

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
Bezirkstag



Koordinierungsstelle der
bayerischen Suchthilfe

Jahresbericht 2015

der Suchtberatungsstellen

in Bayern



BEZIRK
NIEDERBAYERN

Bezirk
Oberpfalz



BEZIRK
OBERFRANKEN

BEZIRK
MITTEL
FRANKEN



Bezirk
Unterfranken

BEZIRK
SCHWABEN

Jahresbericht 2015 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 niedrighschwellige 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.

¹ 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, abgerufen am 16.06.2017). Jährlich wird von mindestens 74.000 Todesfällen ausgegangen (Quelle: John, U.; Hanke, M. zitiert nach 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 KDS² für das Jahr 2015 bedient haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 93 ambulanten Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen mit ein, die Beteiligungsquote liegt bei ca. 70%³. 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 Bayern⁴. 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: Thaller, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). Datenjahr 2015: Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., & Braun, B. (2016).).

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. Zum Stand Dezember 2015 verfügten 16 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 2015 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 93 teilnehmenden Suchtberatungsstellen im Jahr 2015 in Bayern über 41.000 Betreuungen aufgrund von eigener Symptomatik statt. In dieser Gesamtzahl sind diejenigen Betreuungen, die im Jahr 2014 begonnen und in 2015 fortgesetzt wurden, mit einbezogen. Zählt man die Betreuungen von Bezugspersonen ohne eigene Symptomatik dazu, ergibt sich eine Gesamtzahl von 45.414 Betreuungen

Zwischen den Bezirken bestehen bei der Anzahl der Betreuungen große Unterschiede: Während es in Oberbayern beispielsweise 17.087 Betreuungen waren, fanden in Oberfranken 3.479 Betreuungen statt. Diese Unterschiede lassen sich zum Teil durch die Einwohnerzahl erklären, zum Teil durch andere Effekte, wie zum Beispiel die Nichtteilnahme großer Träger an der Datenerfassung.

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.

³ Geschätzt auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters, Methodik der Deutschen Suchthilfestatistik

⁴ Sachberichtsformular der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke

	Oberbayern (N=35)	Niederbayern (N=9)	Oberpfalz (N=9)	Oberfranken (N=5)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=11)	Schwaben (N=15)	Bayern (N=93)
Betreuungen	17.087	3.865	3.710	3.479	4.980	4.723	7.570	45.414
Einwohner 31.12.2015	4.588.944	1.212.119	1.092.339	1.059.358	1.738.686	1.306.048	1.846.020	12.843.514
Betreuungen pro 100.000 EW	372	319	340	328	286	362	410	354

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 2015 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.⁵

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“.

⁵ Zur besseren Lesbarkeit wird bei der Ergebnisdarstellung der Begriff „KlientIn“ verwendet.

3. KlientInnenmerkmale

Verteilung der Hauptdiagnosen

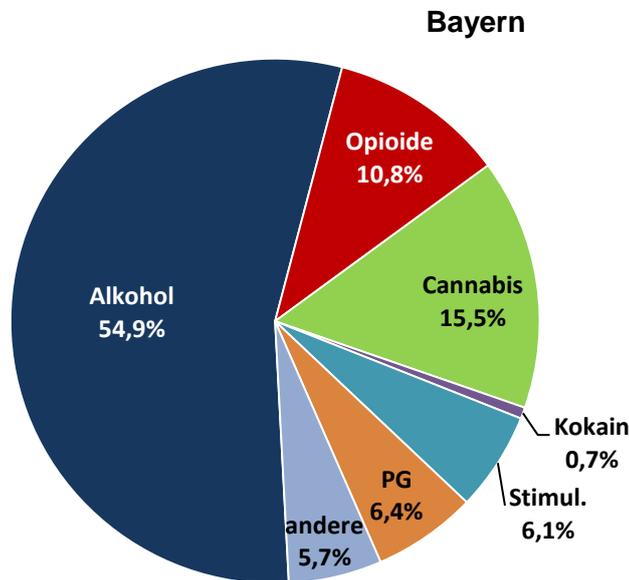


Abb 02: Verteilung der Hauptdiagnosen – Bayern

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 (54,9%), gefolgt von Cannabis (15,5%) und Opioiden (10,8%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzien (incl. Kokain, 6,8%) und pathologisches Glücksspielen (PG) (6,4%).

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

- In allen Bezirken stellen Menschen mit **Alkoholabhängigkeit** die größte Gruppe unter den KlientInnen dar: Der Anteil schwankt jedoch zwischen 45,6% (Schwaben) und 65,3% (Mittelfranken).
- Im bayerischen Durchschnitt beträgt der Anteil der **opioidabhängigen** KlientInnen 10,8%, in Schwaben 17,8%, in Niederbayern 14,5%, und in Mittelfranken und Oberfranken 3,3% bzw. 4,8%.
- **Cannabis**-Missbrauch ist bei 9% bis 20% der KlientInnen der Grund für die Beratung: 9,0% in der Oberpfalz, 18,5% in Oberbayern und 20,4% in Schwaben.
- Große Unterschiede gibt es zwischen den Bezirken hinsichtlich des Anteils der KlientInnen, die wegen Abhängigkeit von **Stimulanzien** die Beratungsstelle aufsuchen: Zwischen 3% - 5% in Oberbayern, Niederbayern und Schwaben, leicht höher bei 5,2% bis 8,5% in der Oberpfalz, Unterfranken und Mittelfranken und 19,5% in Oberfranken.
- Der Anteil der KlientInnen mit **pathologischem Glücksspiel-Verhalten** liegt zwischen 3,9% und 10,1%. Die höchsten Anteile finden sich in Mittelfranken.

Altersstruktur

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

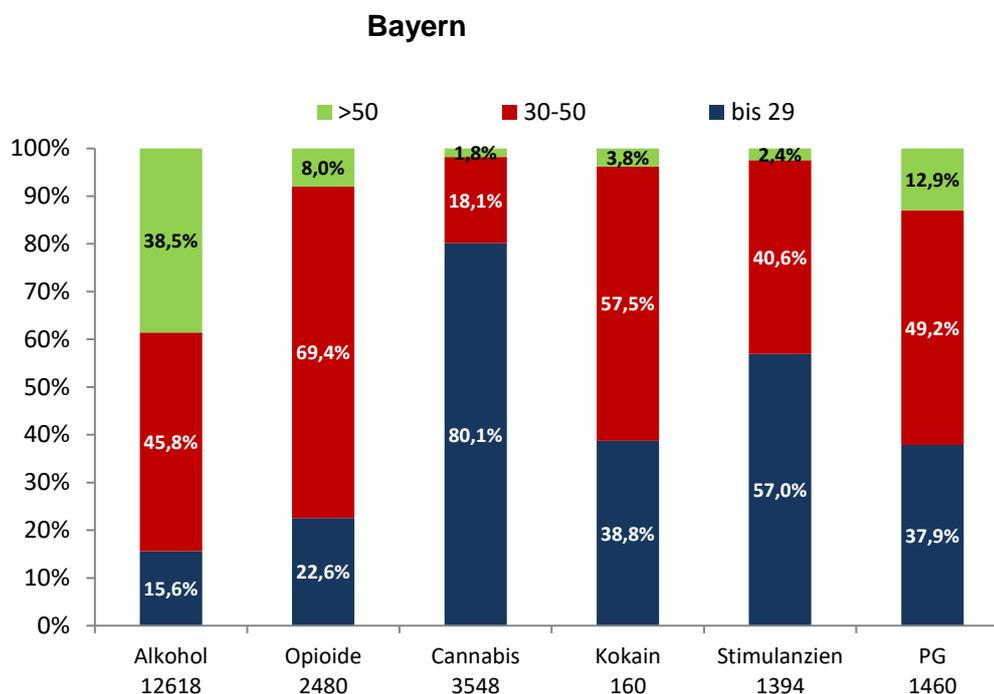


Abb. 03: Altersstruktur – Bayern

- Bei den **alkoholkranken KlientInnen** sind ca. 46% zwischen 30 und 50 Jahren alt, etwa 39% sind über 50 Jahre alt. Der Anteil der alkoholabhängigen KlientInnen unter 30 schwankt zwischen 12,9% (Unterfranken) und 16,8% (Oberfranken, Oberpfalz).
- Zwischen 4,2% und 10,9% der KlientInnen, die von **Opioiden** abhängig sind, sind über 50 Jahre alt, mit dem höchsten Anteil in Oberbayern (10,9%). Mehr als zwei Drittel der opiatabhängigen KlientInnen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Etwa 18% bis 31% sind jünger als 30 Jahre, in Niederbayern beträgt der Anteil der Jüngeren 34,3%.
- Bei den KlientInnen mit **Cannabismissbrauch** überwiegen die jüngeren KlientInnen: Zwischen 73,4% (Unterfranken) und bis zu 81,8% (Oberbayern) sind unter 30 Jahre alt (Bayern 80,1%)
- **Kokain** ist wegen der geringen Zahl der betroffenen KlientInnen nur in Schwaben und Oberbayern in dieser Hinsicht genauer zu betrachten: In Schwaben sind 23,8% der KlientInnen unter 30 Jahre und 76,2% über 30 Jahre alt, in Oberbayern sind 41% unter 30 Jahre und 59% über 30 Jahre alt.
- Anders bei den **Stimulanzen**, hier überwiegt im bayerischen Durchschnitt mit 57,0% der Anteil der KlientInnen unter 30 Jahre. Die Anzahl der Stimulanzen konsumierenden KlientInnen, die älter als 50 Jahre sind, ist in allen Bezirken mit maximal 5,1% verschwindend gering.
- Bei den pathologischen **Glücksspielern** sind etwa 13% der KlientInnen über 50 Jahre alt, der Anteil der beiden anderen Altersgruppen liegt bei ca. 38% bzw. 49%.

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 unter einem Viertel der KlientInnen.

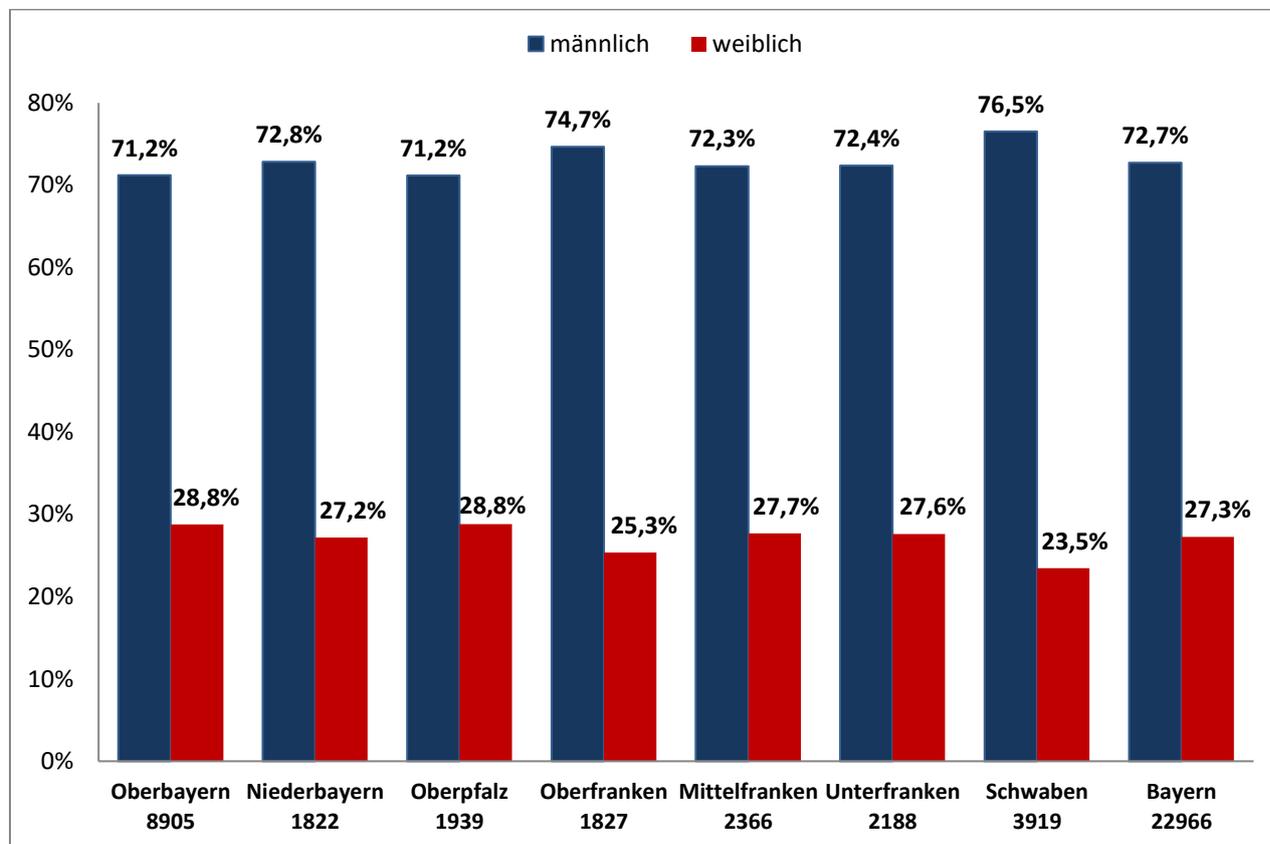


Abb. 04: Geschlechterverteilung - Bayern

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

18,5% der KlientInnen der Suchtberatungsstellen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 21,3% der Gesamtbevölkerung⁶.

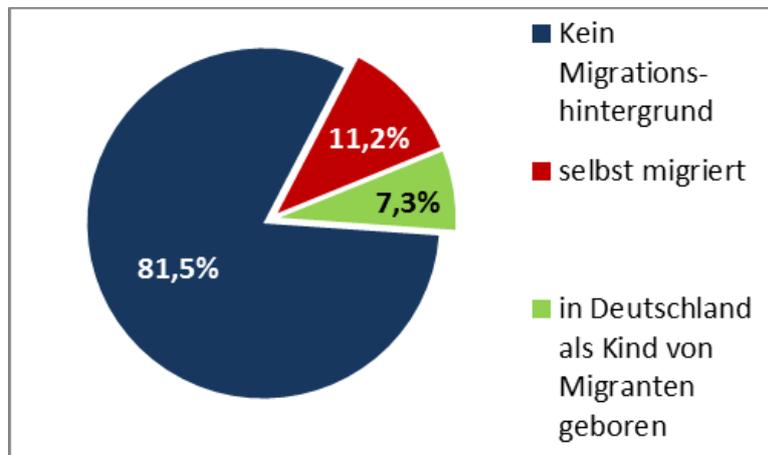


Abb. 05: Migrationshintergrund – Bayern

Besonders hoch ist der Anteil der KlientInnen mit Migrationshintergrund bei Kokainkonsum (43,6%; aber kleine Fallzahl!), pathologischem Glücksspielen (34%) und bei Opioiden (29,7%). Die Hauptdiagnose Alkohol weist den größten Anteil von KlientInnen ohne Migrationshintergrund auf (86,1%), gefolgt von Stimulanzien (83,7%).

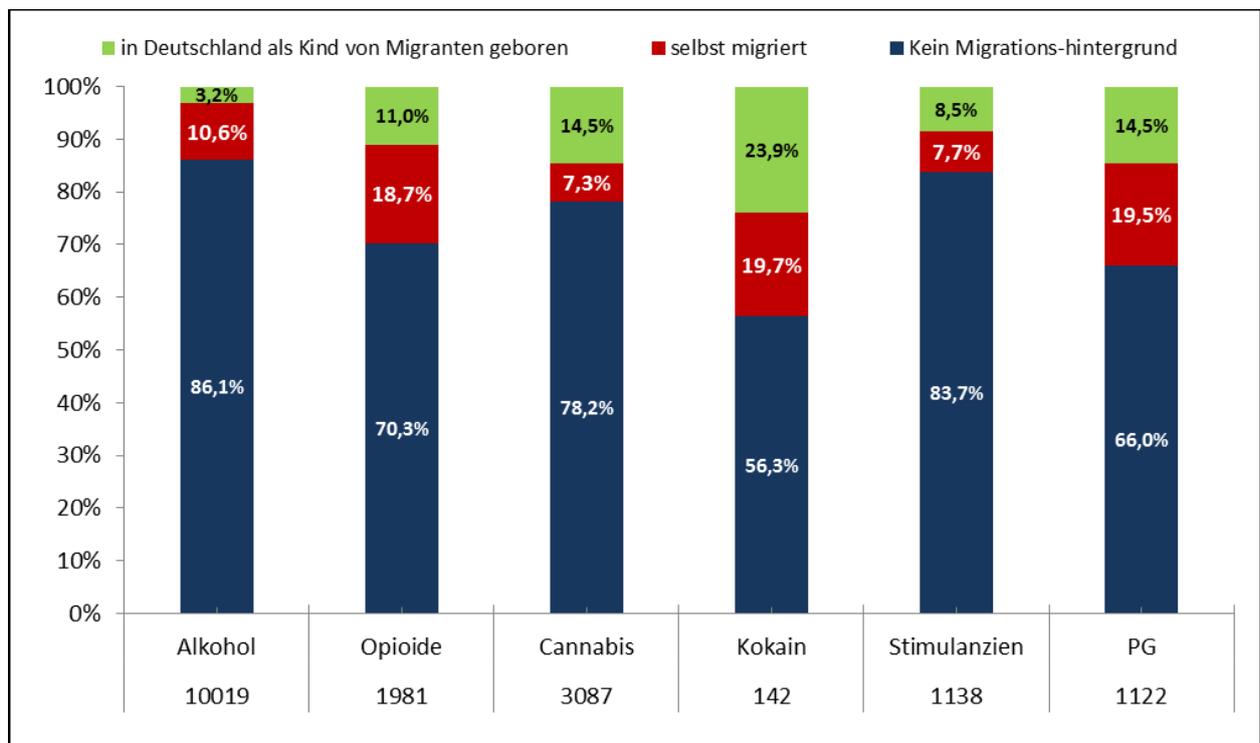


Abb. 06: Migrationshintergrund/Hauptdiagnose – Bayern

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

⁶: aus: Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern. Stand der Integration und integrationspolitische Strukturen. August 2017, Europäisches Forum für Migrationsstudien, Uni Bamberg, Leitung Prof. Heckmann, gefördert vom BayStMAS

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 OpioidkonsumentInnen (52,7%), gefolgt von StimulanzienkonsumentInnen (37,7%). Unter den betreuten KlientInnen mit primärem Alkoholproblem (26,3%), Cannabisabhängigkeit (19,9%) und pathologischem Glücksspielverhalten (17,1%) ist die Erwerbslosenquote niedriger, wobei die geringere Quote bei Cannabisabhängigkeit und Glücksspielen mit dem Alter der Betroffenen in Zusammenhang steht.

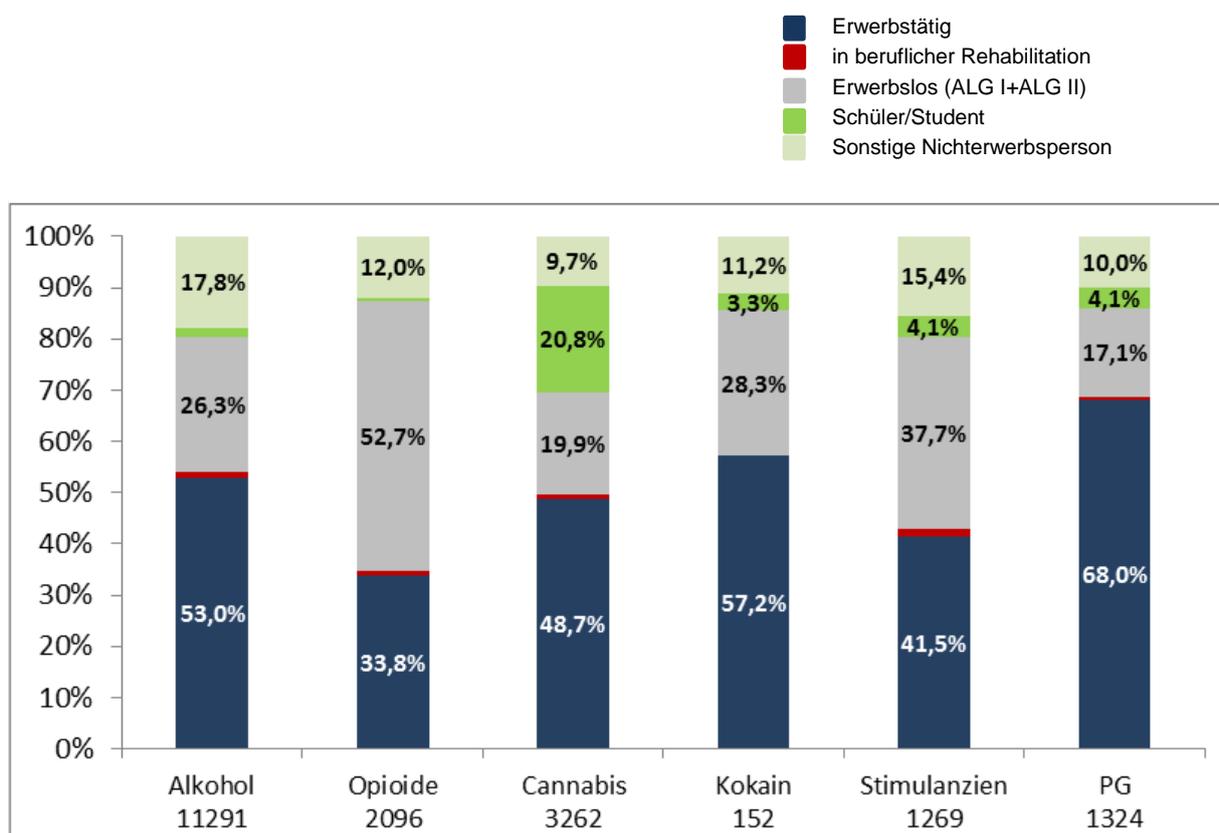


Abb. 07: Erwerbssituation (am Tag vor Betreuungsbeginn) – Bayern

- In der Substanzgruppe **Opioide** verhält sich der Anteil der KlientInnen mit dem Merkmal 'Erwerbslosigkeit' in den einzelnen Bezirken sehr ähnlich mit Werten zwischen 59,0% (Oberpfalz, Schwaben) und 49,5% (Oberbayern), lediglich in Unterfranken liegt der Anteil deutlich niedriger bei 39,0% (siehe Tabellenanhang, Abb. A 06).
- Unter den Personen mit pathologischem Glücksspielverhalten ist der Anteil an **Erwerbstätigen** mit 68% im Vergleich mit den Substanzgruppen Alkohol, Opioide, Cannabis, Kokain und Stimulanzien am größten, gefolgt von den erwerbstätigen Kokainkonsumenten (57,2%), Alkoholkonsumenten (53%), den Konsumenten von Cannabis (48,7%)
- Die Gruppe der **SchülerInnen und Studierenden** ist deutlich erhöht mit 20,8% unter den CannabiskonsumentInnen zu finden. In der Gruppe der Stimulanzien und beim pathologischen Glücksspiel beträgt ihr Anteil 4,1%.
- Die Substanzgruppe '**Kokain**' ist gekennzeichnet durch eine im Verhältnis zu den anderen Gruppen geringe Anzahl dokumentierter 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 50,2% liegt in der Gruppe der KonsumentInnen von Opioiden, gefolgt von Stimulanzen (34,7%) und Alkohol (25,4%) – vgl. Tabellenanhang A 11.

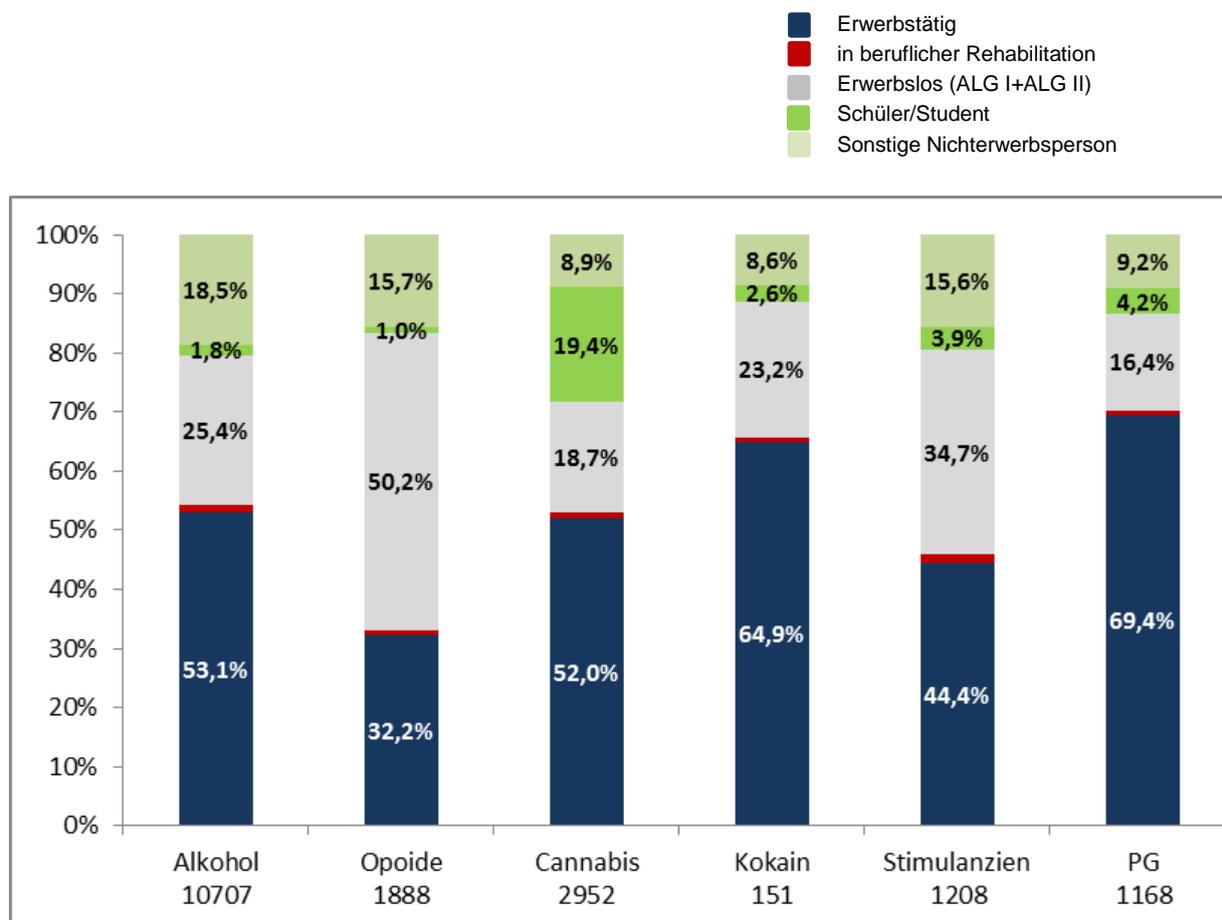


Abb. 08: Erwerbssituation (am Ende der Betreuung) – Bayern

Auch der Vergleich der Anteile **Erwerbstätiger** nach den verschiedenen Substanzgruppen und dem pathologischen Glückspielen zeigt ein sehr ähnliches Bild für die Situation vor und nach der Betreuung. Lediglich bei KonsumentInnen von Kokain ist am Ende der Betreuung ein Anstieg der Erwerbstätigen um 7,7% zu verzeichnen.

Wohnsituation während der Beratung

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt sich, dass der überwiegende Anteil (56,3% bis 81,8%) 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 41,5% am niedrigsten, das erklärt sich aus der Altersstruktur, siehe Abb. 03. Ein weiterer relevanter Anteil der KlientInnen (9,7% bis 50,1%) 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 (2,9% bis 10,2%) (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 81,8%; PG 72,5%) als KlientInnen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen (Kokain 67,2%, Opiode 64,3%, Stimulanzen 56,3%, Cannabis 41,5%).

- KlientInnen mit Störungen aufgrund legaler Drogen sind zudem vor Beratungsbeginn seltener in **Justizvollzugsanstalten** untergebracht als solche, die illegale Substanzen konsumieren (2,9% bis 10,2%).
- Bei „**anderen Personen**“ (Eltern, Freunde, Verwandte) wohnen vor allem KlientInnen mit den Hauptdiagnosen Cannabis (50,1%) und Stimulanzien (26%), bedingt vermutlich durch das durchschnittlich niedrigere Alter. Umgekehrt leben alkoholkrankte 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.

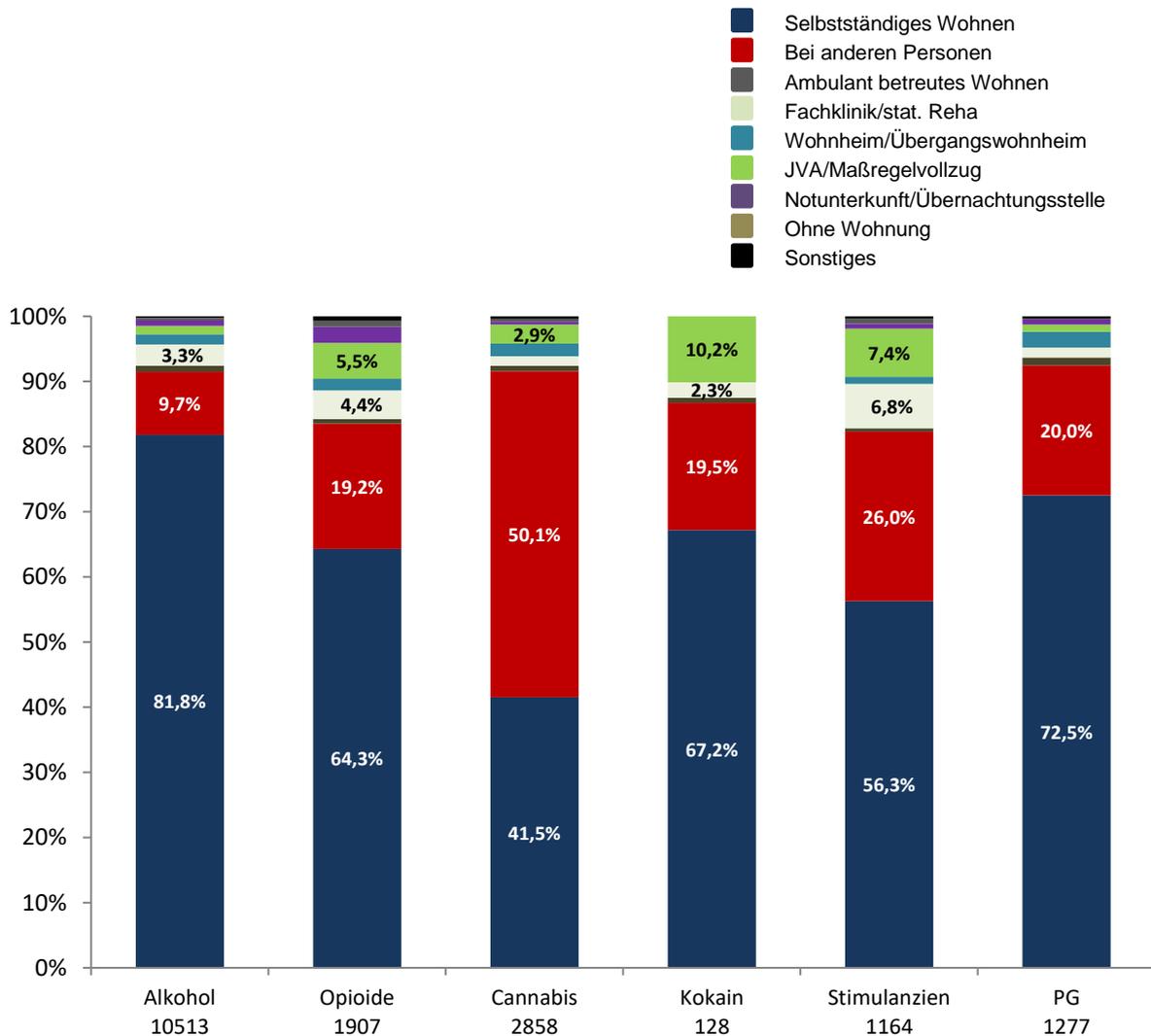


Abb. 09: Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn) – Bayern

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 pathologisches Glücksspielen (51,8%), Stimulanzien (44,5%), Alkohol (40,4%), und Opiode (39,3%), während bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis (28,6%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger ausfällt.

Aus Krankenhäusern heraus werden in erster Linie nur KlientInnen mit einer primären Alkoholproblematik (11,3%) vermittelt. Besonders KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (21,2%) 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 (34,3%), was vermutlich auf die hohe Zahl der Substituierten in dieser KlientInnengruppe zurück zu führen ist.

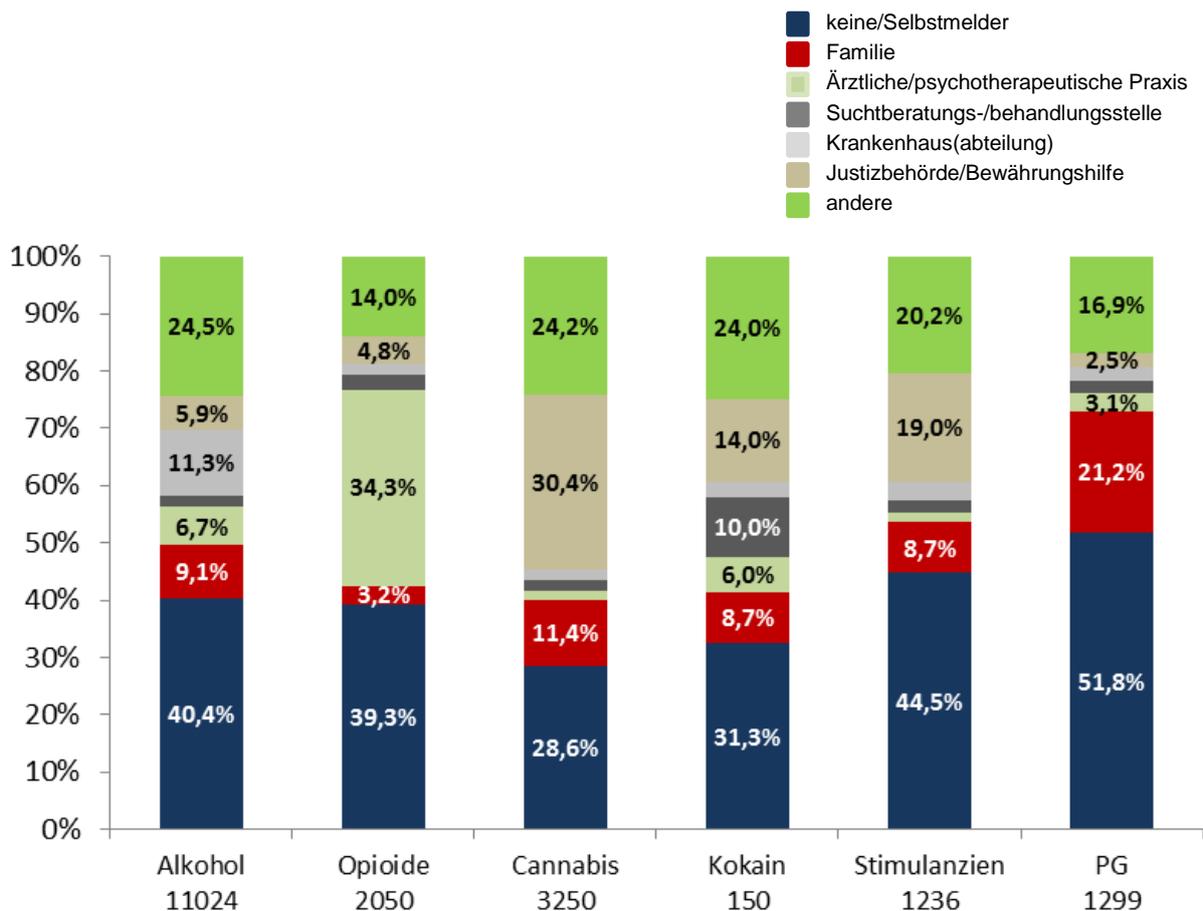


Abb. 10: Vermittlung durch – Bayern

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

Weitervermittlung / Verlegung

Außer bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Kokain liegt der Anteil der Weitervermittlungen unter 44%, am geringsten bei der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel (27,8%), gefolgt von Cannabis (30,3%) und Stimulanzen (35,3%). Bei letztgenannten Diagnosen erfolgt die Beratung also in den allermeisten Fällen ausschließlich an der Suchtberatungsstelle.

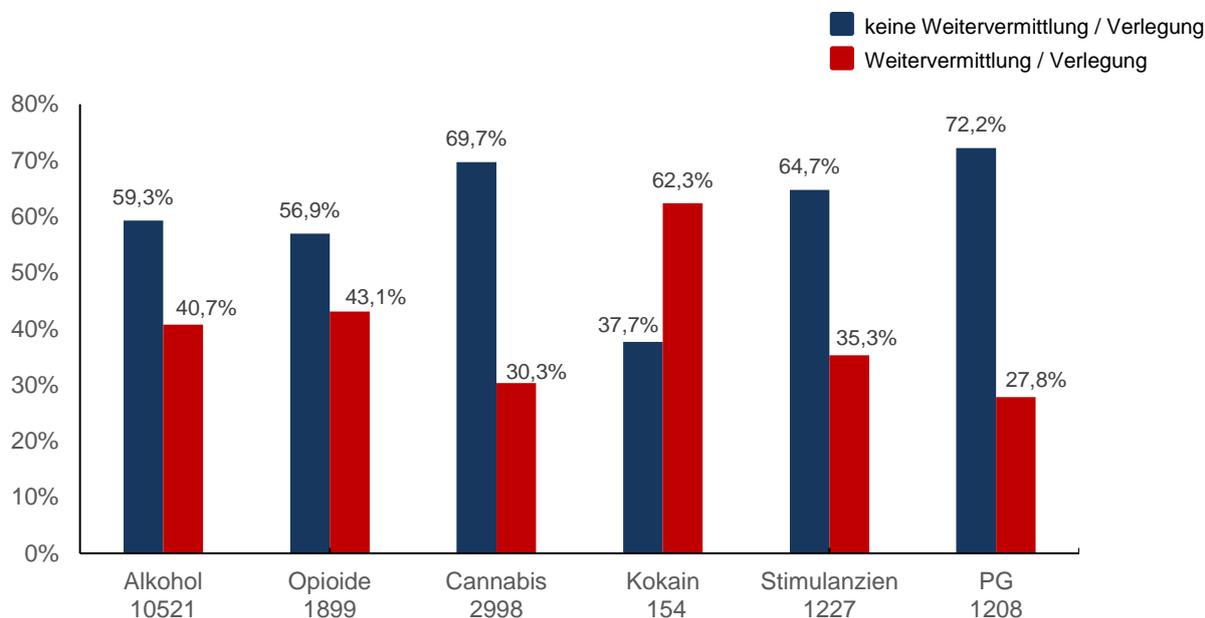


Abb. 11A: Weitervermittlung / Verlegung – Bayern

Bei den erfolgten Weitervermittlungen handelt es sich bei nahezu allen Hauptdiagnosen vor allem um die Vermittlung in Rehabilitations- und Adaptionseinrichtungen.

Bei den Diagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspiel wird außerdem zu einem großen Anteil in Selbsthilfegruppen vermittelt (Alkohol 32,0%, Path. Glücksspiel 20,8%).

Die Vermittlung an Beratungs- / Behandlungsstellen / Fachambulanzen / Institutsambulanzen ist mit 9% bis 16,7% bei allen Hauptdiagnosen vertreten.

- Rehabilitation, Adaption
- Selbsthilfegruppe
- Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis
- Beratungs- / Behandlungsstelle / Fachambulanz/Institutsambulanz
- Krankenhaus(abteilung)
- Ambulant betreutes Wohnen
- Einrichtung der Sozialtherapie
- andere Beratungsdienste
- Sonstige

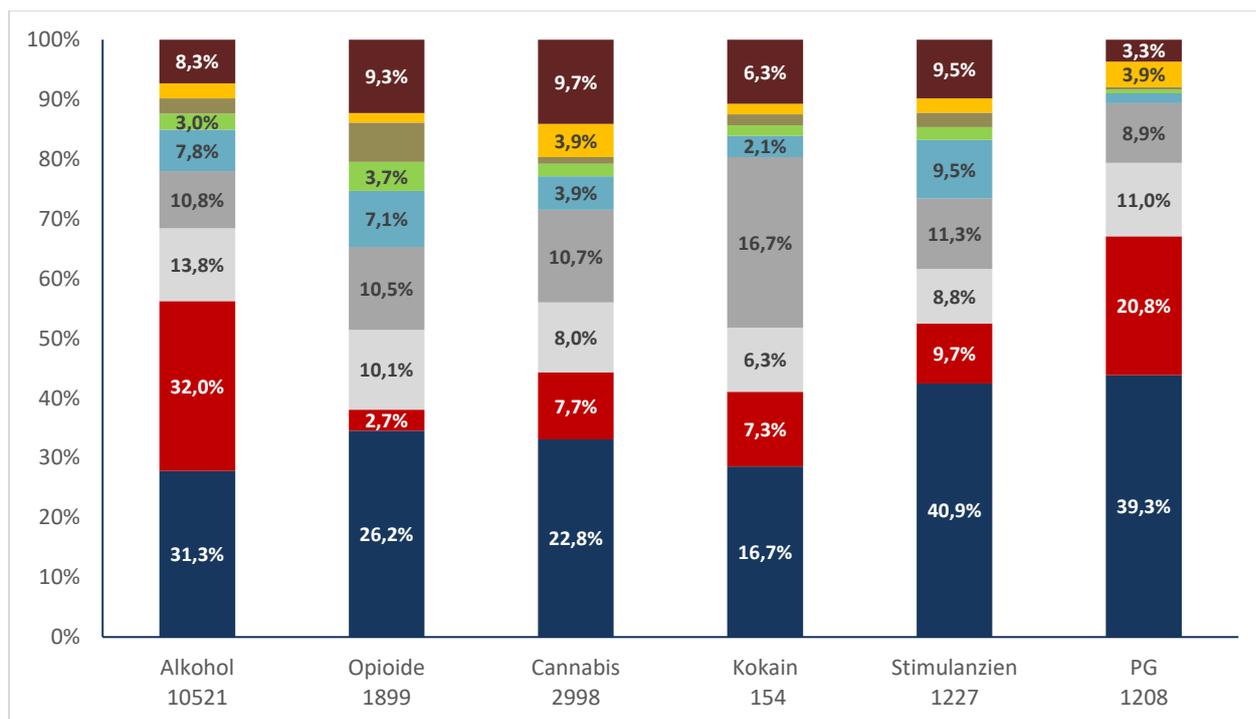


Abb. 11B: Weitervermittlung / Verlegung – Bayern

Anzahl der Kontakte

Bei der Kontaktintensität zeigen sich über die Substanzgruppen hinweg durchaus Unterschiede.

41% bis 57% der Klienten kommen nur 2- bis 6-mal in die Beratungsstelle, etwas mehr als 20% kommen 6- bis 10-mal, weitere ca. 20% 11- bis 29-mal und 3% bis 13% der Klienten kommen 30-mal und häufiger.

Bei den Hauptdiagnosen Alkohol und Opiode ist die Kontaktintensität am höchsten. Hier haben 13,2% (Alkohol) bzw. 11,2% (Opiode) der KlientInnen mehr als 30 Kontakte im Berichtsjahr, 23,3% (Alkohol) bzw. 23,0% (Opiode) der KlientInnen 11-29 Kontakte.

CannabiskonsumentInnen haben die geringste Kontaktintensität, Hier gibt es bei 57,3% lediglich 2-6 Kontakte.

Ca. 71% der KlientInnen mit den Hauptdiagnosen Kokain, Stimulanzien und Pathologisches Glücksspielen haben 2-10 Kontakte im Berichtsjahr.

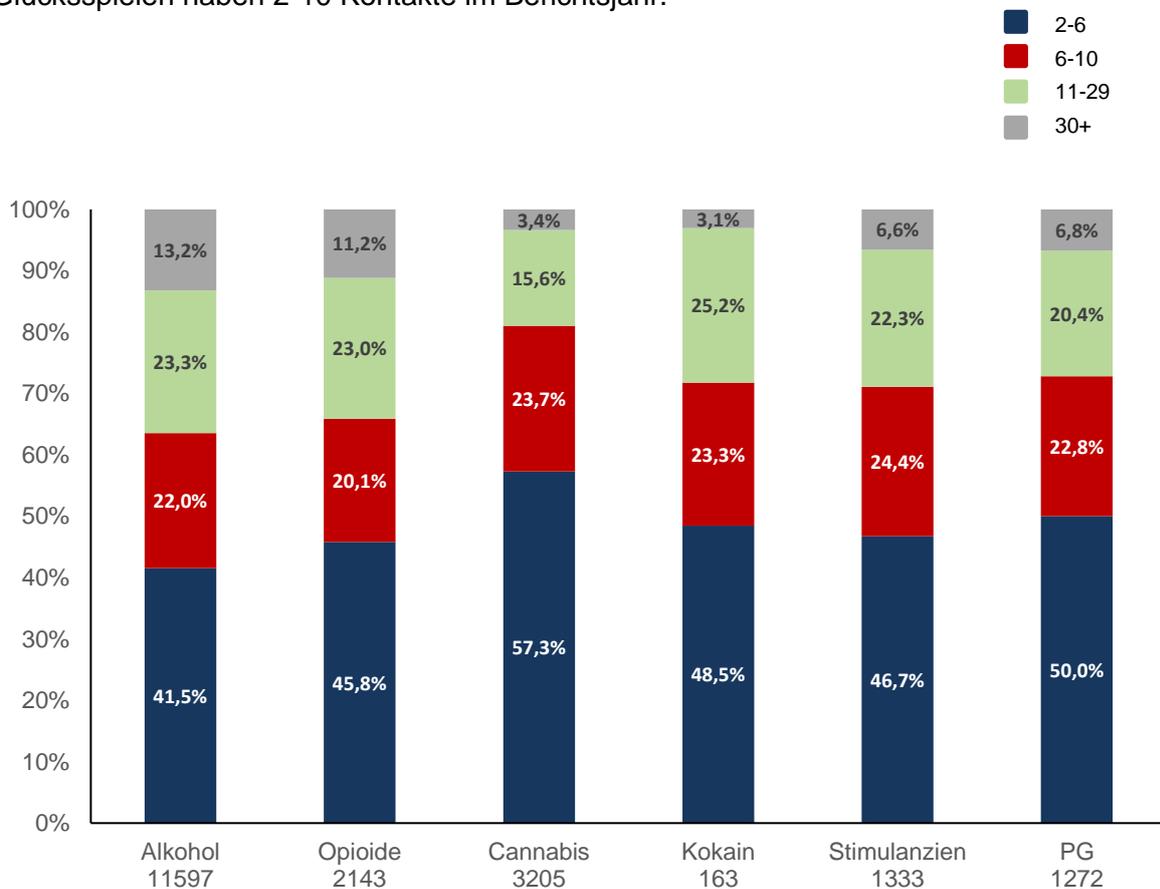


Abb. 12: Anzahl der Kontakte – Bayern

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 58,2% bis 76,7%) nicht länger als 6 Monate in Betreuung durch eine PSB. Im Rahmen der Substitution ist eine längerfristige psychosoziale Begleitung erforderlich, deswegen dauern 24,8% 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.

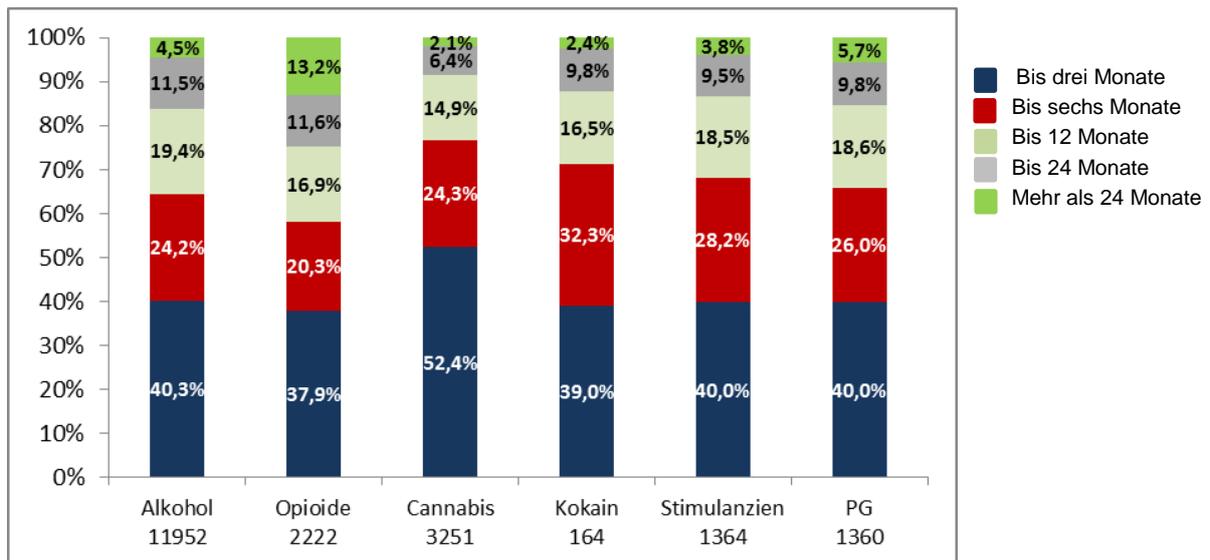


Abb. 13: Behandlungsdauer – Bayern

Art der Beendigung

Hier zeigt sich, dass der höchste Anteil der KlientInnen mit regulärer Beendigung der Beratung bei den CannabiskonsumentInnen (56,0%) zu finden ist, gefolgt von den KonsumentInnen von Alkohol (48,7%).

Ein vorzeitiger Abbruch durch den KlientIn findet am häufigsten bei pathologischen Glücksspiel (48,4%) statt, gefolgt von den OpioidkonsumentInnen (41,9%).

Ein Ende der Beratung durch den Wechsel in eine andere Einrichtung ergibt sich bei 10,4% (Cannabis) bis 22,6% (Kokain) der KlientInnen.

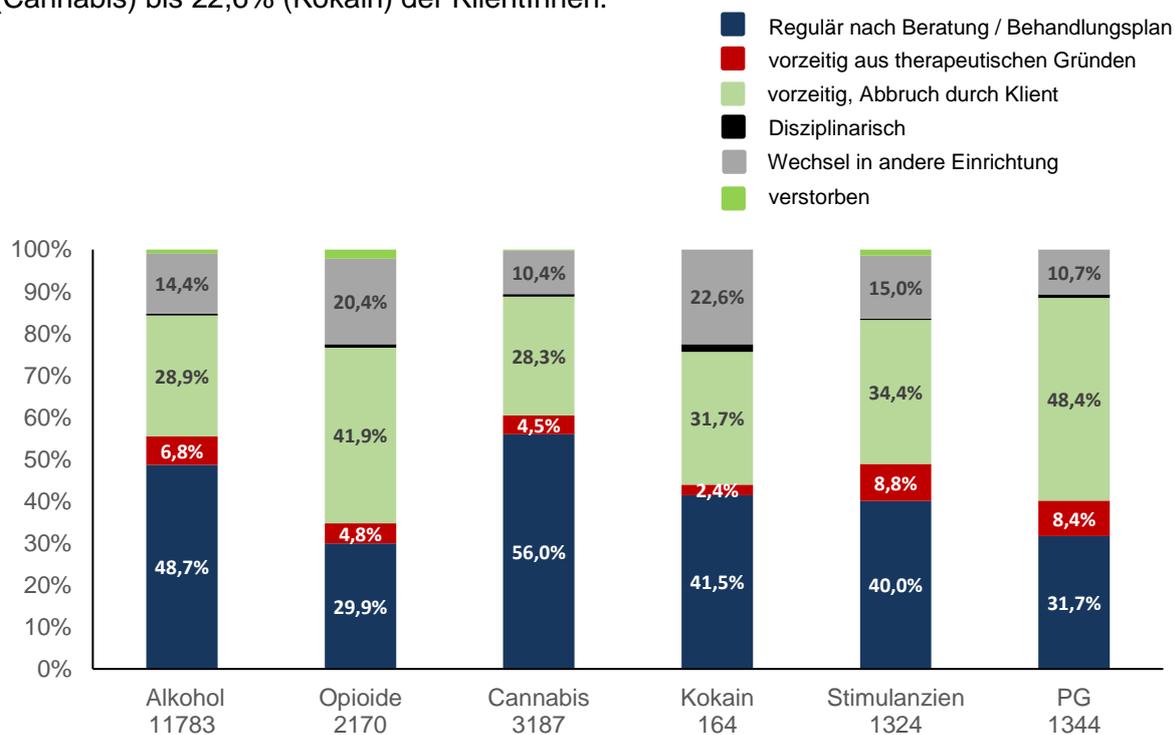


Abb. 14: Art der Beendigung – Bayern

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. Das erklärt sich daraus, dass in dieser Substanzgruppe auch substituierte KlientInnen erfasst werden bei denen bei stabiler Substitution ein unveränderter und damit negativer Substanzkonsum dokumentiert wird (54,9% unverändert, 6,3 % verschlechtert). Der höchste Anteil der positiv beendeten Betreuungen liegt im Bereich der Cannabiskonsumenten.

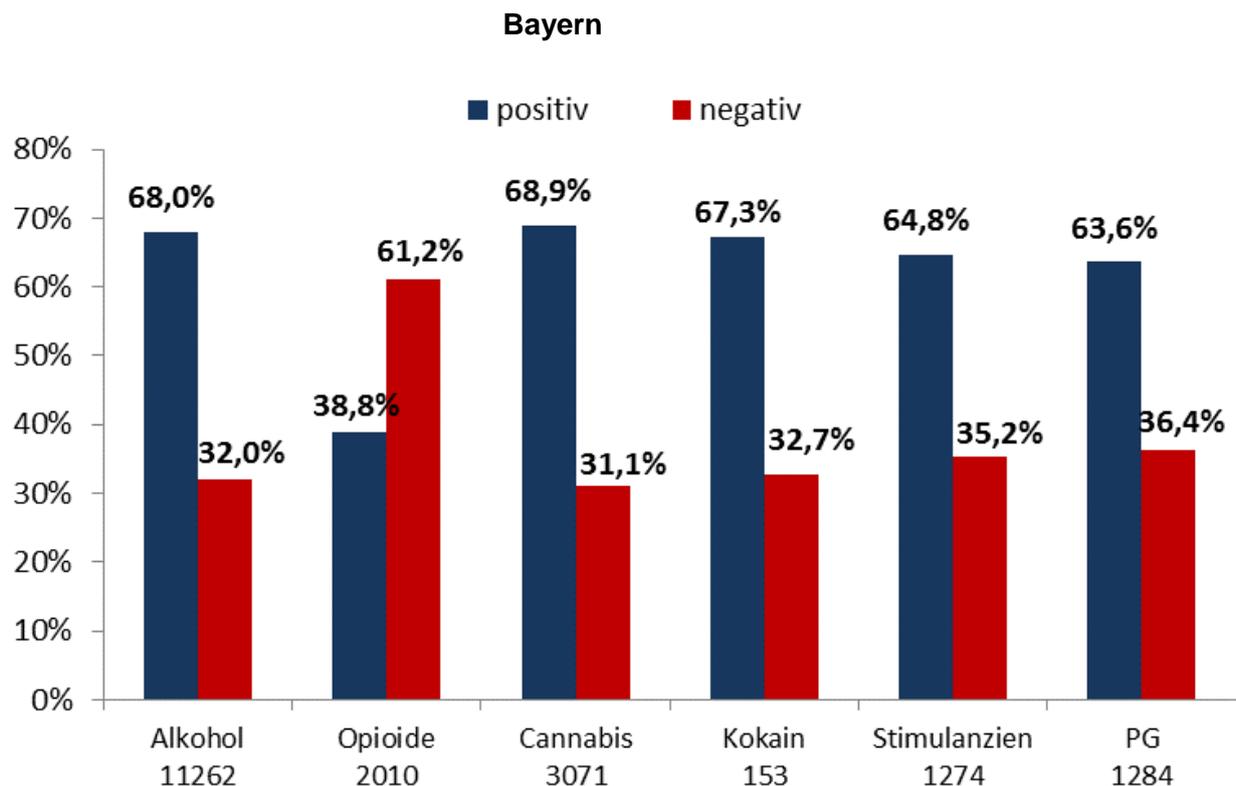


Abb. 15: Behandlungserfolg – Bayern

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

5. Leistungen

Für die Auswertungen der Leistungen kann nicht auf die Suchthilfestatistik zurückgegriffen werden. Vielmehr bildet sich in den Sachberichten der psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) an die Bezirke 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 beträgt ca. 8,5 %. Knapp 5% der KlientInnen nehmen eine psychosoziale Begleitung bei Substitution in Anspruch.

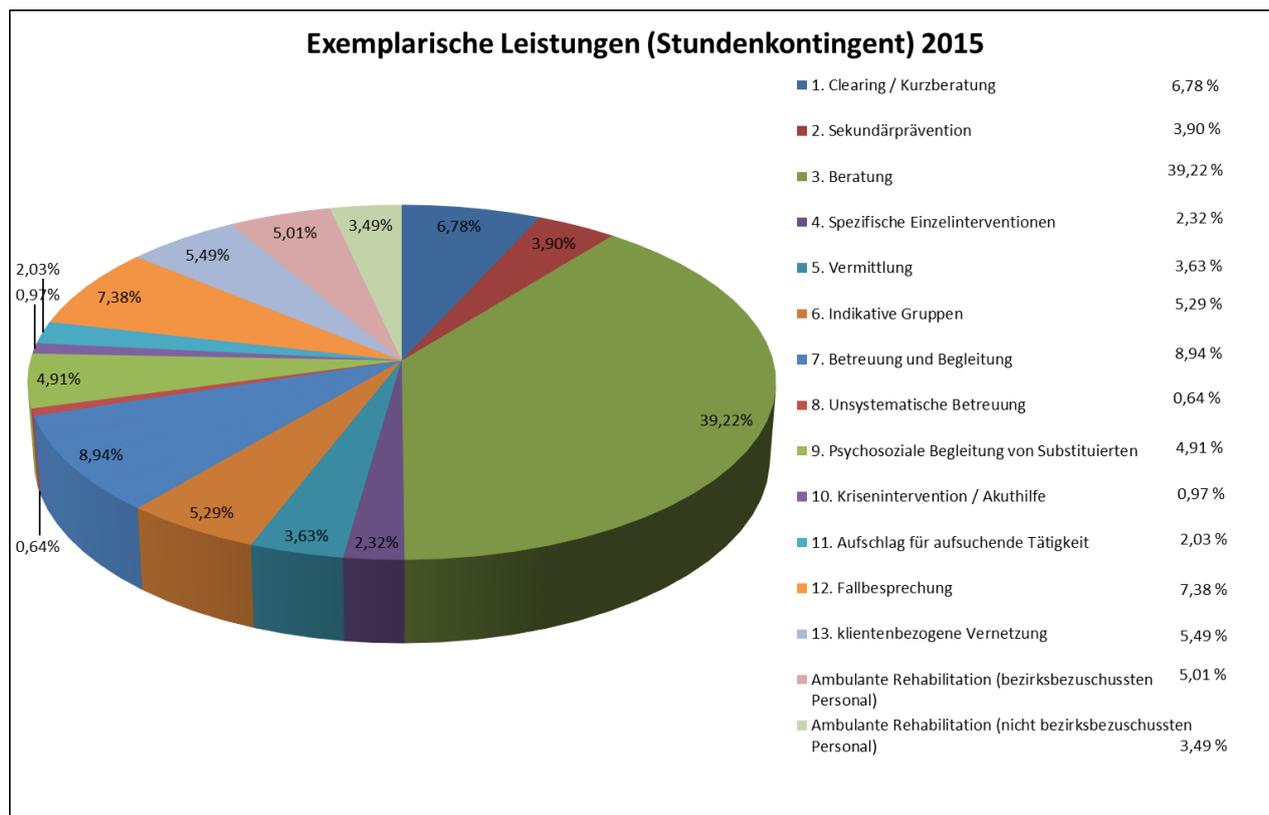


Abb. 16: Leistungen – Bayern gem. Sachberichte der PSBen an die Bezirke

6. Vergleich zum Vorjahr 2014

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. **Datenschwankungen dürfen nicht vorschnell als reale Veränderung interpretiert werden. Daten zu KlientInnen mit Kokainkonsum werden auf Grund der geringen Fallzahl nicht berichtet.**

• Verteilung der Hauptdiagnosen

<u>Opioide</u>	Oberbayern	Abnahme von 11,1% auf 9,6%
	Niederbayern	Abnahme von 16,7% auf 14,5%
	Oberpfalz	Zunahme von 8,3% auf 13,3%
	Oberfranken	Zunahme von 4,0% auf 4,8%
	Unterfranken	Abnahme von 10,2% auf 8,4%
	Schwaben	Zunahme von 15,6% auf 17,8%

<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 14,0% auf 15,5%
	Oberbayern	Zunahme von 16,3% auf 18,5%
	Niederbayern	Abnahme von 11,1% auf 9,1%
	Mittelfranken	Zunahme von 7,7% auf 10,8%
	Schwaben	Zunahme von 17,4% auf 20,4%

<u>Stimulanzen</u>	Niederbayern	Abnahme von 6,6% auf 4,6%
	Oberpfalz	Abnahme von 13,0% auf 8,5%
	Mittelfranken	Abnahme von 8,4% auf 7,5%
	Schwaben	Zunahme von 3,8% auf 4,4%

<u>PG</u>	Mittelfranken	Zunahme von 8,5% auf 10,1%
	Niederbayern	Zunahme von 5,5% auf 6,8%

• Altersstruktur

<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 25,9% auf 22,6%	bis 29 J.
		Zunahme von 7,0% auf 8,0%	über 50 J.

<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 1,1% auf 1,8%	über 50 J.
-----------------	---------------	---------------------------	------------

• Geschlechterverteilung

keine 10%igen Abweichungen bei den Substanzen

• Migration

<u>Opioide</u>	Abnahme von 22,0% auf 18,7%	selbst migriert
----------------	-----------------------------	-----------------

<u>Cannabis</u>	Zunahme von 6,0% auf 7,3%	selbst migriert
-----------------	---------------------------	-----------------

<u>PG</u>	Abnahme von 22,6% auf 19,5% Zunahme von 11,5% auf 14,5%	selbst migriert Kind von Migranten in Deutschland geboren
-----------	--	--

• **Berufliche Integration vor der Beratung**

<u>Alkohol</u>	Bayern	Zunahme von 1,8% auf 2,0% Zunahme von 0,7% auf 0,9%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation
<u>Opioide</u>	Bayern	Zunahme von 0,6% auf 0,8% Abnahme von 13,5% auf 12,0%	Schüler/Studenten so. Nichterwerbssp.
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 18,1% auf 20,8% Zunahme von 8,8% auf 9,7% Zunahme von 0,4% auf 0,8%	Schüler/Studenten so. Nichterwerbssp. in berufl. Rehabilitation
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 2,7% auf 4,1% Zunahme von 0,6% auf 1,3%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 3,6% auf 4,1% Abnahme von 1,1% auf 0,8% Abnahme von 12,4% auf 10,0%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation so. Nichterwerbssp.

• **Berufliche Integration nach der Beratung**

<u>Alkohol</u>	Bayern	Zunahme von 1,0% auf 1,2%	in berufl. Rehabilitation
<u>Opioide</u>	Bayern	Zunahme von 0,6% auf 1,0% Abnahme von 1,2% auf 1,0%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 16,8% auf 19,4% Zunahme von 0,6% auf 1,0%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 2,0% auf 3,9% Zunahme von 0,9% auf 1,5%	Schüler/Studenten in berufl. Rehabilitation
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 3,6% auf 4,2% Abnahme von 11,8% auf 9,2%	Schüler/Studenten so. Nichterwerbssp.

• **Wohnsituation vor Betreuungsbeginn**

<u>Alkohol</u>	Bayern	Abnahme von 1,5% auf 1,3%	JVA
<u>Opioide</u>	Bayern	Zunahme von 0,7% auf 1,8%	Wohnheim
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 1,5% auf 1,9% Abnahme von 1,9% auf 1,5%	Wohnheim Fachkl./stat. Reha
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 6,4% auf 7,4% Abnahme von 8,9% auf 6,8%	JVA Fachkl./stat. Reha

<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 0,8% auf 1,2% Zunahme von 1,4% auf 1,6% Zunahme von 1,8% auf 2,4% Abnahme von 1,4% auf 1,1% Zunahme von 0,6% auf 0,8%	ambulantes Wohnen Fachkl./stat. Reha Wohnheim JVA Notunterkunft
-----------	---------------	---	---

• **Wohnsituation nach Beratungsende**

<u>Alkohol</u>	Bayern	Zunahme von 3,5% auf 4,5%	Fachkl./stat. Reha
<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 7,9% auf 6,3% Zunahme von 0,9% auf 1,8%	Fachkl./stat. Reha Wohnheim
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 3,5% auf 3,9% Zunahme von 1,8% auf 2,3% Zunahme von 1,3% auf 1,5%	Fachkl./stat. Reha JVA Wohnheim
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 6,9% auf 8,4% Abnahme von 8,8% auf 7,5% Zunahme von 0,5% auf 1,1%	Fachkl./stat. Reha JVA Wohnheim
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 1,8% auf 2,4% Abnahme von 1,5% auf 1,3% Abnahme von 0,8% auf 0,2%	Fachkl./stat. Reha Wohnheim JVA

• **Betreuungen**

Behandlungsdauer

<u>Opioide</u>	Bayern	Zunahme von 34,4% auf 37,9% Abnahme von 20,1% auf 16,9% Abnahme von 15,1% auf 13,2%	bis 3 Mo bis 12 Mo mehr als 24 Mo
<u>Cannabis</u>	Bayern	Zunahme von 1,7% auf 2,1%	mehr als 24 Mo
<u>Stimulanzien</u>	Bayern	Zunahme von 25,2% auf 28,2% Abnahme von 11,4% auf 9,5% Zunahme von 2,5% auf 3,8%	bis 6 Mo bis 24 Mo mehr als 24 Mo
<u>PG</u>	Bayern	Zunahme von 2,9% auf 5,7%	mehr als 24 Mo

Behandlungserfolg

<u>Opioide</u>	Bayern	Abnahme von 44,9% auf 38,8% Zunahme von 55,1% auf 61,2%	positiv negativ
----------------	---------------	--	--------------------

7. Zusammenfassende Betrachtung – Diskussion

Datengrundlagen/ -basis

Für das Jahr 2015 wurden die Daten von 93 ambulanten Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen berücksichtigt, das ist eine deutliche Steigerung der Beteiligung um 13 Einrichtungen seit 2013.

Insgesamt wurden von den 93 teilnehmenden Suchtberatungsstellen im Jahr 2015 in Bayern 45.414 Betreuungen durchgeführt, davon über 41.000 Betreuungen von Klienten mit eigener Suchtproblematik.

KlientInnenmerkmale

Zahl der betreuten KlientInnen nach Bezirken

Bei der Anzahl der betreuten KlientInnen gibt es zwischen den Bezirken große Unterschiede. Während es in Oberbayern 2015 beispielsweise 17.087 KlientInnen waren, wurden in Oberfranken 3.479 betreut. Diese Unterschiede lassen sich zum Teil durch die Einwohnerzahl erklären, weshalb hier ein Vergleich der erreichten Bürger pro 100.000 Einwohner erfolgt: In Bayern wurden 2015 pro 100.000 Einwohner 354 Menschen von den Beratungsstellen erreicht, in Schwaben 410, in Mittelfranken 286.

	Oberbayern (N=35)	Niederbayern (N=9)	Oberpfalz (N=9)	Oberfranken (N=5)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=11)	Schwaben (N=15)	Bayern (N=93)
Betreuungen	17.087	3.865	3.710	3.479	4.980	4.723	7.570	45.414
Einwohner 31.12.2015	4.588.944	1.212.119	1.092.339	1.059.358	1.738.686	1.306.048	1.846.020	12.843.514
Betreuungen pro 100.000 EW	372	319	340	328	286	362	410	354

Abb. 01: Zahl der Betreuungen nach Bezirken

Alkohol als Droge Nr. 1

Es zeigt sich, dass in Bayern weiterhin Störungen aufgrund von Alkoholabusus die häufigste Hauptdiagnose der KlientInnen (knapp 55%) darstellen, gefolgt von Cannabis (16%) und Opioiden (ca. 11%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzien (incl. Kokain, ca. 6%) und pathologisches Glücksspielen (PG) (mehr als 6 %).

Zwischen den Bezirken gibt es Unterschiede in der Zusammensetzung der Klientel. So liegt z.B. der Anteil der KlientInnen mit Abhängigkeit von Opioiden in Schwaben bei 17,8%, der in Mittelfranken bei 3,3%. Diese Zahlen dürfen aber nicht als Hinweis auf mehr Opioidabhängige in Schwaben gedeutet werden, sondern sind möglicherweise durch ein in Schwaben gut ausgebautes Hilfesystem für diese Zielgruppe zu erklären. Zudem gingen die Daten des einschlägigen Angebots in Mittelfranken 2015 noch nicht ein.

Große regionale Unterschiede bei den Stimulanzien

Große Unterschiede gibt es zwischen den Bezirken hinsichtlich des Anteils der KlientInnen, die wegen Abhängigkeit von Stimulanzien die Beratungsstelle aufsuchen: Zwischen 3% bis 5% in

Oberbayern, Niederbayern und Schwaben, leicht höher bei 5,2% bis 8,5% in der Oberpfalz, Unterfranken und Mittelfranken und 19,5% in Oberfranken.

Geschlechterverteilung

Mehr als zwei Drittel der KlientInnen der Suchtberatungsstellen in Bayern sind Männer. Die Verteilung ist in allen Bezirken vergleichbar und liegt nur in Oberfranken und Schwaben höher bei ca. 75%.

Bei Cannabis-Abusus, Kokain-Missbrauch und bei pathologischem Glücksspielverhalten liegt der Männeranteil höher als bereits im Durchschnitt.

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der KlientInnen variiert erheblich zwischen den Hauptdiagnosen:

- KlientInnen mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit sind im Mittel die ältesten unter den SuchtklientInnen. Fast die Hälfte der alkoholkranken KlientInnen sind zwischen 30 und 50 Jahren alt, etwa 39% sind über 50 Jahre alt.
- Auch opioidabhängige KlientInnen sind eher etwas älter: In Bayern sind beinahe 70% dieser KlientInnen zwischen 30 und 50 Jahre alt, 8% älter als 50. Der Anteil der KlientInnen über 50, die von **Opioiden** abhängig sind, ist besonders hoch in Oberbayern (10,9%). Nur in Niederbayern ist der Anteil der jungen, opioidabhängigen KlientInnen besonders hoch (34%).
- Bei den KlientInnen mit Cannabismissbrauch überwiegen die jüngeren KlientInnen (80% unter 30).
- Das gilt auch für KlientInnen mit Abhängigkeit von Stimulanzien: Hier überwiegt im bayerischen Durchschnitt mit 57,0% 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 5,1% verschwindend gering.
- Bei den pathologischen Glücksspielern sind etwa 13% der KlientInnen über 50 Jahre alt, der Anteil der beiden anderen Altersgruppen liegt bei ca. 38% bzw. 49%.

Migrationshintergrund

18,5% der KlientInnen der Suchtberatungsstellen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 21,3% der Gesamtbevölkerung in Bayern. Demnach werden Menschen mit Migrationshintergrund grundsätzlich erreicht. Ob sich die Unterrepräsentation durch niedrigere Erkrankungszahlen oder durch geringere Inanspruchnahme unseres Hilfesystems erklären lässt, ist aus diesen Zahlen nicht zu abzulesen.

Im Vergleich zu anderen Hauptdiagnosen ist bei Alkoholabhängigkeit der Anteil von KlientInnen mit Migrationshintergrund besonders niedrig (3,2%).

Berufliche Integration

Die Arbeitslosenquote ist ein Indikator für die soziale Exklusion der jeweiligen KlientInnengruppe. 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, 33% (bei Opioidabhängigkeit) bis 68% der KlientInnen berufstätig, weitere sind 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.

Wohnsituation während der Beratung

Der überwiegende Teil der KlientInnen wohnt selbstständig, ein weiterer relevanter Anteil wohnt bei anderen Personen (Freunde, Familie). Nach Ende der Beratung zeigen sich vergleichbare Zahlen, die Beratung leistet einen 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.

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 (besonders bei Abhängigkeit von illegalen Drogen) bzw. psychotherapeutische Praxen.

Aus Krankenhäusern heraus werden in erster Linie nur KlientInnen mit einer primären Alkoholproblematik (11,3%) vermittelt.

Weitervermittlung

In 27% bis 69,7% der Fälle wird in eine andere Einrichtung weitervermittelt, ansonsten erfolgt ausschließlich Beratung durch die Beratungsstelle. Hierbei gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosen: Weitervermittlung erfolgt insbesondere bei Kokain (62%), bei allen anderen Erkrankungen erfolgt überwiegend ausschließliche Beratung durch die Beratungsstelle. Dies gilt in besonderer Weise für pathologisches Glücksspiel (72%) und Abhängigkeit von Cannabis (70%) und Stimulanzien (65%).

Anzahl der Kontakte und Dauer der Betreuung

Etwa 50% der KlientInnen kommen 2- bis 6-mal in die Beratungsstelle, 20% kommen 6- bis 10-mal, 20% 11- bis 29-mal und etwa 10% der KlientInnen besuchen die Beratungsstelle mehr als 30-mal. Zwischen den Klientengruppen gibt es bezüglich der Kontakthäufigkeit Unterschiede: Besonders häufig kommen Klienten mit Abhängigkeit von Alkohol und Opioiden (Substitution). Cannabis Konsumenten haben die geringste Kontaktintensität.

60% bis 70% der Betreuungen dauern nicht länger als 6 Monate. Bei Substitution ist eine längere psychosoziale Begleitung notwendig, daher ist hier der Anteil der Betreuungen länger als 1 Jahr besonders hoch.

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 Klienten mit eigener Suchtproblematik) in Bezug auf die anfangs festgestellte Hauptdiagnose ein.

In etwa zwei Drittel der Betreuungen (61% bis knapp 69%) wird eine Verbesserung erreicht, einzig im Bereich der Opioiden liegt der Anteil der als negativ bewerteten beendeten Betreuungen deutlich höher (erklärbar durch die Einstufung bei Substitution als negativ, da nicht „clean“.)

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 weit überwiegend in den Einrichtungen statt, nur 2% werden aufsuchend erbracht. Der Anteil an ambulanter Rehabilitation beträgt ca. 8,5%.

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

8. 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.*
- Europäisches Forum für Migrationsstudien Uni Bamberg, Leitung Prof. Heckmann,
gefördert vom BayStMAS, (August 2017). *Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern. Stand der Integration und integrationspolitische Strukturen.*
- 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-
0].*
- 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.

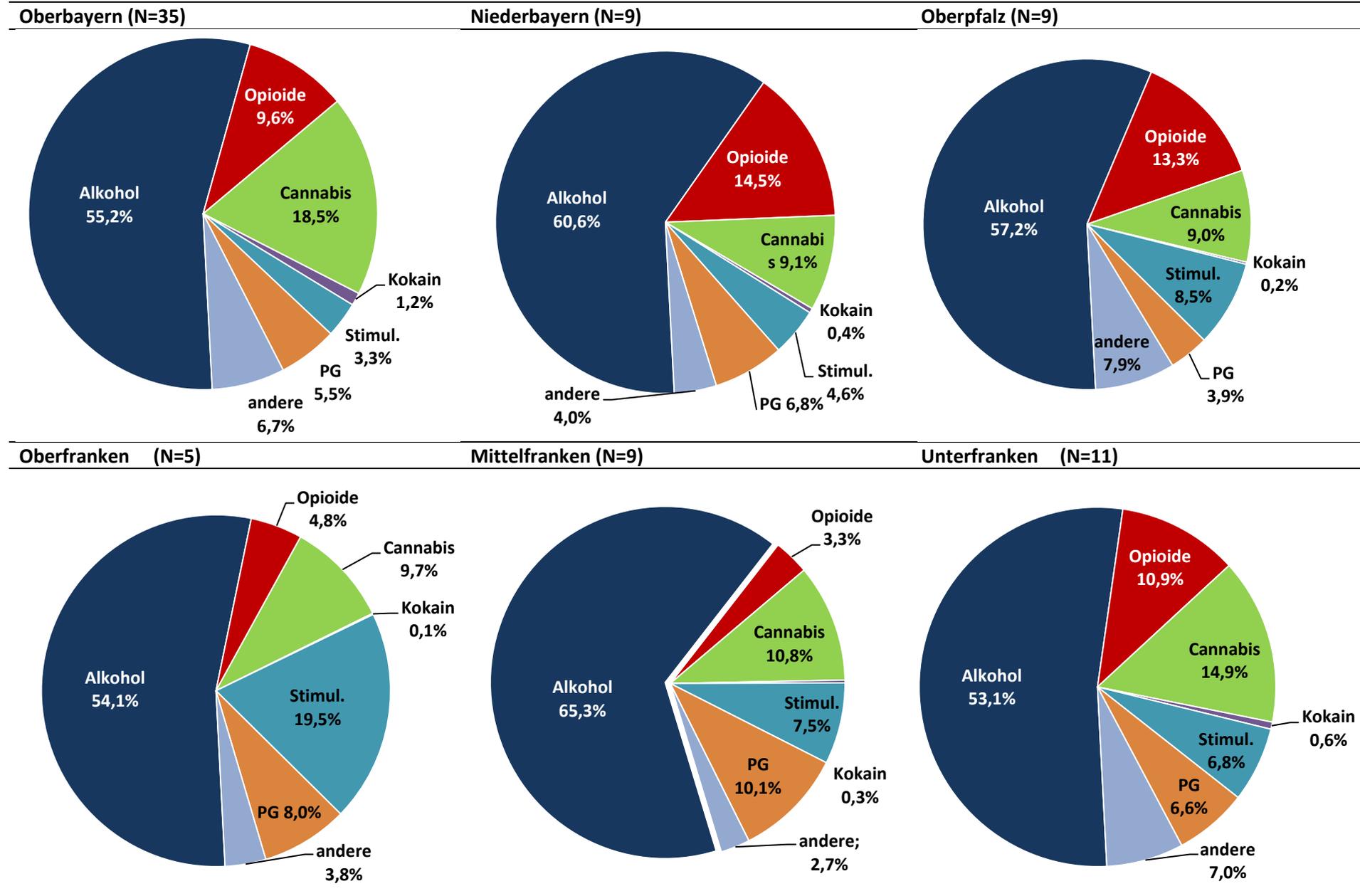
9. Tabellenanhang

Auswertungen der bayerischen Bezirke 2015



Abb. A 01.1

Verteilung der Hauptdiagnosen



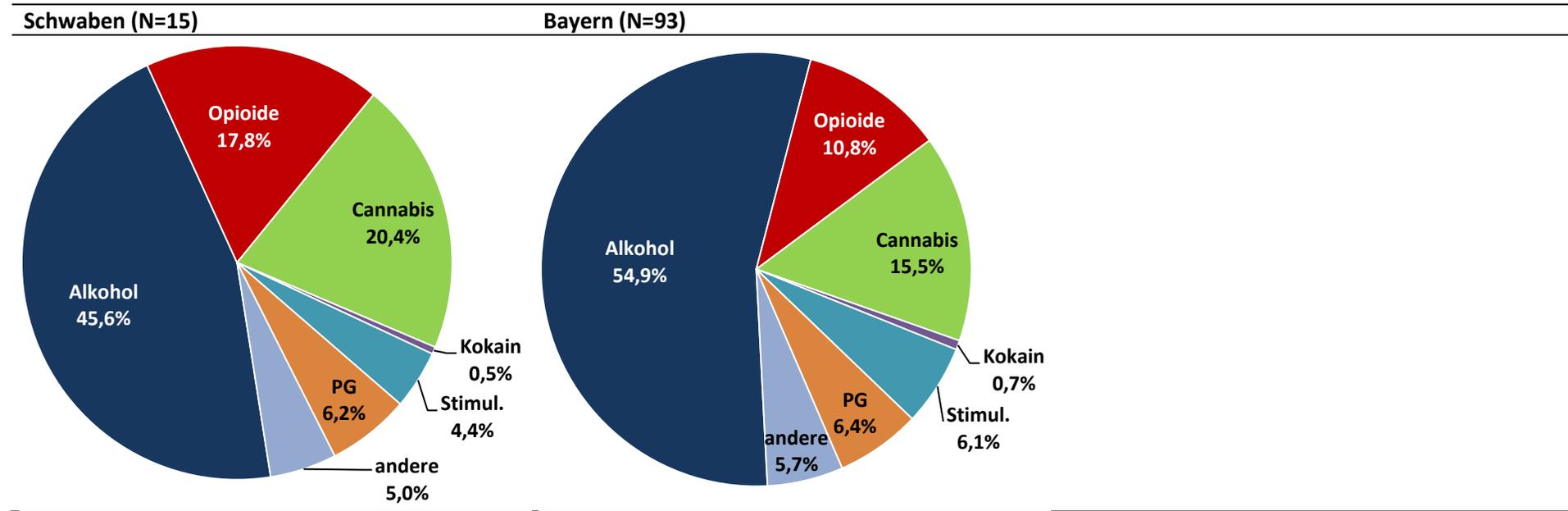


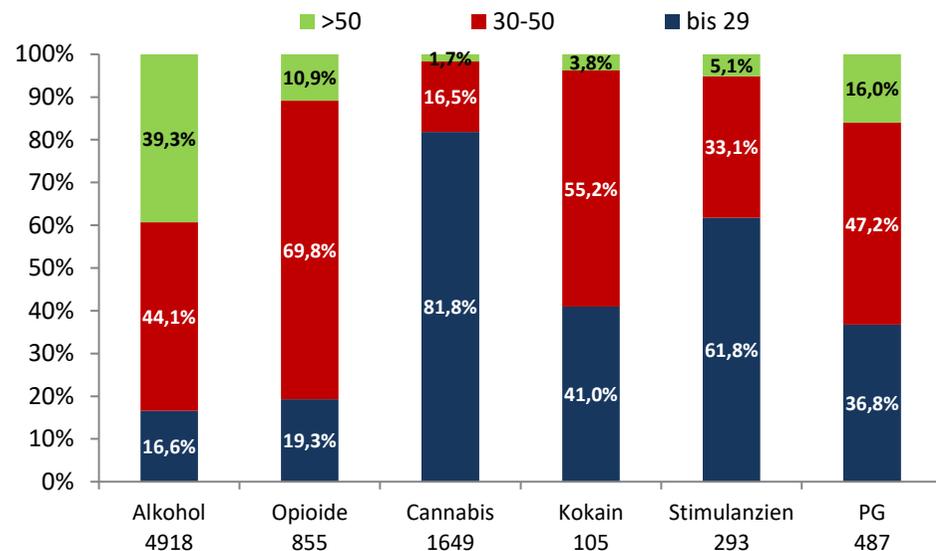
Abb. A 01.2

Hauptdiagnose	Oberbayern (N=35)	Niederbayern (N=9)	Oberpfalz (N=9)	Oberfranken (N=5)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=11)	Schwaben (N=15)	Bayern (N=93)
Alkohol	4919	1106	1111	988	1545	1162	1789	12620
Opioide	856	265	258	88	78	239	697	2481
Cannabis	1649	165	174	177	256	327	801	3549
Kokain	105	8	4	2	6	14	21	160
Stimulanzen	293	83	165	356	177	148	172	1394
PG	487	123	76	147	240	145	243	1461

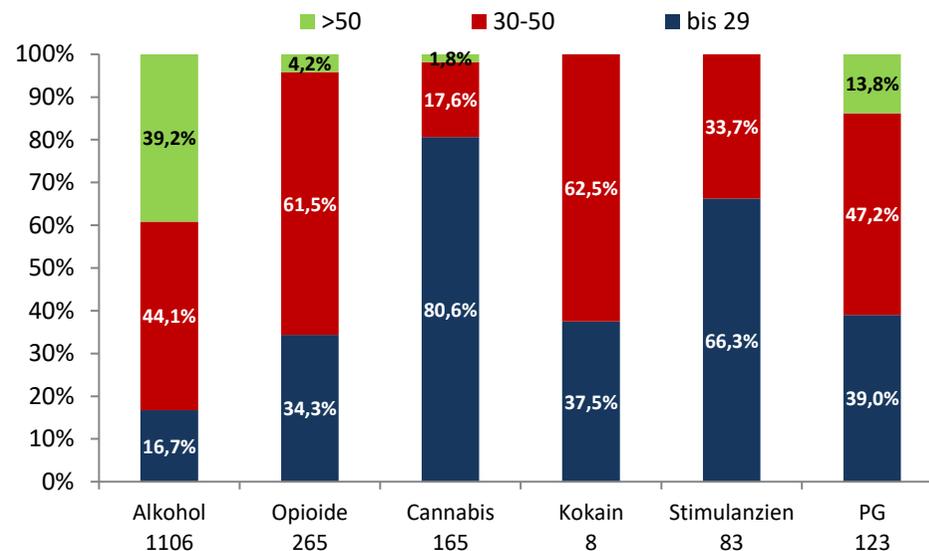
Abb. A 02

Alter

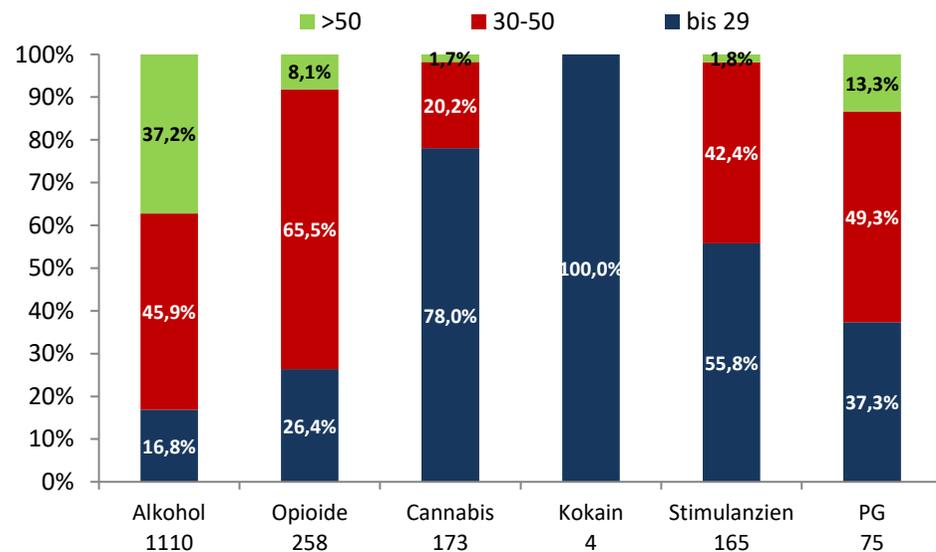
Oberbayern (N=35)



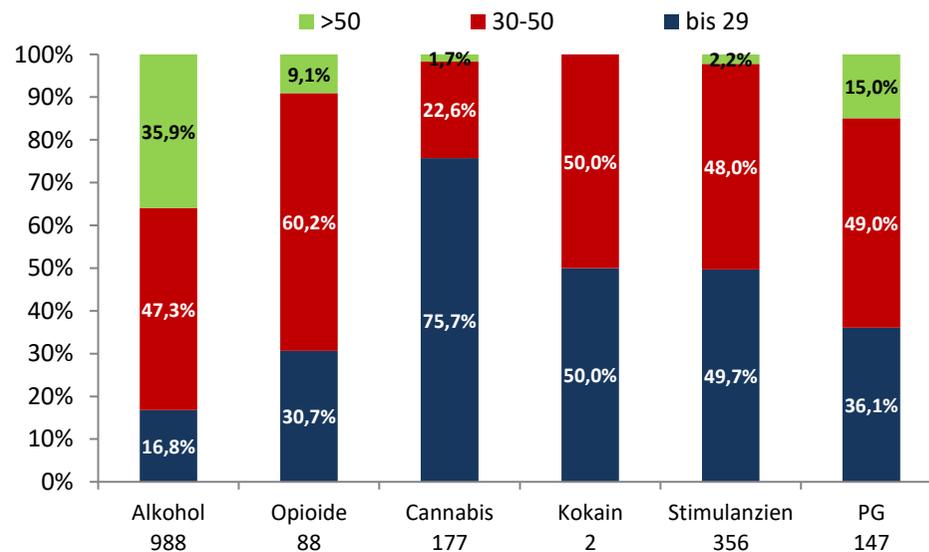
Niederbayern (N=9)



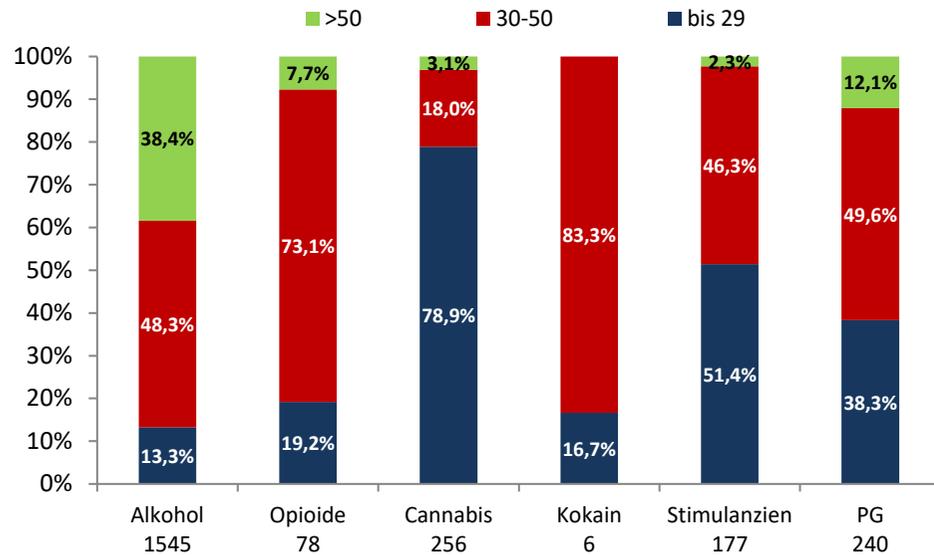
Oberpfalz (N=9)



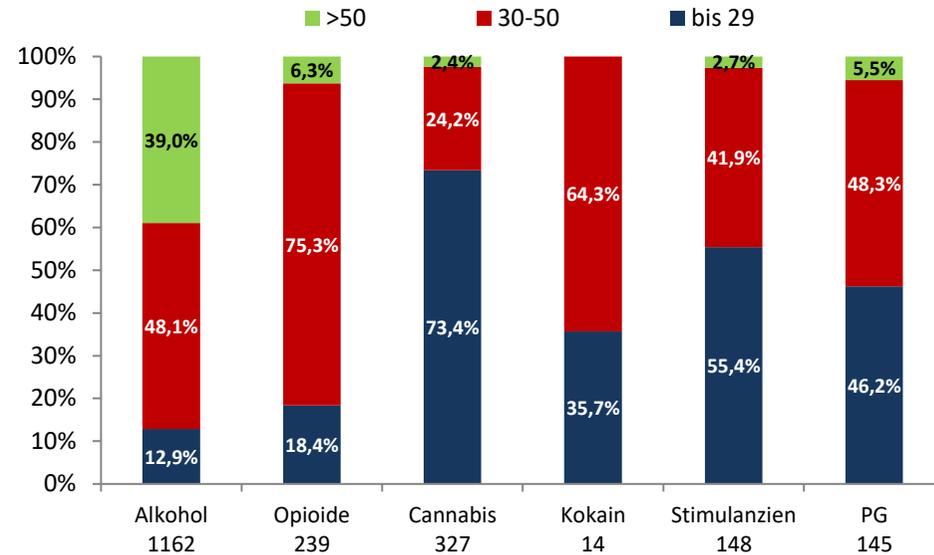
Oberfranken (N=5)



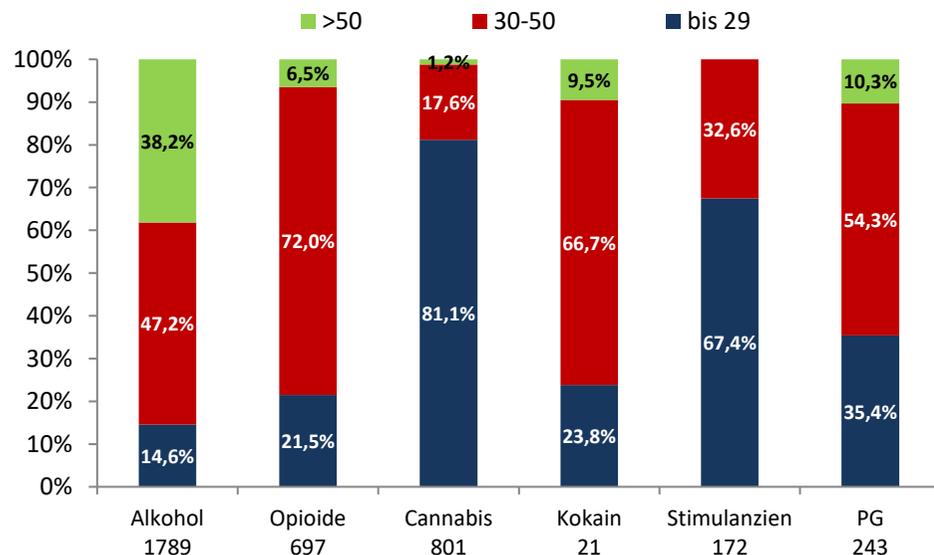
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=11)



Schwaben (N=15)



Bayern (N=93)

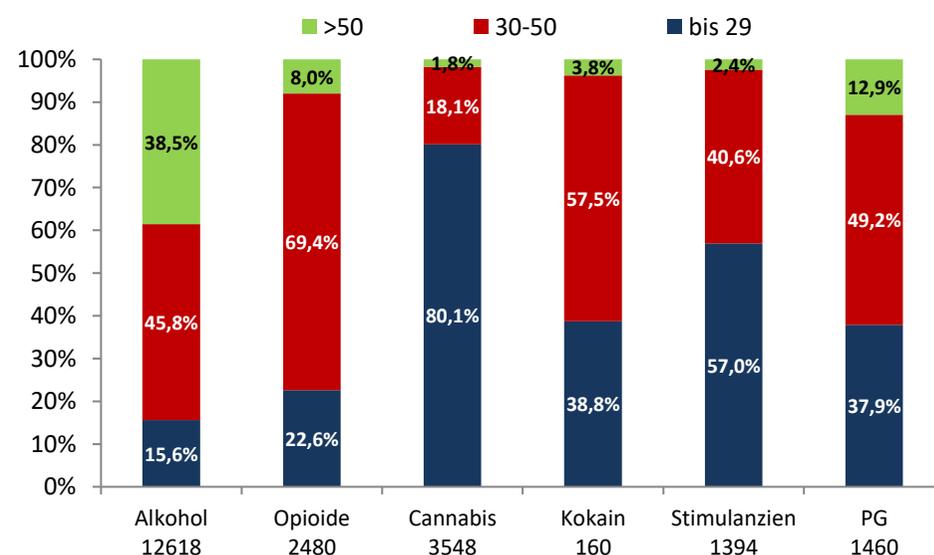
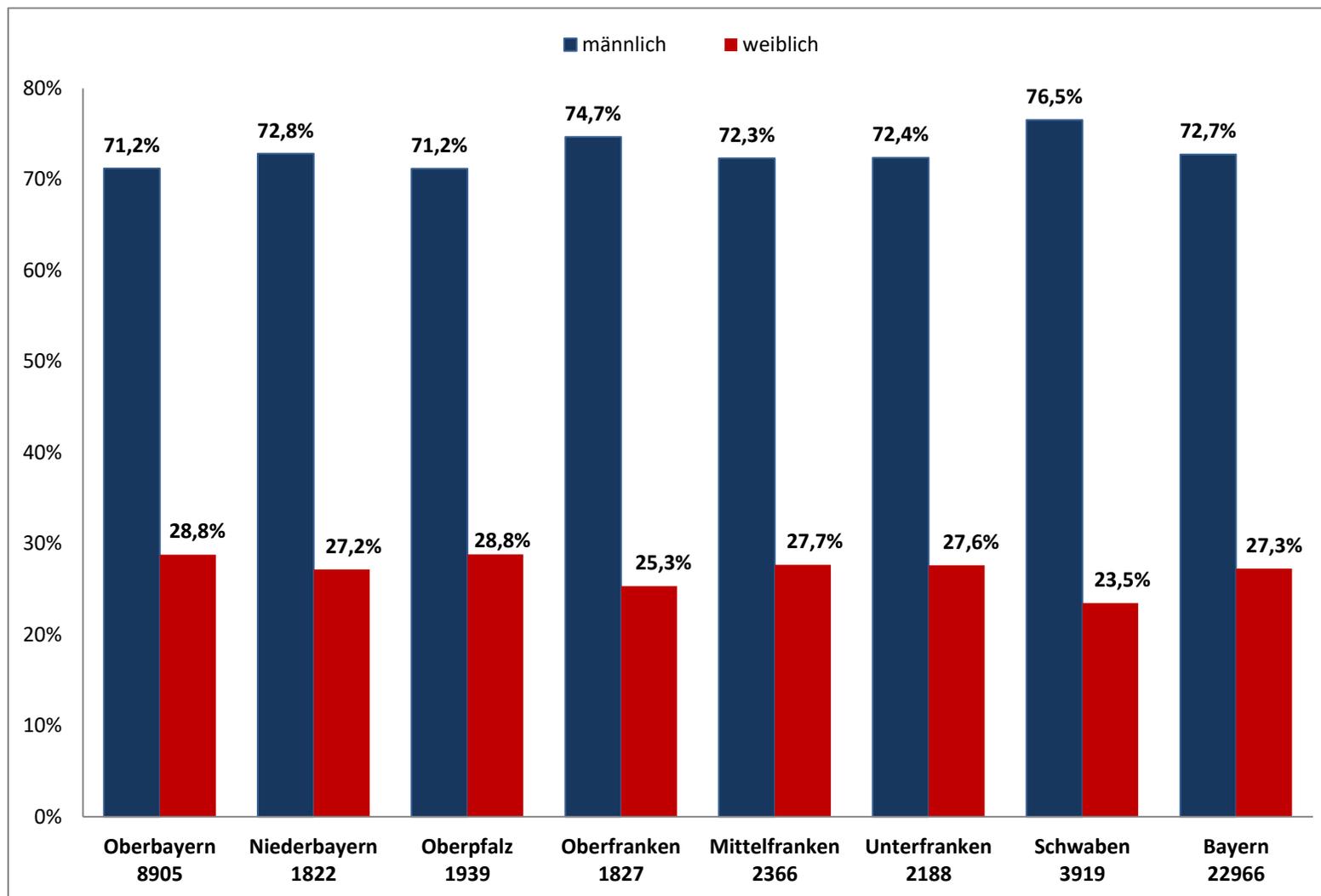
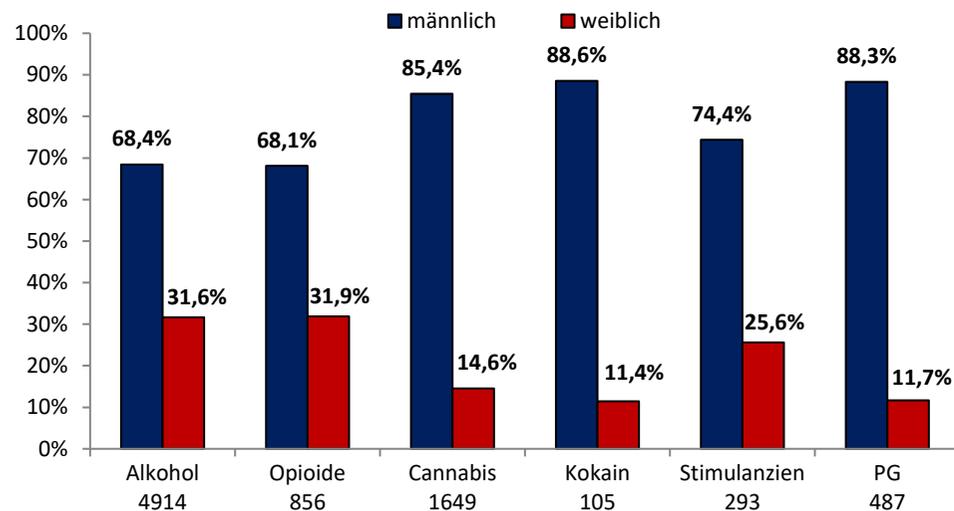


Abb. A 03

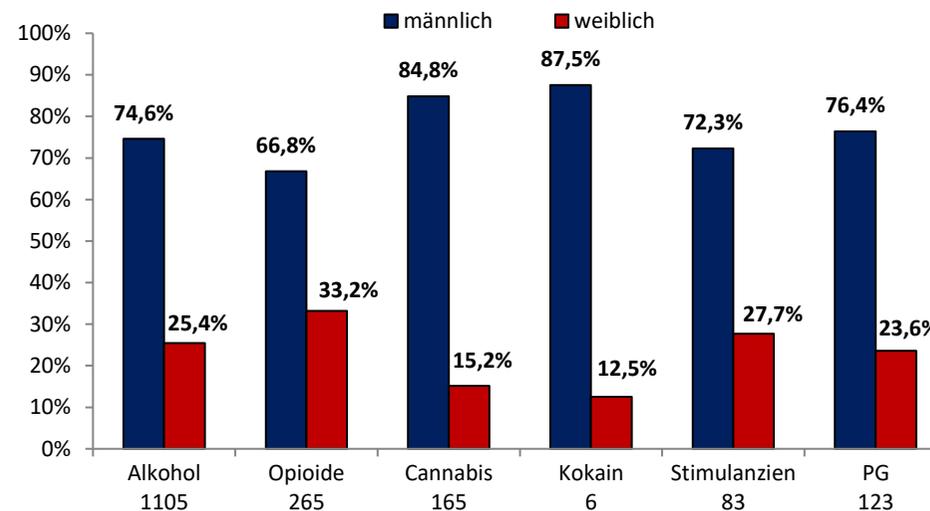
Geschlecht



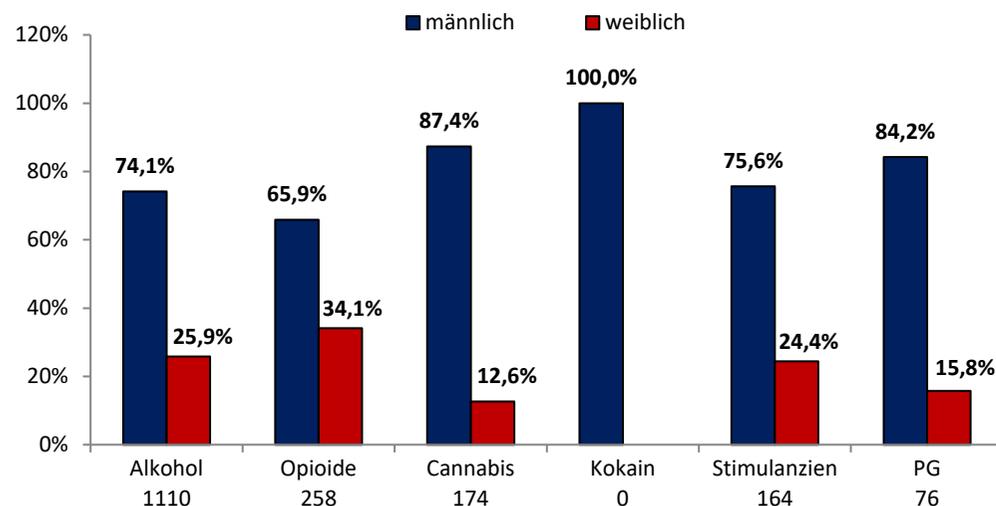
Oberbayern (N=35)



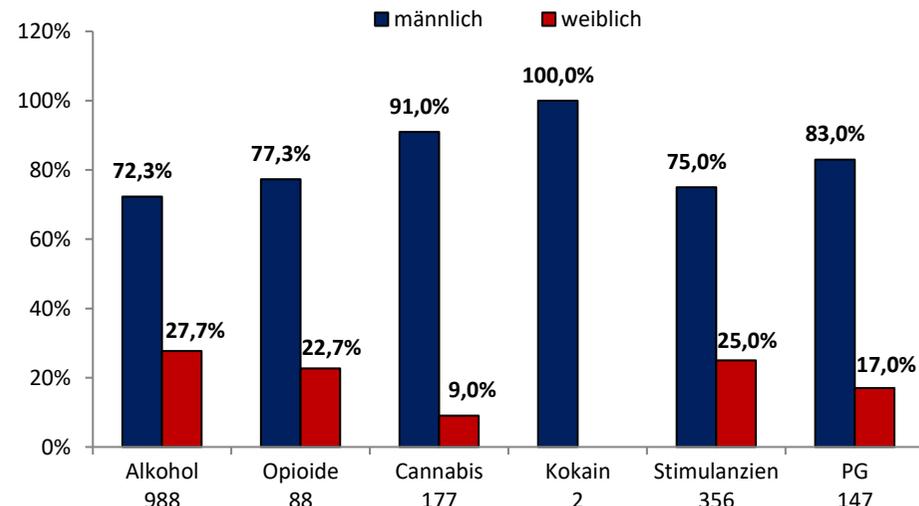
Niederbayern (N=9)



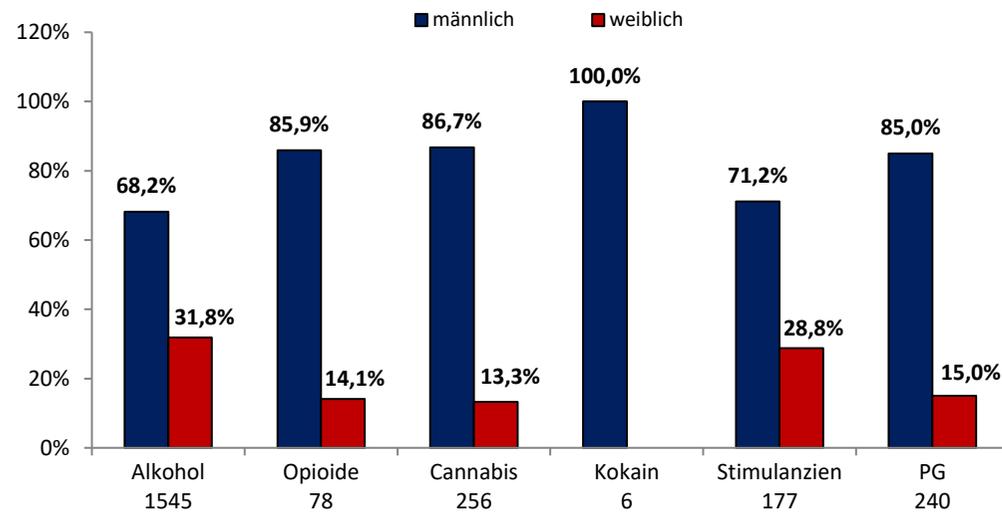
Oberpfalz (N=9)



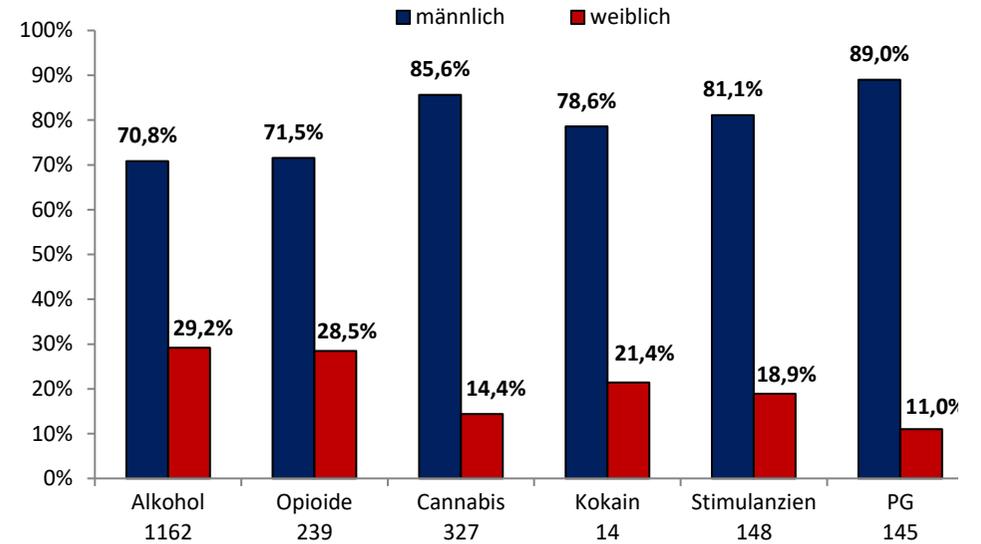
Oberfranken (N=5)



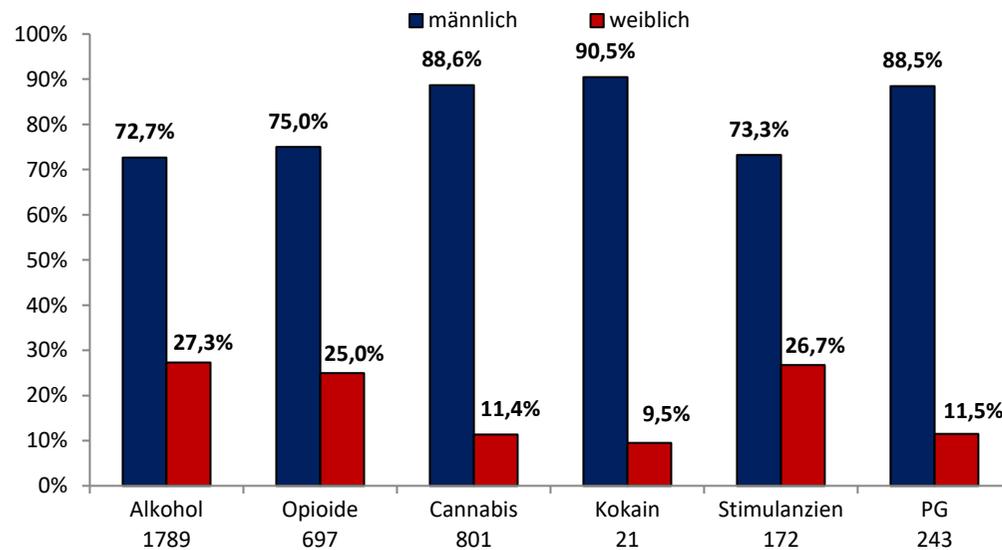
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=11)



Schwaben (N=15)



Bayern (N=93)

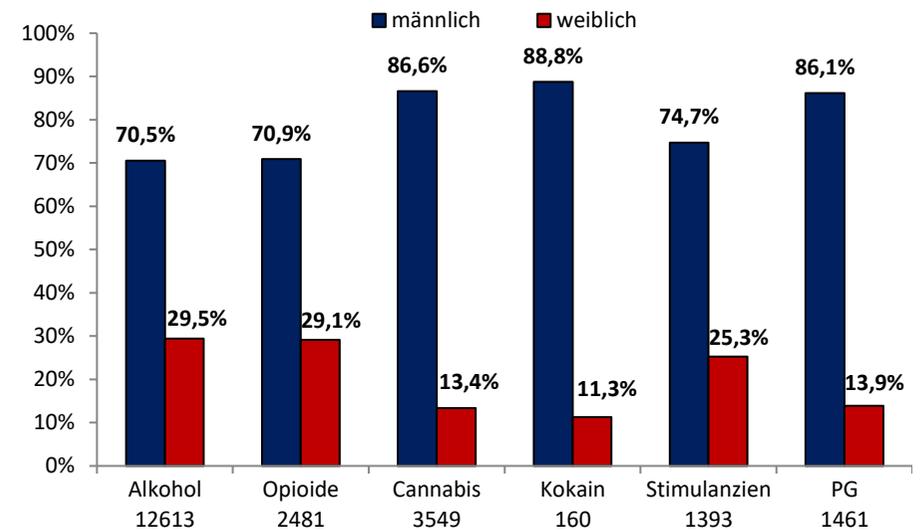


Abb. A 04.1

Migration

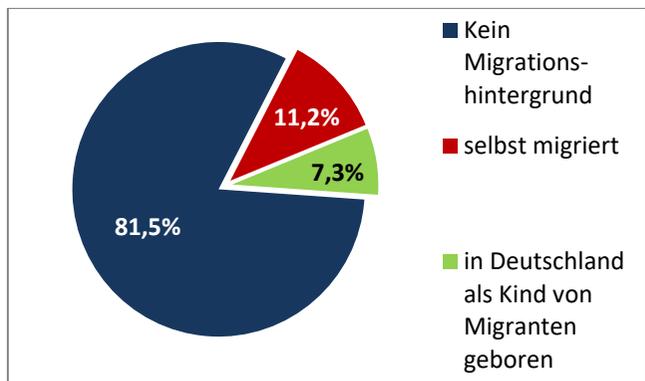


Abb. A 04.2

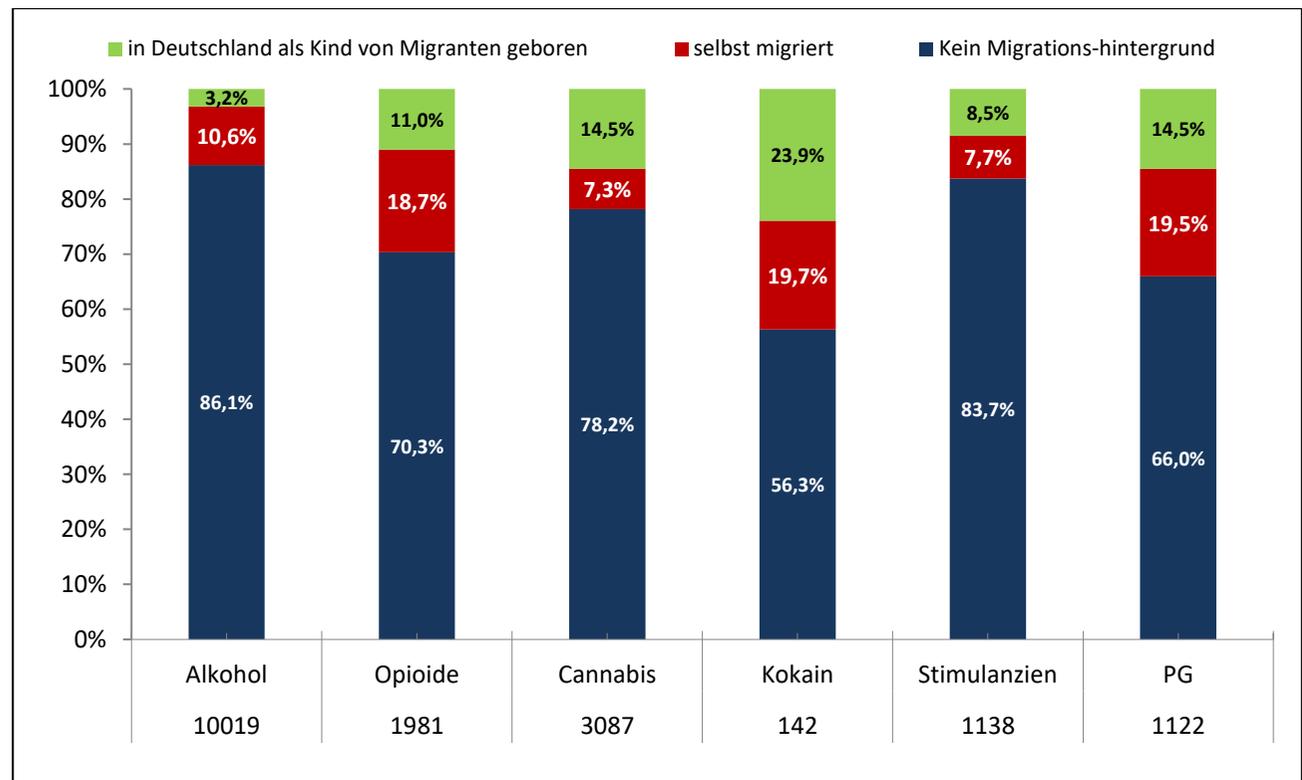
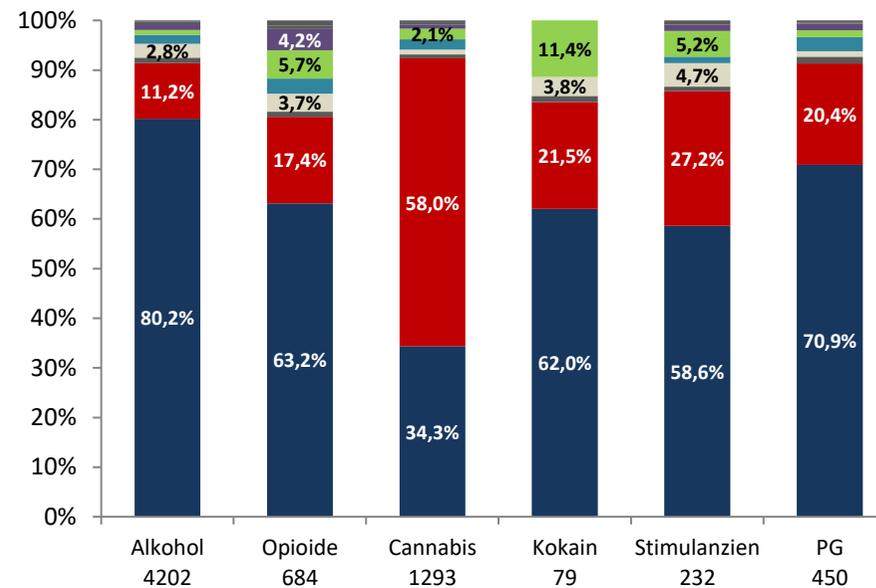


Abb. A 05

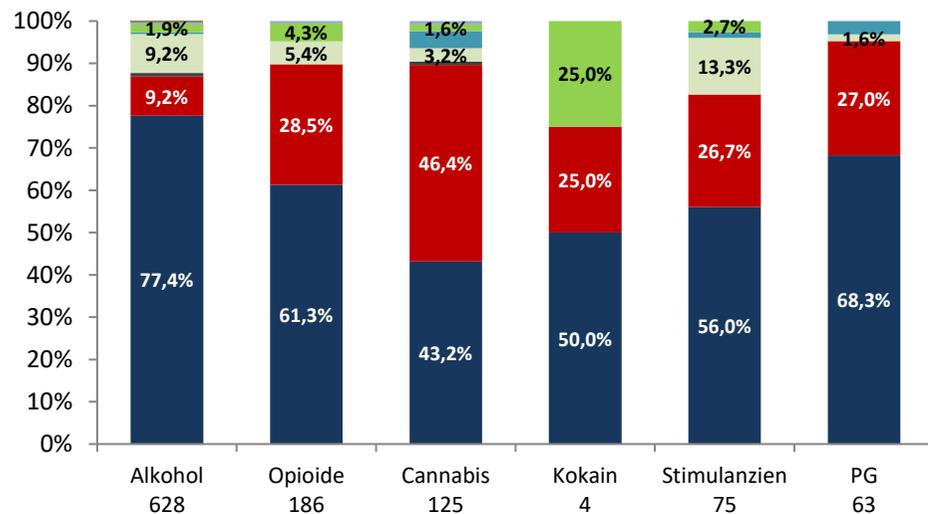
Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn)

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

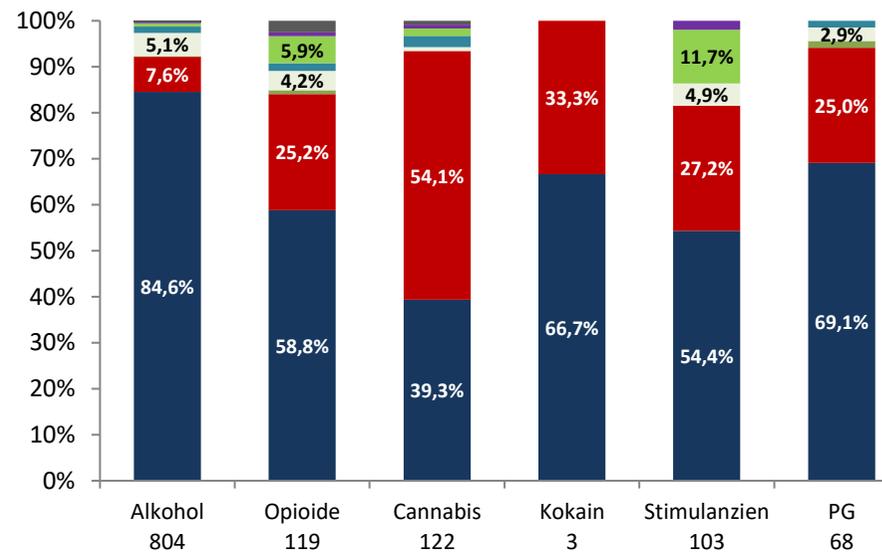
Oberbayern (N=31)



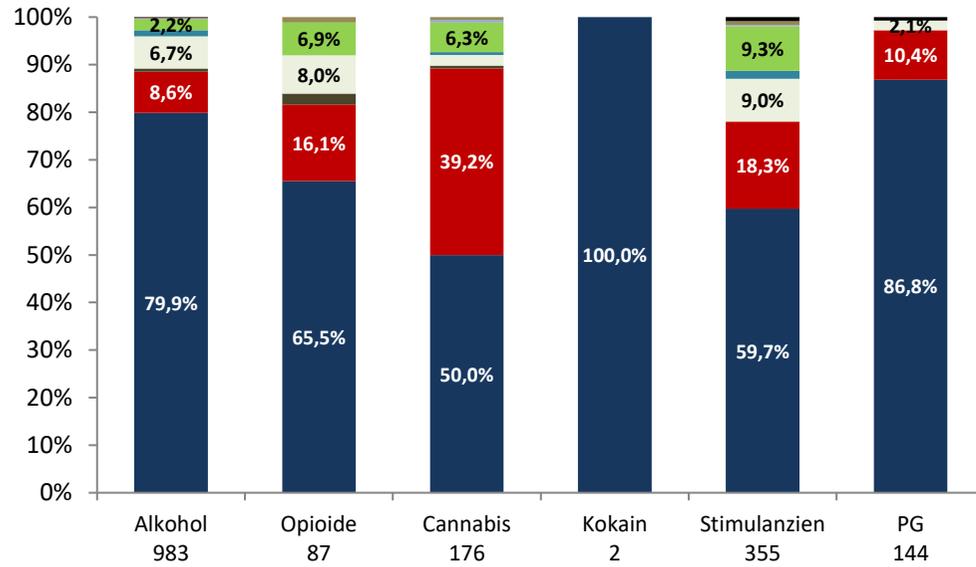
Niederbayern (N=6)



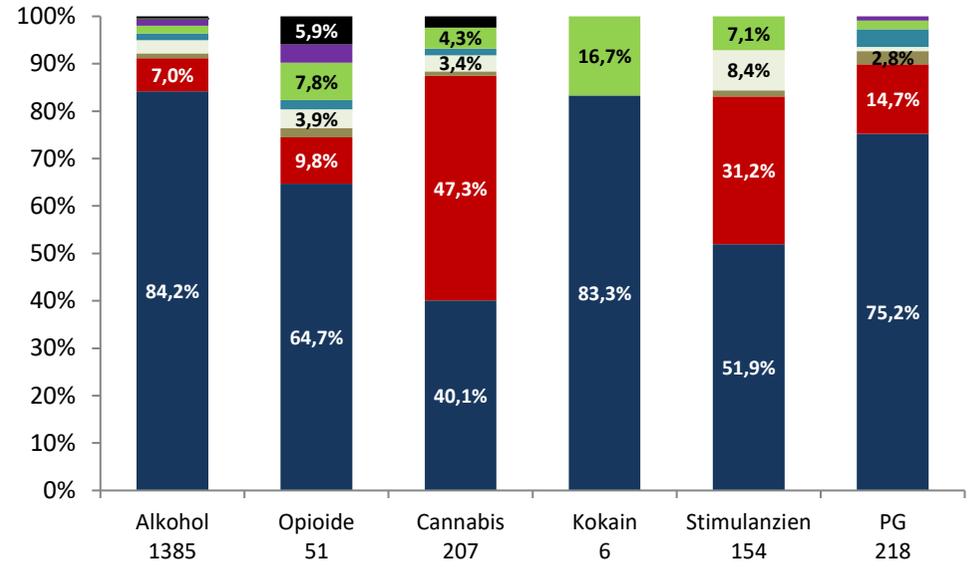
Oberpfalz (N=7)



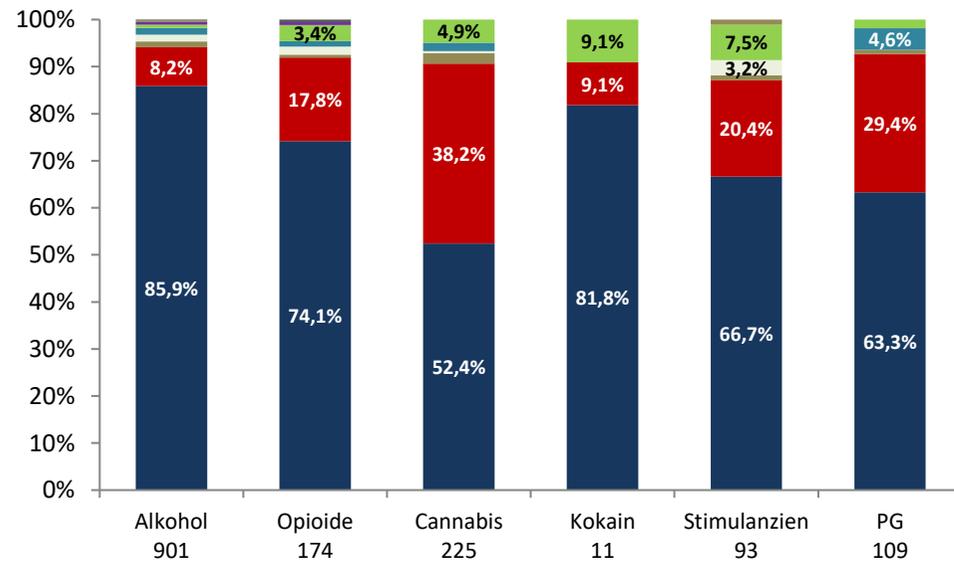
Oberfranken (N=5)



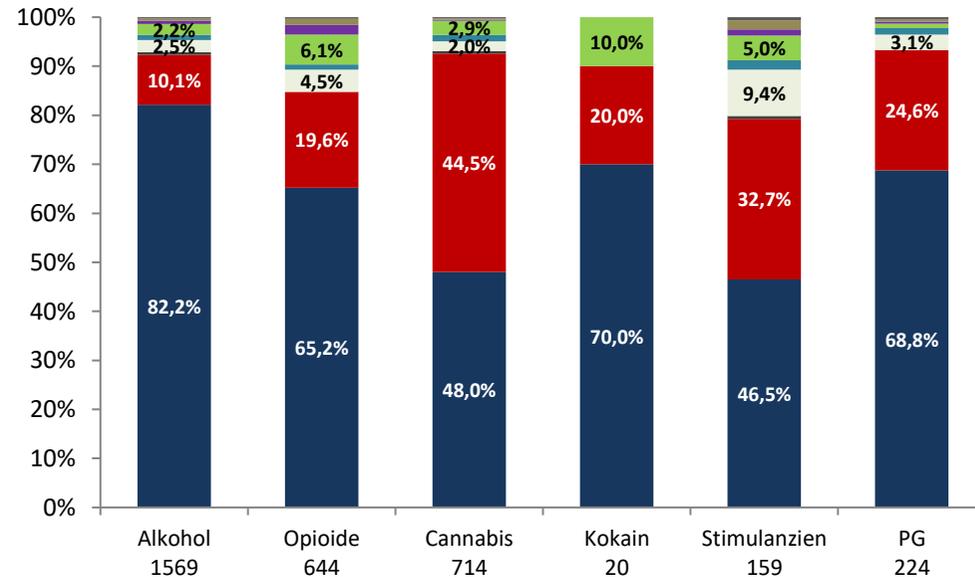
Mittelfranken (N=8)



Unterfranken (N=10)



Schwaben (N=14)



Bayern (N=81)

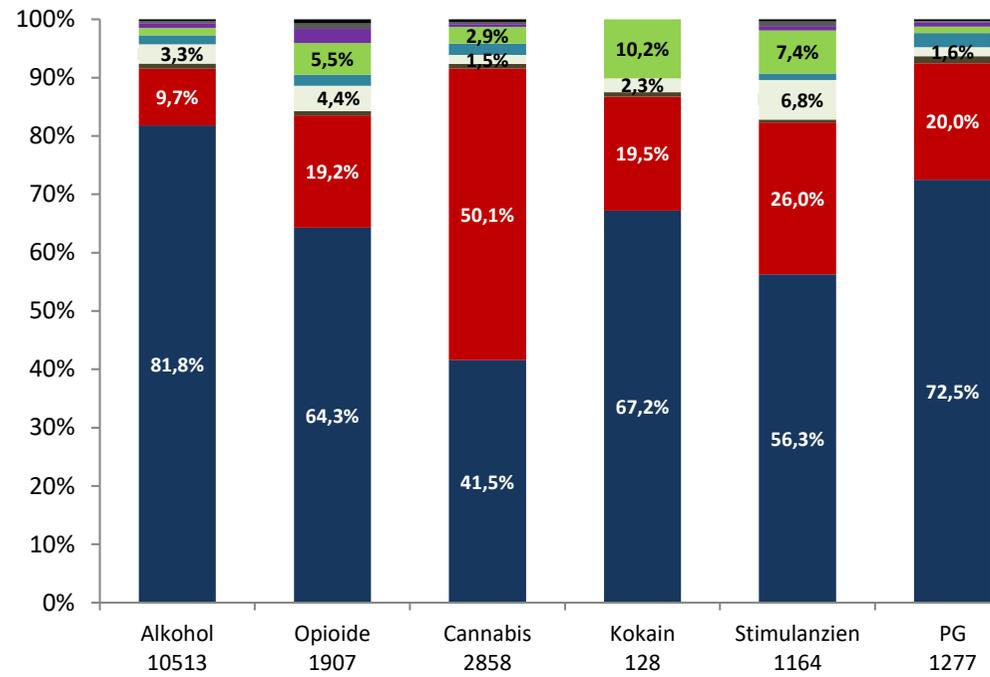
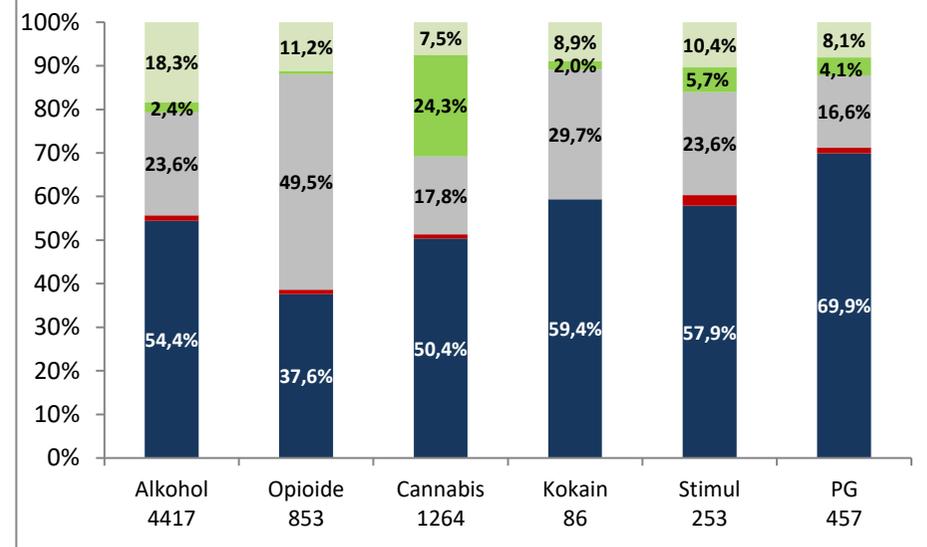


Abb. A 06

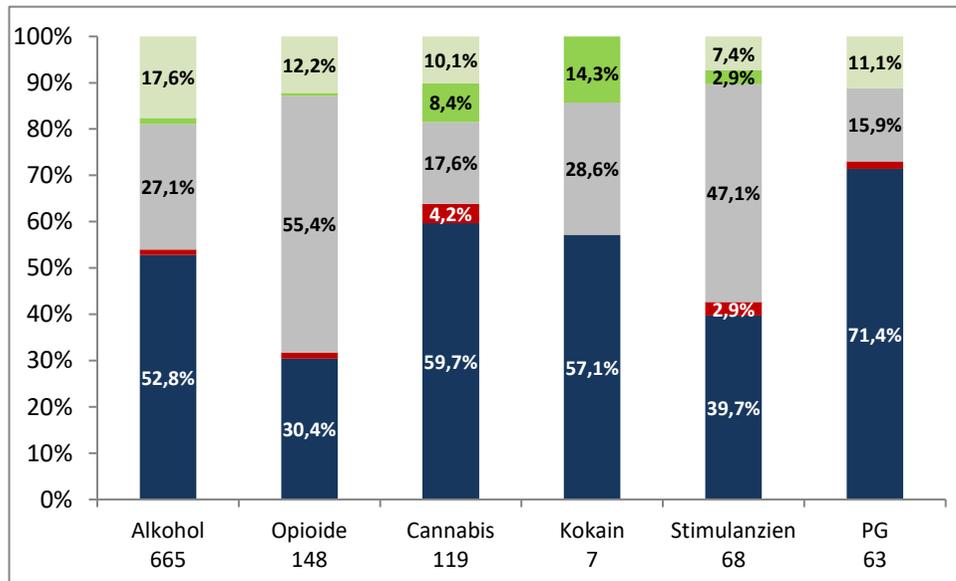
Erwerbssituation (vor Betreuungsbeginn)

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

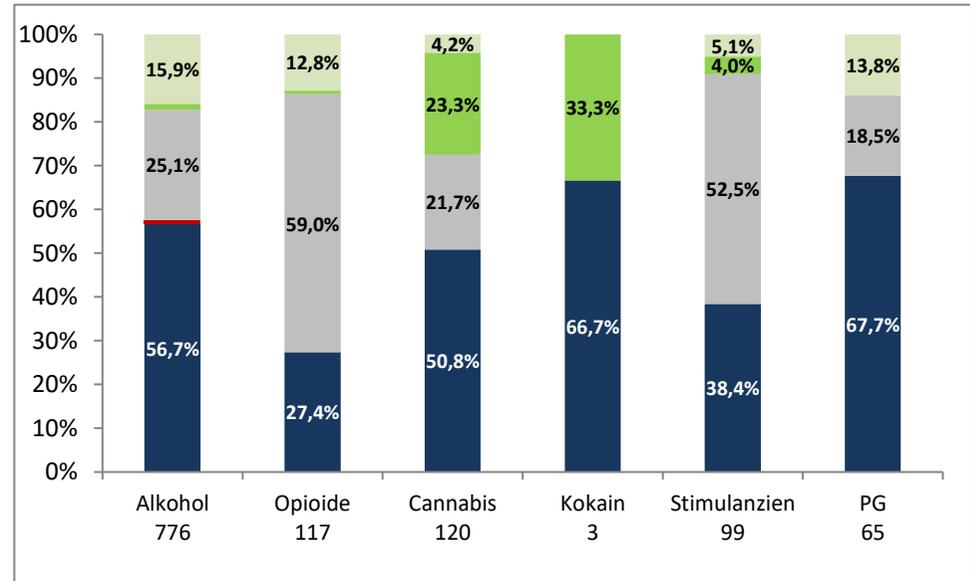
Oberbayern (N=35)



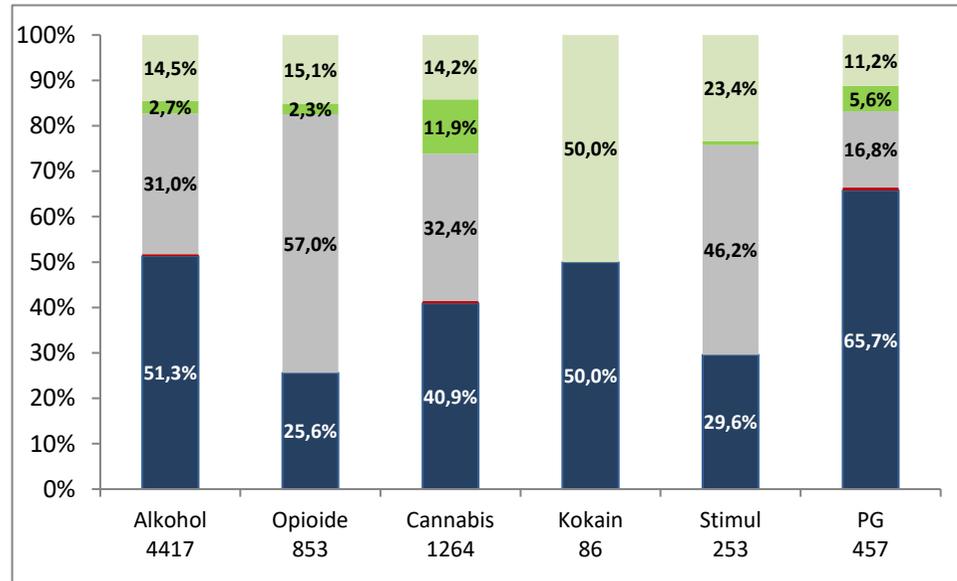
Niederbayern (N=6)



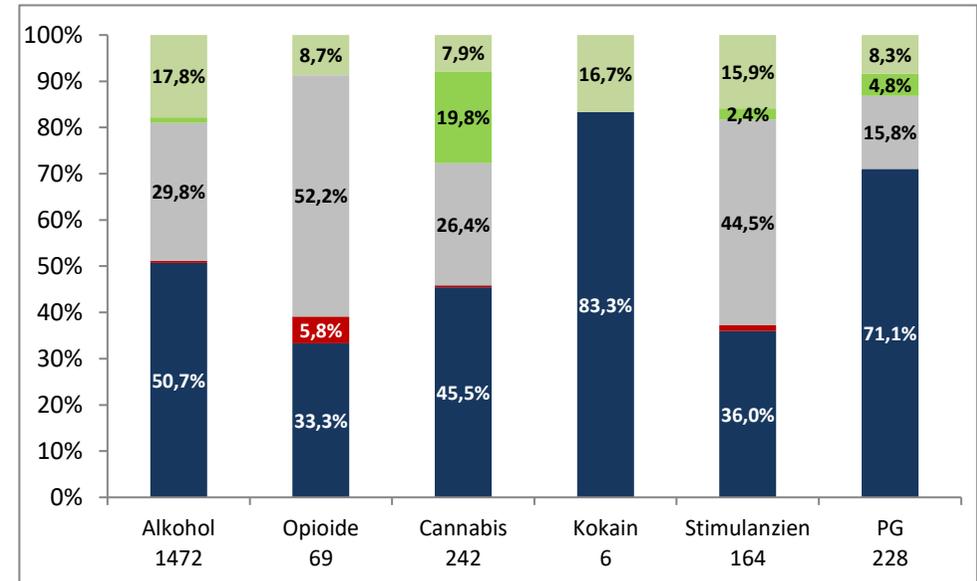
Oberpfalz (N=7)



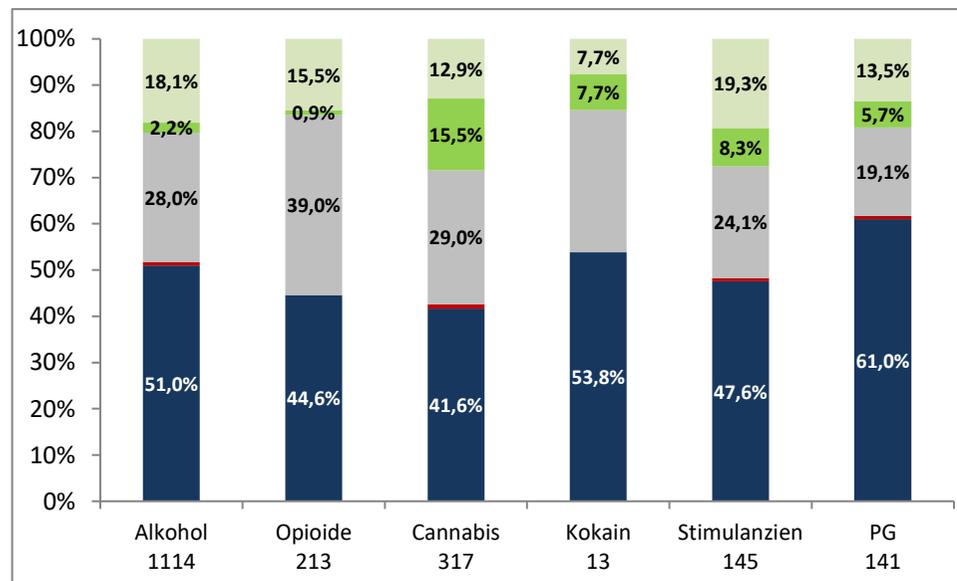
Oberfranken (N=5)



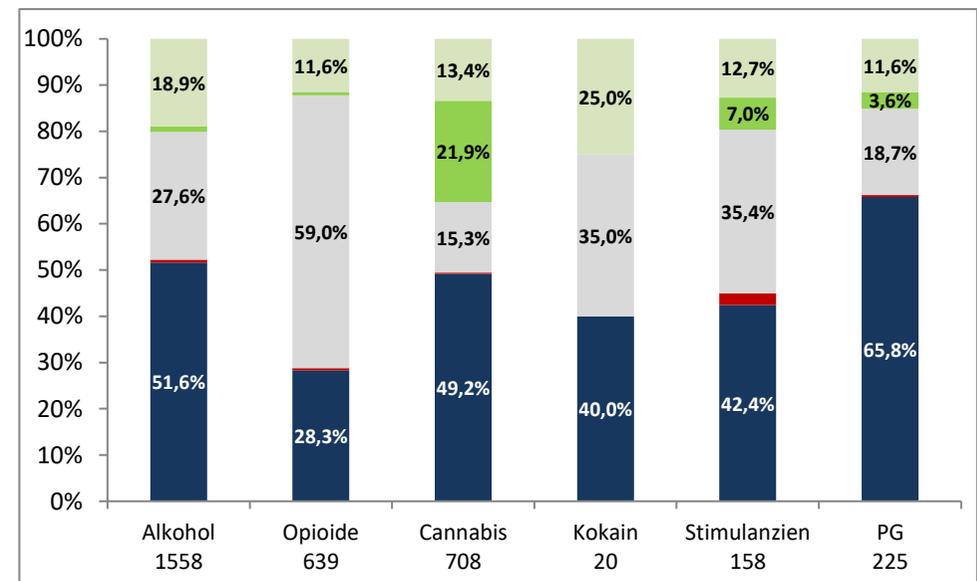
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=11)



Schwaben (N=14)



Bayern (N=87)

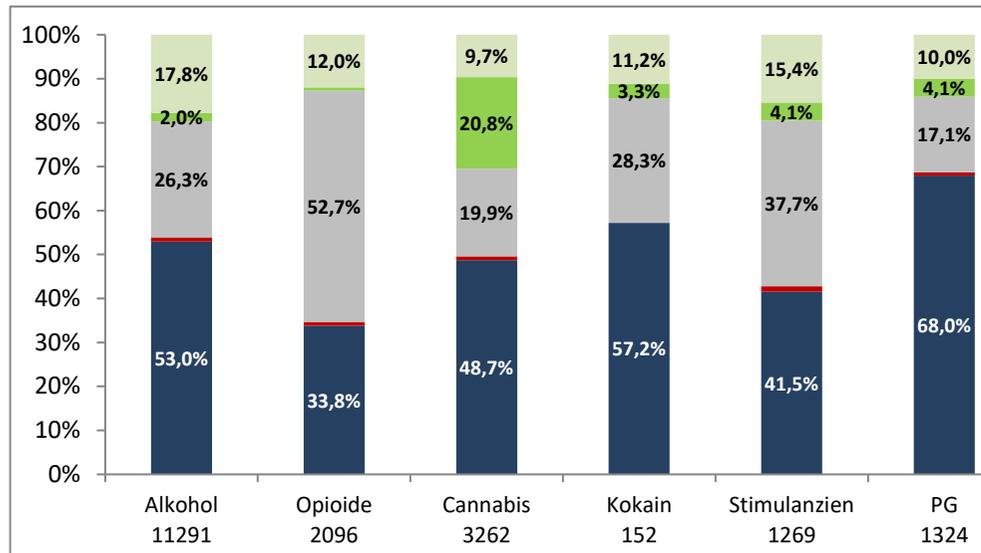
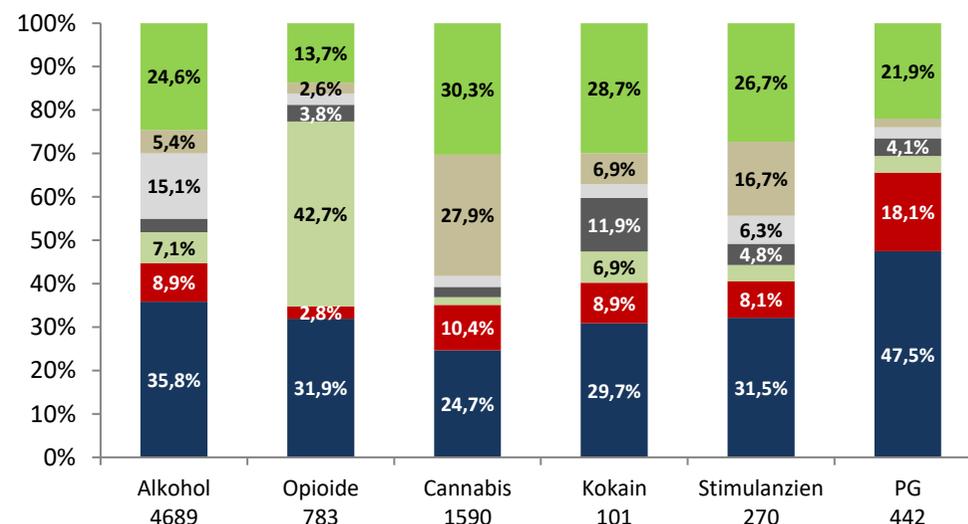


Abb. A 07

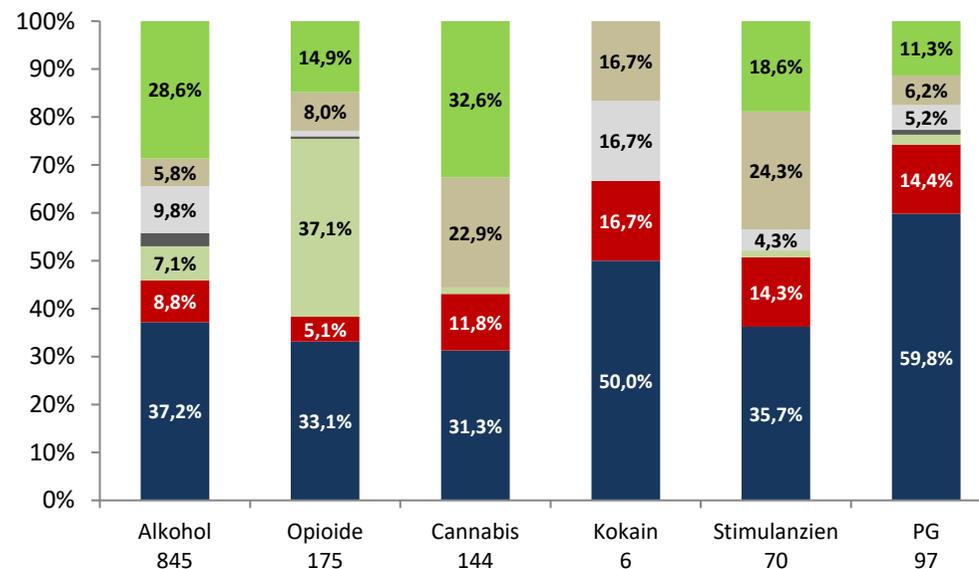
Vermittlung durch...

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

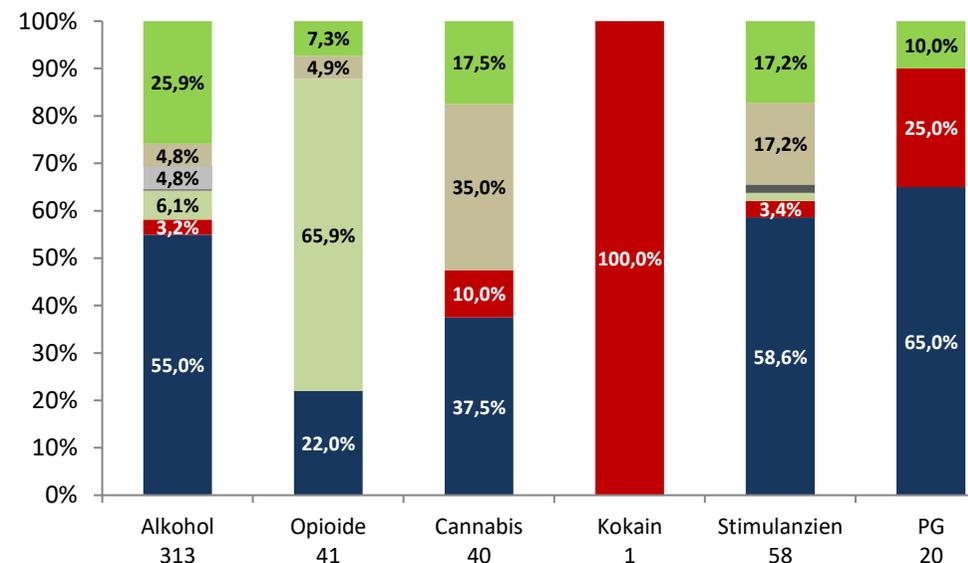
Oberbayern (N=35)



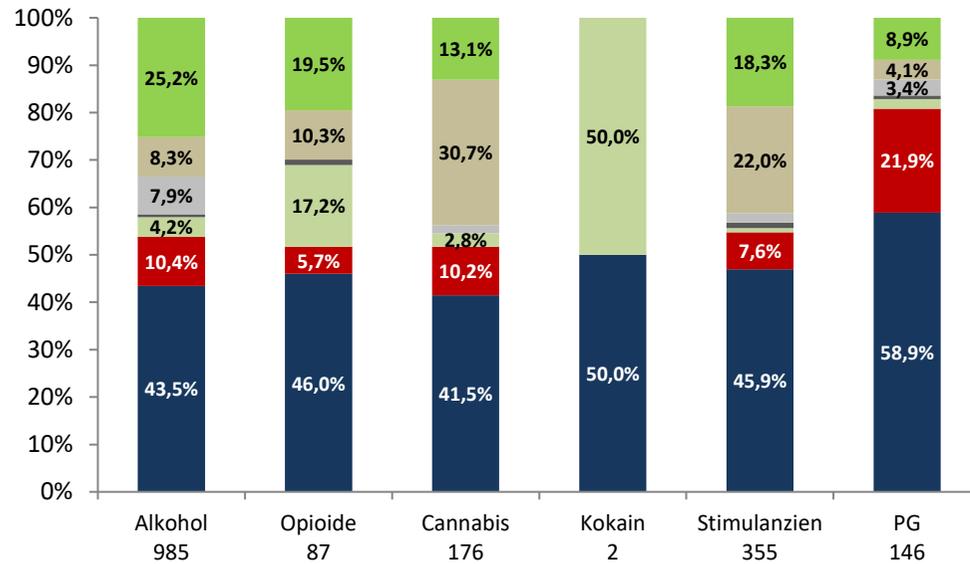
Niederbayern (N=7)



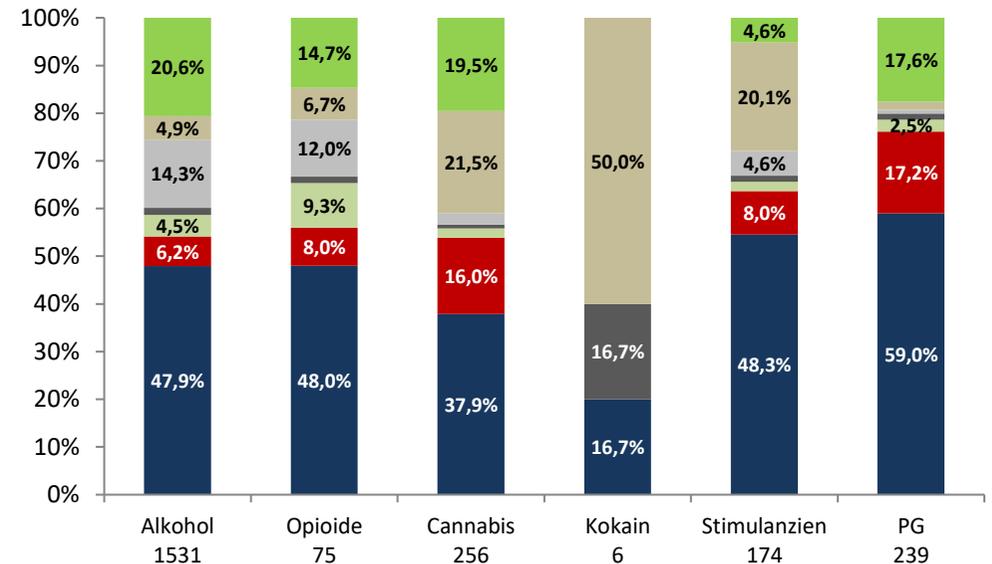
Oberpfalz (N=4)



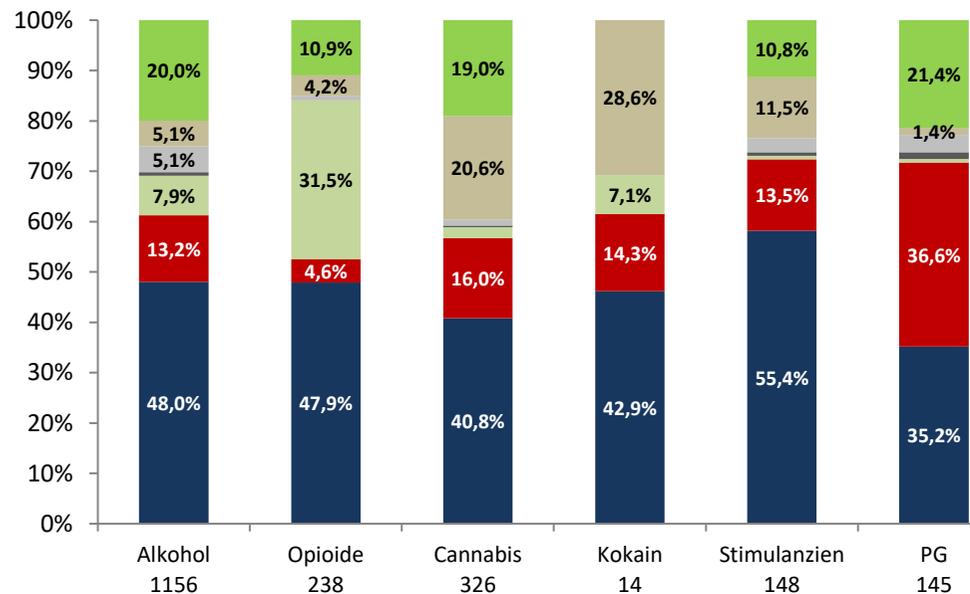
Oberfranken (N=5)



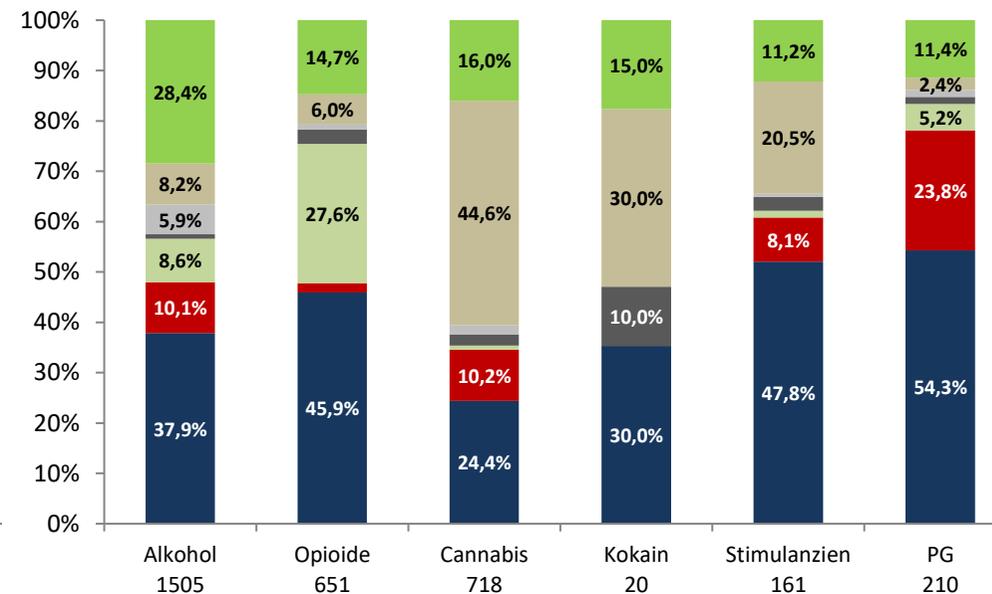
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=11)



Schwaben (N=14)



Bayern (N=85)

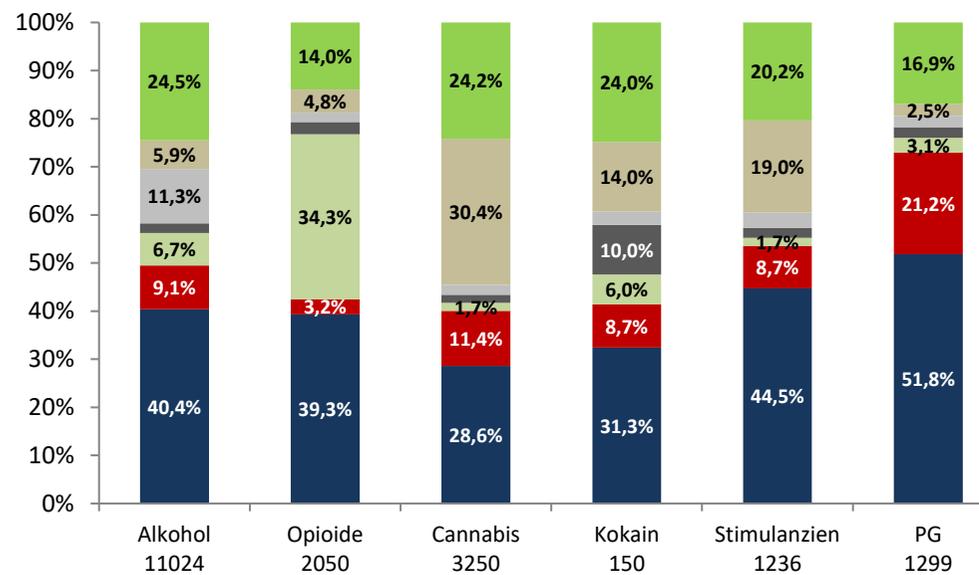
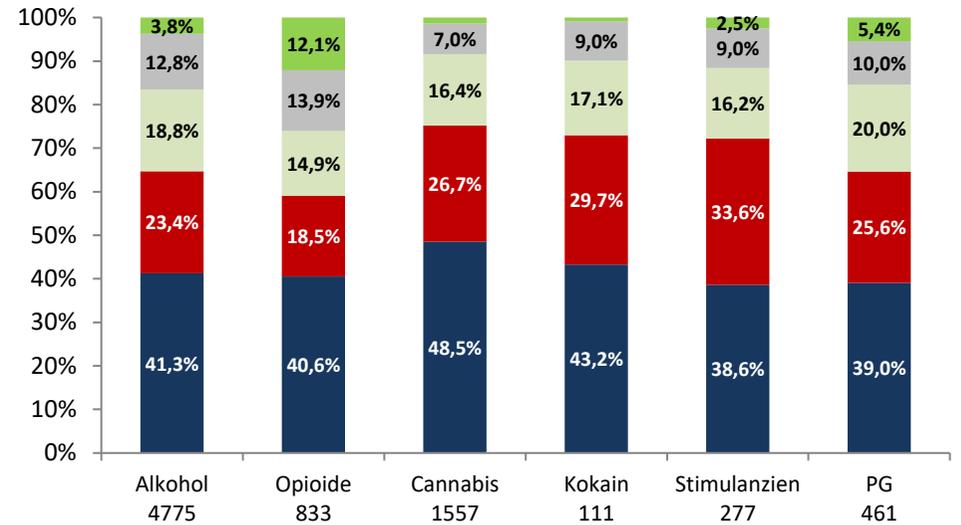


Abb. A 08

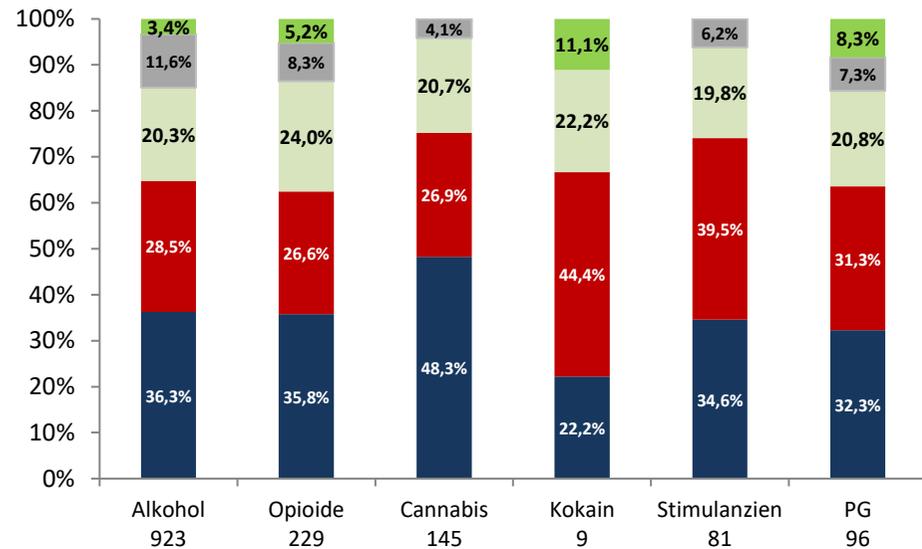
Dauer der Behandlung

Oberbayern (N=35)

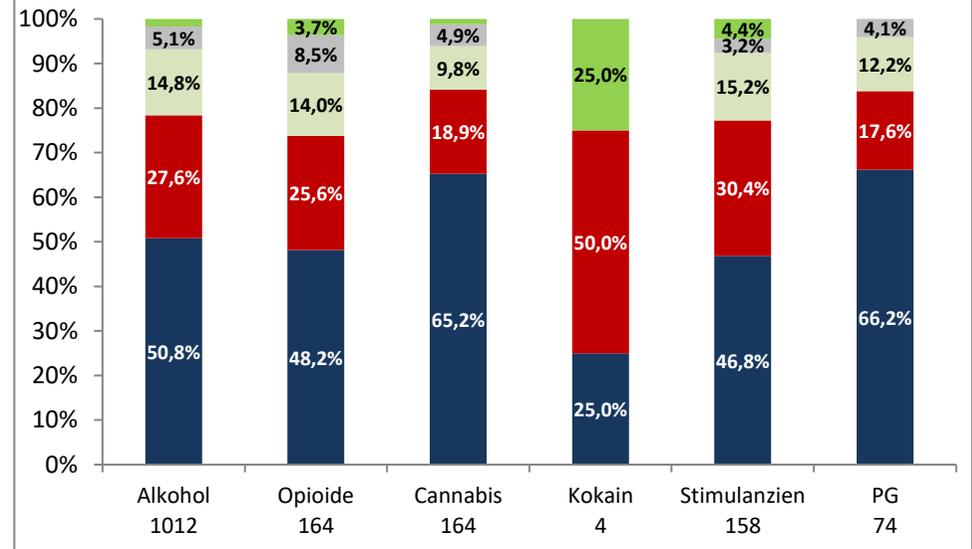
■	bis drei Monate
■	bis sechs Monate
■	bis 12 Monate
■	bis 24 Monate
■	mehr als 24 Monate



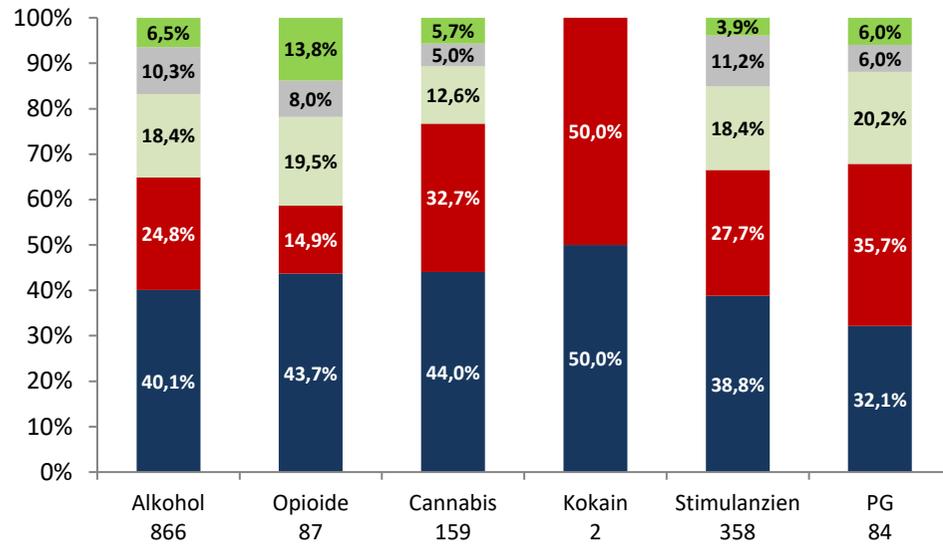
Niederbayern (N=8)



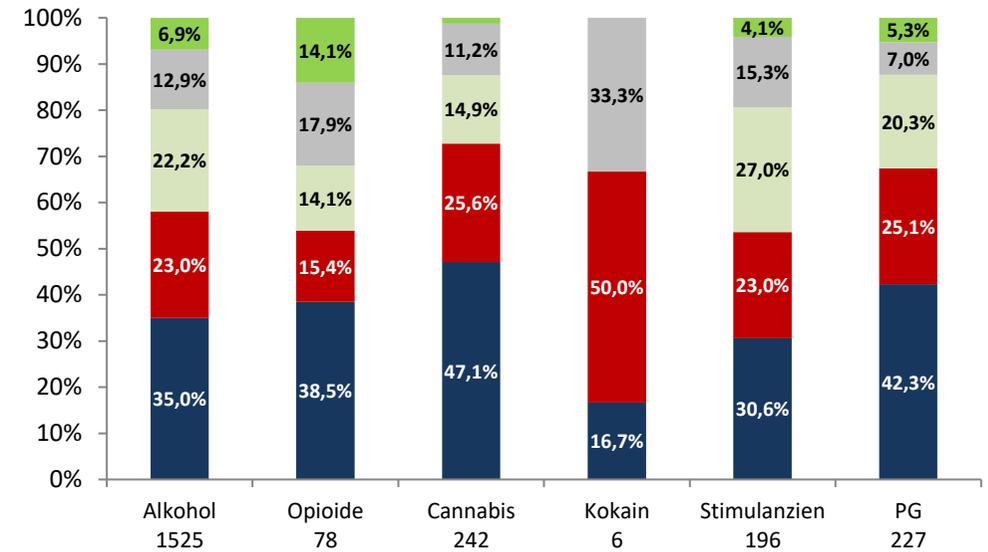
Oberpfalz (N=9)



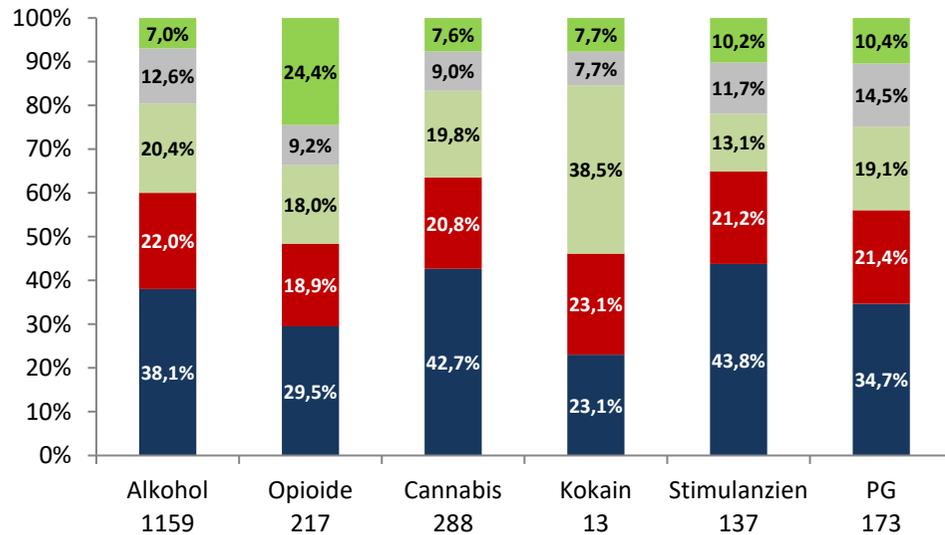
Oberfranken (N=5)



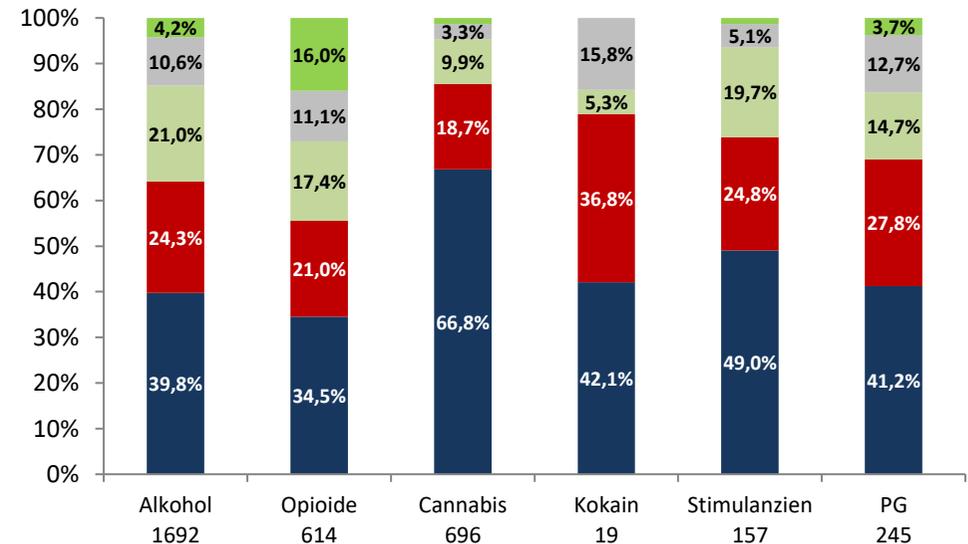
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=11)



Schwaben (N=15)



Bayern (N=92)

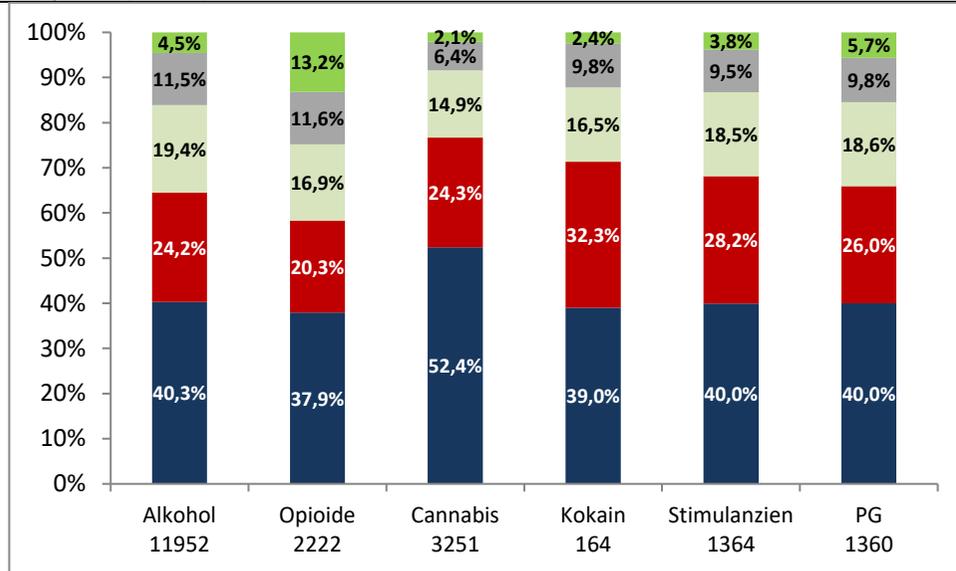
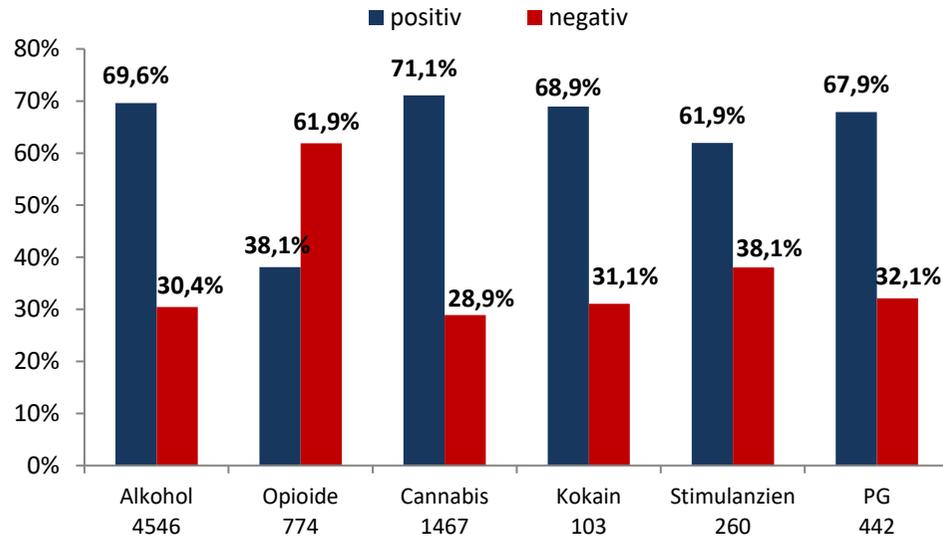


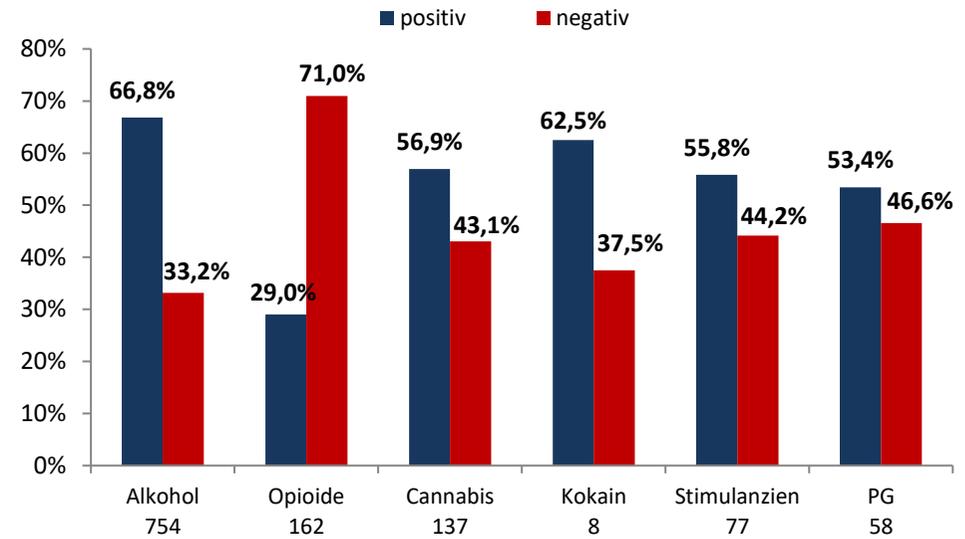
Abb. A 09

Betreuungserfolg

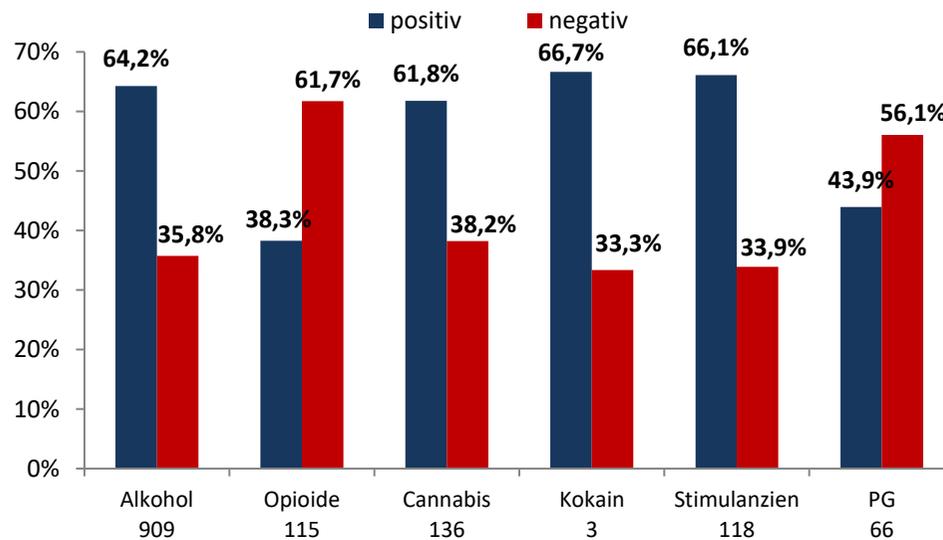
Oberbayern (N=34)



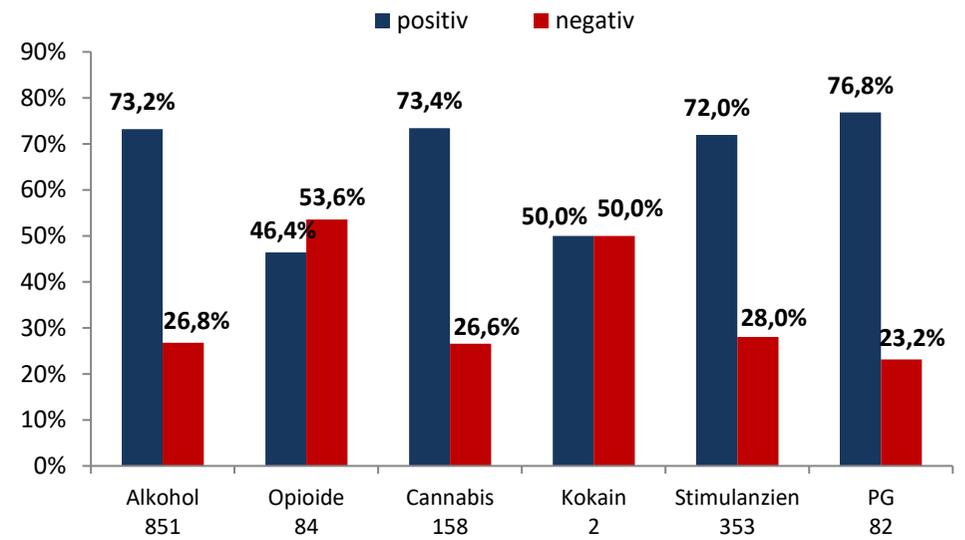
Niederbayern (N=7)



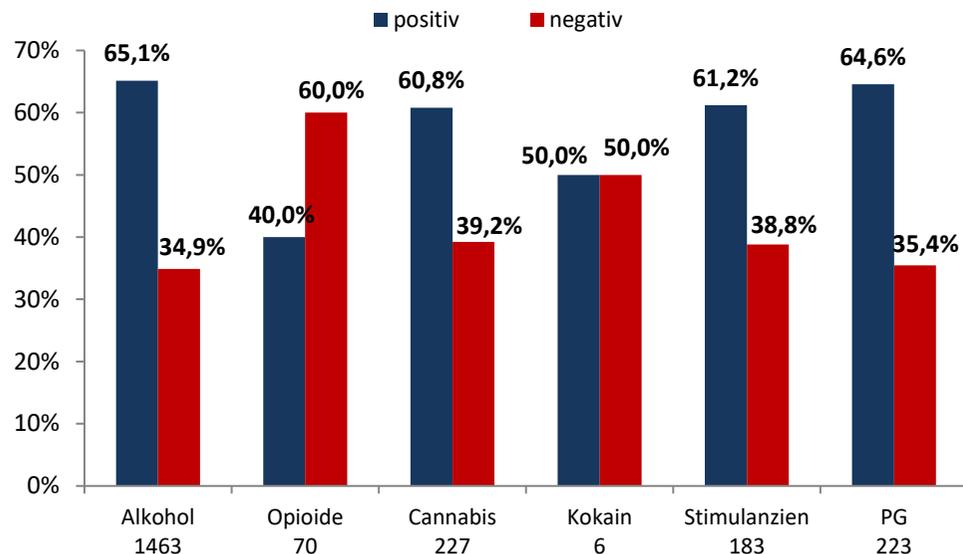
Oberpfalz (N=8)



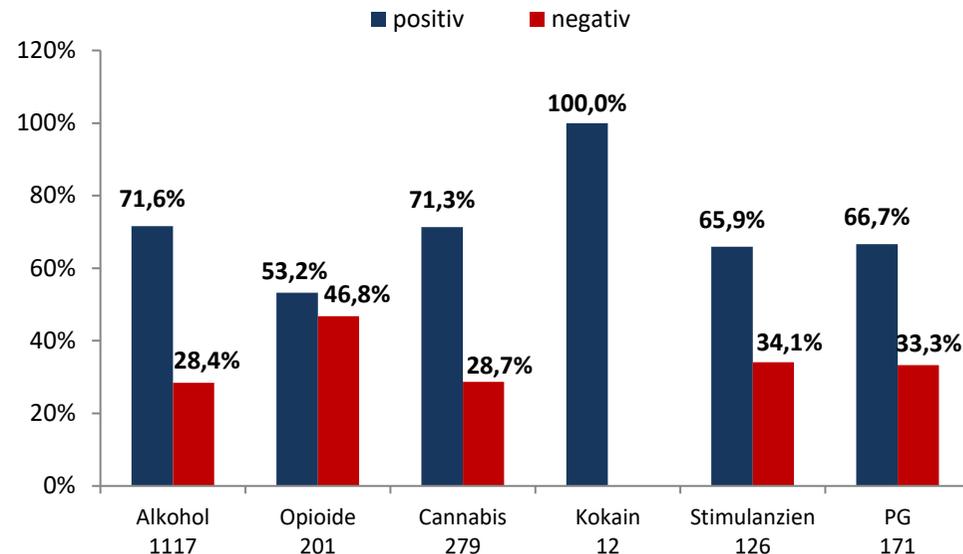
Oberfranken (N=5)



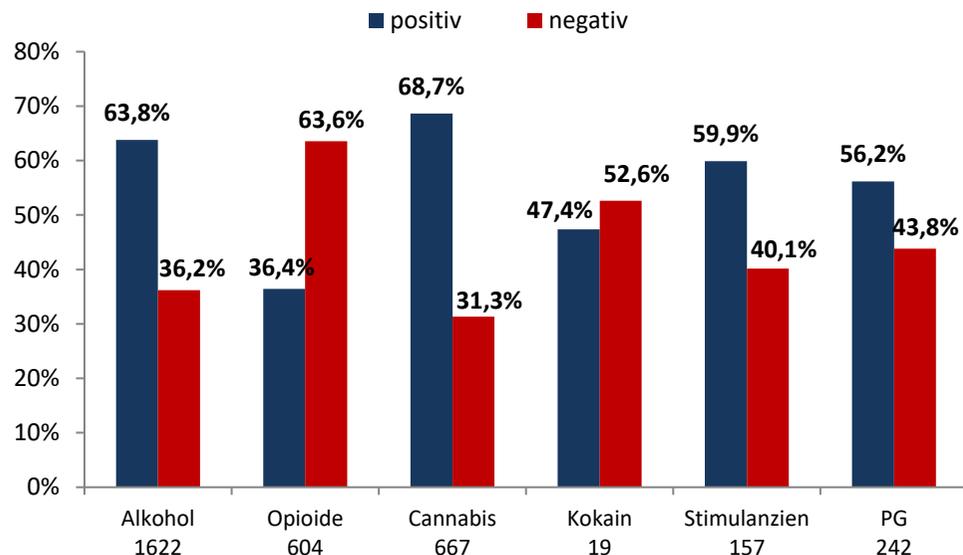
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=10)



Schwaben (N=15)



Bayern (N=88)

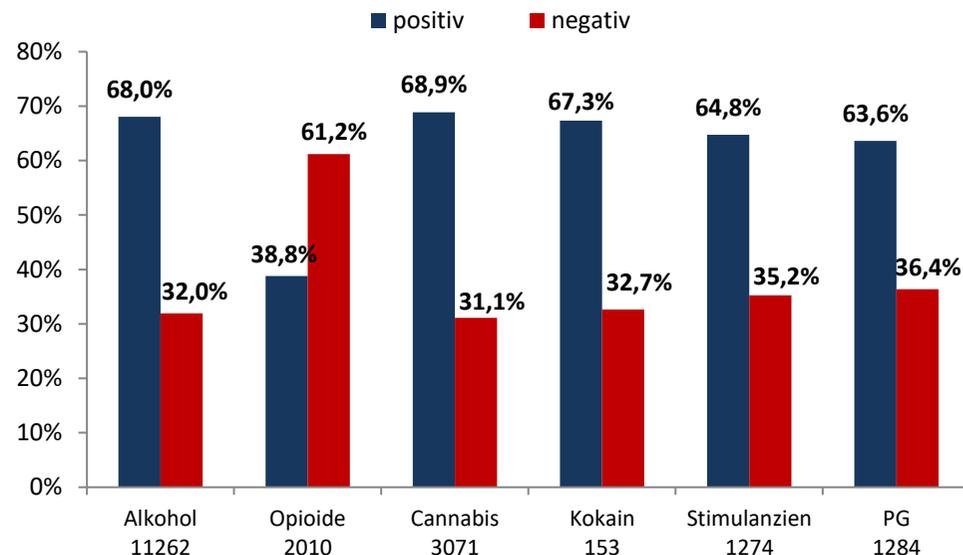
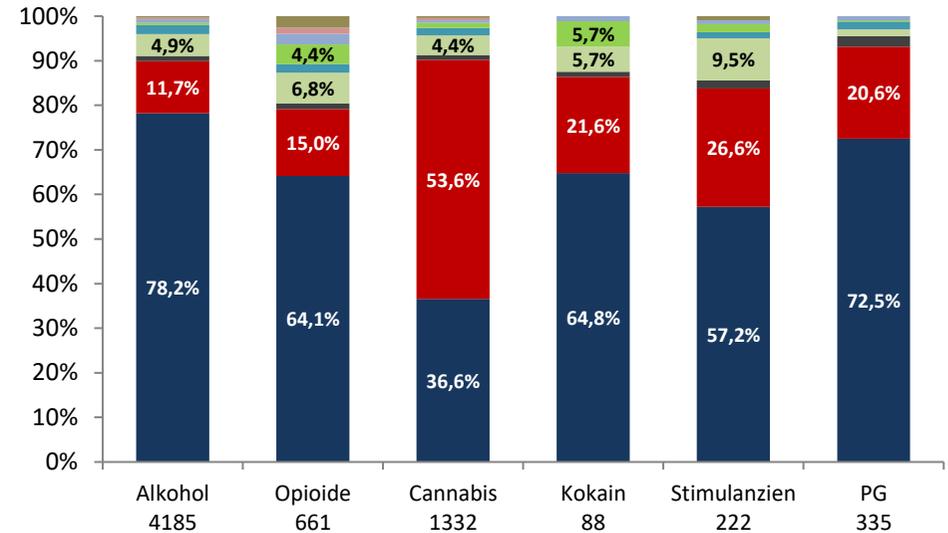


Abb. A 10

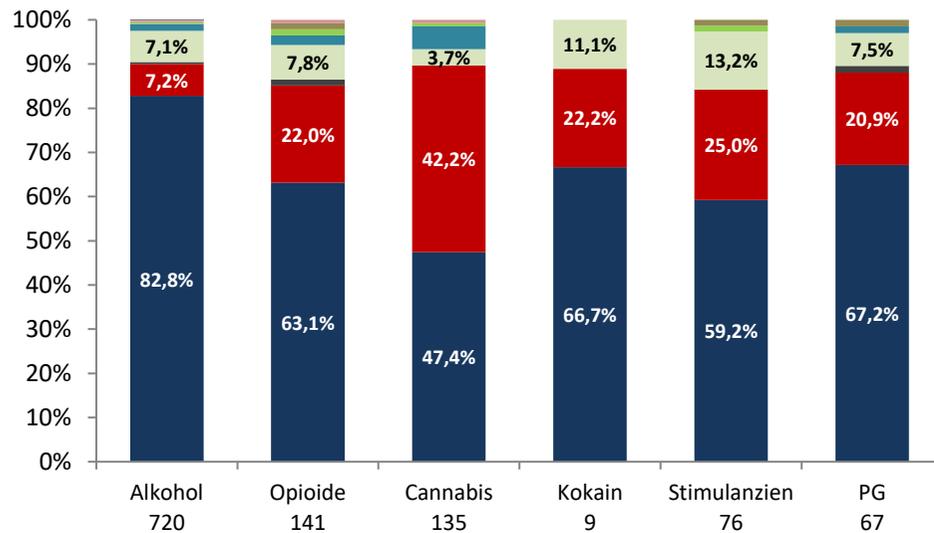
Wohnsituation (Ende der Betreuung)

Oberbayern (N=30)

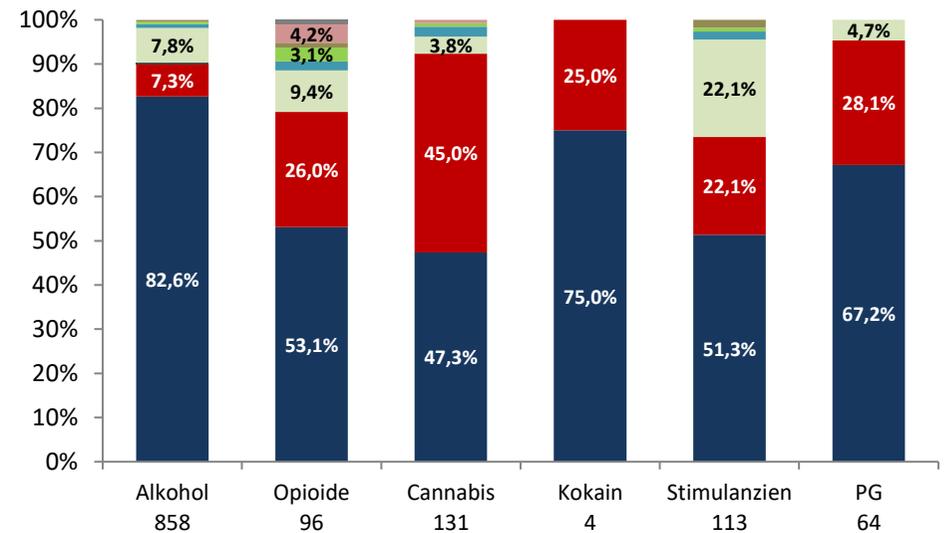
■	Selbstständiges Wohnen
■	Bei anderen Personen
■	Ambulant betreutes Wohnen
■	Fachklinik/stat. Reha
■	Wohnheim/Übergangswohnheim
■	JVA/Maßregelvollzug
■	Notunterkunft/Übernachtungsstelle
■	Ohne Wohnung
■	Sonstiges



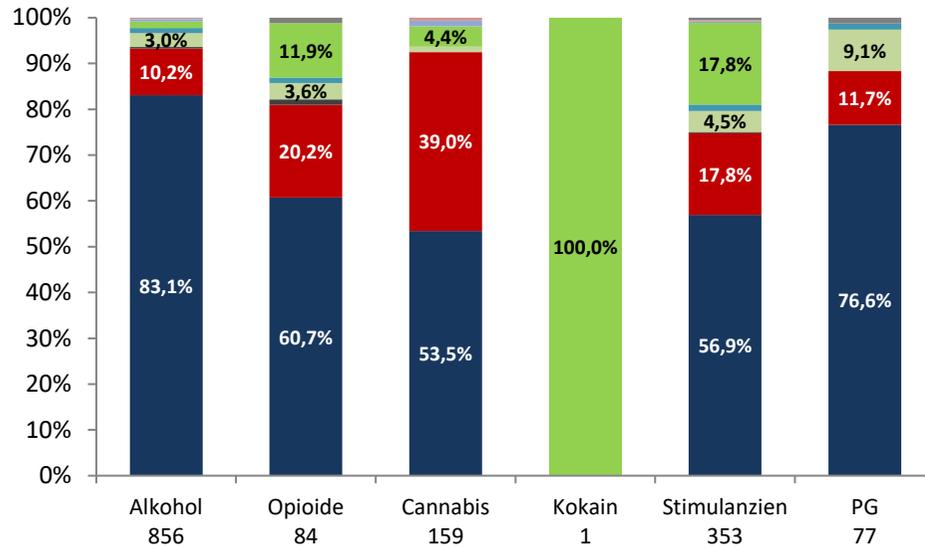
Niederbayern (N=6)



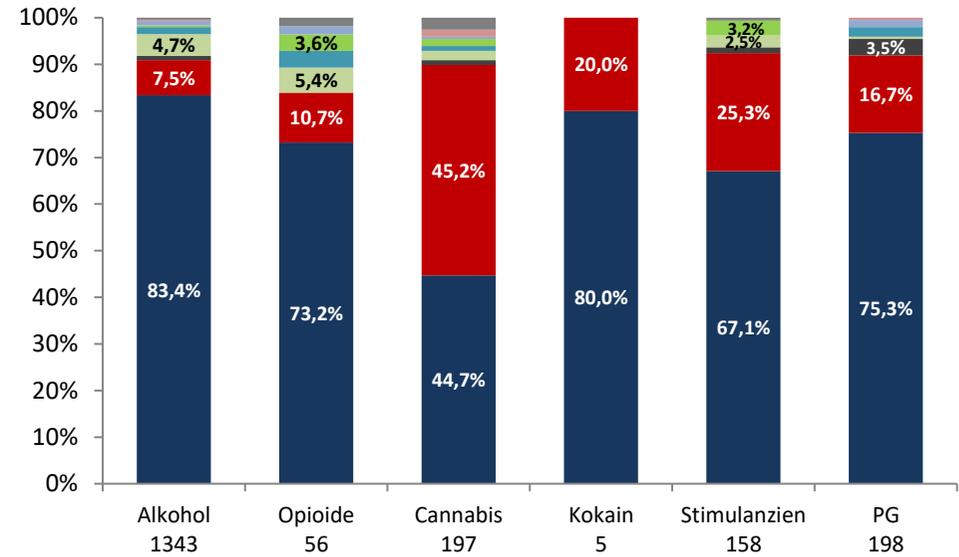
Oberpfalz (N=8)



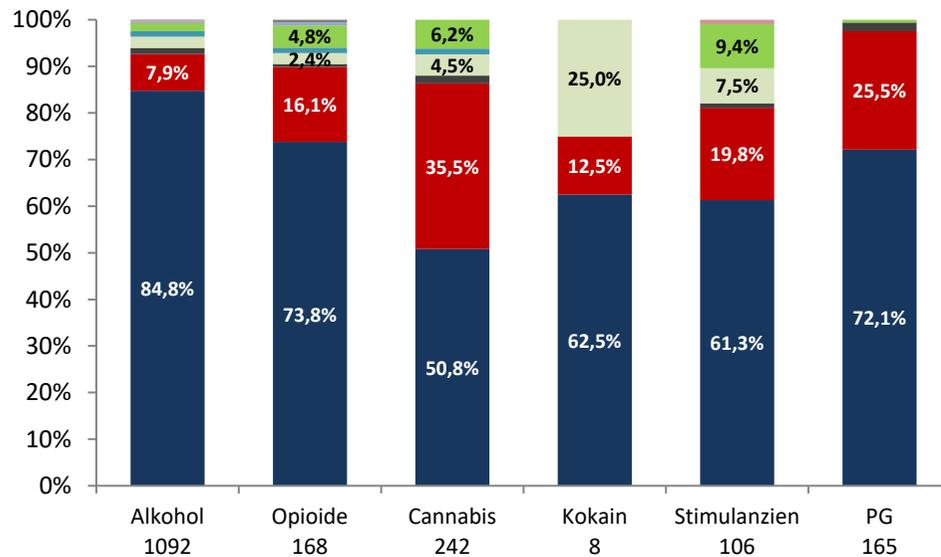
Oberfranken (N=5)



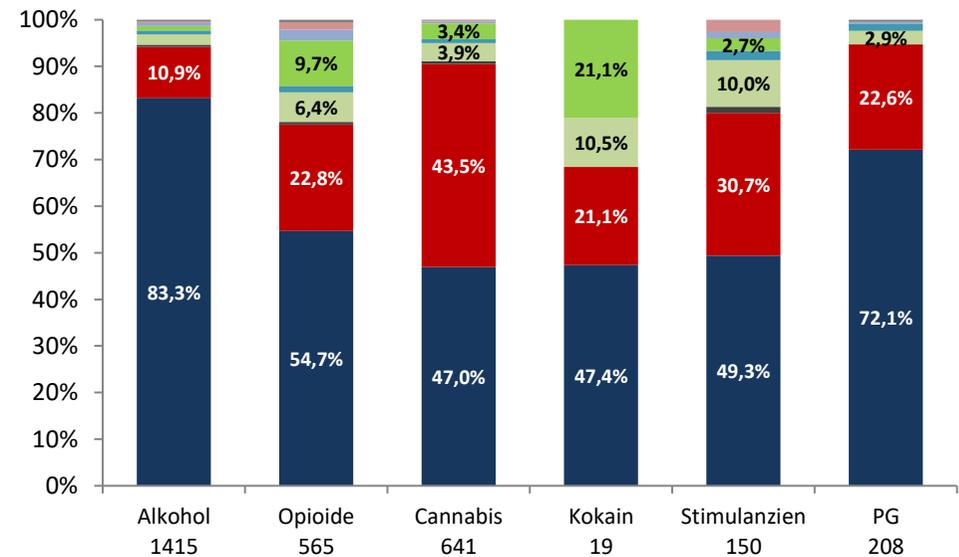
Mittelfranken (N=8)



Unterfranken (N=8)



Schwaben (N=14)



Bayern (N=79)

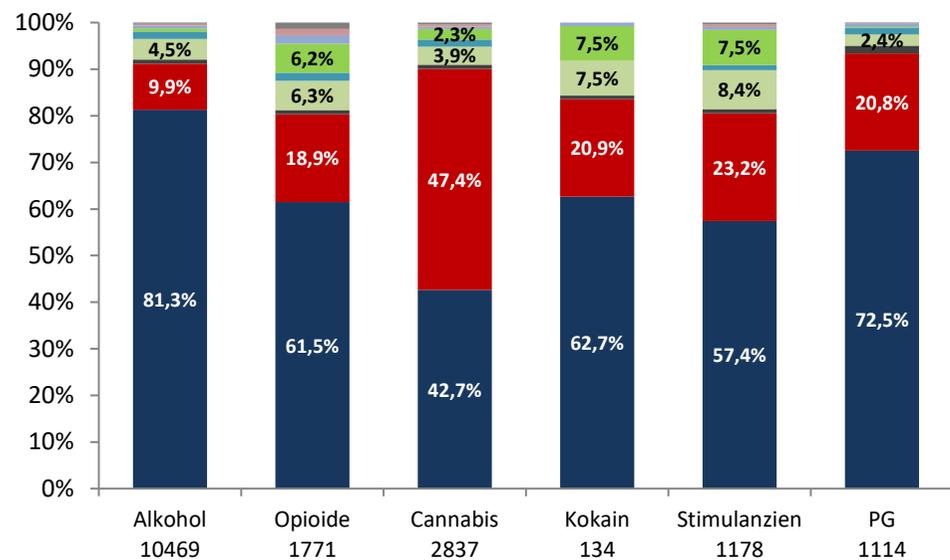
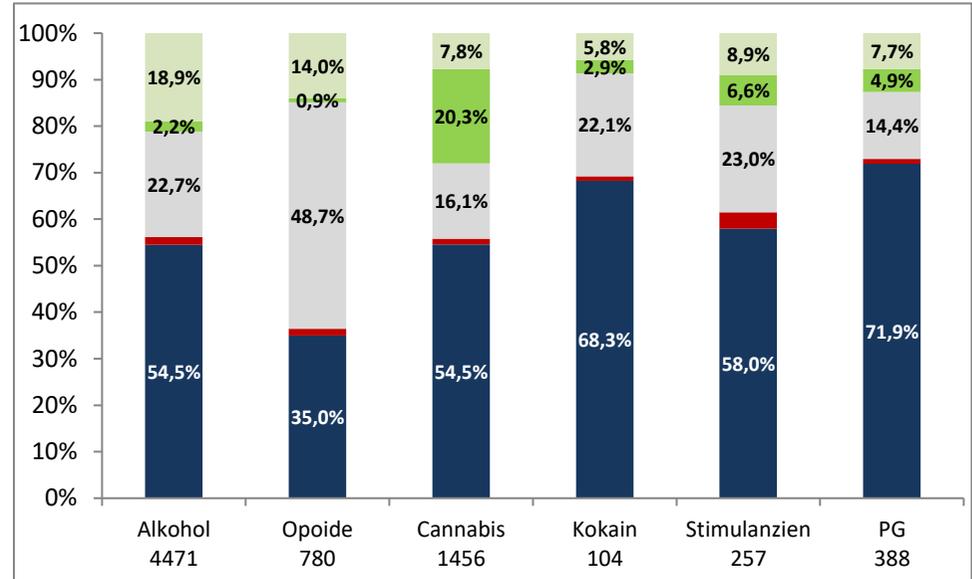


Abb. A 11

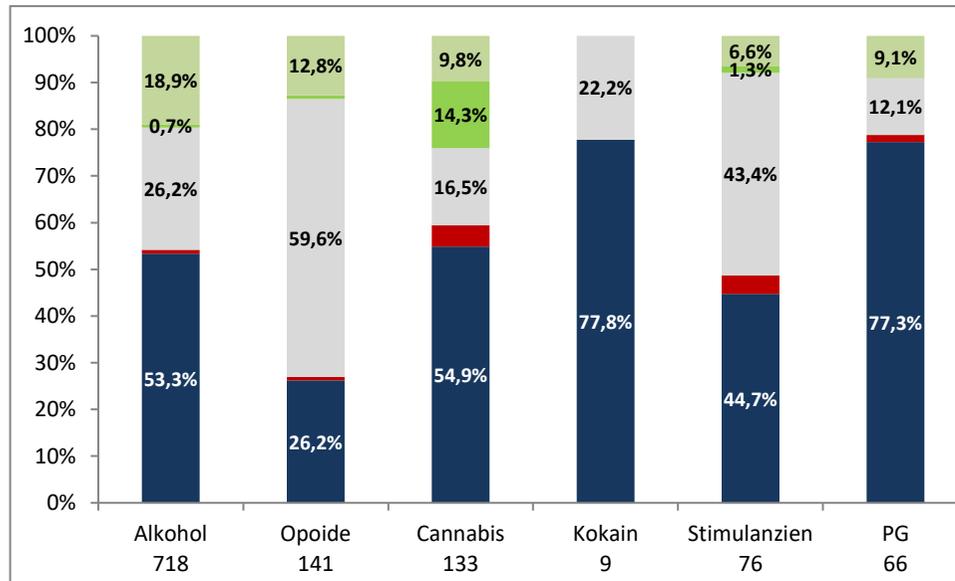
Erwerbssituation (Ende der Betreuung)

Oberbayern (N=33)

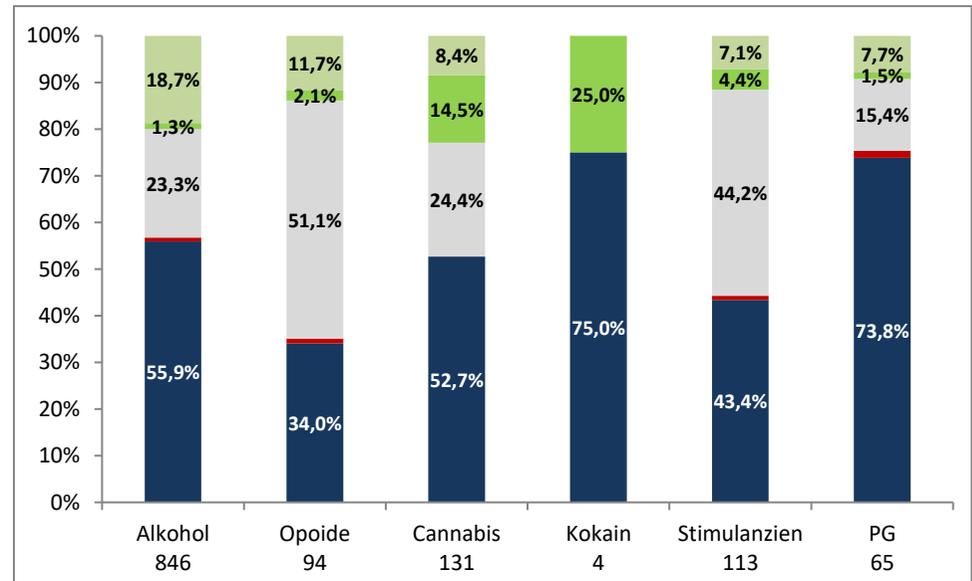
■	Erwerbstätig
■	in beruflicher Rehabilitation
■	Erwerbslos (ALG I+ALG II)
■	Schüler/Student
■	Sonstige Nichterwerbsperson



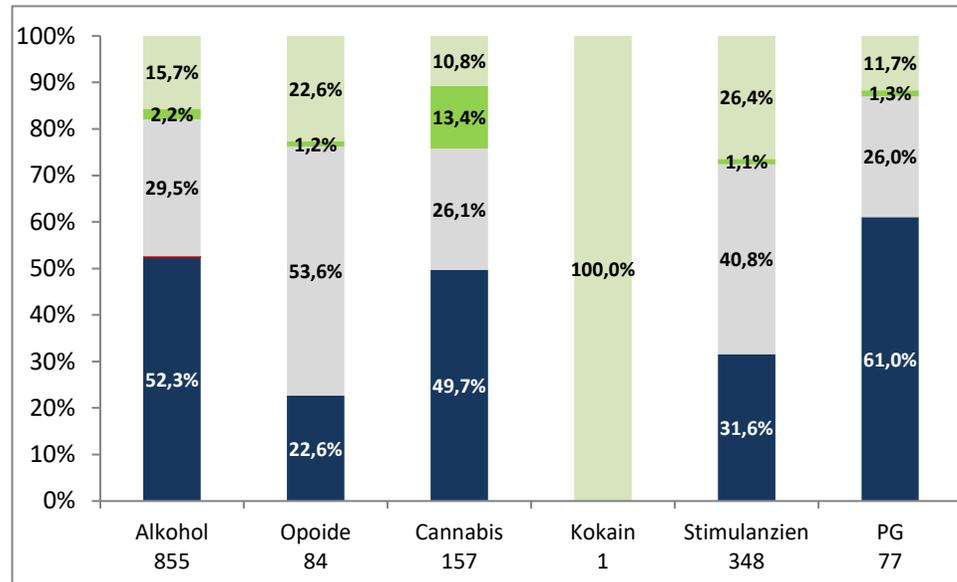
Niederbayern (N=6)



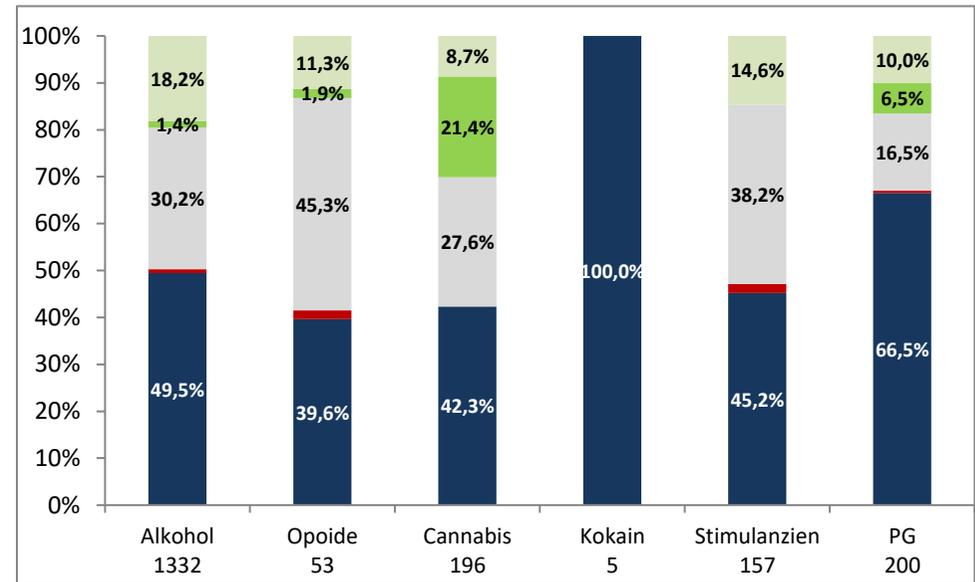
Oberpfalz (N=9)



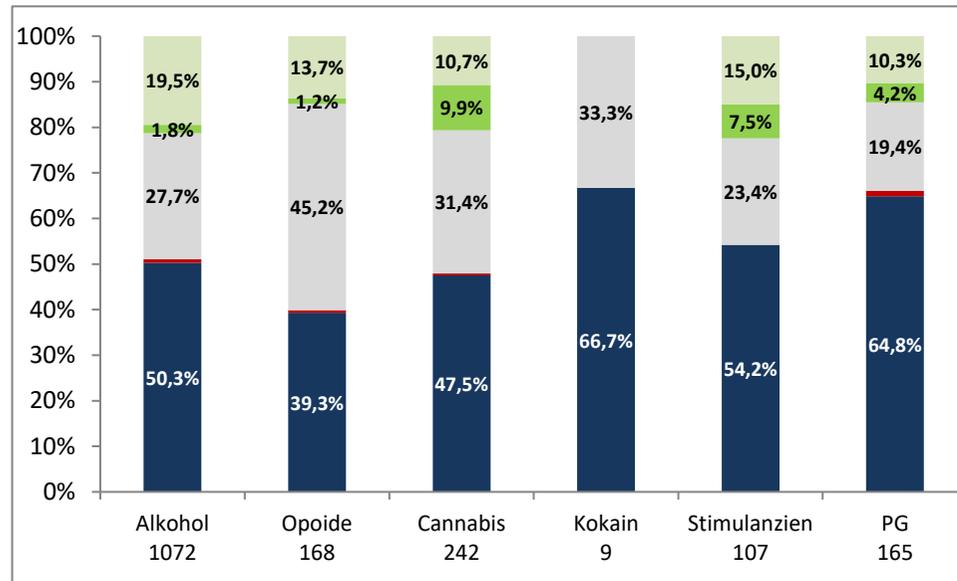
Oberfranken (N=5)



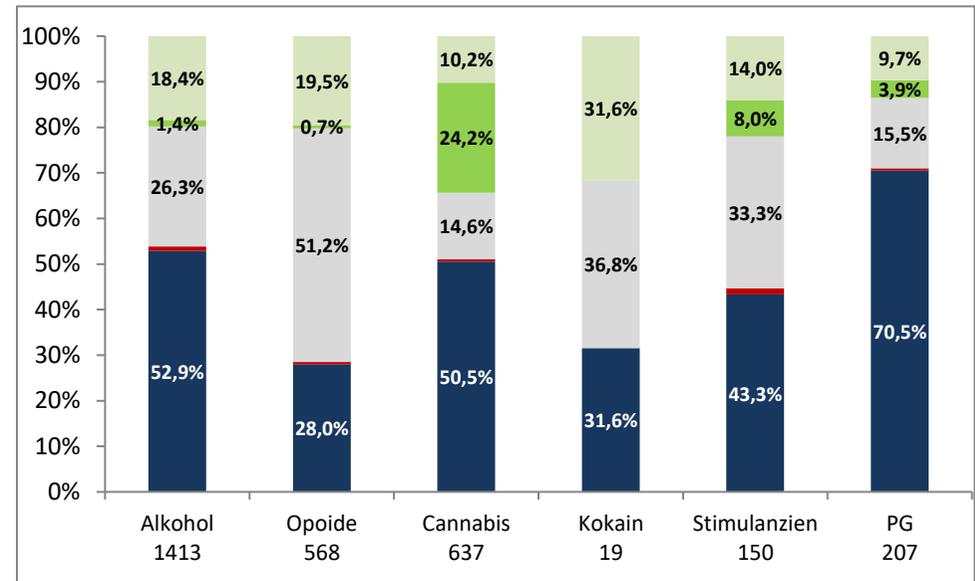
Mittelfranken (N=8)



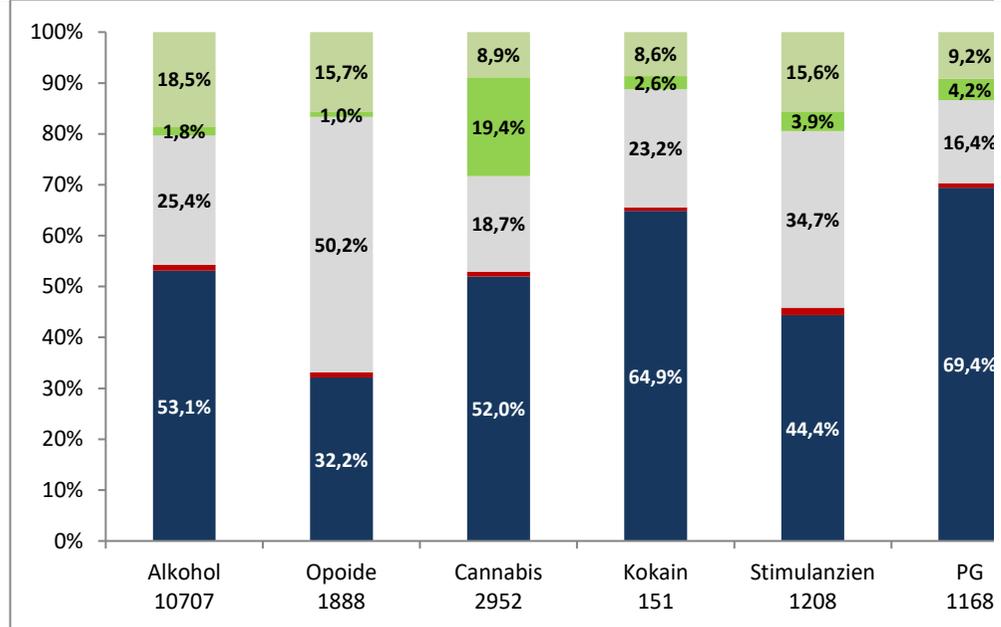
Unterfranken (N=8)



Schwaben (N=14)



Bayern (N=82)



Art der durchgeführten Maßnahme: Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Abb. A 12.1

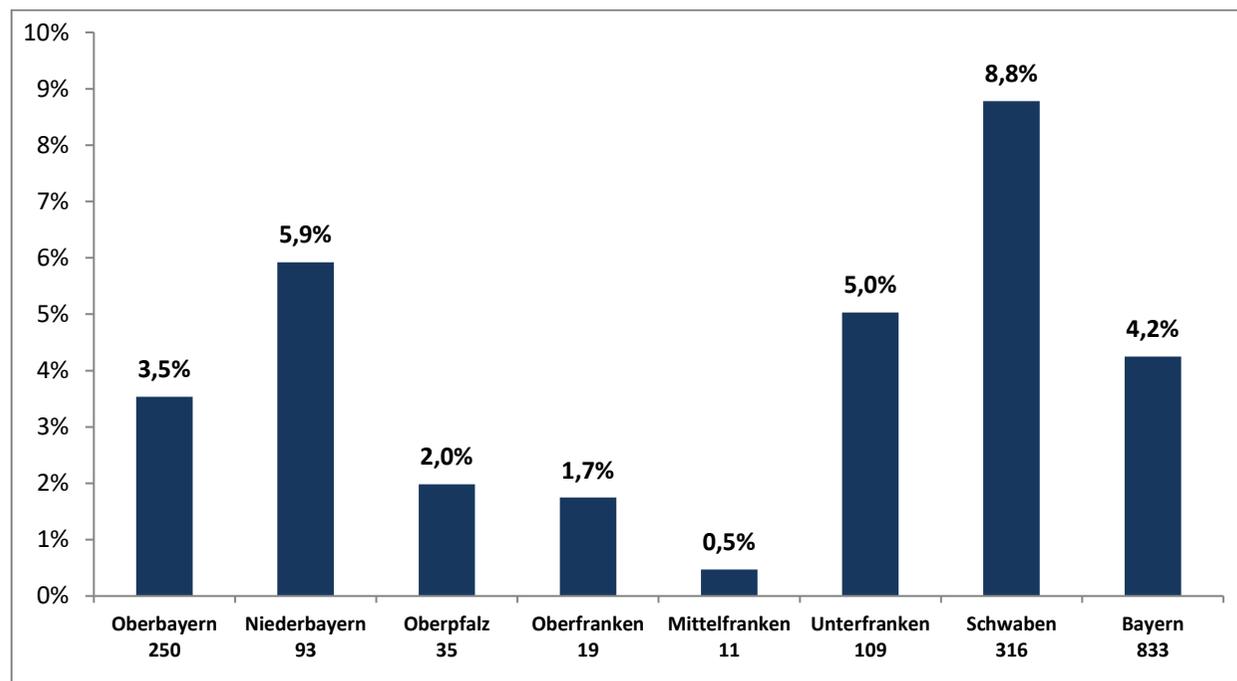


Abb. A 12.2

	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
Einrichtungen	N= 30	N= 8	N= 9	N= 4	N= 9	N= 11	N= 15	N= 86

10. Liste der beteiligten Einrichtungen

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
1	Club 29 Beratungsstelle	Dachauer Str.29/3	80335	München
1	FrauenTherapieZentrum München gGmbH	Güllstraße 3	80336	München
1	Fachambulanz für Essstörungen	Arnulfstr. 83	80634	München
1	Fachambulanz für erwachsene Suchtkranke	Arnulfstr. 83	80634	München
1	Beratung und Behandlung	Arnulfstr. 83	80634	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	KPB Fachambulanz	Machtlfingerstr. 11	81739	München
1	Condrobs Pedro Suchtfachstelle Ost	Therese-Giehse-Allee 69	81241	München
1	Condrobs Suchtberatung Pasing	Bäckerstr. 4	81739	München
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Hauptstraße 5	82256	Fürstenfeldbruck
1	Condrobs e.V. Suchtberatungsstelle Starnberg	Hauptstr. 22	82319	Starnberg
1	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Herzog-Christoph-Str. 1-3	82362	Weilheim
1	Condrobs Suchtberatung Garmisch	Ludwigstr. 82a	82467	Garmisch-Partenkirchen
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	neon - Prävention und Suchthilfe Rosenheim	Ruedorfferstr. 9	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 Problemlberatung Dachau	Münchner Str. 33	85221	Dachau
1	Caritas-Suchtambulanz / Psychos. Beratung u. Behan	Jesuitenstr. 4	85049	Ingolstadt
1	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Pfaffenhofen	Münchener Vormarkt 10	85276	Pfaffenhofen
1	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Prop e.V.	Heiliggeistgasse 9	85354	Freising
1	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Prop e.V.	Landshuter Str. 9	85435	Erding
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Bahnhofstraße 1	85567	Grafring
1	Fachambulanz für Suchterkrankungen Nord-östl. Landkreis	Im Klosterfeld 14b	85716	Unterschleißheim
1	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Spitalplatz C 193	86633	Neuburg/Donau

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
1	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Caritasverband	Brudergasse 215	86899	Landsberg
2	Fachambulanz für Suchtprobleme	Gestütstr. 4a	84028	Landshut
2	Landshuter Netzwerk e.V.	Bahnhofplatz 1a	84032	Landshut
2	Suchtberatungsstelle Dingolfing	Griesgasse 21	84130	Dingolfing
2	Psychosoziale Beratungsstelle und Behandlung	Kirchenplatz 2	84347	Pfarrkirchen
2	Beratungsstelle Kelheim	Pfarrhofgasse 1	93309	Kelheim
2	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Passau	Bahnhofstr. 27	94032	Passau
2	Beratungsstelle Straubing	Obere Bachstr. 12	94315	Straubing
2	Fachambulanz für Suchtprobleme Psychosoziale Berat	Bahnhofstr. 7	94469	Deggendorf
2	Kreis-Caritasverband Freyung-Grafenau e.V.	Passauer Str. 35	94078	Freyung
3	Beratungsstelle Amberg	Dreifaltigkeitsstraße 3	92224	Amberg
3	PSB Diakonisches Werk Altdorf-Hersbr.-Neumarkt e.V	Seelstr. 11 a	92318	Neumarkt
3	Beratungsstelle Schwandorf	Ettmannsdorfer Str. 2 - 4	92421	Schwandorf
3	Beratungsstelle Weiden	Nikolaistraße 6	92637	Weiden i. d. OPf.
3	Beratungsstelle Regensburg	Hernauerstr. 10 c	93047	Regensburg
3	Beratungsstelle „waagnis“	Grasgasse 10	93047	Regensburg
3	DrugStop e.V. Beratungsstelle - illegale Drogen -	Landshuter Straße 43	93053	Regensburg
3	Beratungsstelle Cham	Klosterstraße 13	93413	Cham
3	Beratungsstelle Tirschenreuth	Ringstr. 55	95643	Tirschenreuth
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	Psychologische Beratungsstelle	Schellenbergweg 20	95028	Hof
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	Drogen- und Suchtberatung der Stadt Erlangen	Karl Zucker Str. 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 Suchtberatungsstelle	Bahnhofstr. 4-6	97070	Würzburg

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
6	Jugend- und Drogenberatungsstelle	Augustinerstr. 2	97070	Würzburg
6	Jugend- und Drogenberatung, Substitutionsambulanz	Augustinerstr. 2	97070	Würzburg
6	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Zehntstr. 22	97421	Schweinfurt
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
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	Suchtfachambulanz Sonthofen	Martin-Luther-Str. 3	87527	Sonthofen
7	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Alleeweg 8	87700	Kaufbeuren
7	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ritterstr. 10	87629	Füssen
7	Psychosoziale Beratungsstelle	Lindentorstr. 22	87700	Memmingen
7	Suchtfachambulanz Lindau	Fischergasse 14	88131	Lindau
7	Suchtberatung Neu-Ulm	Eckstraße 25	89231	Neu-Ulm
7	Drogenberatung Drob Inn	Uferstr. 3	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		