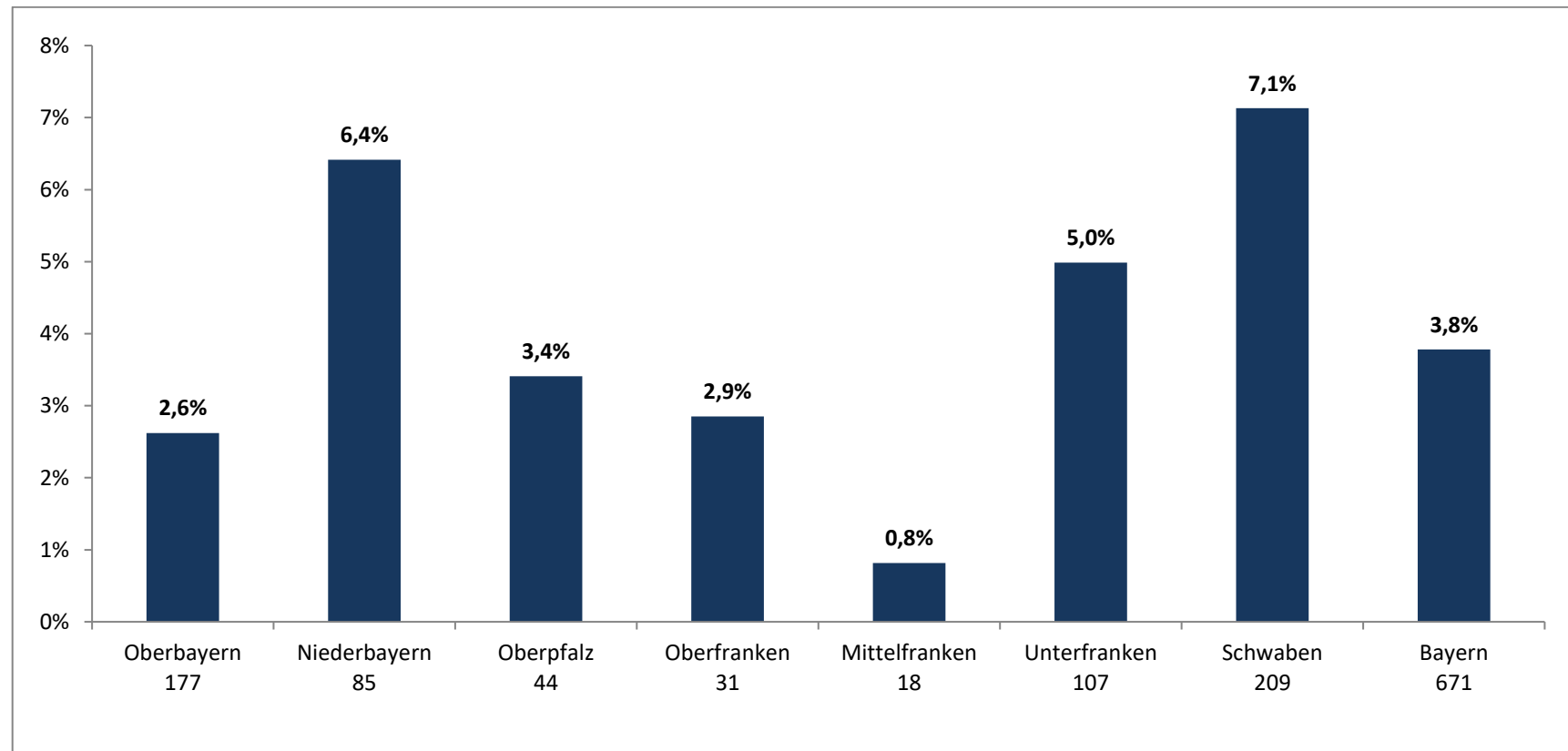


Abb. A 12.2

	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
Einrichtungen	N= 30	N= 7	N= 8	N= 4	N= 9	N= 9	N= 11	N= 78

9. Liste der beteiligten Einrichtungen

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
1	Neon - Prävention und Suchthilfe Rosenheim	Ruedorfferstr. 9	83022	Rosenheim
1	Fachambulanz für junge Suchtkranke (mit Außenstelle JVA und Substitutionspraxis)	Dachauer Str.29	80335	München
1	FrauenTherapieZentrum München gGmbH	Güllstraße 3	80336	München
1	Fachambulanz für Essstörungen	Landwehrstraße 26/IV	80336	München
1	Fachambulanz für erwachsene Suchtkranke	Schwanthalerstraße 84	80336	München
1	extra - ambulant (extra e.V. Suchthilfe für Frauen)	Corneliusstr. 2	80469	München
1	Drogenberatung München	Konradstr. 2	80801	München
1	Condrobs e.V. Suchtberatungsstelle Starnberg	Hauptstraße 22	82319	Starnberg
1	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Herzog-Christoph-Str. 1-3	82362	Weilheim
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Dompfaffstr.1	82467	Garmisch-Partenkirchen
1	Condrobs e. V.	Ludwigstraße 82 a	82467	Garmisch-Partenkirchen
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Graslitzerstraße 13	82538	Geretsried
1	Fachambulanz für Suchterkrankungen	Kufsteiner Str. 55	83022	Rosenheim
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Herzog-Wilhelm-Str. 20	83278	Traunstein
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Wittelsbacher Str.10b	83435	Bad Reichenhall
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Franz-und-Johann-Wallach-Str. 12	83714	Miesbach
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Kirchenplatz 1	84453	Mühldorf a. Inn
1	Fachambulanz für Suchtkranke	Bahnhofstr. 50	84503	Altötting
1	Blaues Kreuz Eichstätt	Ostenstr. 31 a	85072	Eichstätt
1	KlientInnenzentrierte Problembearbeitung Dachau	Münchner Str. 33	85221	Dachau
1	Suchtberatung - Behandlung	Landsbergerstr.11	85221	Dachau
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Bahnhofstraße 1	85567	Grafring
1	Fachambulanz - Außenstelle Germering	Planeggerstr. 9	82110	Germering
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Hauptstraße 5	82256	Fürstenfeldbruck
1	SPDI Schleißheim - Garching Suchtberatung	Im Klosterfeld 14b	85716	Unterschleißheim
1	Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V.	Spitalplatz C 193	86633	Neuburg/Donau
1	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Caritasverb	Brudergasse 215	86899	Landsberg am Lech
1	Suchtberatung Pasing	Gleichmannstr. 8	81241	München
1	Club29 Beratungsstelle	Dachauer Str. 29 / 3	80335	München
1	Therapie Sofort München GmbH	Winzererstr. 49b	80797	München
1	Pedro Suchtfachstelle Ost	Therese-Giehse-Allee 69	81739	München
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Wittelsbacher Str.10b	83435	Bad Reichenhall

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
2	Fachambulanz für Suchtprobleme	Gestütstr. 4a	84028	Landshut
2	Fachambulanz für Suchtprobleme	Griesgasse 21	84130	Dingolfing
2	Psychosoziale Beratungsstelle und Behandlung	Kirchenplatz 2	84347	Pfarrkirchen
2	Fachambulanz für Suchtprobleme	Pfarrhofgasse 1	93309	Kelheim
2	Caritas, Fachambulanz für Suchtprobleme	Obere Bachstr. 12	94315	Straubing
2	Fachambulanz für Suchtprobleme Psychosoziale Berat	Bahnhofstr. 7	94469	Deggendorf
2	Caritas-Verband Freyung Suchtberatung	Passauer Str. 35	94078	Freyung
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Dreifaltigkeitsstraße 3	92224	Amberg
3	Fachambulanz für Suchtprobleme Schwandorf	Ettmannsdorfer Str. 2 - 4	92421	Schwandorf
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Nikolaistraße 6 / II	92637	Weiden i. d. OPf.
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Von-der-Tann-Str. 9	93047	Regensburg
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Klosterstraße 13	93413	Cham
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Ringstr. 55	95643	Tirschenreuth
3	PSB Diakonisches Werk Altdorf-Hersbr.-Neumarkt e.V	Seelstr . 11 a	92318	Neumarkt
3	DrugStop e.V. Beratungsstelle -illegale Drogen-	Landshuter Straße 43	93053	Regensburg
4	Beratungsstelle für Suchtfragen des DW Bayreuth	Kolpingstr. 1/Markgrafenallee 49	95444	Bayreuth
4	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Coburg e.V.	Pfarrgasse 7	96450	Coburg
4	Psychosoziale Beratungs- u Behandlungsstelle	Birkenfelderstrasse 15	91301	Forchheim
4	Psychosoziale Beratungs- u Behandlungsstelle	Geyerswörthstr.2	96047	Bamberg
5	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke	Obstmarkt 28	90403	Nürnberg
5	Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg e.V.	Krellerstr. 3	90489	Nürnberg
5	Psychosoziale Beratungsstelle	Königstraße 114	90762	Fürth
5	Drogen u. Suchtberatung der Stadt Erlangen	Karl Zucker Strasse 10	91052	Erlangen
5	Suchtberatung Roth/Schwabach	Münchener Straße 33 a	91154	Roth
5	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes AHN	Amberger Strasse 27	91217	Hersbruck
5	Suchtberatung Bad Windsheim	Rothenburgerstr. 42	91438	Bad Windsheim
5	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle -	Karolinenstr. 29	91522	Ansbach
5	Suchtberatung des Diakonischen Werkes	Schwärzgasse 1	91781	Weißenburg
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Treibgasse 26	63739	Aschaffenburg
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke	Hauptstr. 60	63897	Miltenberg
6	Psychosoziale Suchtberatungsstelle	Röntgenring 3	97070	Würzburg
6	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Bauerngasse 95	97421	Schweinfurt
6	Psychosoziale Beratungsstelle - Suchtberatung	Obere Vorstadt 1	97437	Haßfurt
6	Caritasverband f.d .Landkreis Rhön-Grabfeld e.V.,	Kellereigasse 12-16	97616	Bad Neustadt
6	Psychosoziale Beratungsstelle	Hartmannstraße 2a	97688	Bad Kissingen

6	PSB-Lohr, Sucht-&Drogenberatung	Vorstadtstr. 68	97816	Lohr
Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Schranenstraße 4	97318	Kitzingen
7	Suchtfachambulanz Augsburg-Stadt	Auf dem Kreuz 47	86152	Augsburg
7	KLEE	Jesuitengasse 9	86152	Augsburg
7	Drogenhilfe Schwaben	Jesuitengasse 9	86153	Augsburg
7	Therapie Sofort	Holbeinstr. 9	86150	Augsburg
7	Suchtfachambulanz Donauwoerth	Zehenthof 2	88660	Donauwörth
7	Suchtfachambulanz Schwabmünchen	Weidenhartstr. 31	86830	Schwabmünchen
7	Suchtfachambulanz Kempten	Linggstr.4	87439	Kempten
7	Psychosoziale Beratungsstelle	Lindentorstr. 22	87700	Memmingen
7	Suchtfachambulanz Lindau	Fischergasse 14	88131	Lindau
7	Suchtberatung Neu-Ulm	Eckstraße 25	89231	Neu-Ulm
7	Suchtfachambulanz	Zankerstraße 1 a	89312	Günzburg

1	Bezirk Oberbayern	5	Bezirk Mittelfranken
2	Bezirk Niederbayern	6	Bezirk Unterfranken
3	Bezirk Oberpfalz	7	Bezirk Schwaben
4	Bezirk Oberfranken		