

# Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern



Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband  
Bayern e.V.



Bayerisches  
Rotes  
Kreuz



Landes-  
Caritasverband  
Bayern

Diakonie  
Bayern



DER PARITÄTISCHE  
BAYERN



IFT

IFT · Institut  
für Therapiefor-  
schung  
München



Bayerischer  
Bezirketag



Koordinierungsstelle der  
bayerischen Suchthilfe

## Jahresbericht 2014

## der Suchtberatungsstellen

## in Bayern





## Jahresbericht 2014 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 Probleme<sup>1</sup>. 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. Um die Vergleichbarkeit mit dem Online-Bericht der Deutschen Suchthilfestatistik gewährleisten zu können, werden nur die Daten von ambulanten Beratungs- und / oder Behandlungsstellen und Fachambulanzen (Typ 3) berücksichtigt. 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.

---

<sup>1</sup> Eine gesundheitsökonomische Schätzung für das Jahr 2015 ergab, dass sich die durch den Alkoholkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten auf rund 40 Mrd. € belaufen. (Quelle Effertz, T. zitiert nach [www.DHS.de](http://www.DHS.de), abgerufen am 16.06.2017). Jährlich wird von mindestens 74.000 Todesfällen ausgegangen (Quelle: John, U.; Hanke, M. zitiert nach [www.DHS.de](http://www.DHS.de), abgerufen am 16.06.2017).

## 2. Datengrundlagen/ -basis

Die hier vorliegenden Daten bilden einen Ausschnitt der Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern ab, die den KDS<sup>2</sup> für das Jahr 2014 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 ergänzend Daten aus der Leistungsstatistik der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke dargestellt. Grundlage der Leistungen bildet die Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) in Bayern<sup>3</sup>. 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 Therapieforschung, 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](http://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 2014 in Bayern über 35.000 Betreuungen<sup>4</sup> aufgrund von eigener Symptomatik statt. In dieser Gesamtzahl sind diejenigen Betreuungen, die im Jahr 2013 begonnen und in 2014 fortgesetzt wurden, mit einbezogen. Zählt man die Betreuungen von Bezugspersonen ohne eigene Symptomatik dazu, ergibt sich eine Gesamtzahl von 38.077 Betreuungen<sup>4</sup>.

Zwischen den Bezirken bestehen bei der Anzahl der Betreuungen große Unterschiede: Während es in Oberbayern beispielsweise 15.769 Betreuungen waren, fanden in der Oberfranken 3.325 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 Schwaben wurden 352 Klienten pro 100.000 Einwohner erreicht, in Mittelfranken 242.

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Sachberichtsformular der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke

<sup>4</sup> Wegen einer EDV-Umstellung konnten die Caritas-Suchtberatungsstellen der Diözese Regensburg die KDS-Klientendaten von November und Dezember 2014 nicht liefern, dies betrifft sechs Beratungsstellen der Oberpfalz sowie 5 Beratungsstellen Niederbayerns. Daher sind die Zahlen der Beratungen und die der erreichten Klienten im Jahr 2014 nicht vollständig erfasst.

Die Aussagen zu den sich anschließenden Themen werden unter der Prämisse formuliert, dass sich die Zusammensetzung der Klienten der Caritas-Beratungsstellen in den letzten beiden Monaten des Jahres 2014 nicht grundlegend von der ersten 10 Monate des Jahres unterscheidet.

	Oberbayern (N=32)	Niederbayern (N=7)	Oberpfalz (N=8)	Oberfranken (N=4)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=9)	Schwaben (N=11)	Bayern
Betreuungen	15.769	2.363 <sup>4</sup>	2.017 <sup>4</sup>	3.325	4.144	4.045	6.414	38.077 <sup>4</sup>
Einwohner 31.12.2014	4.519.979	1.197.558	1.082.761	1.055.955	1.715.195	1.298.849	1.821.271	12.691.568
Betreuungen pro 100.000 EW	349	197 <sup>4</sup>	186 <sup>4</sup>	315	242	311	352	300 <sup>4</sup>

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“) und Abschlüsse (= „Beender“), d.h. es werden Daten zu jenen KlientInnen berichtet, die 2014 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 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.<sup>5</sup>

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“.

<sup>5</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird bei der Ergebnisdarstellung der Begriff „KlientIn“ verwendet.

### 3. KlientInnenmerkmale

#### Verteilung der Hauptdiagnosen

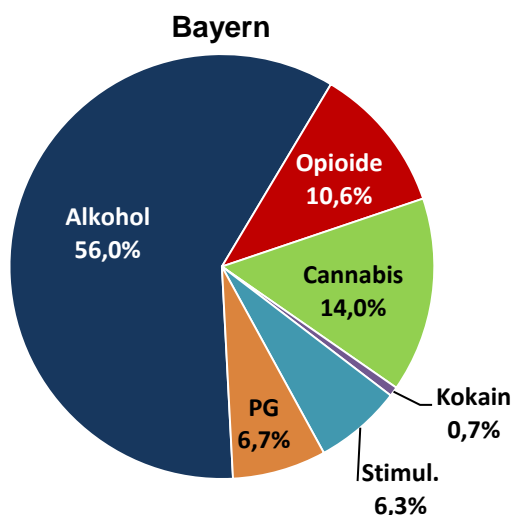


Abb 02: Verteilung der Hauptdiagnosen – Bayern

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 (56,0%), gefolgt von Cannabis (14,0%) und Opioiden (10,6%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzien (incl. Kokain, 7,0%) und pathologisches Glücksspielen (PG) (6,7%).

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 49,8% (Schwaben) und 68,4% (Mittelfranken).
- Im bayerischen Durchschnitt beträgt der Anteil der **opiatabhängigen** KlientInnen etwa 10,6%, in Niederbayern 16,7%, in Schwaben 15,6% und in Mittelfranken und Oberfranken 3,5% bzw. 4,0 %.
- **Cannabis**-Missbrauch ist bei 8% bis 17% der KlientInnen der Grund für die Beratung: 8,3% in der Oberpfalz, 15,6 % in Schwaben und 16,7 % in Niederbayern.
- Große Unterschiede gibt es zwischen den Bezirken hinsichtlich des Anteils der KlientInnen, die wegen Abhängigkeit von **Stimulanzien** die Beratungsstelle aufsuchen: Zwischen 3% - 4% in Oberbayern und Schwaben, leicht höher bei 5,6% bis 8,4% in Niederbayern, Unterfranken und Mittelfranken und 13,0% in der Oberpfalz bzw. 20,0% in Oberfranken.
- Der Anteil der KlientInnen mit **pathologischem Glücksspiel-Verhalten** liegt zwischen 3,6% 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.

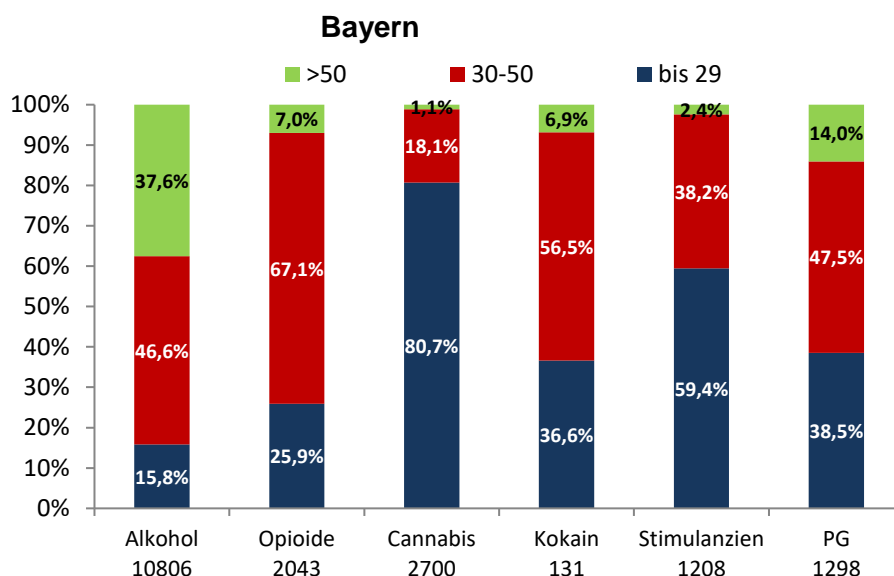


Abb. 03: Altersstruktur – Bayern

- 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 18,2% (Oberbayern).
- Zwischen 1% und 8% der KlientInnen, die von **Opiaten** abhängig sind, sind über 50 Jahre alt, in Unterfranken beträgt der Anteil 9,5%.  
Ca. zwei Drittel der opiatabhängigen KlientInnen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Etwa 23% bis 30% sind jünger als 30 Jahre, in Niederbayern beträgt der Anteil der Jüngeren 35,3%.
- Bei den KlientInnen mit **Cannabismissbrauch** überwiegen die jüngeren KlientInnen: Zwischen 71% und bis zu 85 % sind unter 30 Jahre alt (Bayern 80,7%), von 71,0% in Oberfranken bis zu 84,9 % in Niederbayern sind unter 30 Jahre alt (im Bayerndurchschnitt 80,7% 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 59,4% der Anteil der KlientInnen unter 30 Jahre. Die Anzahl der Stimulanzien konsumierenden KlientInnen, die älter als 50 Jahre sind, ist in allen Bezirken mit maximal 2,4% verschwindend gering.
- Bei den pathologischen **Glücksspielen** sind etwa 14% der KlientInnen über 50 Jahre alt, der Anteil der beiden anderen Altersgruppen liegt bei ca. 39% 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 und Niederbayern ist der Anteil der Frauen geringer und liegt bei einem Viertel der KlientInnen.

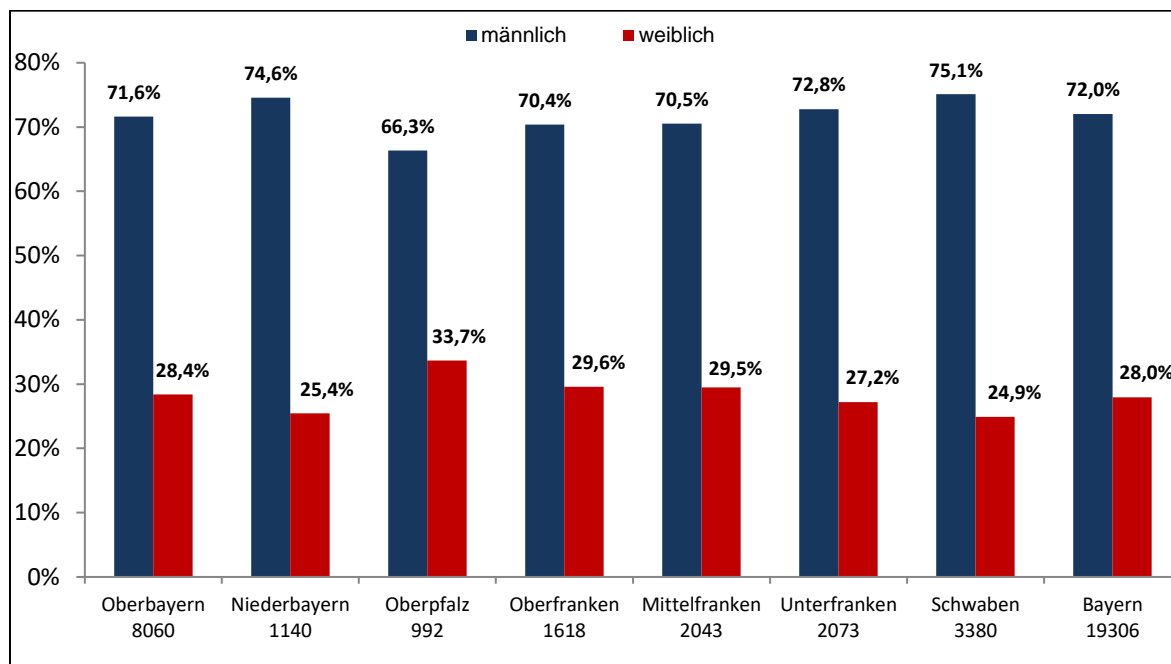


Abb. 04: Geschlechterverteilung - Bayern

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-Missbrauch 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

18,8% der KlientInnen der Suchtberatungsstellen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 19,7% der Gesamtbevölkerung<sup>6</sup>, 12,0% der KlientInnen sind selbst migriert, der Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt dagegen 13,6%.

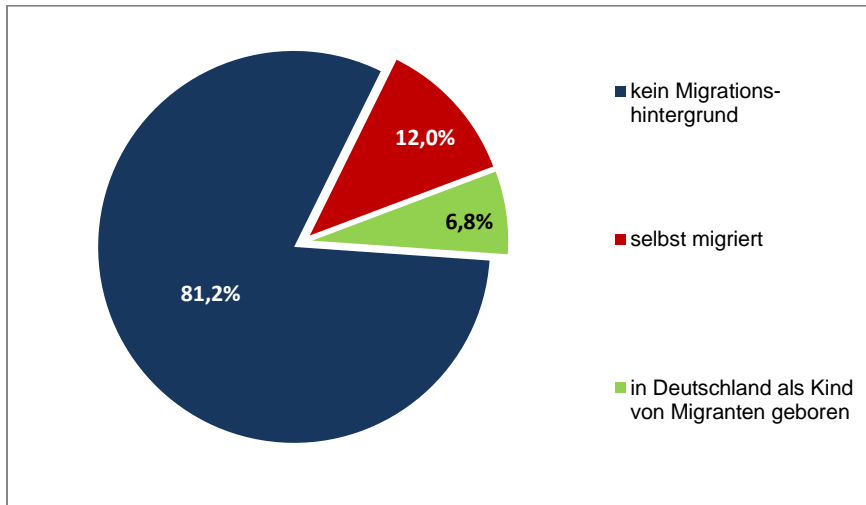


Abb. 05: Migrationshintergrund – Bayern

Besonders hoch ist der Anteil der KlientInnen mit Migrationshintergrund bei Kokainkonsum (52%; aber kleine Fallzahl!), pathologischem Glücksspielen (34,1%) und bei Opioiden (33,5%). Die Hauptdiagnose Alkohol weist den größten Anteil von KlientInnen ohne Migrationshintergrund auf (85,4%), gefolgt von Stimulanzien (83,6%).

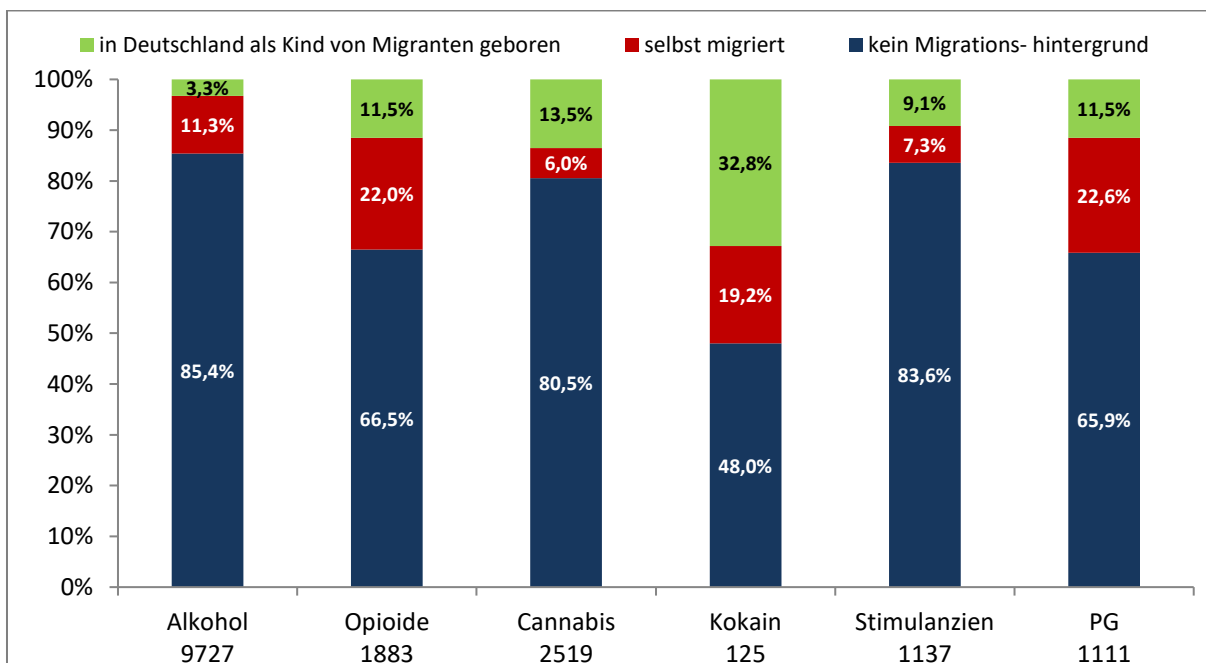


Abb. 06: Migrationshintergrund/Hauptdiagnose – Bayern

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

<sup>6</sup> im Jahr 2011, Bayer. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung „Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund“

## 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 (54,0%), gefolgt von StimulanzienkonsumentInnen (40,1%). Unter den betreuten KlientInnen mit primärem Alkoholproblem (27,1%), Cannabisabhängigkeit (21,4%) und pathologischem Glücksspielverhalten (18,8%) ist die Erwerbslosenquote niedriger, wobei die geringere Quote bei Cannabisabhängigkeit und Glücksspielen mit dem Alter der Betroffenen in Zusammenhang steht.

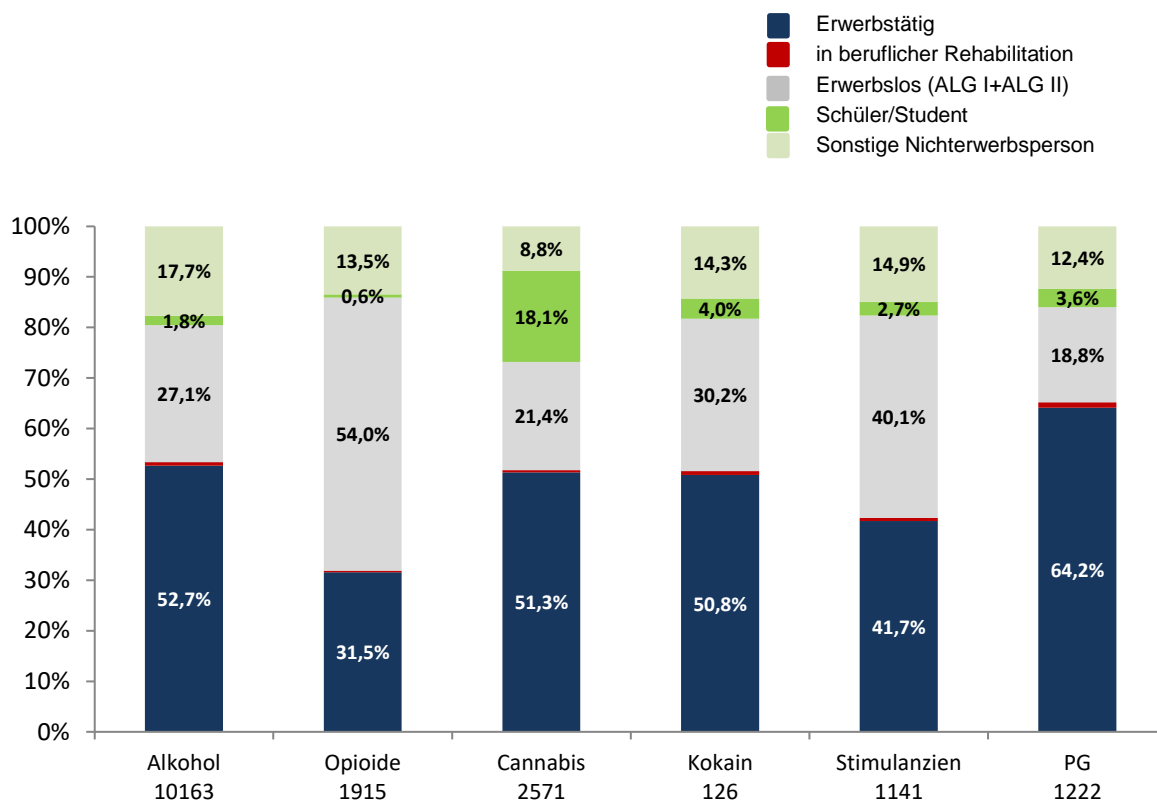


Abb. 07: Erwerbssituation (am Tag vor Betreuungsbeginn) – Bayern

- In der Substanzgruppe **Opioide** verhält sich der Anteil der KlientInnen mit dem Merkmal 'Erwerbslosigkeit' in den einzelnen Bezirken sehr ähnlich mit Werten zwischen 58,0% (Niederbayern) und 41,9% (Mittelfranken) siehe Tabellenanhang, Abb. A 06.
- Unter den Personen mit pathologischem Glücksspielverhalten ist der Anteil an **Erwerbstätigen** mit 64% im Vergleich mit den Substanzgruppen Alkohol, Opioide, Cannabis, Kokain und Stimulanzien am größten, gefolgt von den erwerbstätigen Alkoholkonsumenten (52,7%), den Konsumenten von Cannabis (51,3%) und den Kokainkonsumenten (50,8%).
- Die Gruppe der **SchülerInnen und Studierenden** ist deutlich erhöht mit 18,1% unter den CannabiskonsumentInnen zu finden. In der Gruppe der Stimulanzien beträgt ihr Anteil 2,7%, beim pathologischen Glücksspiel 3,6%.
- 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 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 51,8% liegt in der Gruppe der KonsumentInnen von Opioiden, gefolgt von Stimulanzen (35,2%), Kokain (26,7%) und Alkohol (25,9%) – vgl. Tabellenanhang A 11.

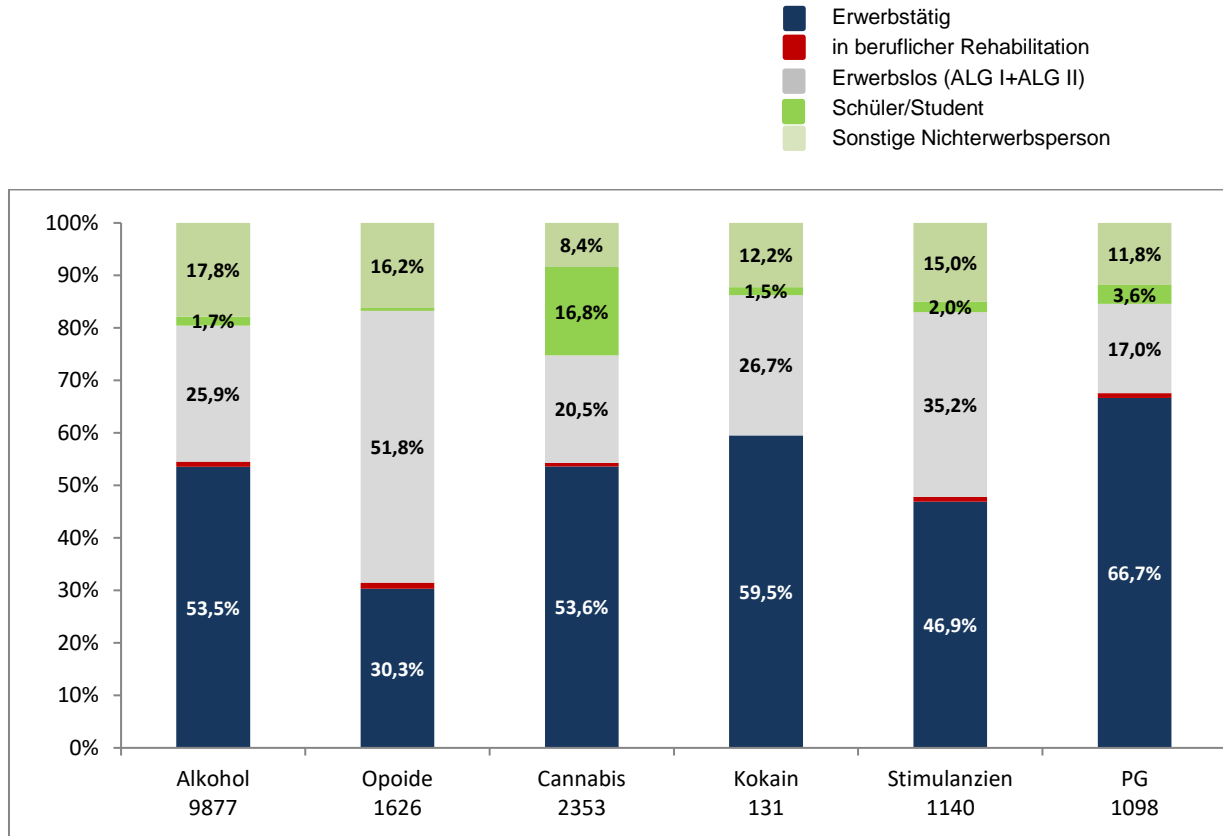


Abb. 08: Erwerbssituation (am Ende der Betreuung) – Bayern

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 (43,5 bis 82,2%) 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 43,5% am niedrigsten, das erklärt sich aus der Altersstruktur, siehe Abb. 03. Ein weiterer relevanter Anteil der KlientInnen (9,9% bis 48,6%) 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 (3,0% bis 14,8%) (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 82,2%; PG 75,0%) als KlientInnen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen (Opoide 64,7%, Kokain 62,0%, Stimulanzen 56,3%, Cannabis 43,5%).

- KlientInnen mit Störungen aufgrund legaler Drogen sind zudem vor Beratungsbeginn seltener in **Justizvollzugsanstalten** untergebracht als solche, die illegale Substanzen konsumieren (3,0% bis 14,8%).
- Bei „**anderen Personen**“ (Eltern, Freunde, Verwandte) wohnen vor allem KlientInnen mit den Hauptdiagnosen Cannabis (48,6%) und Stimulanzien (25,9%), 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.

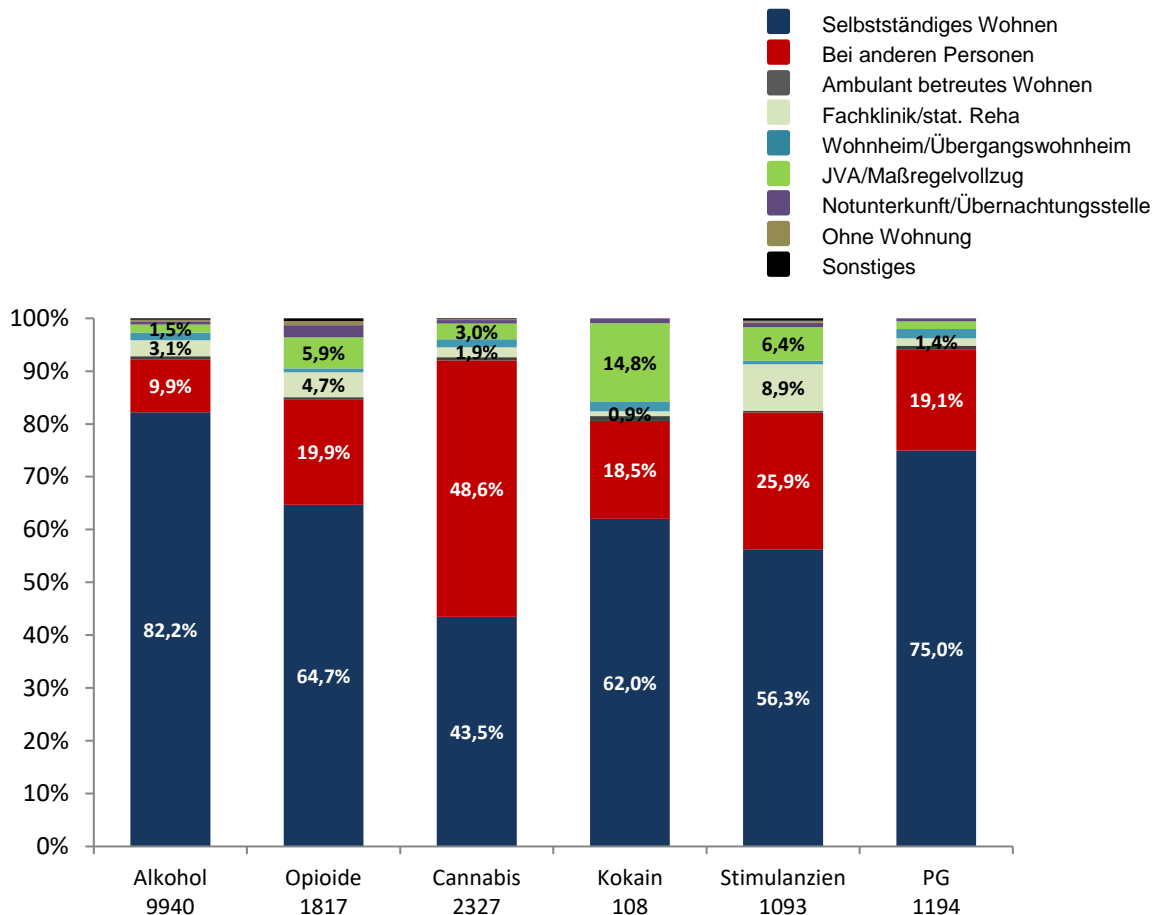


Abb. 09 Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn) – Bayern

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 (49,1%), Stimulanzien (46,6%) und pathologisches Glücksspielen (52,7%), während bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis (27,6%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger ausfällt.

Aus Krankenhäusern heraus werden in erster Linie nur KlientInnen mit einer primären Alkoholproblematik (11,5%) vermittelt. Besonders KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (22,1%) 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 (24,1%), was vermutlich auf die hohe Zahl der Substituierten in dieser KlientInnengruppe zurück zu führen ist.

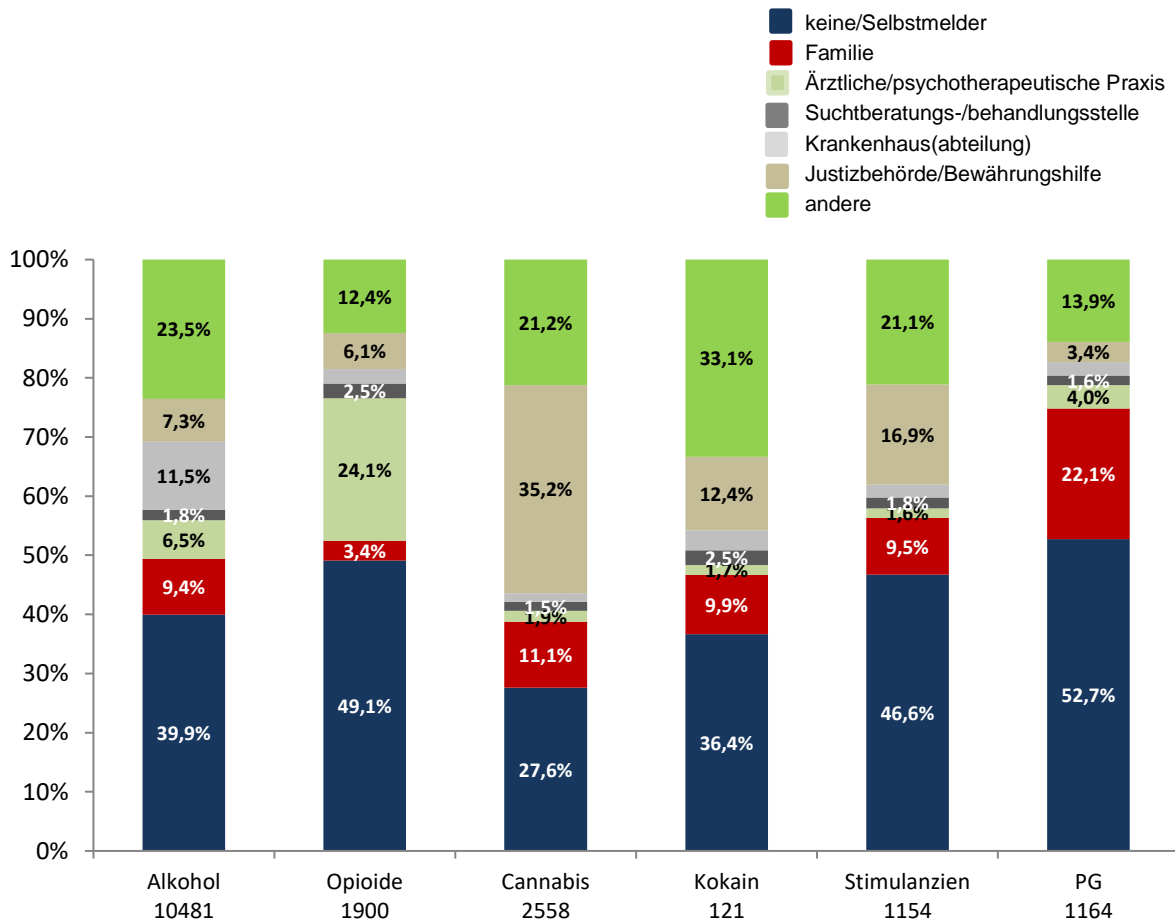


Abb. 10 Vermittlung durch – Bayern

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 39 % der Leistungen. Diese finden weit überwiegend in den Einrichtungen statt, nur 2 % werden aufsuchend erbracht. Der Anteil an ambulanter Rehabilitation, die mit bezirksbezugsweisem Personal geleistet wird, beträgt 5 %.

Ebenfalls knapp 5 % der KlientInnen nehmen eine psychosoziale Begleitung bei Substitution in Anspruch.

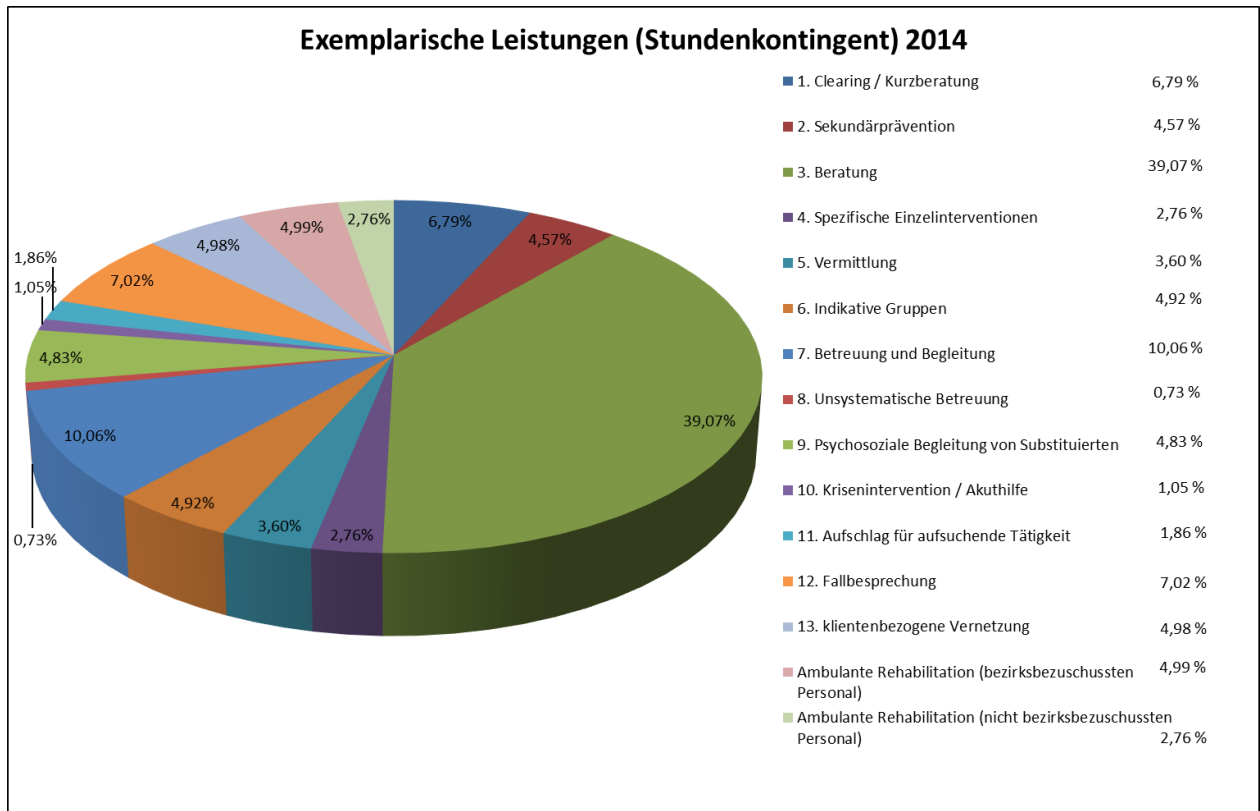


Abb. 11 Leistungen – Bayern gem. Sachberichte der PSBen an die Bezirke

### 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 53,2% bis 76,2%) nicht länger als 6 Monate in Betreuung durch eine PSB. Im Rahmen der Substitution ist eine längerfristige psychosoziale Begleitung erforderlich, deswegen dauern 27% der Betreuungen bei der Hauptdiagnose Opiode über ein Jahr.

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

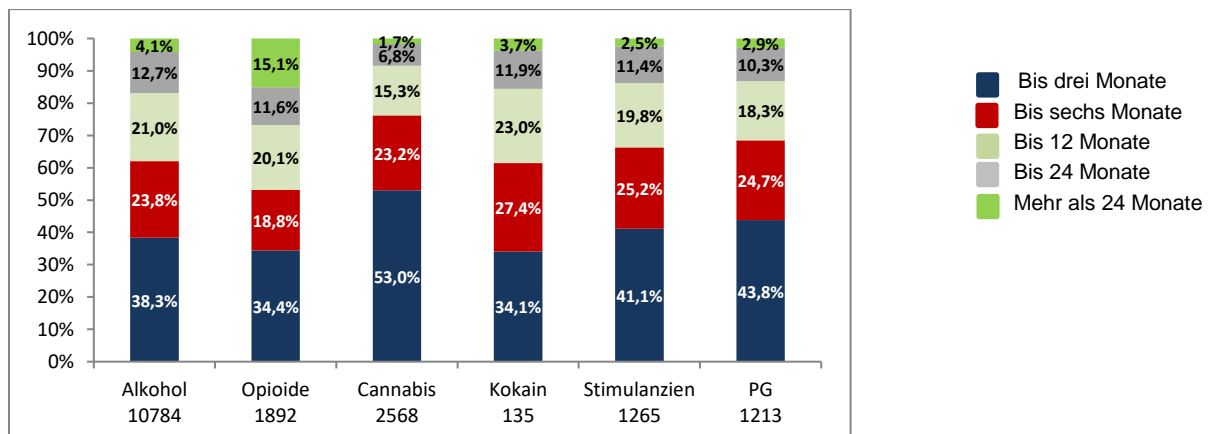


Abb. 12 Behandlungsdauer – Bayern

## **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 der Cannabiskonsumenten.

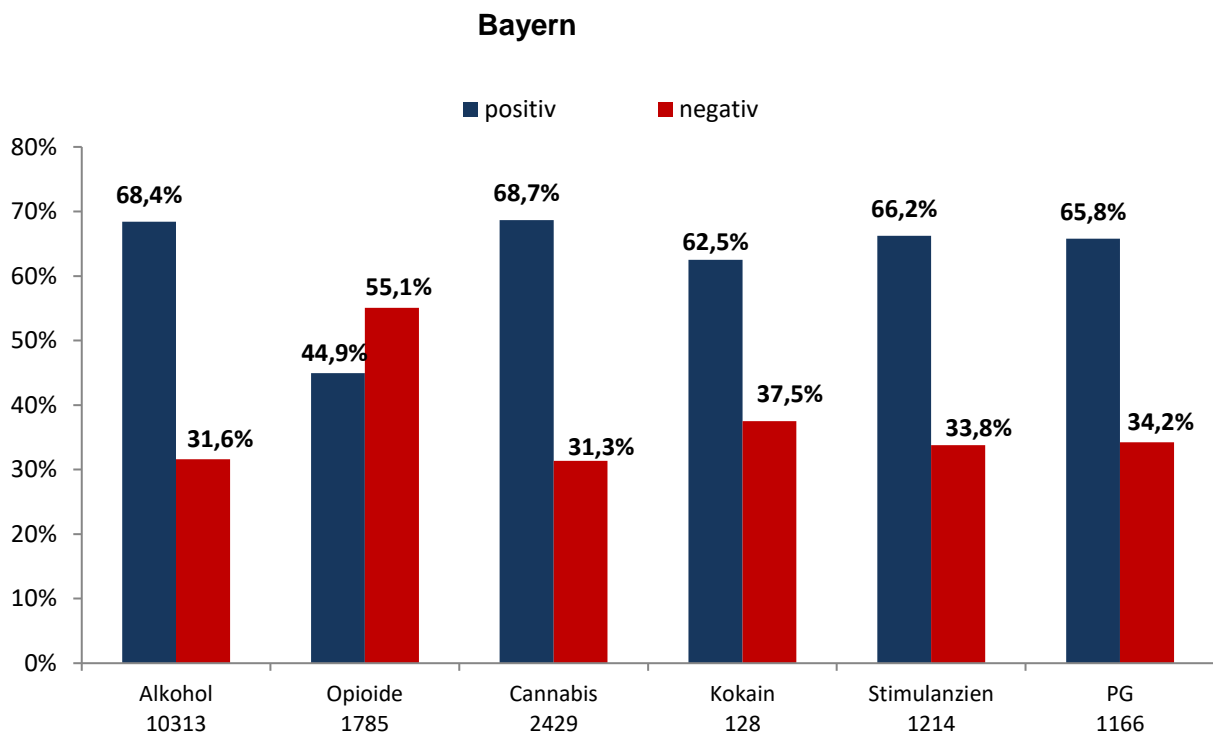


Abb. 13 Behandlungserfolg – Bayern

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

## 5. Vergleich zum Vorjahr 2013

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>Opioide</u>	Oberbayern	Zunahme von 9,9% auf 11,1%
	Oberpfalz	Abnahme von 10,6% auf 8,3%
	Oberfranken	Abnahme von 4,5% auf 4,0%
	Mittelfranken	Abnahme von 4,1% auf 3,5%
	Unterfranken	Zunahme von 8,4% auf 10,2%
<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 12,4% auf 14,0%
	Niederbayern	Zunahme von 9,8% auf 11,1%
	Oberpfalz	Zunahme von 6,8% auf 9,9%
	Oberfranken	Zunahme von 8,2% auf 10,4%
	Mittelfranken	Abnahme von 9,0% auf 7,7%
	Schwaben	Zunahme von 14,4% auf 17,4%
<u>Stimulanzen</u>	Oberpfalz	Abnahme von 18,5% auf 13,0%
	Oberfranken	Zunahme von 15,6% auf 20,0%
	Schwaben	Zunahme von 2,4% auf 3,8%
<u>PG</u>	Oberbayern	Zunahme von 5,1% auf 6,0%
	Niederbayern	Zunahme von 4,5% auf 5,5%

### • Altersstruktur

<u>Opioide</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 6,2% auf 7,0%	über 50 J.
<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 1,4% auf 1,1%	über 50 J.
<u>Stimulanzen</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 33,9% auf 38,2%	30 - 50 J.
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 4,8% auf 6,9%	über 50 J.
<u>PG</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 11,8% auf 14,0%	über 50 J.

### • Geschlechterverteilung

<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 13,6% auf 12,2%	Frauen
-----------------	---------------	-----------------------------	--------



• **Migration**

<u>alle Stoffgruppen</u>	Zunahme von 10,6% auf 12,0% Zunahme von 5,7% auf 6,8%	selbst migriert Kind von Migranten in Deutschland geboren
<u>Alkohol</u>	Zunahme von 10,0% auf 11,3% Zunahme von 2,9% auf 3,3%	selbst migriert Kind von Migranten in Deutschland geboren
<u>Opioide</u>	Zunahme von 18,8% auf 22,0%	selbst migriert
<u>Cannabis</u>	Zunahme von 11,2% auf 13,5%	Kind von Migranten in Deutschland geboren
<u>Stimulanzien</u>	Zunahme von 6,1% auf 9,1%	Kind von Migranten
<u>Kokain</u>	Abnahme von 21,7% auf 19,2% Zunahme von 24,3% auf 32,8%	selbst migriert Kind von Migranten in Deutschland geboren
<u>PG</u>	Zunahme von 17,5% auf 22,6%	selbst migriert

• **Berufliche Integration vor der Beratung**

<u>Stimulanzien</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 46,2% auf 41,7% Abnahme von 3,1% auf 2,7% Zunahme von 12,1% auf 14,9%	Erwerbstätige Schüler/Studenten so. Nichterwerbbsp.
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 61,7% auf 50,8% Zunahme von 24,2% auf 30,2% Zunahme von 0,8% auf 4,0%	Erwerbstätige Erwerbslose(ALGI/II) Schüler/Studenten
<u>PG</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 16,9% auf 18,8% Abnahme von 4,5% auf 3,6%	Erwerbslose(ALGI/II) Schüler/Studenten

• **Berufliche Integration nach der Beratung**

<u>Alkohol</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 1,5% auf 1,7%	Schüler/Studenten
<u>Stimulanzien</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 3,9% auf 2,0% Zunahme von 13,3% auf 15,0%	Schüler/Studenten so. Nichterwerbbsp.
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 23,5% auf 26,7% Abnahme von 14,0% auf 12,2%	Erwerbslose(ALGI/II) so. Nichterwerbbsp.

• **Wohnsituation vor Betreuungsbeginn**

<u>Alkohol</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 2,7% auf 3,1% Zunahme von 1,3% auf 1,5%	Fachkl./stat. Reha JVA
<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 1,1 auf 1,9% Abnahme von 2,5% auf 1,5%	Fachkl./stat. Reha Wohnheim

<u>Stimulanzen</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 5,1% auf 6,4% Zunahme von 6,4% auf 8,9%	JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 69,2% auf 62,0% Zunahme von 9,3% auf 14,8% Abnahme von 4,7% auf 0,9% Zunahme von 0% auf 1,9%	selbst. Wohnen JVA Fachkl./stat. Reha Wohnheim
<u>PG</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 1,1% auf 1,8%	Wohnheim

• **Wohnsituation nach Beratungsende**

<u>Alkohol</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 3,1% auf 3,5%	Fachkl./stat. Reha
<u>Opioide</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 17,5% auf 20,6% Abnahme von 7,8% auf 6,4% Zunahme von 0,8% auf 1,9%	bei anderen P. JVA Notunterkunft
<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 41,3% auf 46,4% Abnahme von 3,0% auf 1,8%	bei anderen P. JVA
<u>Stimulanzen</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 4,7% auf 8,8% Abnahme von 8,1% auf 6,9%	JVA Fachkl./stat. Reha
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 16,0% auf 22,5% Abnahme von 13,7% auf 10,0% Zunahme von 3,8% auf 4,2%	bei anderen P. JVA Fachkl./stat. Reha

• **Betreuungen**

**Behandlungsdauer**

<u>Opioide</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 30,3% auf 34,4% Abnahme von 15,0% auf 11,6%	bis 3 Mo 12 - 24 Mo
<u>Cannabis</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 46,5% auf 53,0% Abnahme von 26,9% auf 23,2% Abnahme von 17,4% auf 15,3%	bis 3 Mo 3 - 6 Mo 6 - 12 Mo
<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 27,0% auf 34,4% Abnahme von 15,5% auf 11,9% Abnahme von 4,7% auf 3,7%	bis 3 Mo 12 - 24 Mo mehr als 24 Mo
<u>PG</u>	<b>Bayern</b>	Zunahme von 9,3% auf 10,3%	12 - 24 Mo

**Behandlungserfolg**

<u>Kokain</u>	<b>Bayern</b>	Abnahme von 73,8% auf 62,5% Zunahme von 26,2% auf 37,5%	positiv negativ
---------------	---------------	--	--------------------

## 6. Zusammenfassende Betrachtung – Diskussion

### Alkohol als Droge Nr. 1

Mit 10.805 KlientInnen, das entspricht ca. 56%, 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 9% schwankt. So wurde in Schwaben bei 1.683 KlientInnen (50%) und in Mittelfranken bei 1.397 KlientInnen (68%) diese Hauptdiagnose vergeben. Der Anteil dieser KonsumentInnengruppe liegt in Bayern um etwa 6 Prozentpunkte höher als im bundesweiten Vergleich<sup>7</sup>.

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

### Regionale Unterschiede bei den Stimulanzien

Insgesamt liegt der Anteil der Hauptdiagnosen Stimulanzien in Bayern mit 6,3% gleichauf wie im gesamten Bundesgebiet (6,3%).

Bezüglich dieser Hauptdiagnose sind große Unterschiede zwischen den Bezirken festzustellen: Im Nordosten Bayerns zeigen sich Prozentzahlen im 2-stelligen Bereich (Oberfranken, 20,0% und Oberpfalz, 13,0%), wobei in der Oberpfalz eine Verringerung zum Vorjahreswert um 5,5% zu erkennen ist. Die Ausprägung in den grenznahen Gebieten zu Tschechien lassen die Vermutung zu, dass hier der Konsum von Crystal Meth deutlich zu Buche schlägt.

Auch im Bezirk Mittelfranken ist ein überdurchschnittlicher Stimulanzienkonsum zu verzeichnen (8,4%).

### Sucht im Alter

Die 30 – 50Jährigen stellen die größte Gruppe bei den alkoholbezogenen Störungen dar. Etwa 37% der Hauptdiagnose Alkohol nehmen die KonsumentInnen ein, die älter als 50 Jahre sind. Somit sind KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Alkohol im Mittel die ältesten unter den SuchtklientInnen. Prognostisch kann davon ausgegangen werden, dass infolge des demografischen Wandels die Zahl der älteren Menschen mit Suchtmittelproblemen in den kommenden Jahren zunehmen wird<sup>8</sup>. Noch viel zu wenig Zahlenmaterial liegt über den Medikamentenmissbrauch im Alter vor, die Dunkelziffer ist hier sehr hoch.

Schädlicher Suchtmittelkonsum oder eine Abhängigkeit werden bei älteren Menschen häufig erst sehr spät bemerkt. Etwa 37% der KonsumentInnen in der Hauptdiagnose Alkohol (56%) sind älter als 50 Jahre. 14% der pathologischen Glücksspieler sind über 50 Jahre alt. 3,8% der Stimulanzien konsumierenden Klienten sind älter als 50 Jahre. Zwischen 1%-8% der opiatabhängigen Klienten sind über 50 Jahre.

---

<sup>7</sup> Quelle: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik DSHS 2014

<sup>8</sup> Quelle: DHS e.V.: Substanzbezogenen Störungen im Alter, 2012)

Aussagen zum zeitlichen Rahmen und Verlauf der Sucht können nicht getroffen werden. 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**

Die Altersverteilung bei der Gruppe der opioidabhängigen KlientInnen verweist auf eine für die Praxis der Suchthilfe wachsende Herausforderung. Mehr als zwei Drittel dieser Personen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt, 7% älter als 50 Jahre. 2014 waren 143 Drogenkonsumenten bzw. -konsumentinnen mit einem Lebensalter von über 50 Jahren in Beratung. Das sind Lebensalter, die von langjährig Heroin konsumierenden Menschen noch vor zwanzig Jahren selten erreicht wurden. Die Herausforderung liegt in den mit dem Älterwerden einhergehenden „neuen“ Bedarfslagen bei dieser Zielgruppe. Sie unterscheidet sich typischerweise vom Durchschnitt der alternierenden Bevölkerung durch das biografisch deutlich frühere Einsetzen altersspezifischer Morbidität, durch schwere gesundheitliche Beschwerden, z.B. durch HIV- und HCV-Infektionen und ein häufigeres Auftreten auch schwerer psychischer Beeinträchtigungen. Gleichzeitig fehlen regelhaft stabile und unterstützende Netzwerke.

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.

### **Arbeit**

Suchterkrankungen gehen mit einem erhöhten Risiko von Arbeitslosigkeit einher, das über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung liegt. Positiv lässt sich feststellen, dass die Suchtberatungsstellen viele Menschen erreichen, die einer Arbeit nachgehen.

Die Arbeitslosenquote in Bayern betrug im Jahr 2014 3,8%.

In der Gesamtstatistik für die Suchtberatungsstellen gaben für den Zeitraum von sechs Monaten vor Betreuungsbeginn 5,1 % der Klienten an, dass sie Arbeitslosengeld I beziehen und 20,5 % Arbeitslosengeld II. Am Tag vor Betreuungsbeginn waren die Angaben mit 7 % Klienten, die Arbeitslosengeld I und 21,9 % die Arbeitslosengeld II beziehen noch etwas höher.

Menschen, die illegale Drogen konsumieren, sind häufiger arbeitslos, als Menschen, die die Suchtberatungsstelle wegen einer Abhängigkeit von legalen Drogen aufsuchen.

Über 52 % aller betreuten Klienten arbeiten am ersten Arbeitsmarkt als Auszubildende, Angestellte bzw. Beamte oder Selbständige. Abhängig von den Hauptdiagnosen schwankt dieser Wert zwischen 35 % (Opioide) und 68 % (Glücksspiel) bzw. 72 % (Tabak).

## **Wohnen**

Ein hoher Anteil von Klienten mit Alkoholproblematik und pathologischen Glücksspiel (PG) lebt in selbstständiger Wohnform (82,2% bzw. 75,0% vgl. Abb. 09). Die Werte bei den anderen Süchten sind deutlich niedriger. Dies verwundert nicht, sind doch diese beiden Formen von Sucht nicht kriminalisiert, sondern legal, d.h. der Konsum findet „im legalen Raum“ statt.

Weiterhin ist es nur logisch, dass sich der Zusammenhang zwischen legalem/illegalem Drogenkonsum und Aufenthalt in JVA's ganz deutlich zeigt: nur 1,5% der AlkoholkonsumentInnen sind in JVA's, dagegen 14,8% der KokainkonsumentInnen, 6,4% der StimulanzienkonsumentInnen, 5,9% der OpioidkonsumentInnen.

Unter dem Merkmal „wohnt bei anderen Personen“ im Sinne einer prekären Wohnsituation wird vermutlich auch der Sachverhalt „wohnt in der Familie“ dokumentiert (fälschlicher Weise, letzteres gilt laut KDS als selbständiges Wohnen!). Hier zeigen sich deutliche Unterschiede bei den Suchtstoffen: den geringsten Anteil an Klienten finden wir bei Alkohol (9,9%), den höchsten bei Cannabis (48,6%). Dies könnte die Vermutung bestätigen, dass CannabiskonsumentInnen tendenziell eher noch in ihren Familien leben, da sie jünger sind. Dies wird durch die Verteilung der Altersstruktur der Klienten (Abb. 03) bestätigt, wonach bei Cannabiskonsum 80,7% der Klienten in Bayern bis 29 Jahre alt sind – der weitaus höchste Wert von allen Suchtstoffen.

Nach wie vor gilt, was bereits 2013 festgestellt wurde: den Daten ist auch zu entnehmen, dass wohnungslose Menschen nur in geringem Maße erreicht werden. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Wohnungslosenhilfe scheint sinnvoll.

Insgesamt zeigt die Statistik jedoch auch, dass die psychosozialen Suchtberatungsstellen in Bayern durch ihre Arbeit in der Lage sind, die Wohnverhältnisse ihrer Klienten zu stabilisieren.

## **Migrationshintergrund**

Mit einem Bevölkerungsanteil von fast 20% an der Gesamtbevölkerung weist heute bereits fast jeder fünfte Bewohner des Freistaats einen Migrationshintergrund auf, ist also entweder selbst aus dem Ausland zugewandert oder stammt von Zuwanderern ab.

Ein tendenziell ähnliches Bild zeigt sich auch unter den KlientInnen der Suchtberatungsstellen in Bayern. Dort beträgt der Anteil der erfassten Personen mit Migrationshintergrund insgesamt 18,8%, wobei 12% selbst migriert sind und 6,8% ihren Migrationsgrund von ihren Eltern ableiten, ohne dass sie selbst eine Zuwanderungsgeschichte haben.

Der höchste Anteil von KlientInnen mit Migrationshintergrund zeigt sich unter den Personen von kokainbezogenen Substanzen, wobei hier jedoch die Fallzahl relativ gering ist.

Im Vergleich dazu stellt bei KlientInnen mit alkohol-, cannabis- und stimulanzenbezogenen Suchtdiagnosen mit über 80% neben den Hauptdiagnosen Opioiden (66,5%) und Pathologisches Glücksspiel (65,9%) bei KlientInnen ohne ausländische Wurzel die weit häufigste dokumentierte Suchtproblematik dar.

Migrationspezifische Rückschlüsse lassen sich jedoch nicht ableiten, da es unklar bleibt, inwieweit Menschen mit Migrationshintergrund ihrem Bevölkerungsanteil entsprechend die Suchtberatungsstellen in Anspruch nehmen. Allgemeine Untersuchungen verweisen darauf, dass Personen mit Migrationshintergrund eher unterrepräsentiert sind.

## 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](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](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 2014



Gefördert durch:



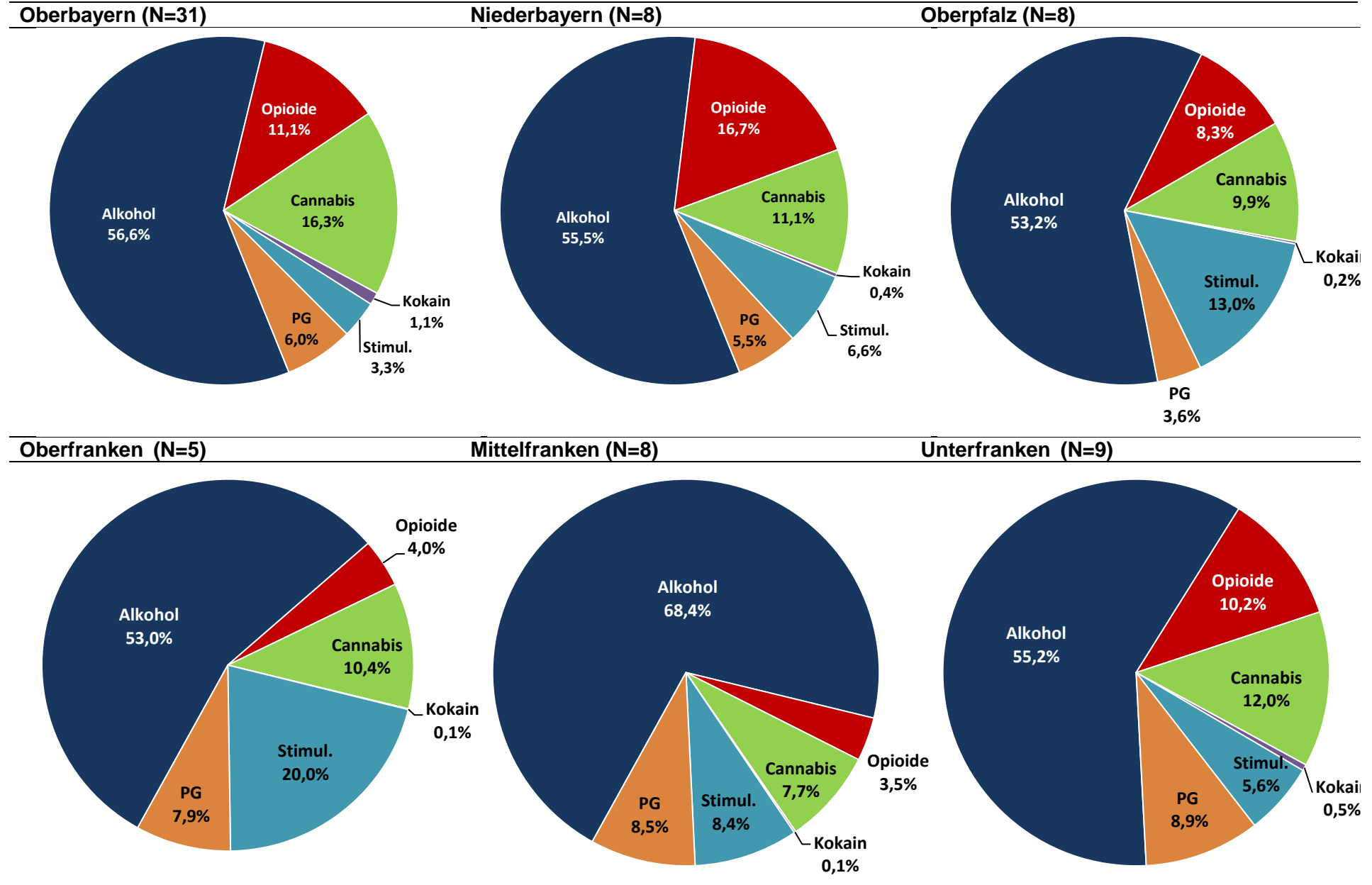
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages





# Abb. A 01.1

## Verteilung der Hauptdiagnosen



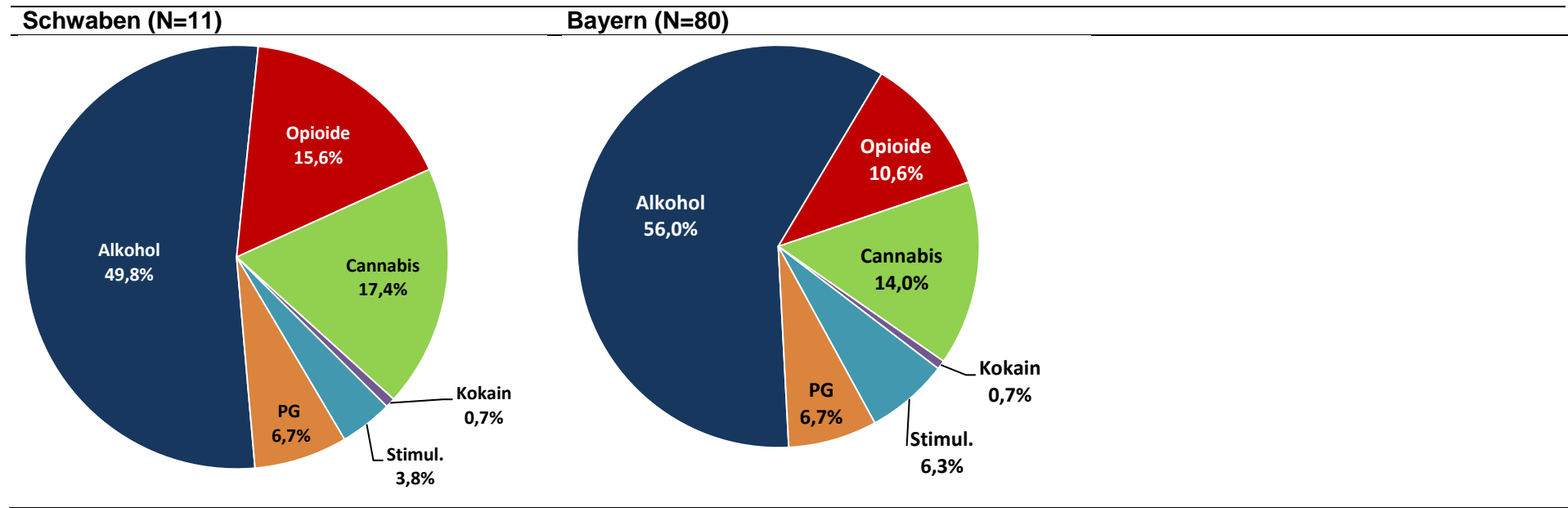


Abb. A 01.2

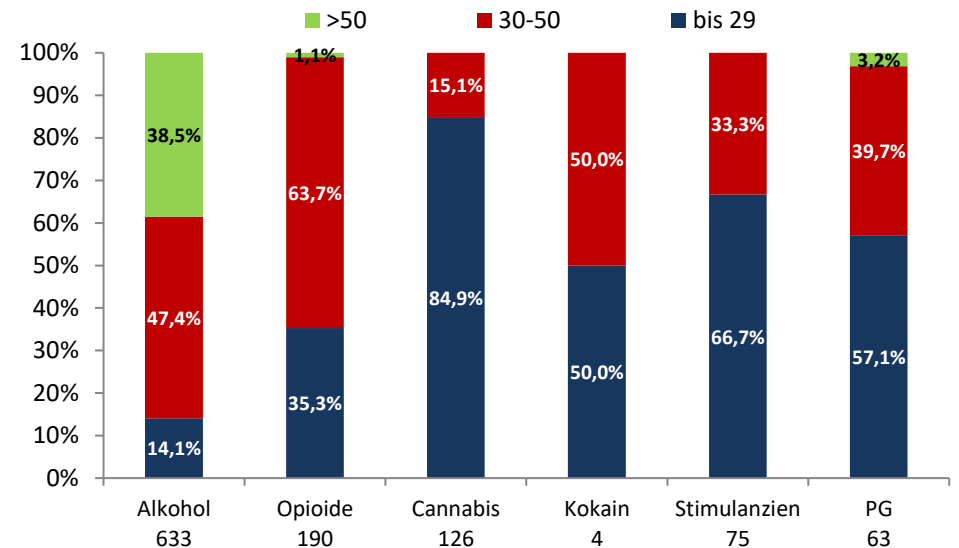
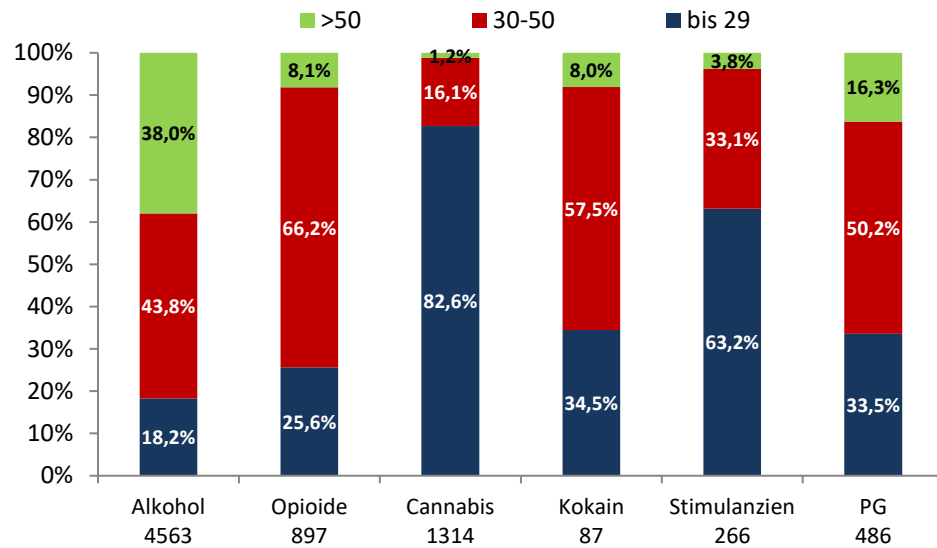
Hauptdiagnose	Oberbay-ern (N=31)	Niederbay-ern (N=8)	Oberpfalz (N=8)	Oberfran-ken (N=5)	Mittelfran-ken (N=8)	Unterfran-ken (N=9)	Schwaben (N=11)	Bayern (N=80)
Alkohol	4562	633	528	858	1397	1144	1683	10805
Opioide	898	190	82	65	72	211	526	2044
Cannabis	1314	126	98	169	157	249	587	2700
Kokain	87	4	2	1	3	10	24	131
Stimulanzen	266	75	129	323	172	116	128	1209
PG	486	63	36	128	174	185	226	1298

# Abb. A 02

# Alter

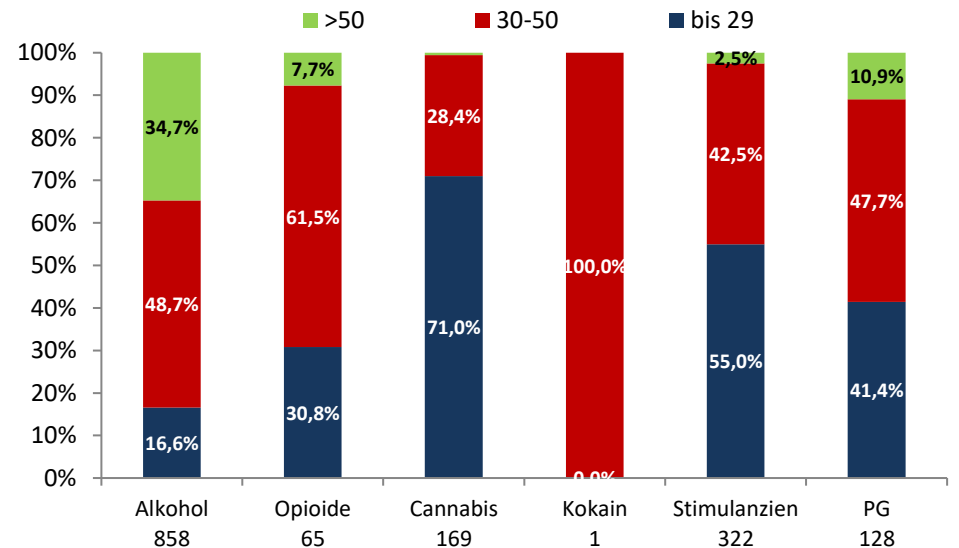
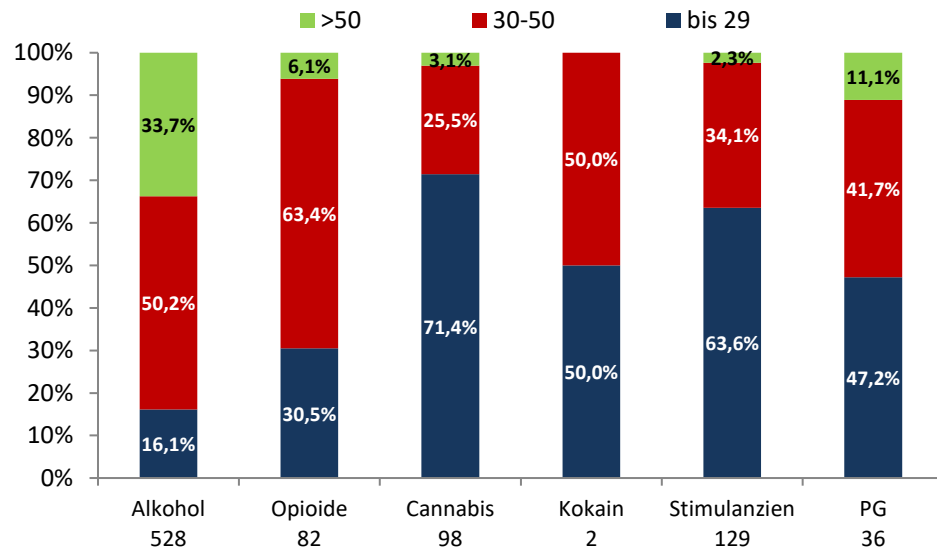
**Oberbayern (N=31)**

**Niederbayern (N=8)**

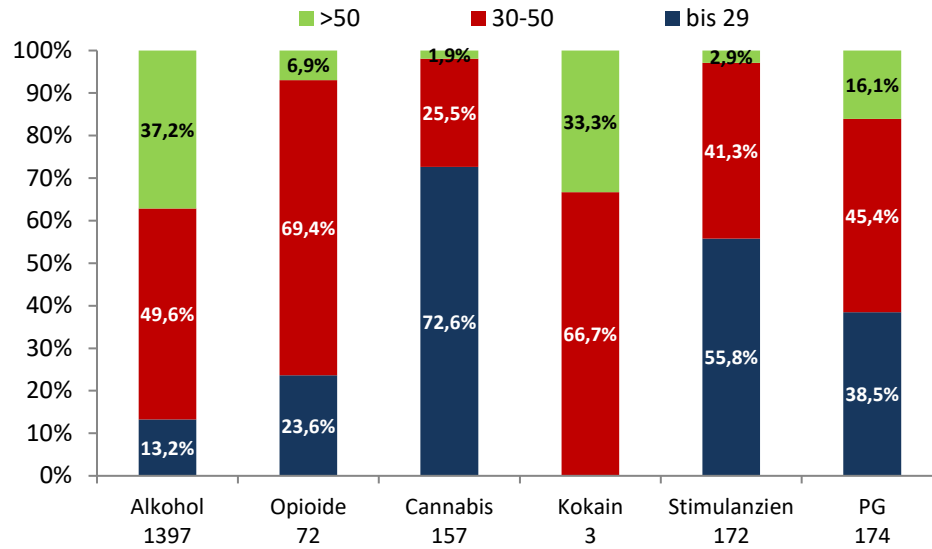


**Oberpfalz (N=8)**

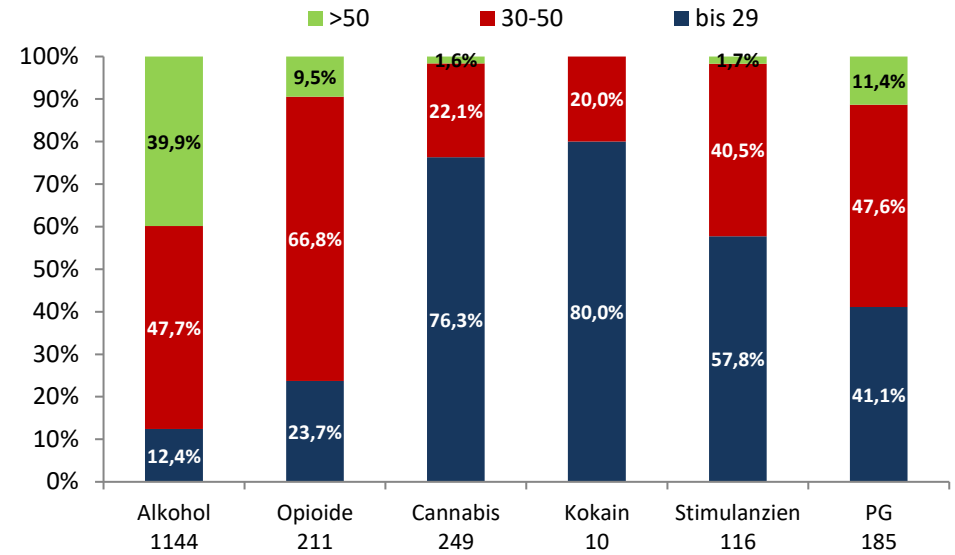
**Oberfranken (N=5)**



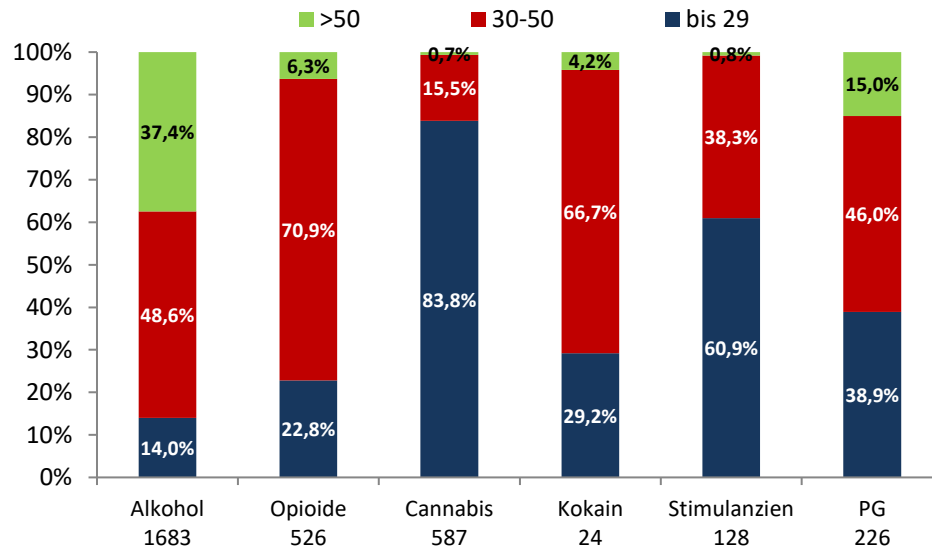
**Mittelfranken (N=8)**



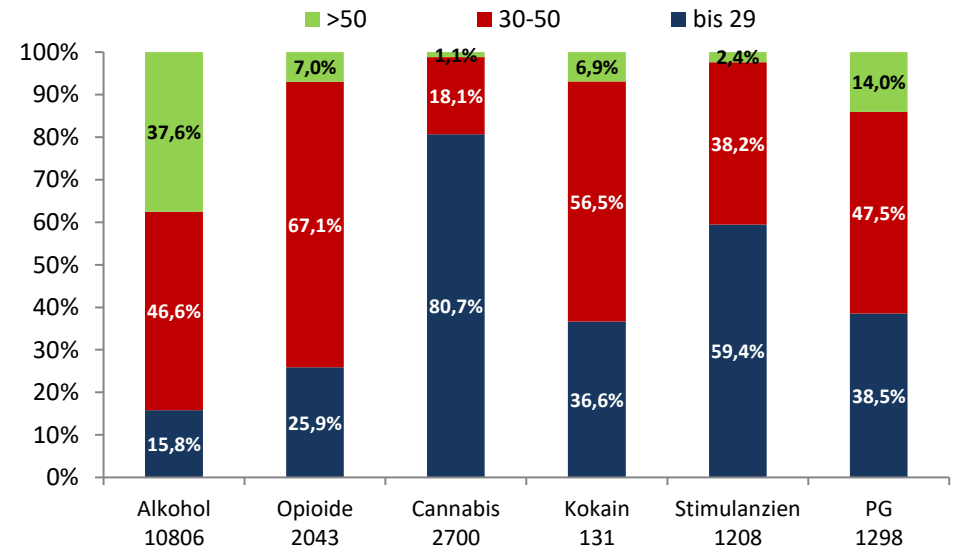
**Unterfranken (N=9)**



**Schwaben (N=11)**

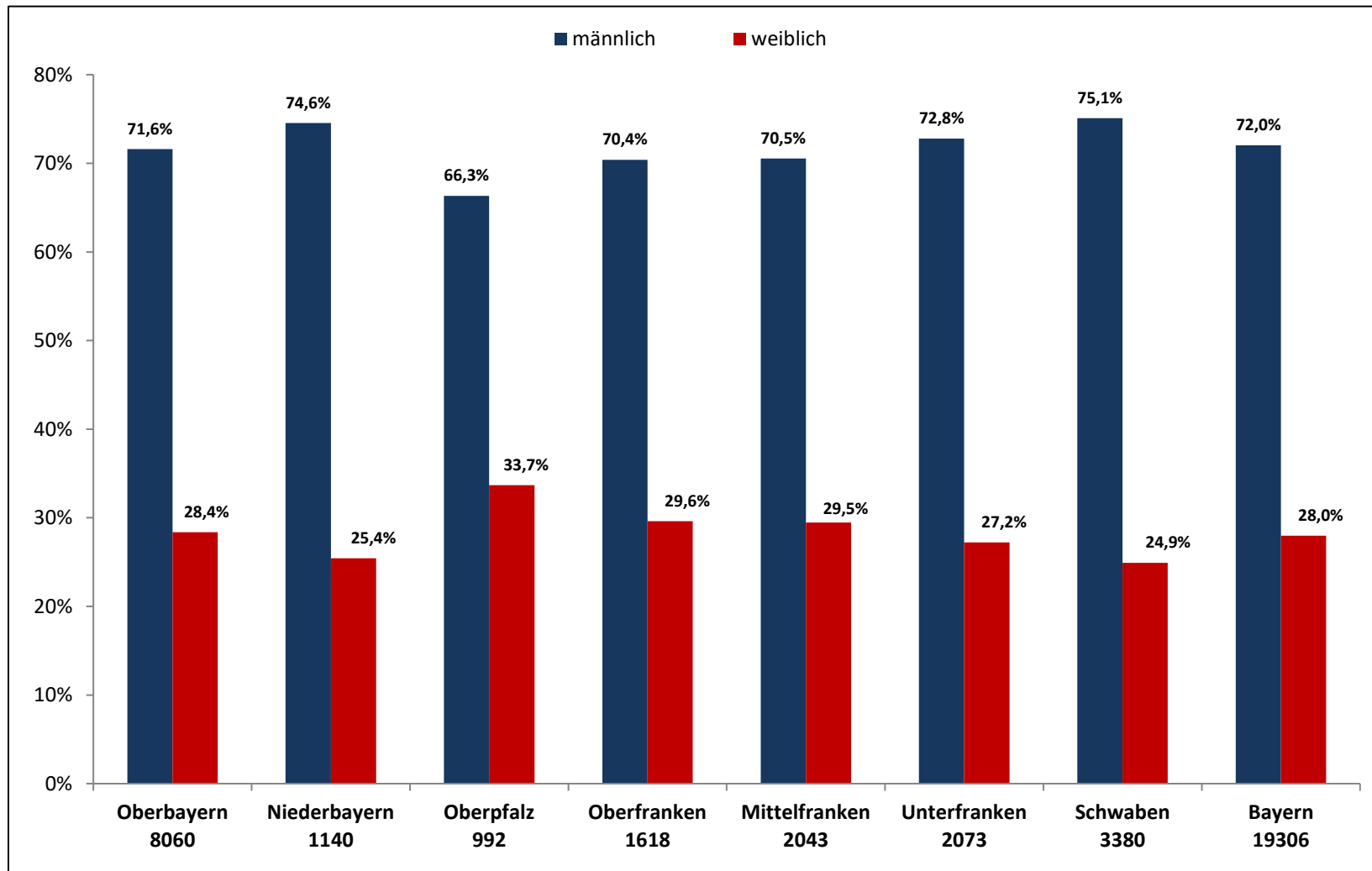


**Bayern (N=80)**

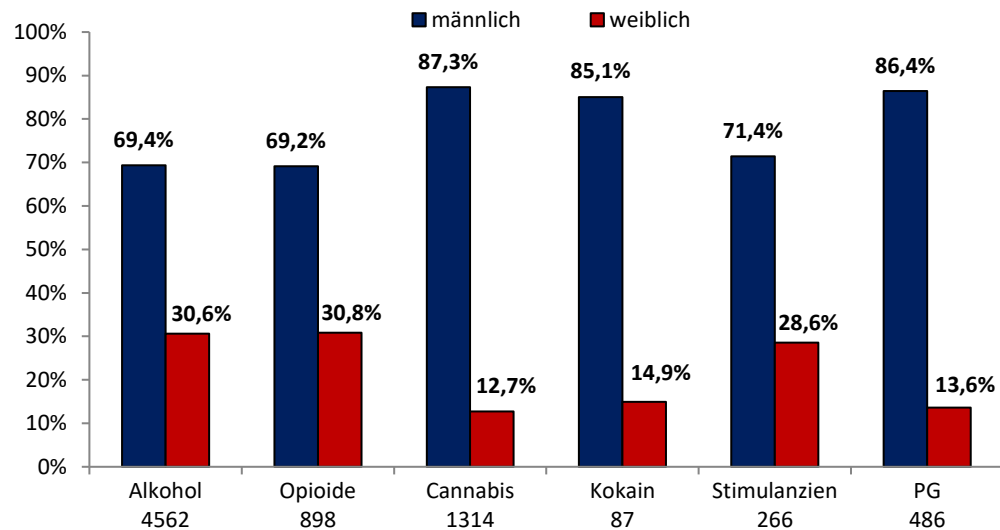


**Abb. A 03**

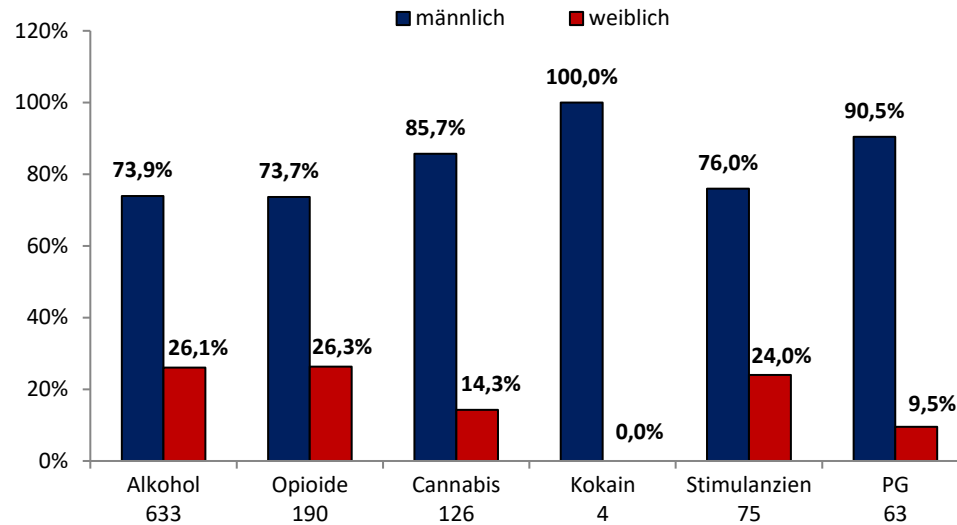
**Geschlecht**



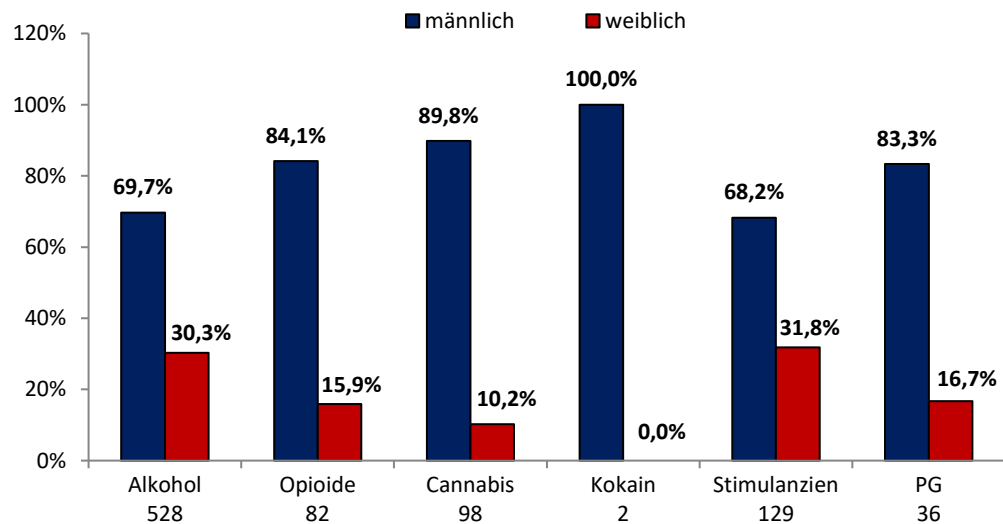
### Oberbayern (N=31)



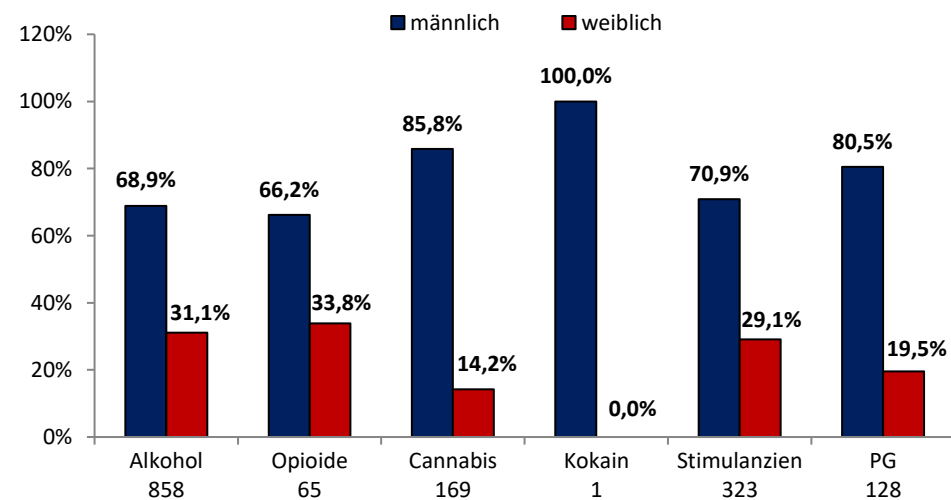
### Niederbayern (N=8)



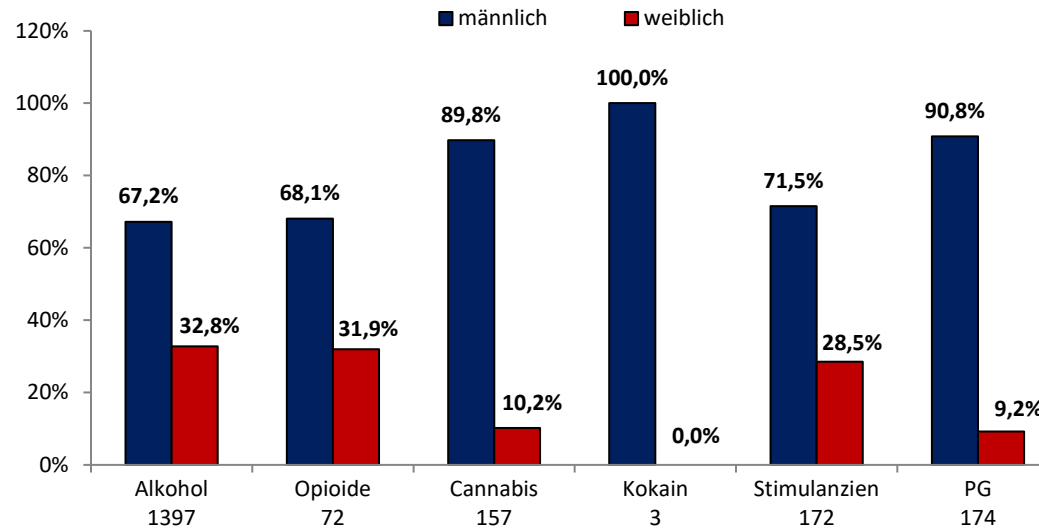
### Oberpfalz (N=8)



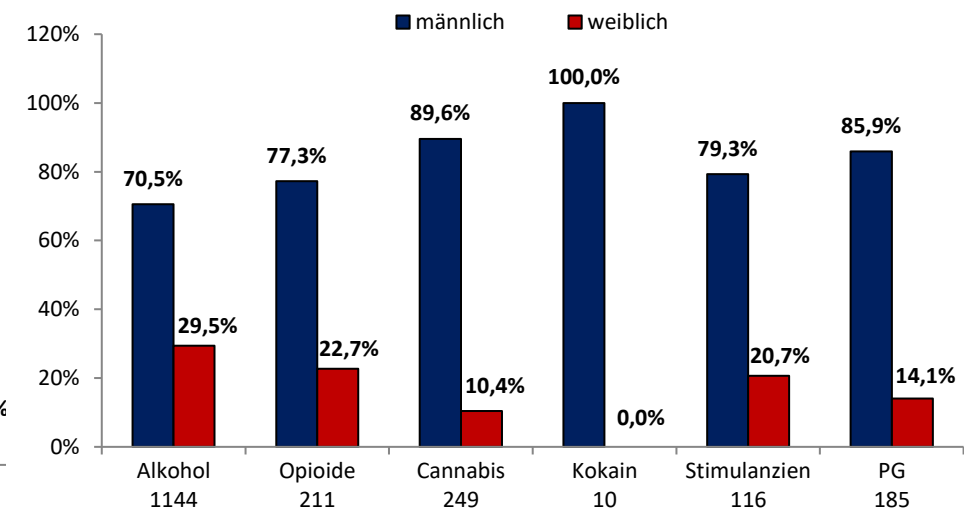
### Oberfranken (N=5)



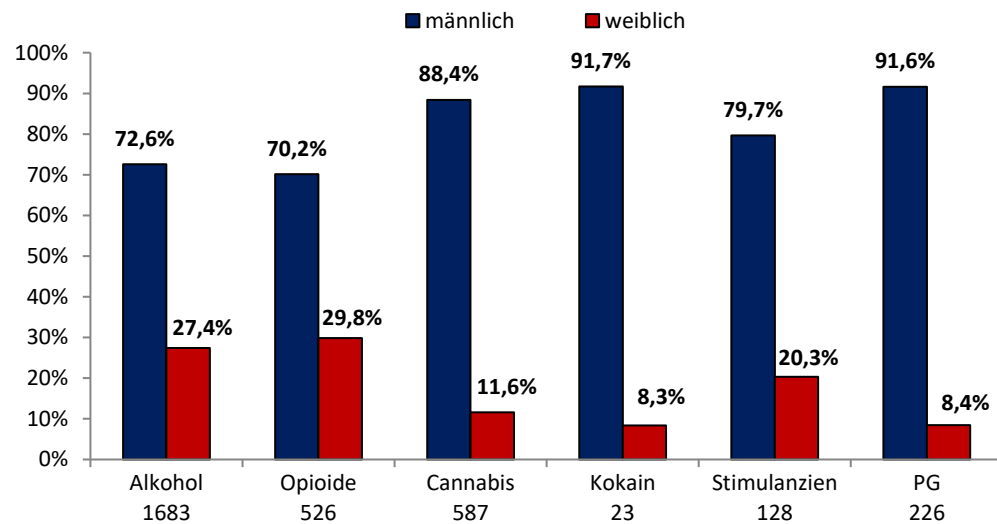
**Mittelfranken (N=8)**



**Unterfranken (N=9)**



**Schwaben (N=11)**



**Bayern (N=80)**

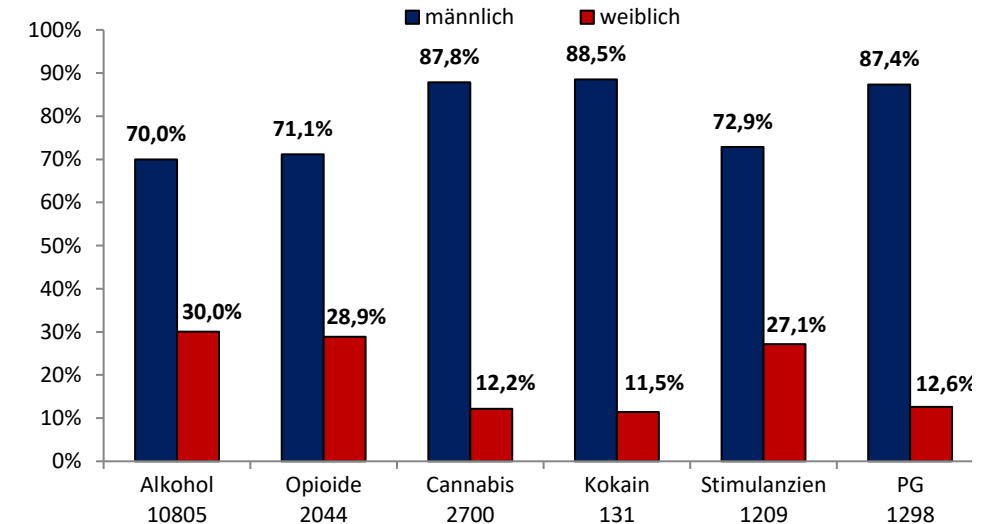


Abb. A 04.1

### Migration

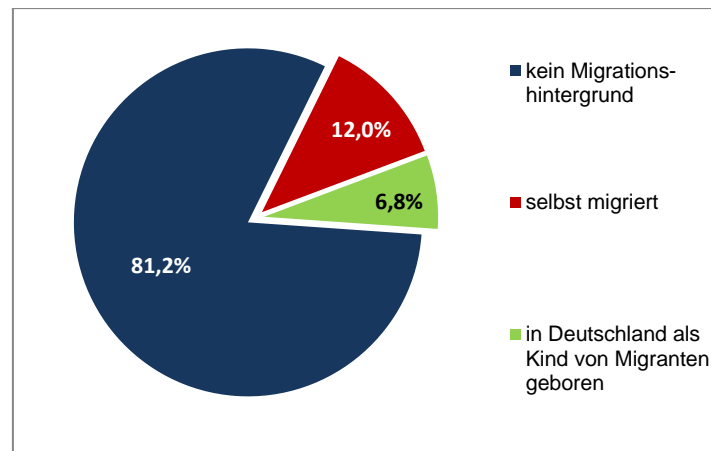
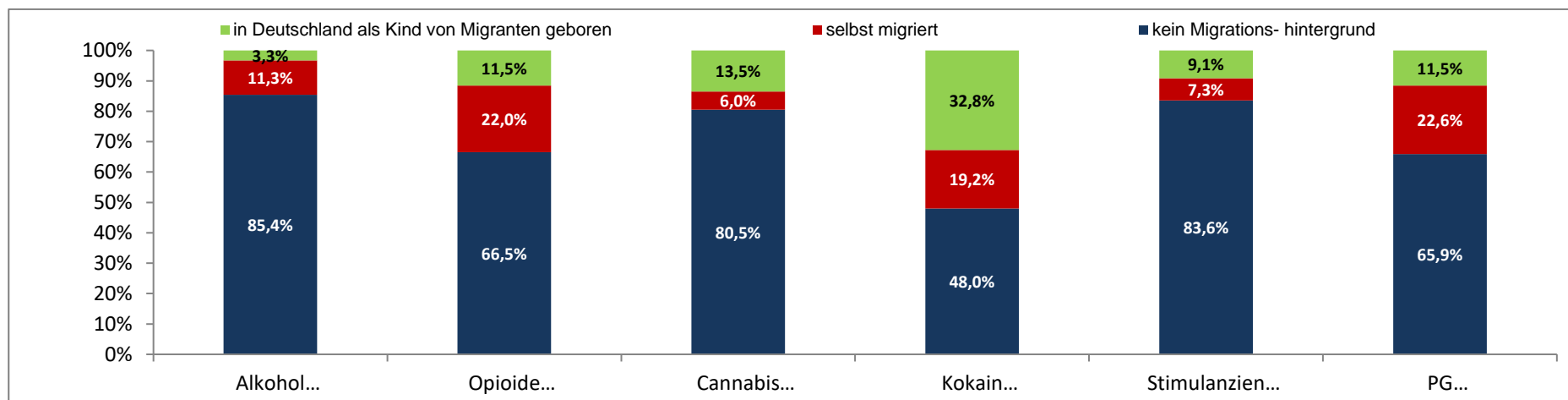


Abb. A 04.2



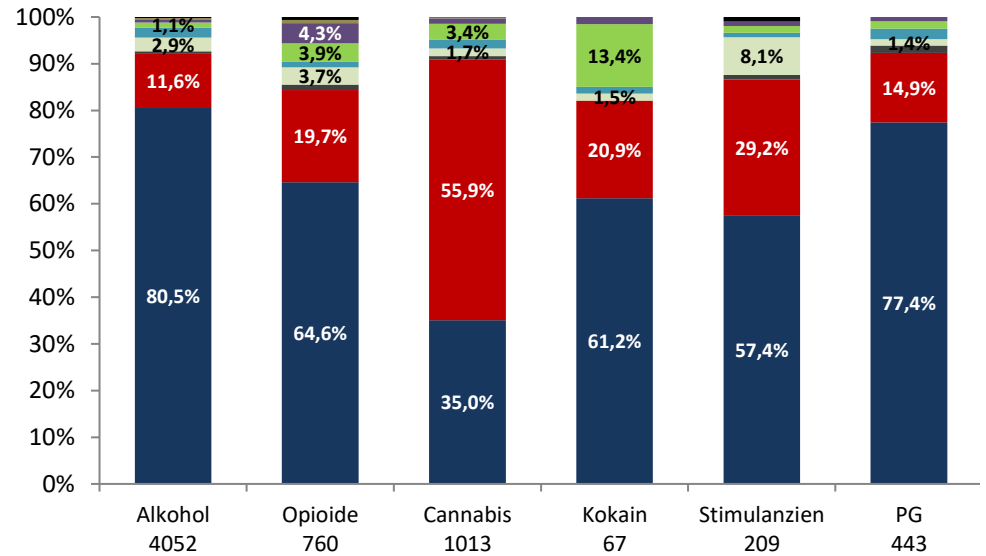


# Abb. A 05

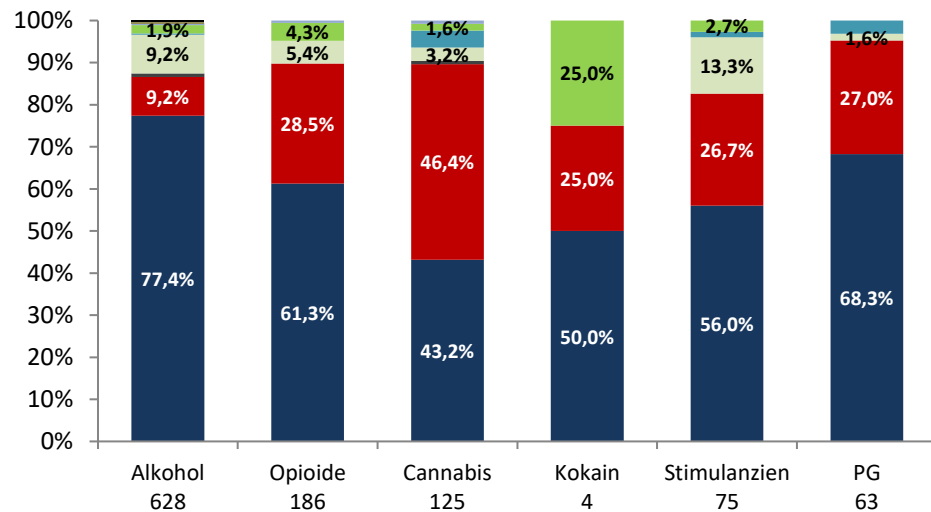
## Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn)

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

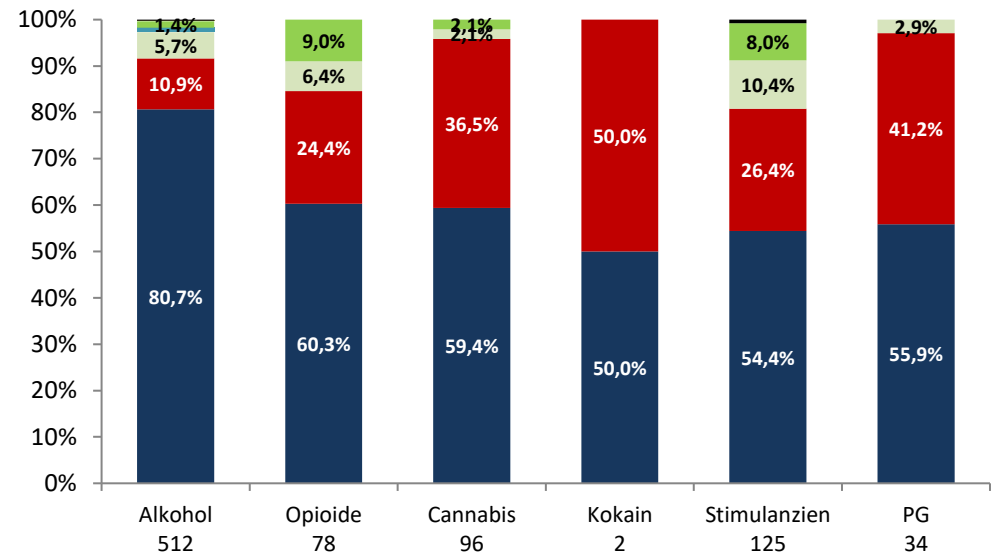
**Oberbayern (N=28)**



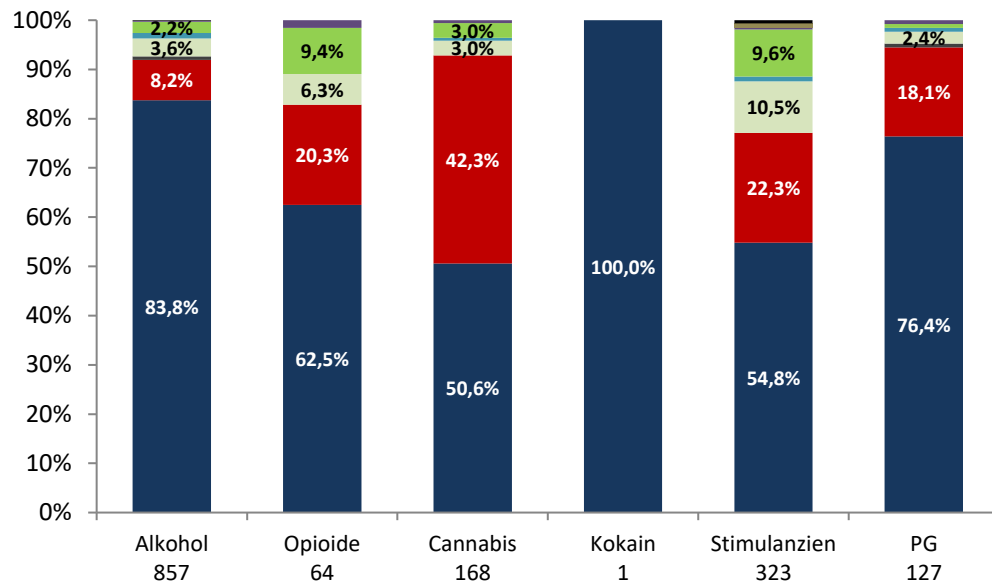
**Niederbayern (N=8)**



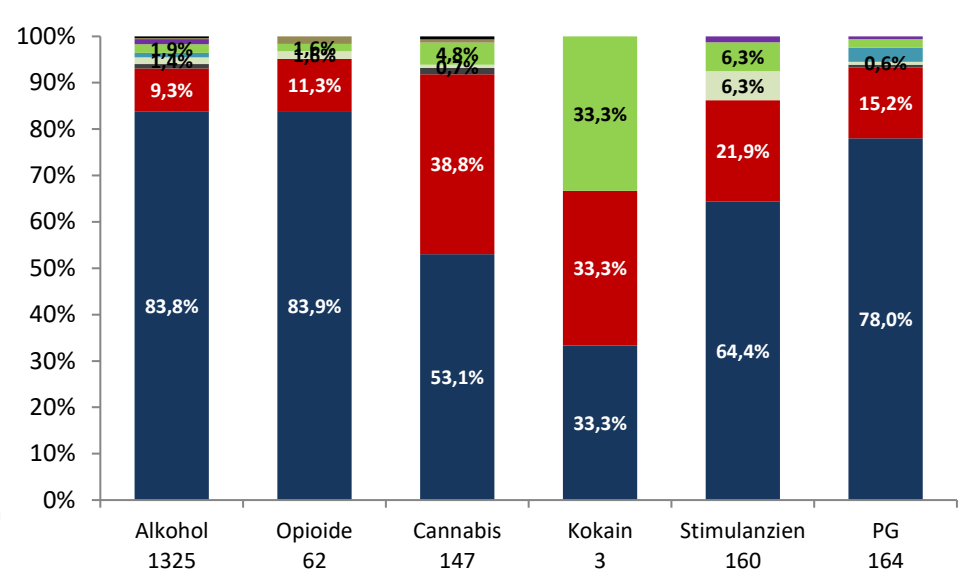
**Oberpfalz (N=8)**



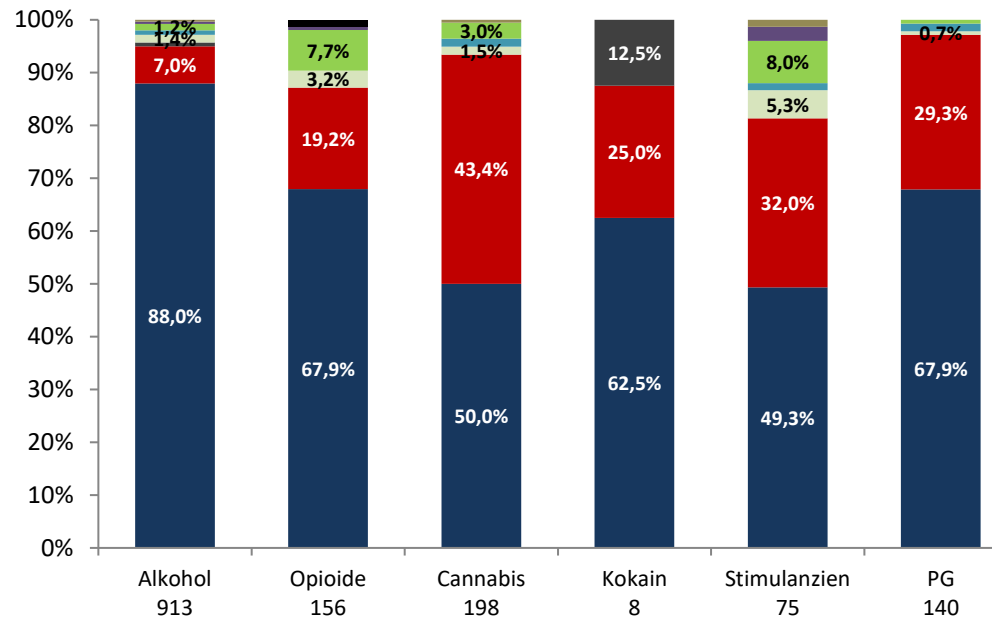
### Oberfranken (N=5)



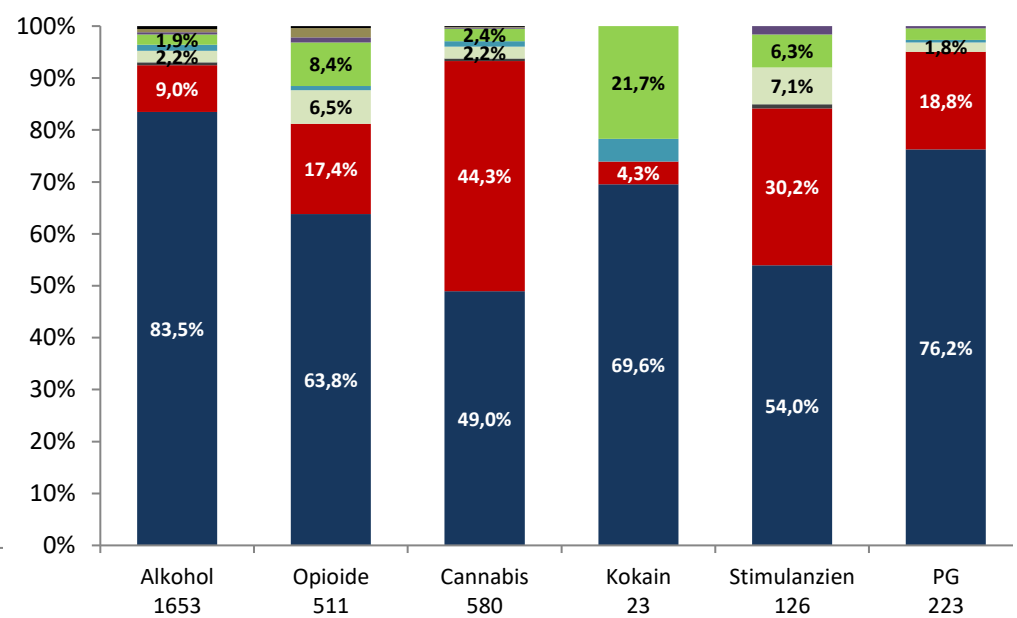
### Mittelfranken (N=8)



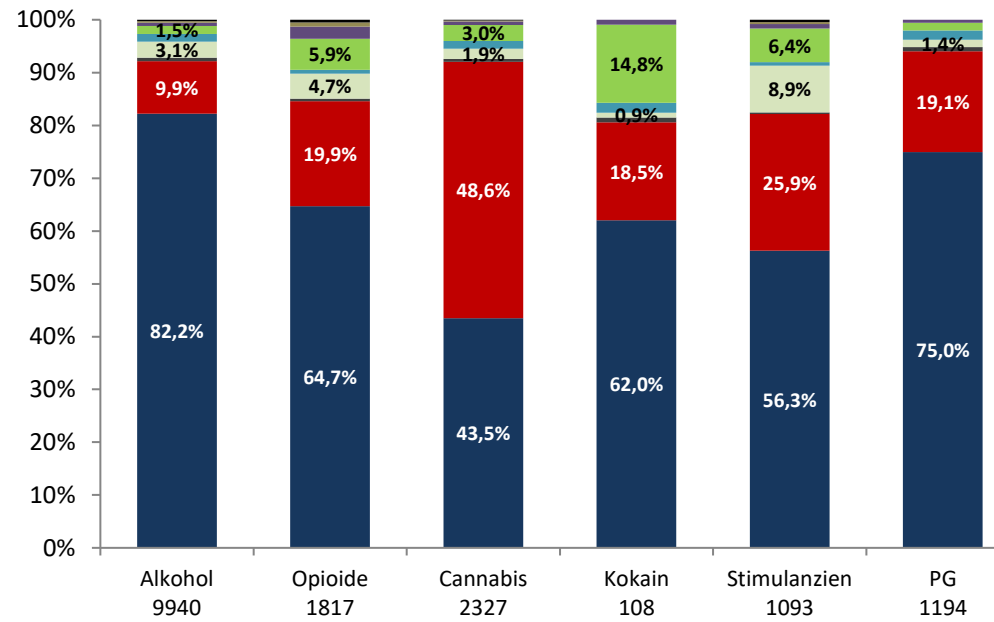
### Unterfranken (N=8)



### Schwaben (N=11)



**Bayern (N=76)**

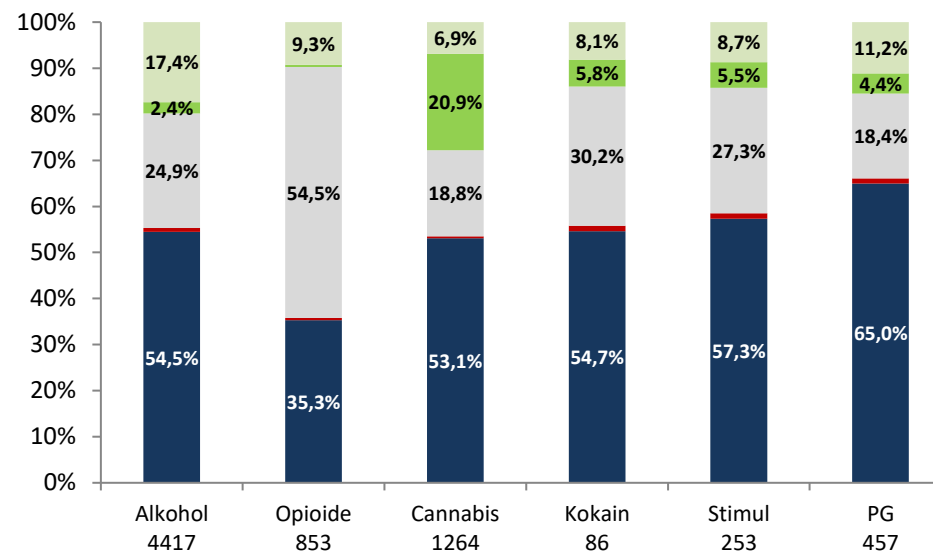


# Abb. A 06

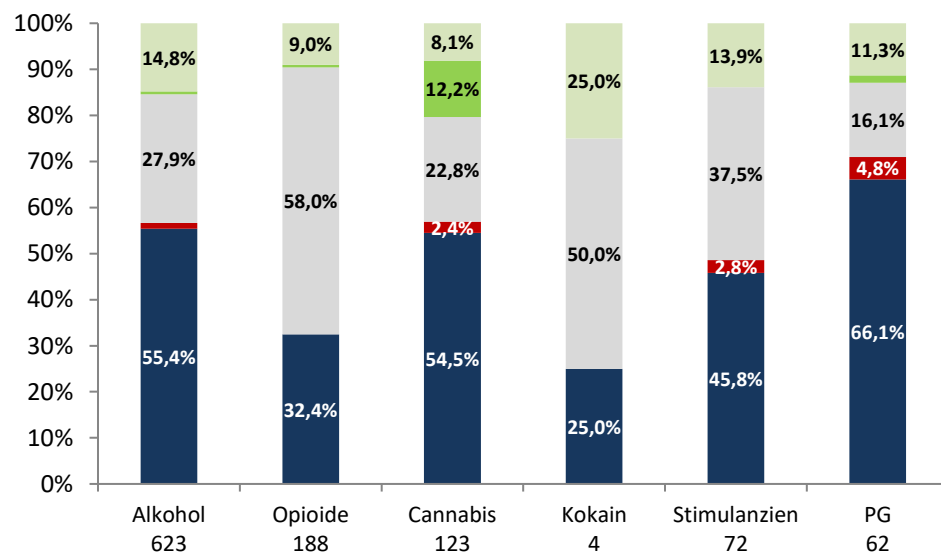
## Erwerbssituation (vor Betreuungsbeginn)

<span style="color: blue;">■</span>	Erwerbstätig
<span style="color: red;">■</span>	in beruflicher Rehabilitation
<span style="color: gray;">■</span>	Erwerbslos (ALG I+ALG II)
<span style="color: green;">■</span>	Schüler/Student
<span style="color: lightgreen;">■</span>	Sonstige Nichterwerbsperson

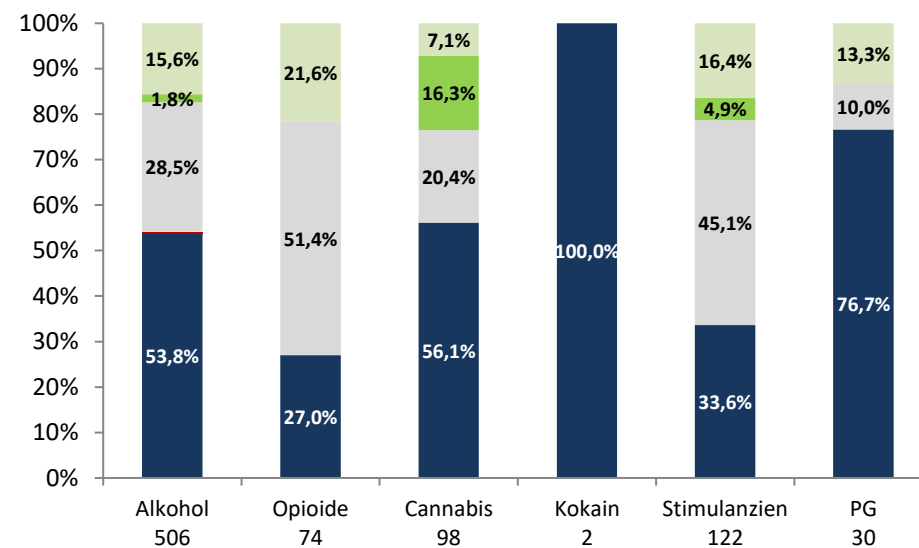
**Oberbayern (N=31)**



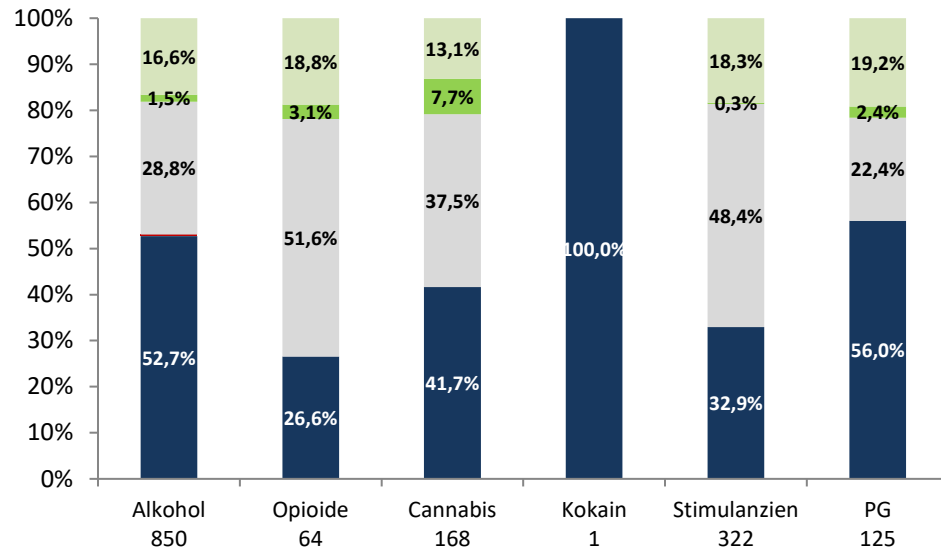
**Niederbayern (N=8)**



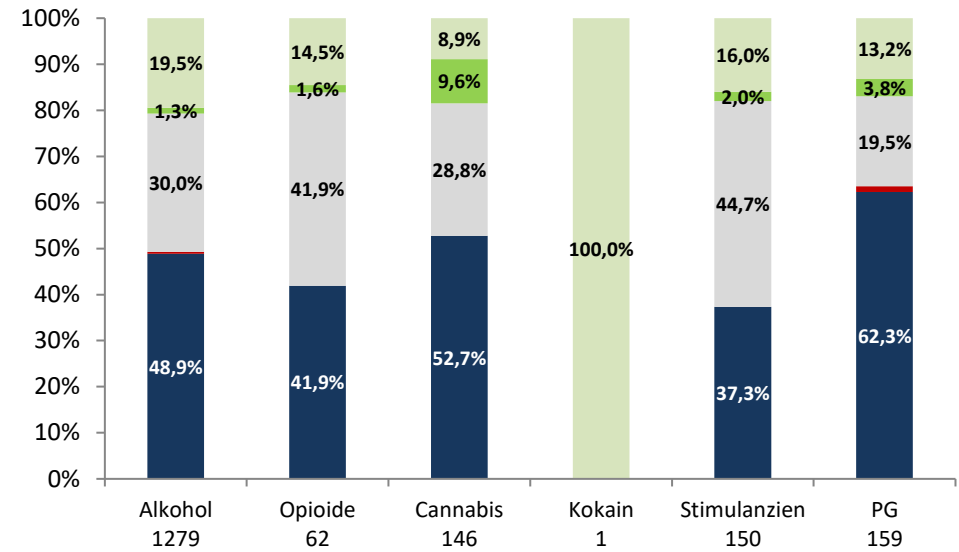
**Oberpfalz (N=8)**



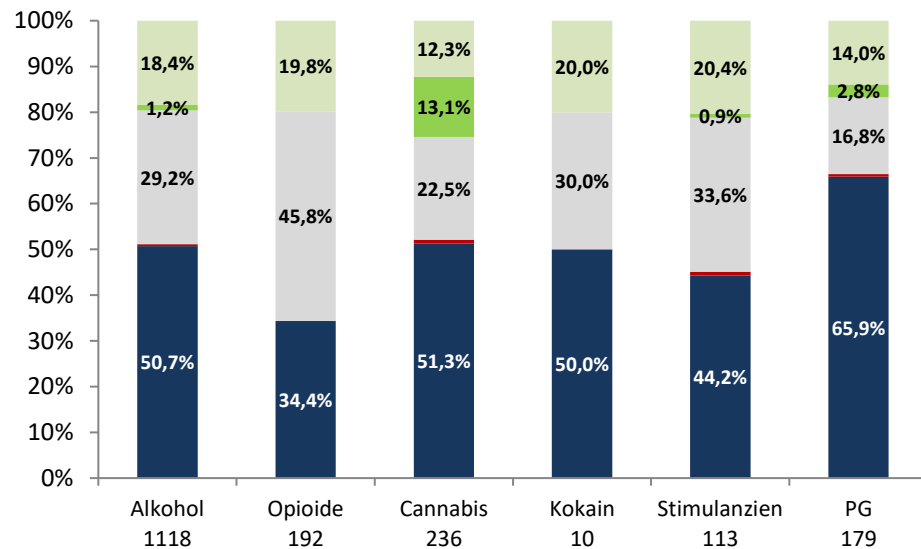
**Oberfranken (N=5)**



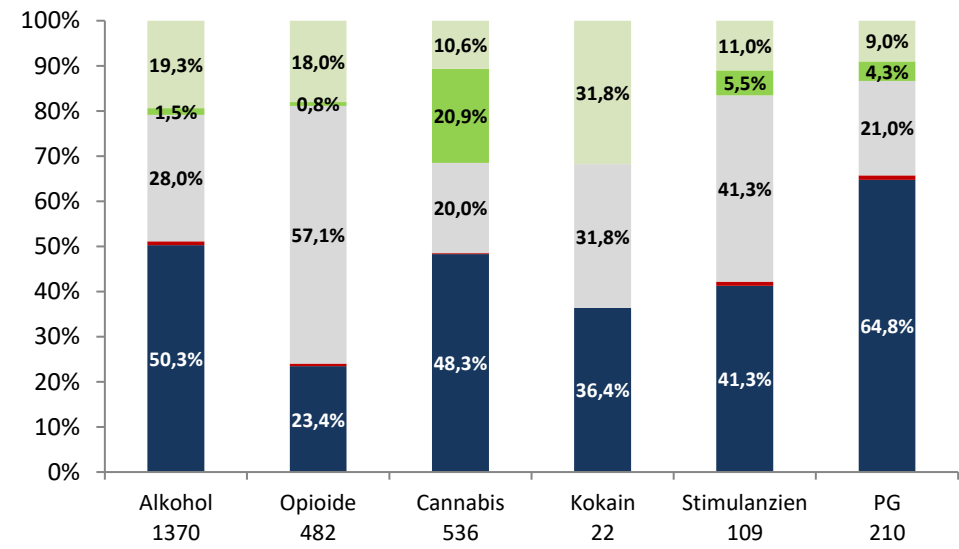
**Mittelfranken (N=8)**



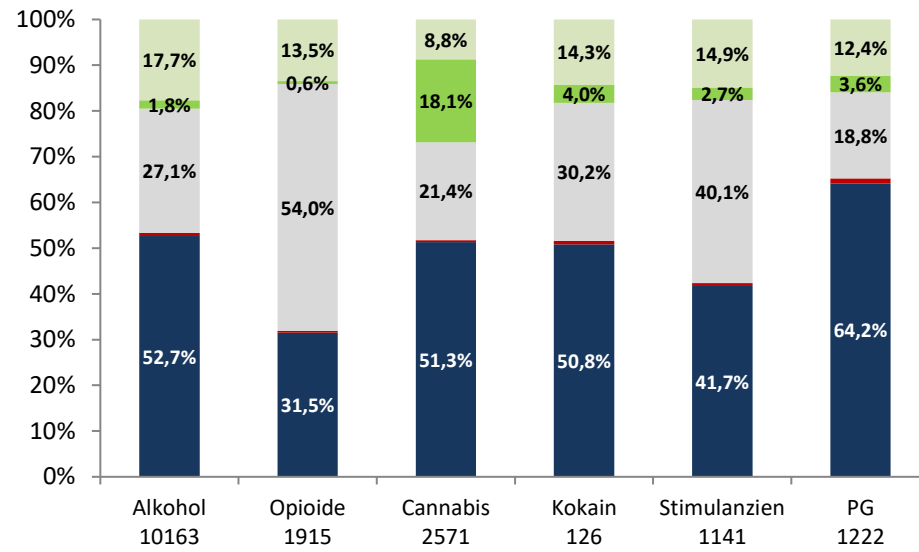
**Unterfranken (N=9)**



**Schwaben (N=11)**



**Bayern (N=79)**

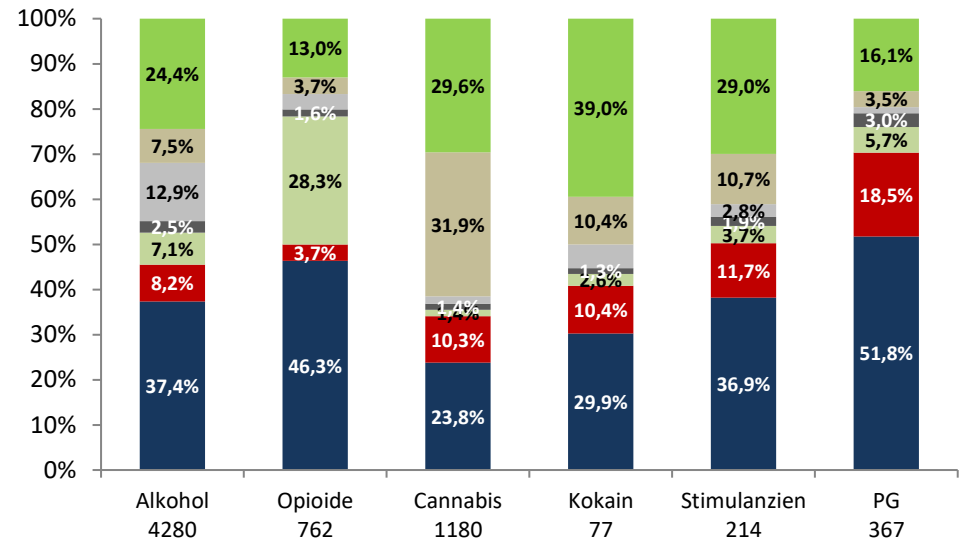


# Abb. A 07

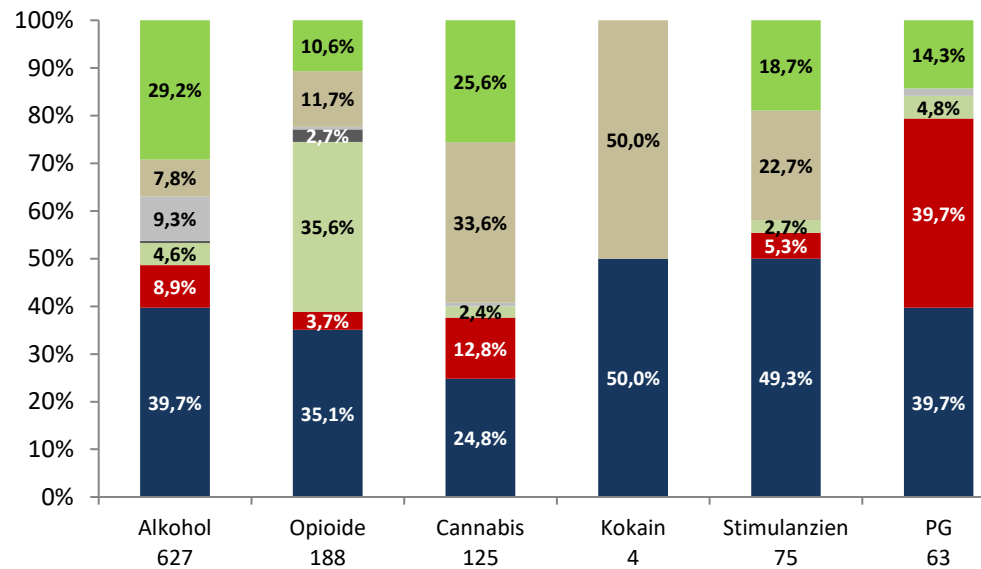
## Vermittlung durch...

<span style="color: blue;">■</span>	keine/Selbstmelder
<span style="color: red;">■</span>	Familie
<span style="color: lightgreen;">■</span>	Ärztliche/psychotherapeutische Praxis
<span style="color: gray;">■</span>	Suchtberatungs-/behandlungsstelle
<span style="color: lightgray;">■</span>	Krankenhaus(abteilung)
<span style="color: tan;">■</span>	Justizbehörde/Bewährungshilfe
<span style="color: limegreen;">■</span>	andere

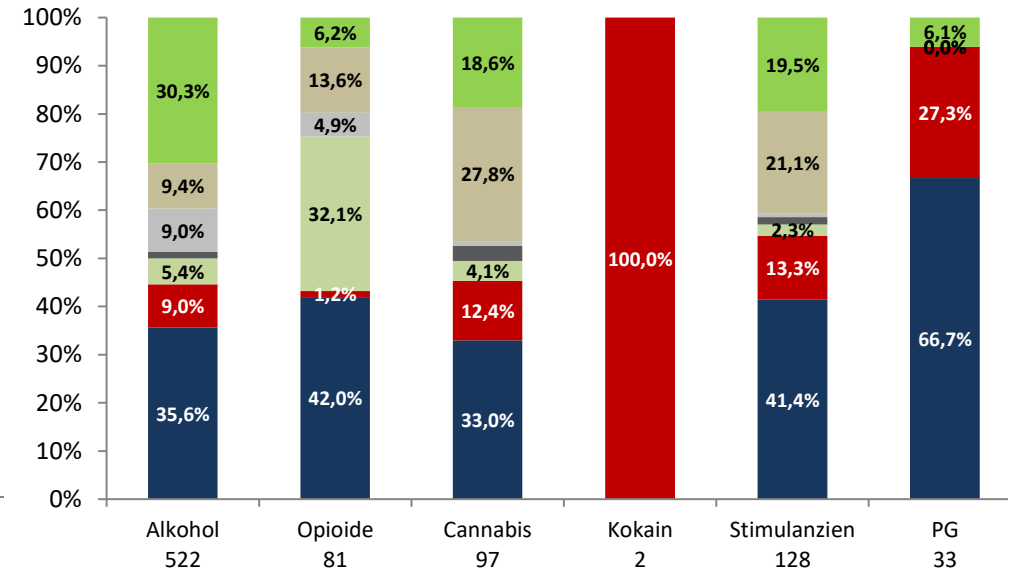
### Oberbayern (N=29)



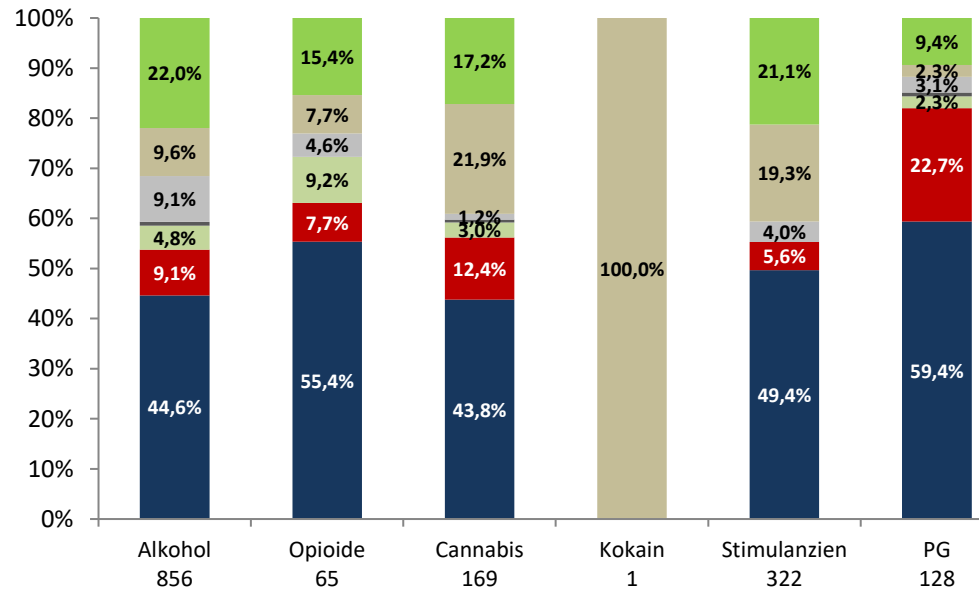
### Niederbayern (N=8)



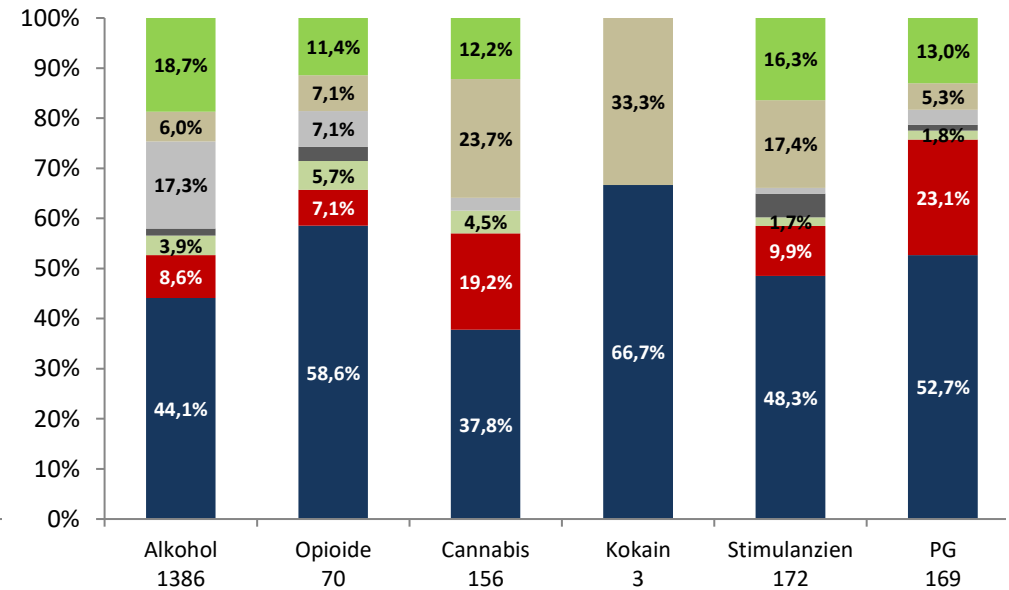
### Oberpfalz (N=8)



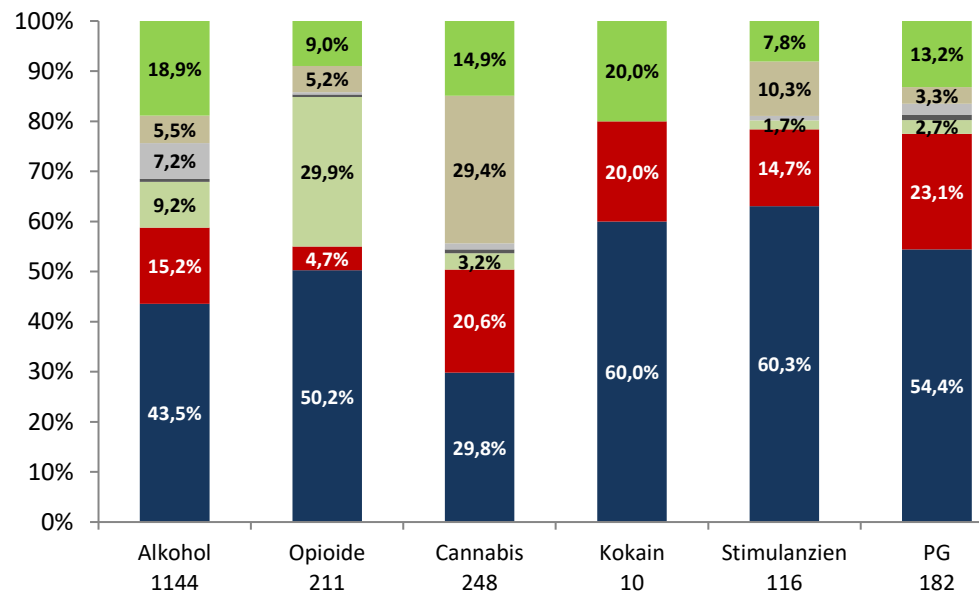
### Oberfranken (N=5)



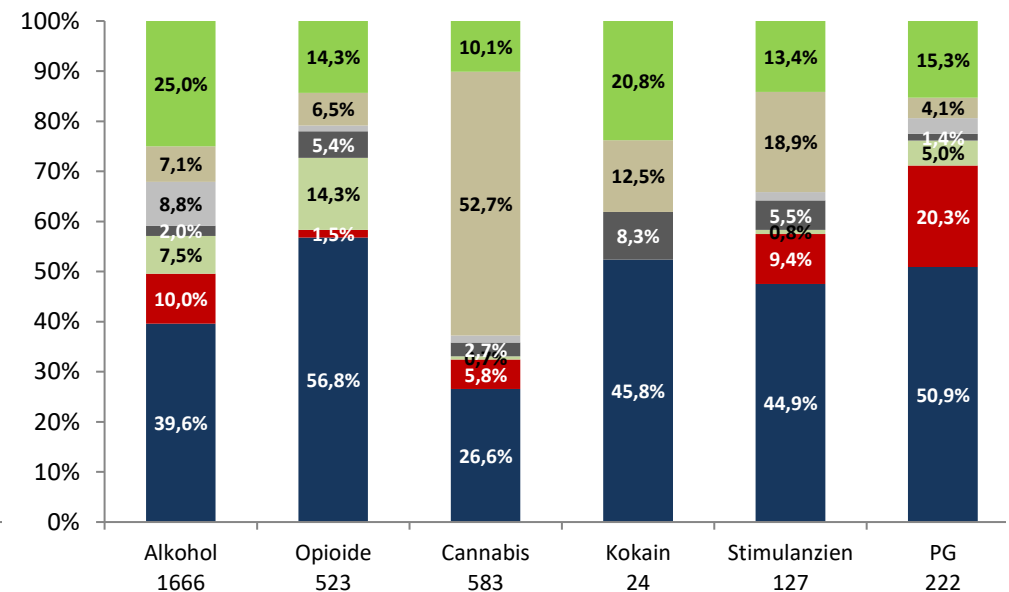
### Mittelfranken (N=8)



### Unterfranken (N=9)

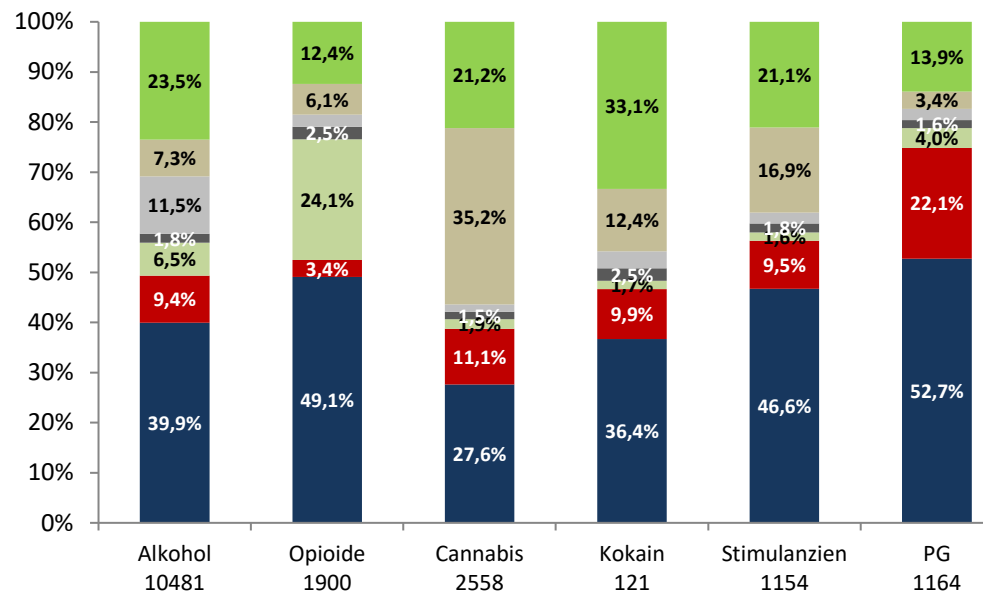


### Schwaben (N=11)





**Bayern (N=78)**

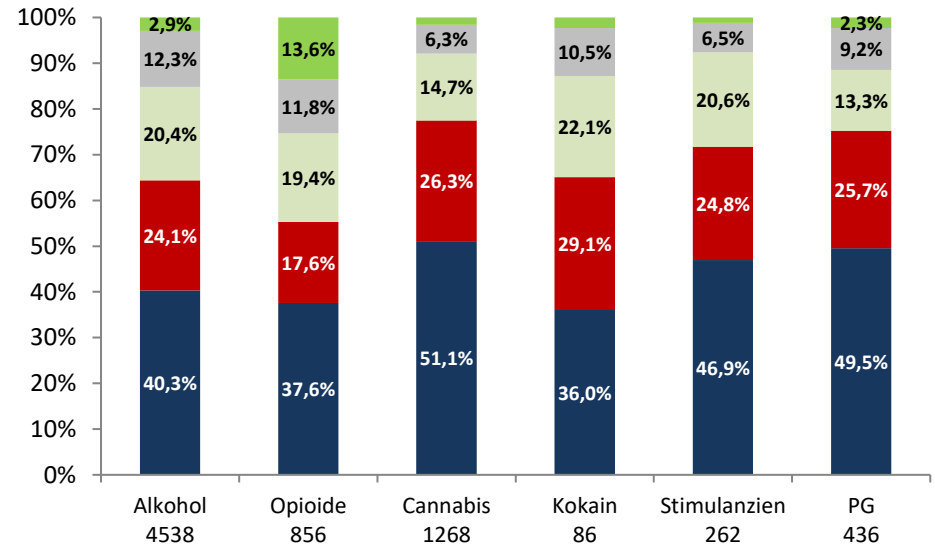


# Abb. A 08

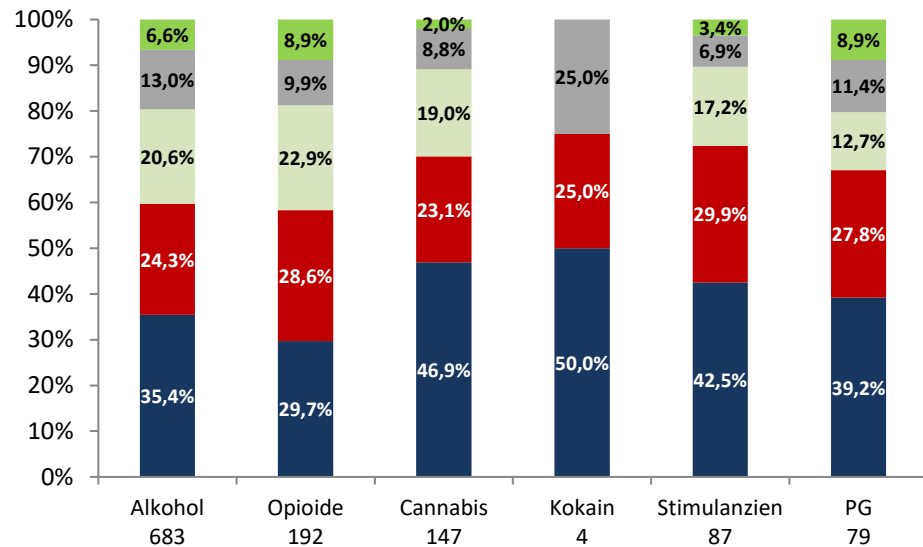
## Dauer der Behandlung

Oberbayern (N=31)

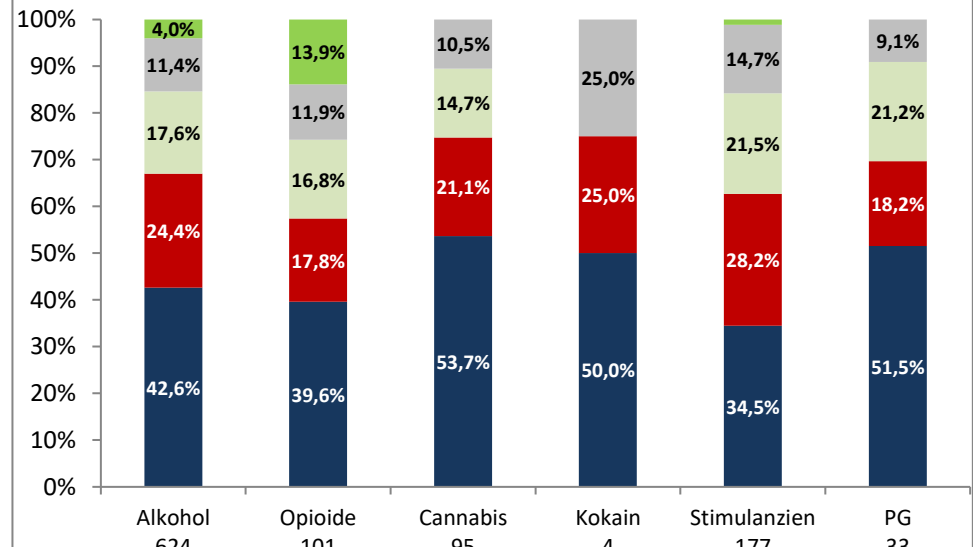
<span style="color: blue;">■</span>	bis drei Monate
<span style="color: red;">■</span>	bis sechs Monate
<span style="color: lightgreen;">■</span>	bis 12 Monate
<span style="color: grey;">■</span>	bis 24 Monate
<span style="color: green;">■</span>	mehr als 24 Monate



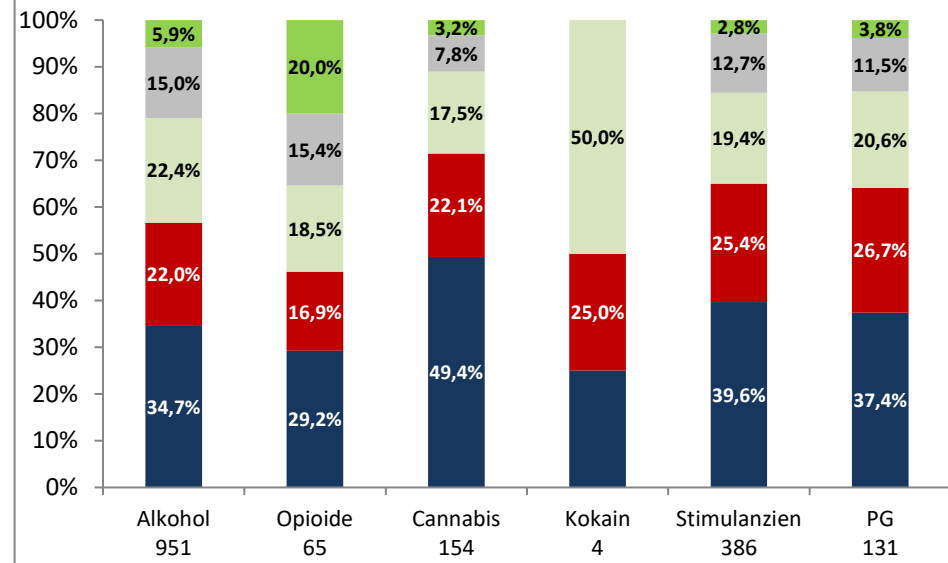
Niederbayern (N=8)



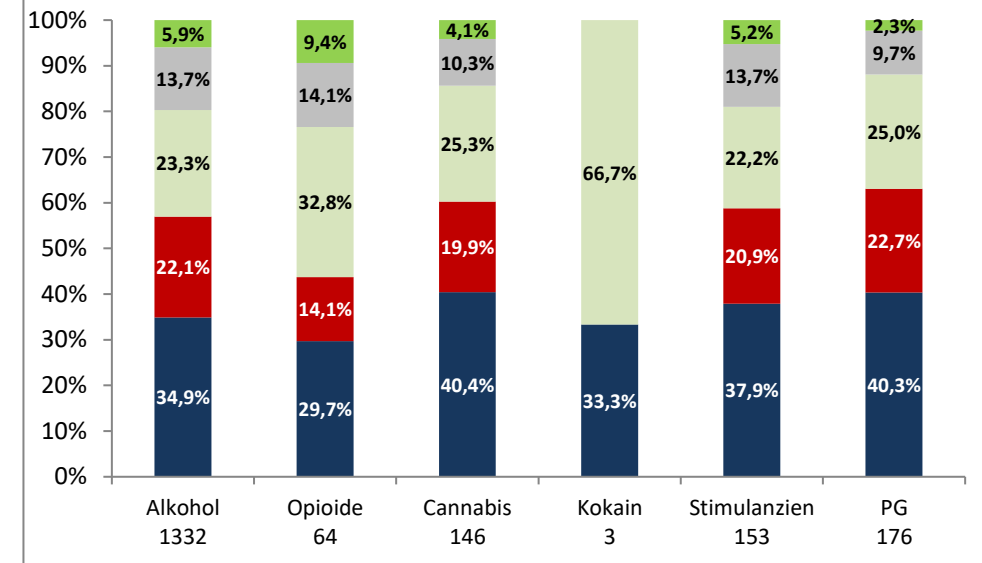
Oberpfalz (N=8)



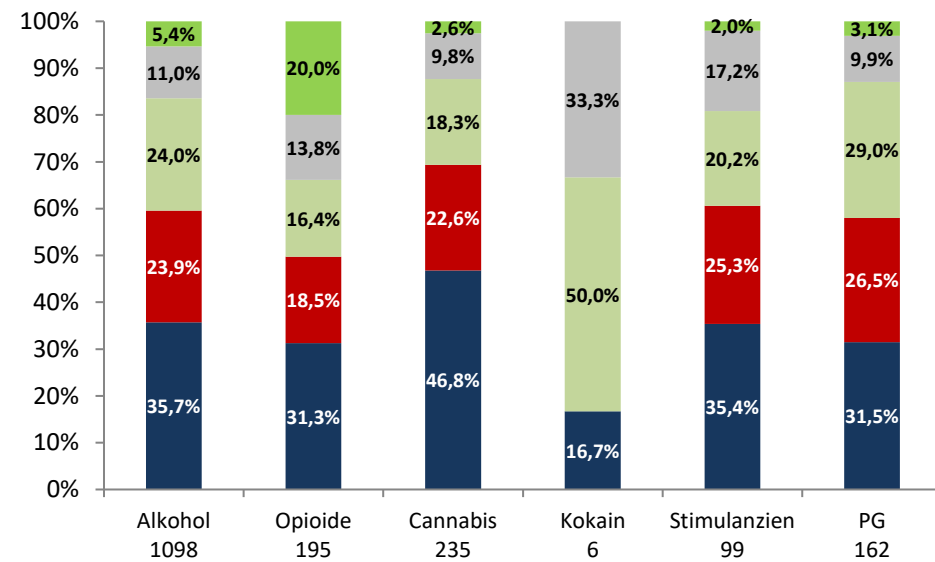
### Oberfranken (N=5)



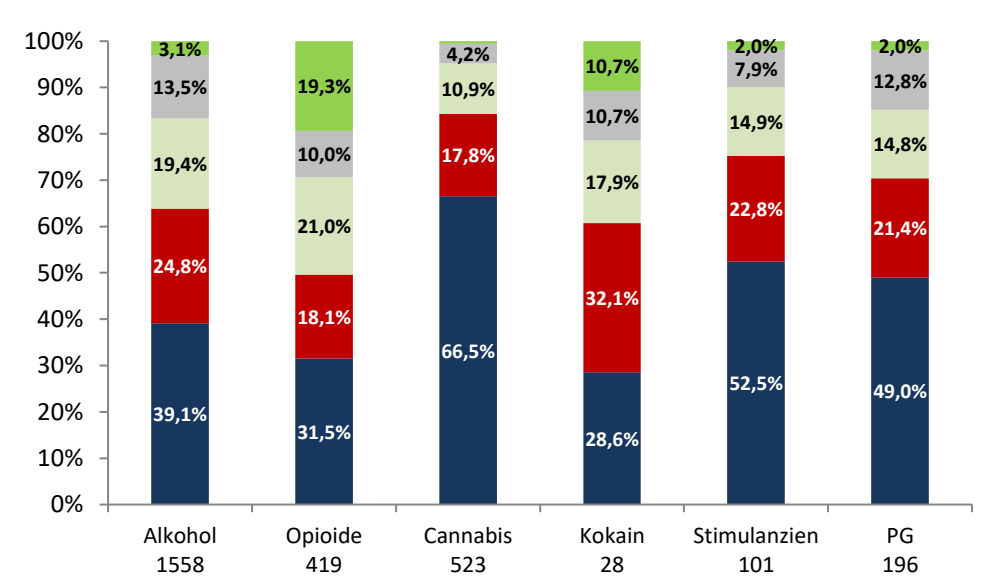
### Mittelfranken (N=8)



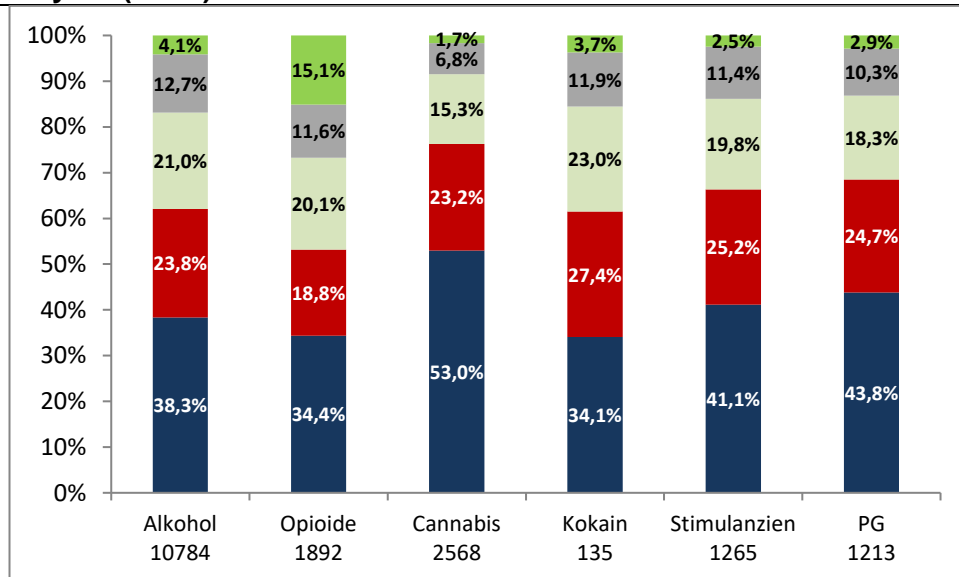
### Unterfranken (N=9)



### Schwaben (N=11)



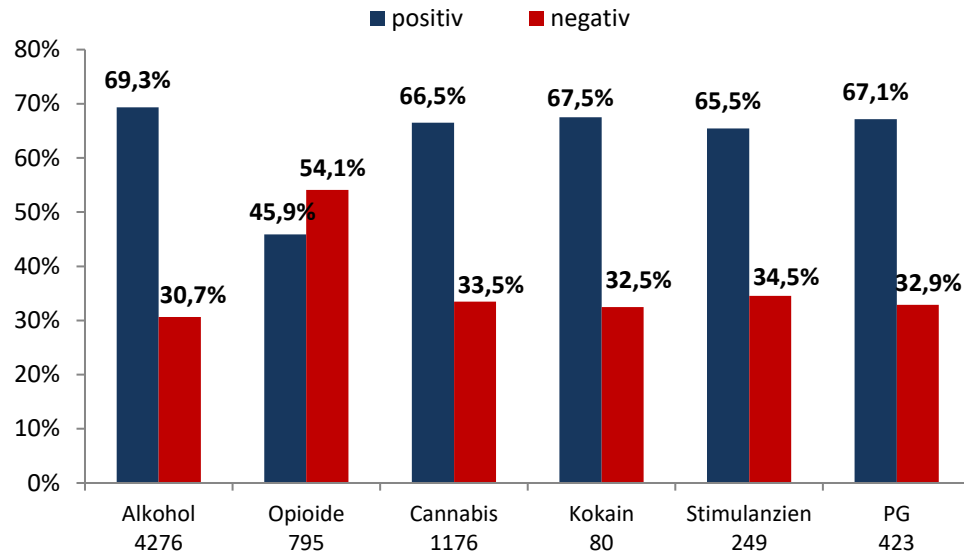
**Bayern (N=78)**



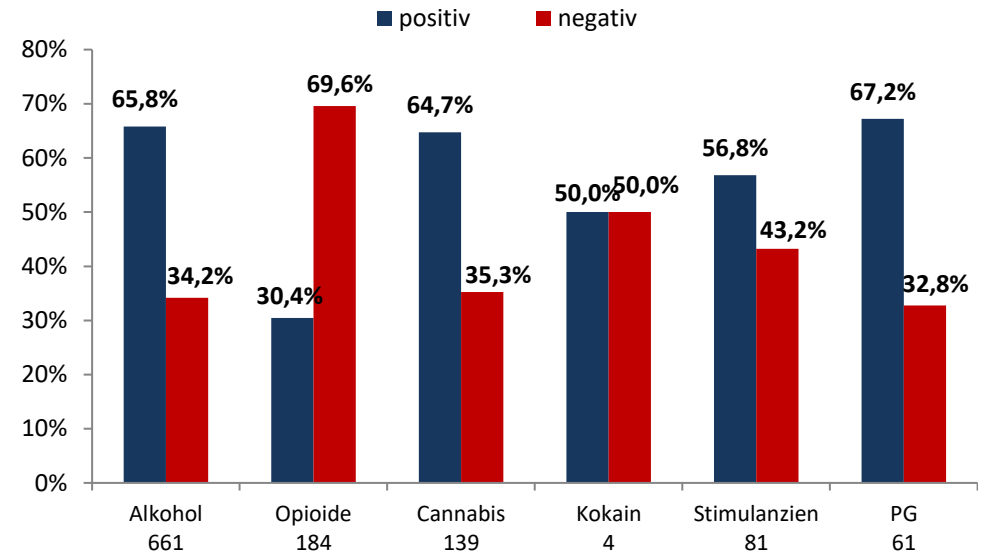
# Abb. A 09

# Betreuungserfolg

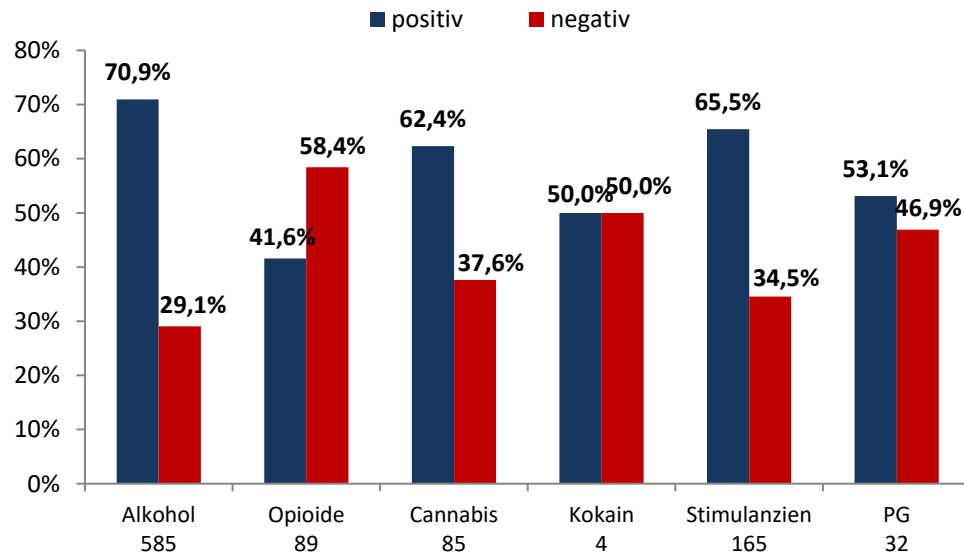
**Oberbayern (N=30)**



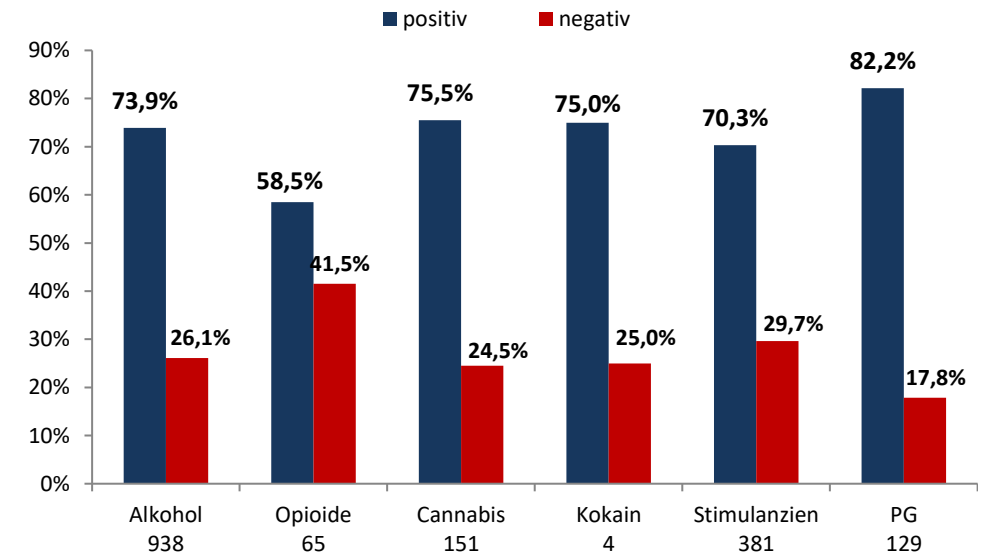
**Niederbayern (N=8)**



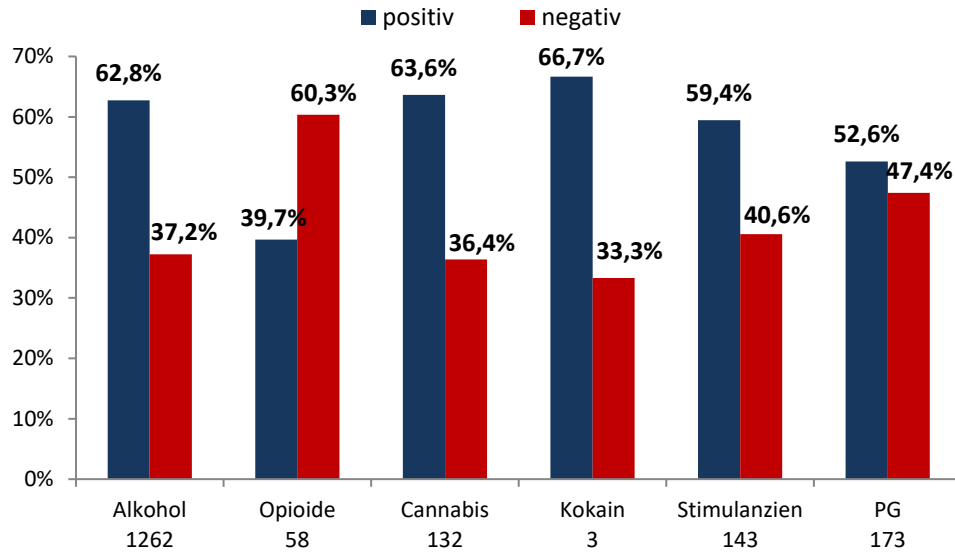
**Oberpfalz (N=8)**



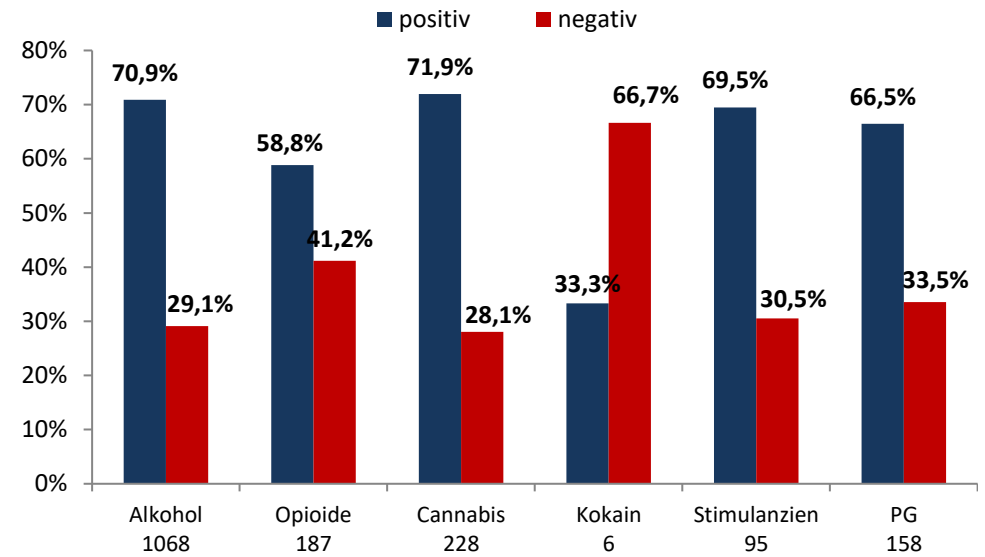
**Oberfranken (N=5)**



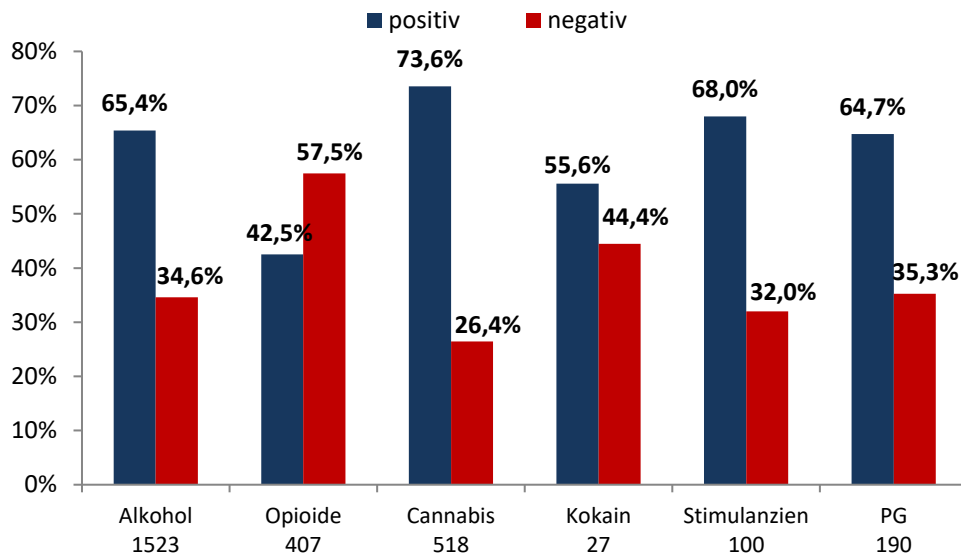
**Mittelfranken (N=8)**



**Unterfranken (N=9)**



**Schwaben (N=11)**



**Bayern (N=79)**

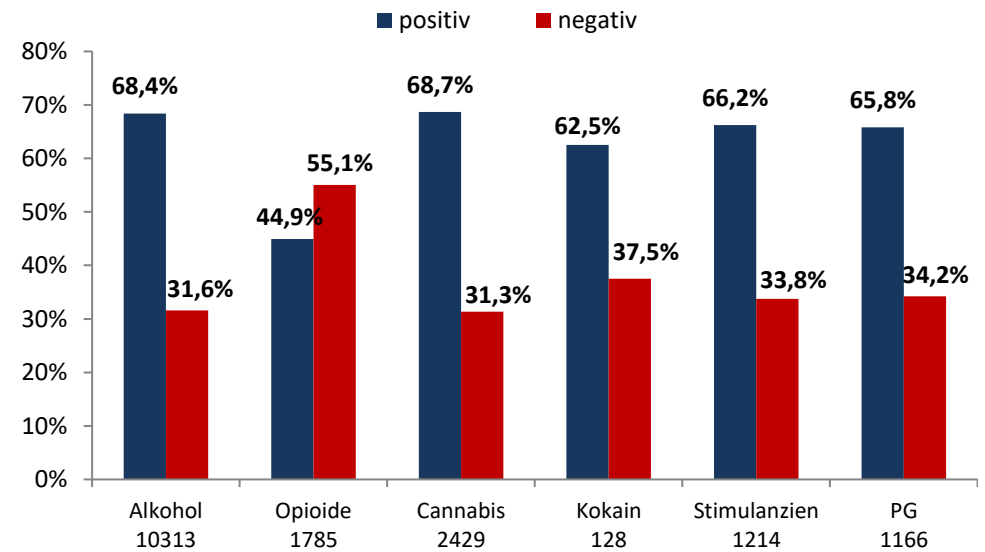
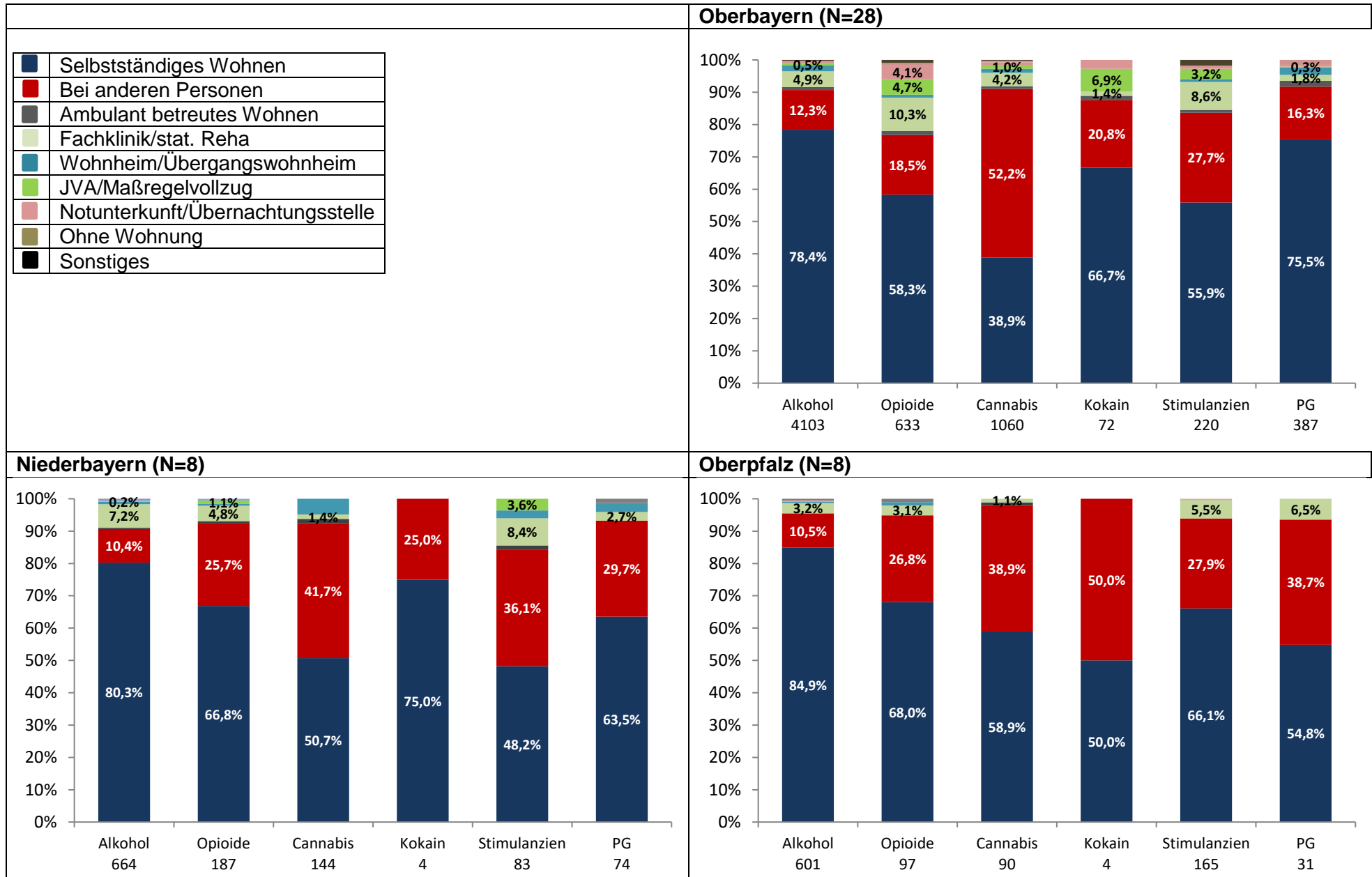
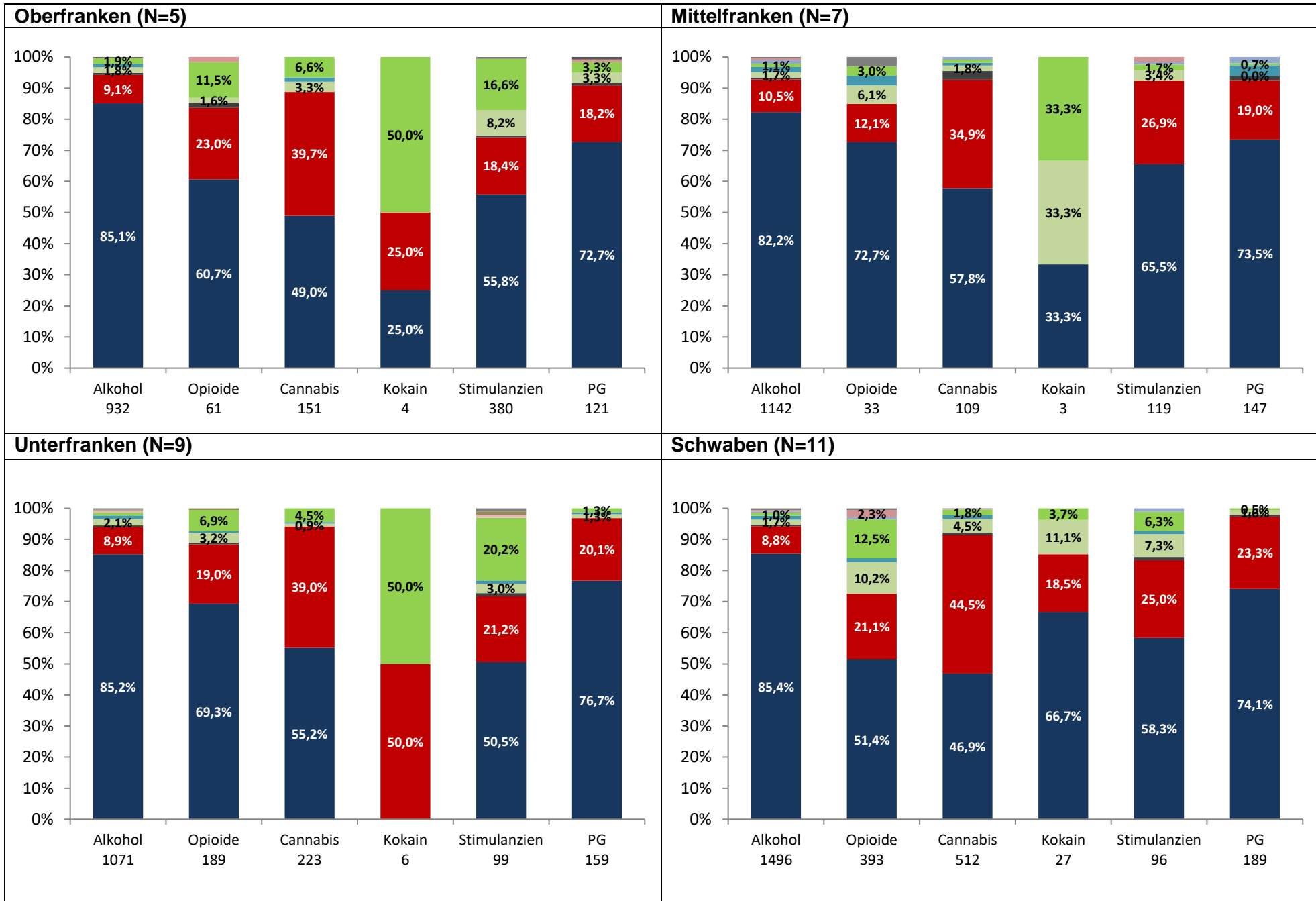


Abb. A 10

# Wohnsituation (Ende der Betreuung)







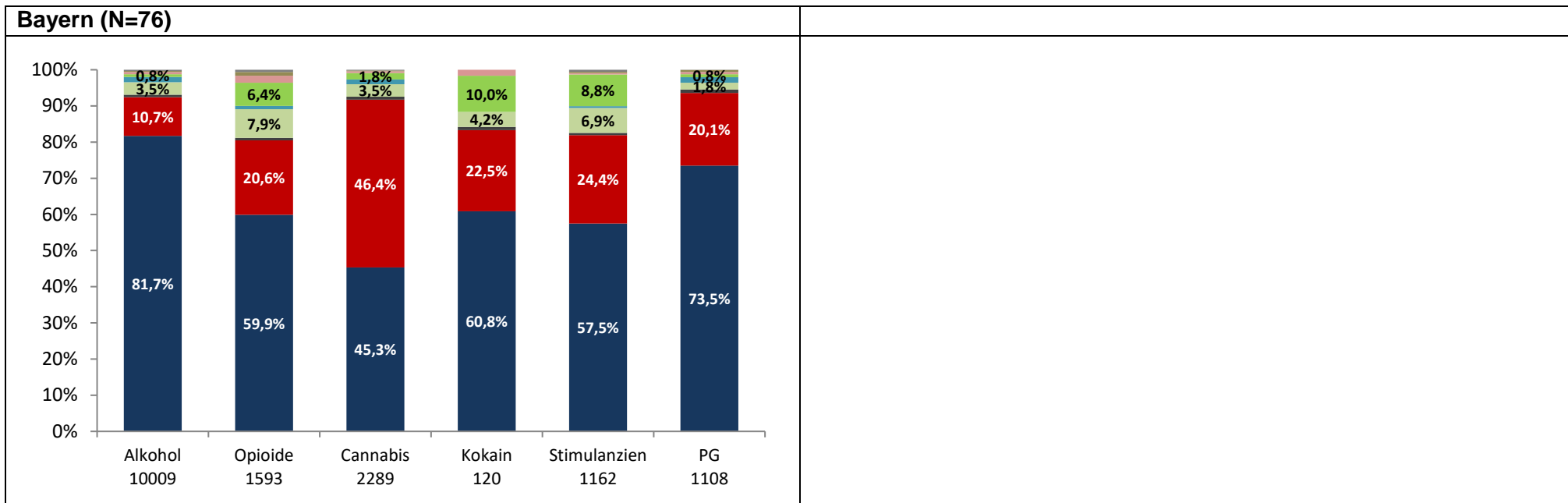
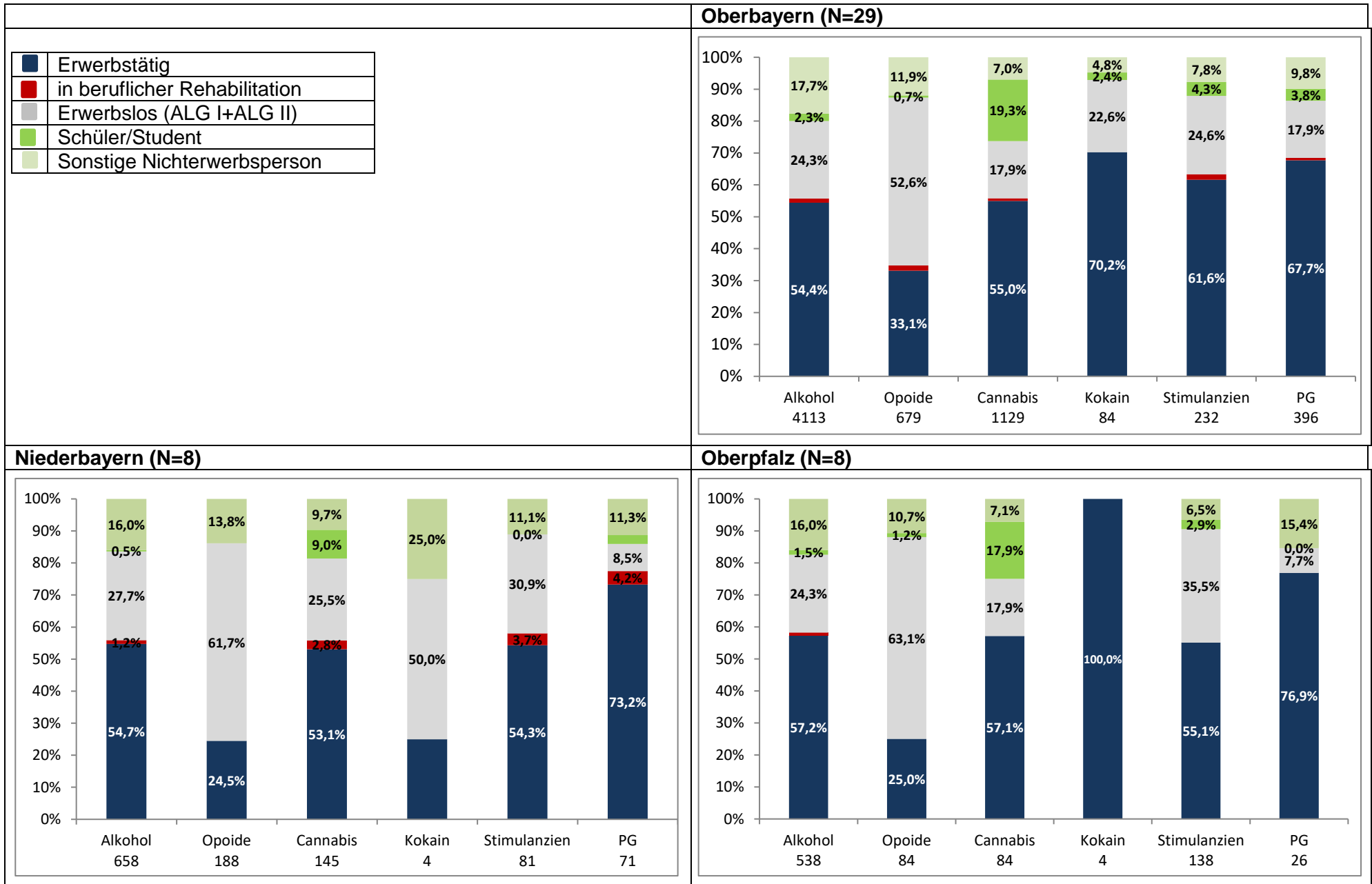
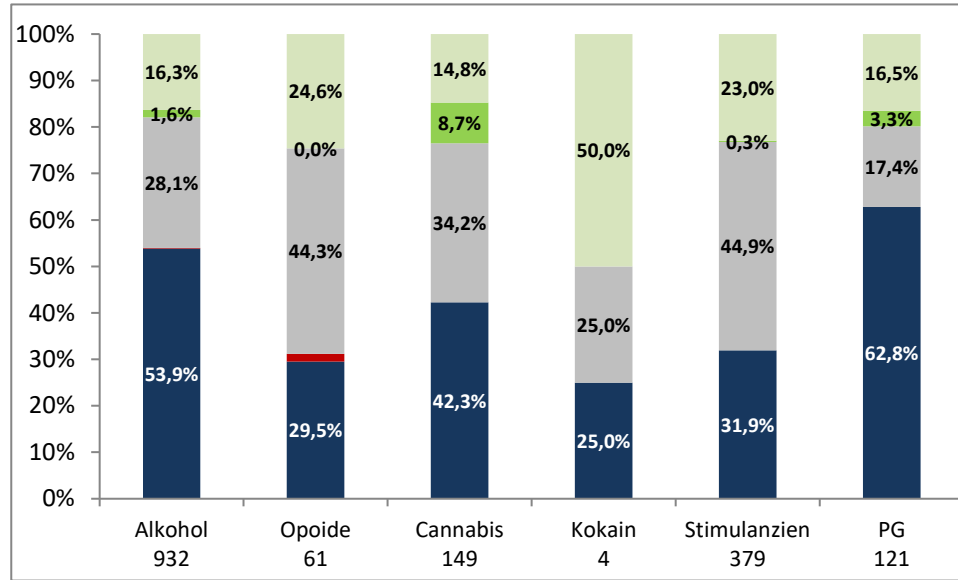


Abb. A 11

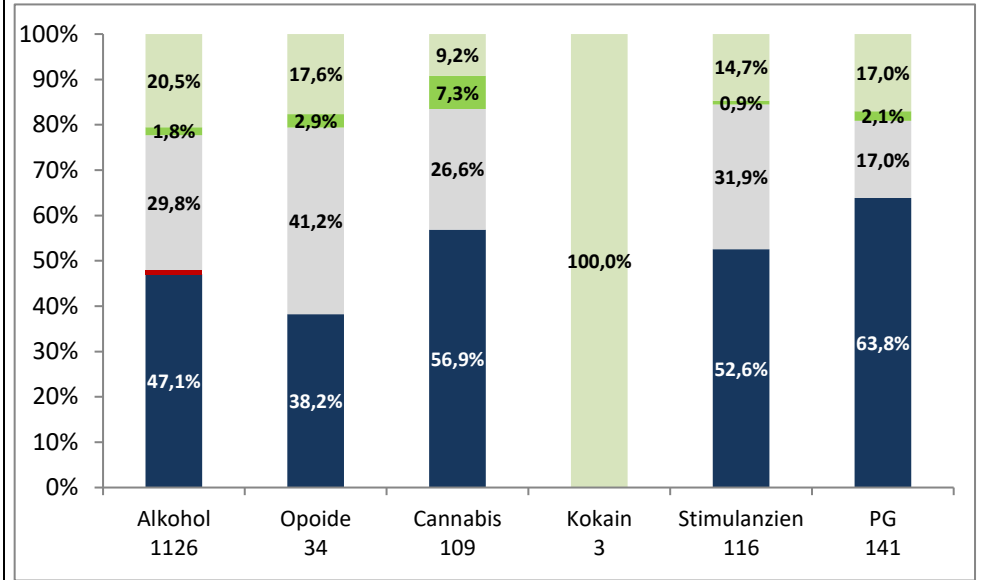
# Erwerbssituation (Ende der Betreuung)



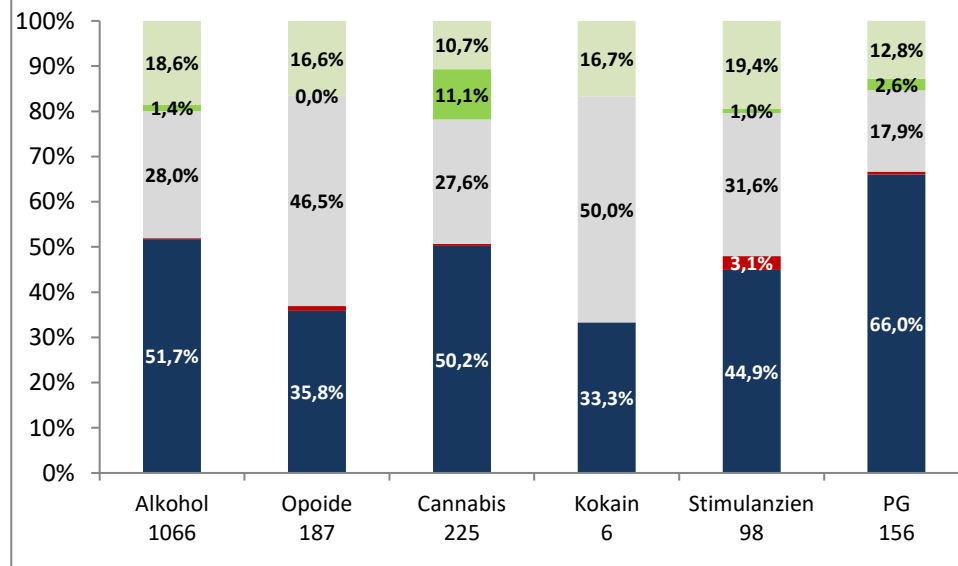
**Oberfranken (N=4)**



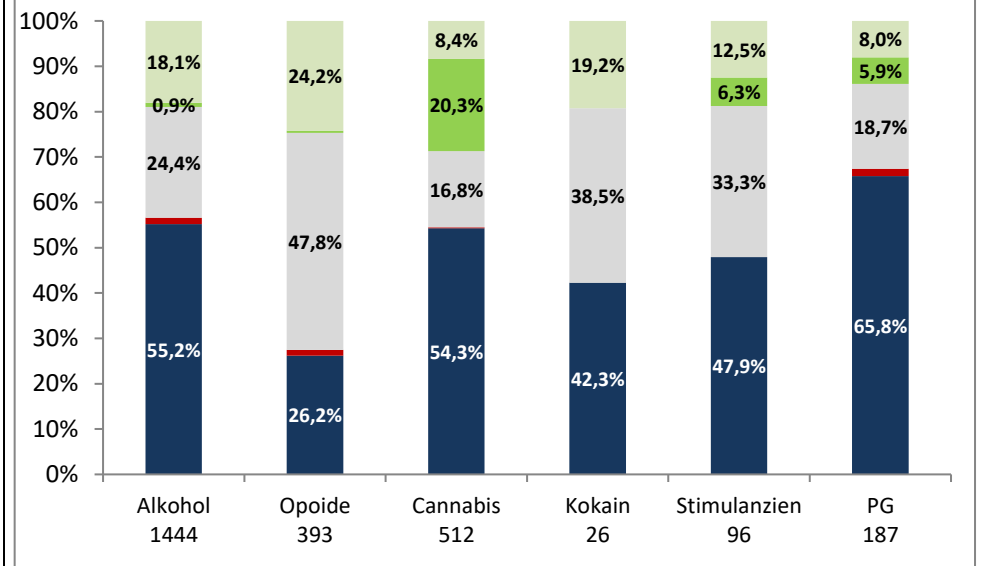
**Mittelfranken (N=8)**



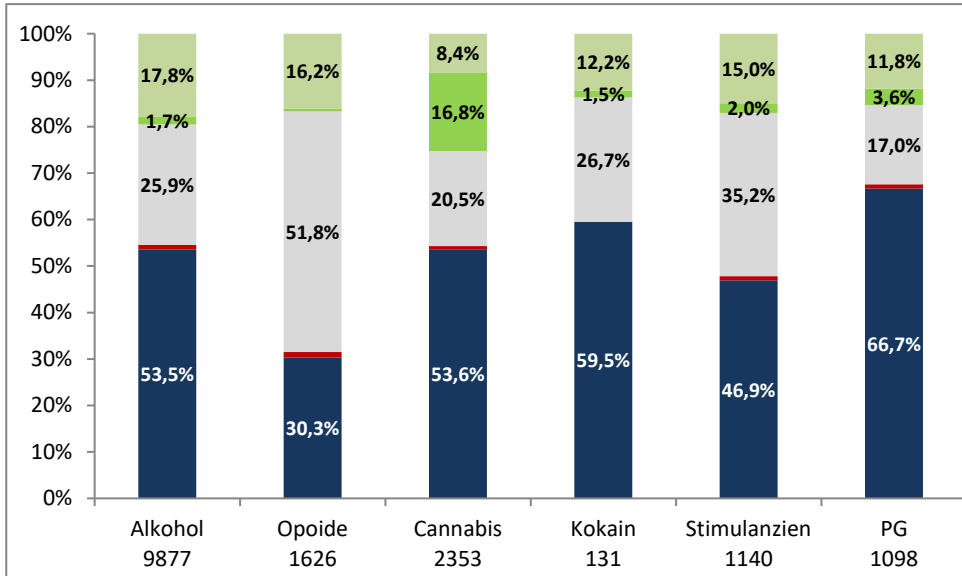
**Unterfranken (N=9)**



**Schwaben (N=11)**



**Bayern (N=76)**



## Art der durchgeführten Maßnahme: Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Abb. A 12.1

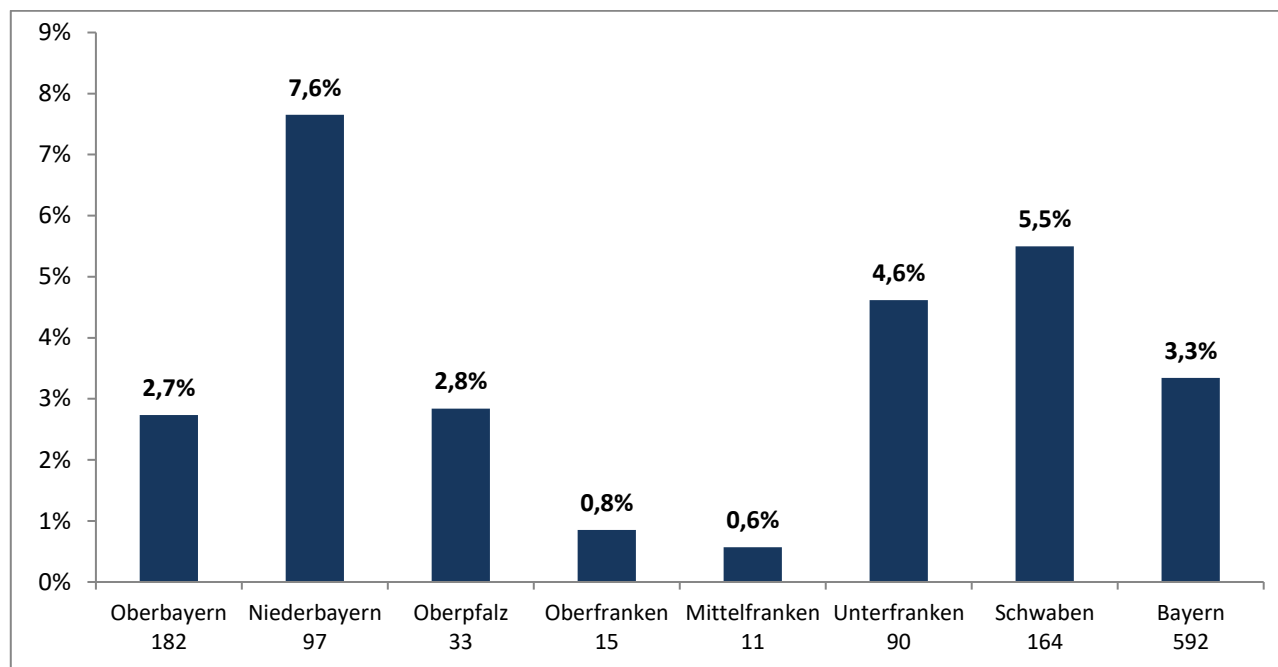


Abb. A 12.2

	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
Einrichtungen	N= 28	N= 8	N= 8	N= 5	N= 8	N= 9	N= 11	N= 77

## 9. Liste der beteiligten Einrichtungen

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
1	neon - Prävention und Suchthilfe Rosenheim	Ruedorfferstr. 9	83022	Rosenheim
1	Beratung und Behandlung	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	Therapie Sofort München GmbH	Winzererstr. 49b	80797	München
1	Drogenberatung München	Konradstr. 2	80801	München
1	Blaukreuz-Zentrum München	Kurfürstenstr. 34	80801	München
1	KPB Fachambulanz	Machtlfingerstr. 11	81739	München
1	Pedro Suchtfachstelle Ost	Therese-Giehse-Allee 69	81739	München
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Hauptstraße 5	82256	Fürstenfeldbruck
1	Condrobs e.V. Suchtberatungsstelle Starnberg	Hauptstr. 22	82319	Starnberg
1	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Herzog-Christoph-Str. 1-3	82362	Weilheim
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Dompfaffstr.1	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	Suchtberatung - Behandlung	Landsbergerstr.11	85221	Dachau
1	Klientenzentrierte Problembearbeitung Dachau	Münchner Str. 33	85221	Dachau
1	Caritas-Suchtambulanz / Psychos. Beratung u. Behan	Jesuitenstr. 4	85049	Ingolstadt
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Bahnhofstraße 1	85567	Grafring
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

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	Kreis-Caritasverband Freyung-Grafenau e.V. Psychos	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
4	Psychosoziale Beratungs- u Behandlungsstelle	Birkenfelderstrasse 15	91301	Forchheim
4	Psychosoziale Beratungs- u Behandlungsstelle	Geyerswörthstr.2	96047	Bamberg
4	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Coburg e.V.	Pfarrgasse 7	96450	Coburg
4	Beratungsstelle für Suchtfragen Diakonisches Werk	Kolpingstraße 1	95444	Bayreuth
5	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle f	Obstmarkt 28	90403	Nürnberg
5	Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg e.V.	Krellerstraße 3	90489	Nürnberg
5	Psychosoziale Beratungsstelle	Königstraße 114	90762	Fürth
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 2 a	97688	Bad Kissingen
6	PsB-Lohr, Sucht-&Drogenberatung	Vorstadtstr. 68	97816	Lohr
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Schrankenstraße 4	97318	Kitzingen

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
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		