



Arbeiterwohlfahrt
Landesverband
Bayern e.V.



Bayerisches
Rotes
Kreuz



Landes-
Caritasverband
Bayern

Diakonie
Bayern



DER PARITÄTISCHE
BAYERN



Bayerischer
Bezirkstag



Koordinierungsstelle der
bayerischen Suchthilfe

Jahresbericht 2012

der Suchtberatungsstellen

in Bayern



BEZIRK
NIEDERBAYERN

Bezirk
Oberpfalz



BEZIRK
OBERFRANKEN



Bezirk
Unterfranken



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 hilfeschuchender 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 erfolgt mit den Daten aus 2012 und wird jährlich fortgeschrieben.

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

2. Datengrundlagen/ -basis

Die hier vorliegenden Daten bilden einen Ausschnitt der Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern ab, die den KDS² für das Jahr 2012 bedient haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 76 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 Bezir-

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

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

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

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2010) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) teilnehmen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für 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 frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden.

Insgesamt wurden von den 76 teilnehmenden Suchtberatungsstellen im Jahr 2012 in Bayern **33.814** KlientInnen betreut. In dieser Gesamtzahl sind diejenigen KlientInnen, die im Jahr 2011 eine Beratung begonnen und in 2012 fortgesetzt haben, mit einbezogen. Ebenso sind in dieser Gesamtzahl die KlientInnen, die ihre Beratung (Betreuung) 2012 begonnen haben und nach 2013 übernommen wurden, mit enthalten. Zählt man die ebenfalls mit betreuten Bezugspersonen ohne eigene Symptomatik dazu, ergibt sich eine Gesamtzahl von 36894 betreuten Personen.

Für den ambulanten Bereich der bayerischen Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf den Bezugsgruppen der Aufnahme im Kalenderjahr (= „Zugänge“ N = 21.086) und Abschlüsse (= „Beender“ N = 19.538), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2012 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).

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

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

³ Sachberichtsformular der Suchtberatungsstellen für die bayerischen Bezirke

3. Klientenmerkmale

Zahl der betreuten KlientInnen nach Bezirken

Bei der Anzahl der betreuten KlientInnen gibt es zwischen den Bezirken große Unterschiede, während es in Oberbayern beispielsweise 13.326 KlientInnen waren, wurden in Niederbayern 2.272 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 werden pro 100.000 Einwohner 281 Menschen von den Beratungsstellen erreicht, in Niederbayern 192, in Schwaben 334. (Abb. 01)

	Oberbayern (N=26)	Niederbayern (N=7)	Oberpfalz (N=8)	Oberfranken (N=3)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=9)	Schwaben (N=12)	Bayern
Betreuungen	13.326	2.272	2.830	2.603	5.055	4.289	6.519	36.894
Einwohner 31.12.2012	4.415,649	1.181,472	1.074,738	1.058,711	1.698,515	1.297,727	1.792,759	12.519,571
KlientInnen pro 100.000 EW	302	192	263	246	298	331	334	281

Abb. 01: Zahl der KlientInnen nach Bezirken

Verteilung der Hauptdiagnosen

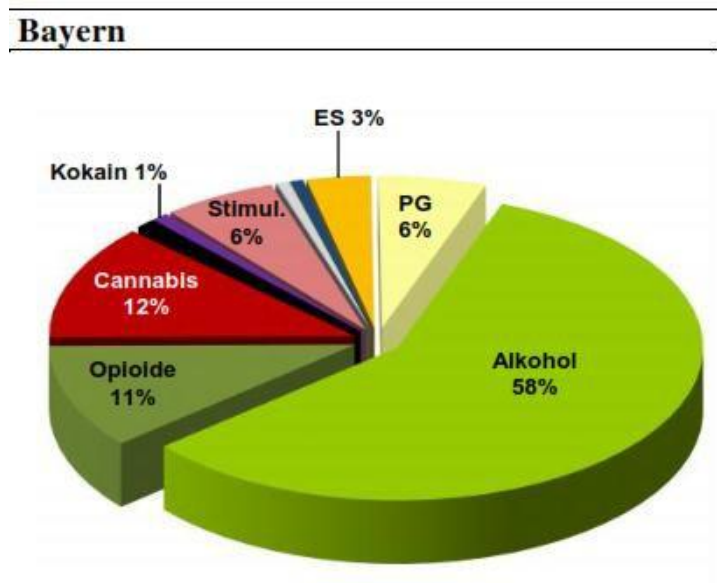


Abb. 02: Verteilung der Hauptdiagnosen – Bayern

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

Es zeigt sich, dass in Bayern Störungen aufgrund von Alkoholabusus die häufigste Hauptdiagnose der KlientInnen darstellen (58 %), gefolgt von Cannabis (12%) und Opioiden (11%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzien (incl. Kokain, 7%) und pathologisches Glücksspielen (PG) (6 %). Essstörungen (ES) sind in 3 % der Fälle der Grund für die Inanspruchnahme der Beratungsstelle.

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 48% (Oberfranken) und 67% (Mittelfranken).
- In vielen Bezirken macht der Anteil der **opiatabhängigen** KlientInnen etwa 10% aus, in Niederbayern 17%, in Schwaben 21% und in Mittelfranken 4%.
- **Cannabis**-Missbrauch ist bei 6 bis 16% der KlientInnen der Grund für die Beratung: 6% in der Oberpfalz, 15% in Schwaben und 16% in Oberbayern, ansonsten 9 bis 10%.
- Große Unterschiede gibt es zwischen den Bezirken hinsichtlich des Anteils der KlientInnen, die wegen Abhängigkeit von **Stimulanzien** die Beratungsstelle aufsuchen: Zwischen 2 bzw. 3% in Schwaben und Oberbayern, leicht höher bei 6 bis 9% in Niederbayern, Unterfranken und Mittelfranken und 16% (Oberpfalz) bzw. 25% in Oberfranken.
- Der Anteil der KlientInnen mit **Essstörung** ist in allen Bezirken sehr ähnlich bei 2%, ein leicht erhöhter Anteil (5%) findet sich lediglich in Unterfranken und Oberbayern.
- Der Anteil der KlientInnen mit **pathologischem Glücksspiel-Verhalten** liegt zwischen 4 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.

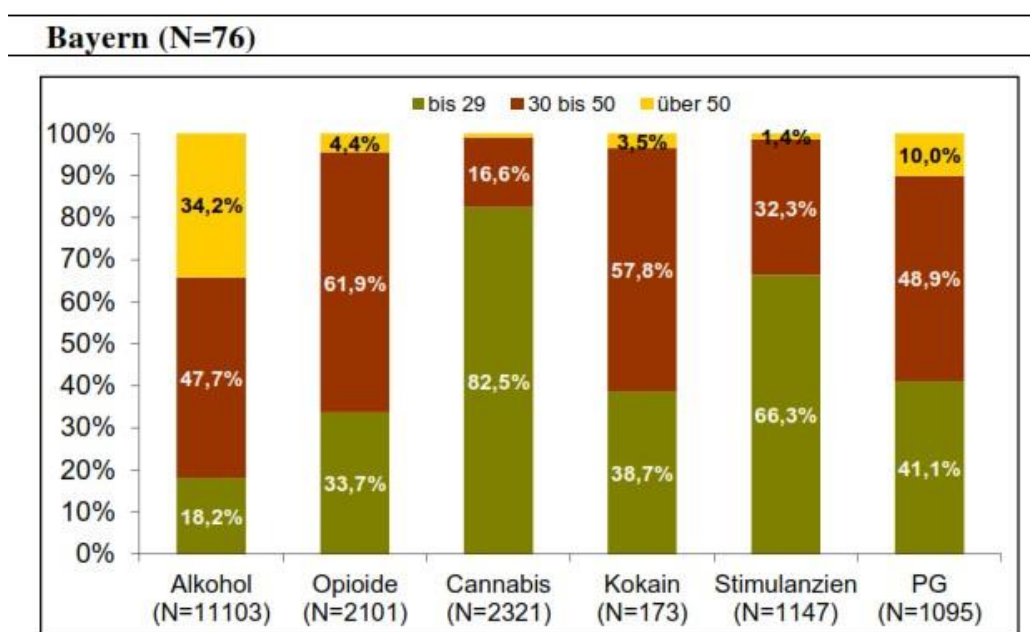


Abb. 03: Altersstruktur – Bayern

- Bei den **alkoholkranken KlientInnen** sind ca. 50% zwischen 30 und 50 Jahren alt, etwa 30% sind über 50 Jahre alt. Der Anteil der alkoholabhängigen KlientInnen unter 30 Jahren schwankt zwischen 13% in Unterfranken und 22,7 % in Oberbayern.
- Zwischen 3,4% und 4,7% der KlientInnen, die von **Opiaten** abhängig sind, sind über 50 Jahre alt, in Schwaben beträgt der Anteil 8,1%.

Ca. zwei Drittel der opiatabhängigen KlientInnen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Etwa 30% bis 36% sind jünger als 30 Jahre, in Oberfranken beträgt der Anteil der Jüngeren 42,5%.

- Bei den KlientInnen mit **Cannabismissbrauch** überwiegen die jüngeren KlientInnen: von 68,6 % in Mittelfranken bis zu 85,4 % in Oberbayern sind unter 30 Jahre alt (im Bayern-durchschnitt 82,5% unter 30 Jahre).
- **Kokain** ist wegen der geringen Zahl der betroffenen KlientInnen nur in Schwaben und Oberbayern bezogen auf die Altersstruktur genauer zu betrachten: Hier sind etwa ein Drittel unter 30 und 2/3 der KlientInnen über 30 Jahre alt.
- Anders bei den **Stimulanzen**, hier überwiegt im bayerischen Durchschnitt mit 66,3 % der Anteil der KlientInnen unter 30 Jahre. In Schwaben, Ober- und Niederbayern liegt der Anteil der Jüngeren um die 75%. Die Anzahl der Stimulanzen konsumierenden KlientInnen, die älter als 50 Jahre sind, ist in allen Bezirken mit maximal 2,1 % verschwindend gering.
- Bei den pathologischen Glücksspielen sind etwa 10% der KlientInnen über 50 Jahre alt, der Anteil der beiden anderen Altersgruppen liegt bei ca. 40% bzw. 50%.

Geschlechterverteilung

Etwa 2/3 der KlientInnen der Suchtberatungsstellen in Bayern sind Männer. Die Verteilung ist in allen Bezirken vergleichbar, lediglich in Oberfranken ist der Anteil der Frauen geringer und liegt bei einem Viertel der KlientInnen.

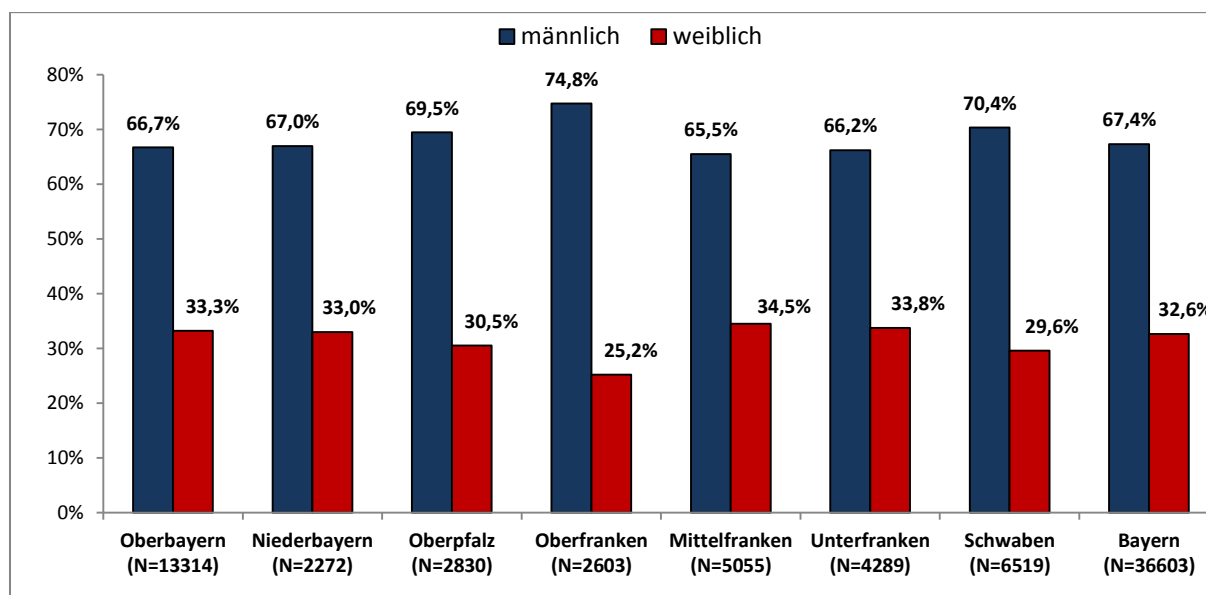


Abb. 04: Geschlechterverteilung - Bayern

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

16,6 % der KlientInnen der Suchtberatungsstellen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 19,3% der bayerischen Gesamtbevölkerung⁴, 10,4 % der KlientInnen sind selbst migriert, der Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt dagegen 13,6%.

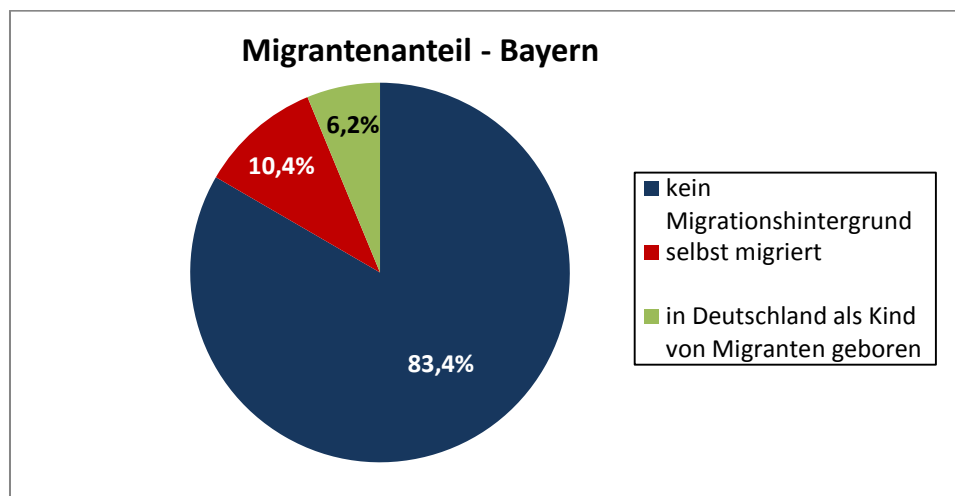


Abb. 05: Migrationshintergrund – Bayern

Besonders hoch ist der Anteil der KlientInnen mit Migrationshintergrund bei Kokainkonsum (42%; aber kleine Fallzahl!), pathologischem Glücksspielen (28,4%) und bei Opioiden (28,1%). Die Hauptdiagnose Alkohol weist den größten Anteil von KlientInnen ohne Migrationshintergrund auf (87%), gefolgt von Stimulanzien (86%).

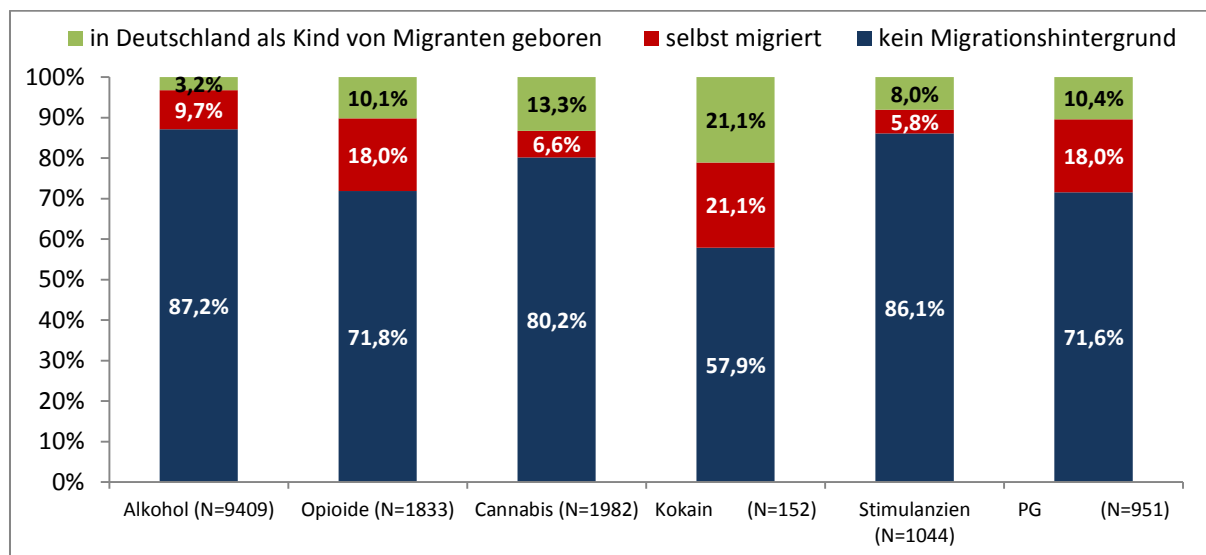


Abb. 06: Migrationshintergrund/Hauptdiagnose – Bayern

Die Abbildungen der einzelnen Bezirke finden sich im Tabellenanhang unter A 04.1 und A 04.2
Berufliche Integration - vor und nach der Beratung

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

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

Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten OpiatkonsumentInnen (57,8%), gefolgt von Kokain- (46,4%) und StimulanzienkonsumentInnen (45,8%). Unter den betreuten KlientInnen mit primärem Alkoholproblem (30,4%), Cannabisabhängigkeit (28,9%) und pathologischem Glücksspielverhalten (23%) ist die Erwerbslosenquote niedriger, wobei die geringere Quote bei Cannabisabhängigkeit und Glücksspielen mit dem Alter der Betroffenen im Zusammenhang steht.

	Auszubildender
	Erwerbstätig
	Erwerbslos (ALG I+ALG II)
	Schüler/Student
	Hausfrau/Hausmann
	Rentner/Pensionär
	Sonstige Nichterwerbsperson
	in beruflicher Rehabilitation

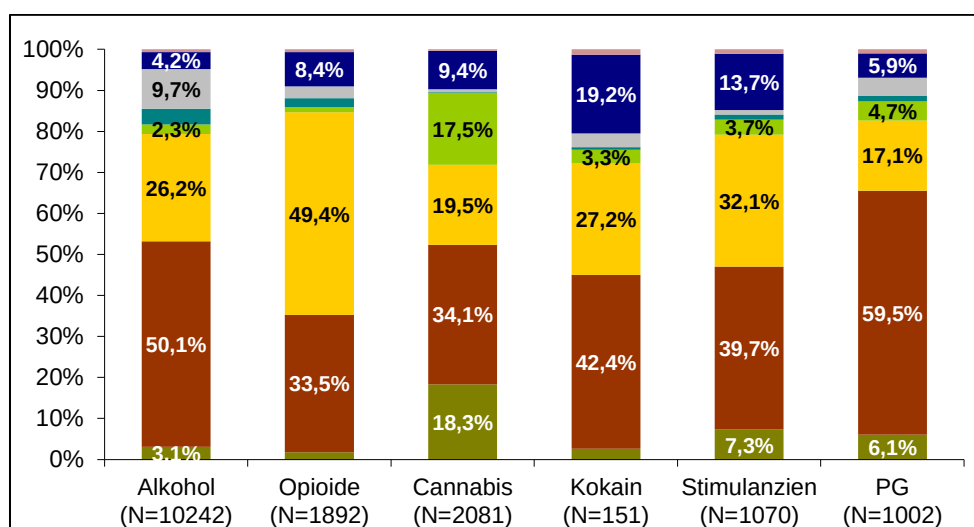


Abb. 07: Erwerbssituation (am Tag vor Betreuungsbeginn) – Bayern

- In der Substanzgruppe **Opioide** verhält sich der Anteil der KlientInnen mit dem Merkmal 'Erwerbslosigkeit' in den einzelnen Bezirken sehr ähnlich mit Werten zwischen 41,7 % (Bezirk Mittelfranken) und 52,5 % (Bezirk Schwaben), siehe Tabellenanhang, Abb. A 06.
- Unter den Personen mit pathologischem Glücksspielverhalten ist der Anteil an **Erwerbstätigen** mit fast 60% im Vergleich mit den Substanzgruppen Alkohol, Opioide, Cannabis, Kokain und Stimulanzien am größten, gefolgt von den erwerbstätigen Alkoholkonsumenten (50,1%), Kokainkonsumenten (42,4%) und den Konsumenten von Stimulanzien (39,7%)
- Die Gruppe der **SchülerInnen, Studierenden und Auszubildenden** ist deutlich erhöht mit 35,8% unter den Cannabiskonsumentinnen zu finden. In der Gruppe der Stimulanzien beträgt ihr Anteil 11%, beim pathologischen Glücksspiel 10,8%.
- 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 58,7 % liegt in der Gruppe der KonsumentInnen von Opioiden, gefolgt von Stimulanzien (44,9 %), Kokain (35,4 %) und Alkohol (29,2 %).

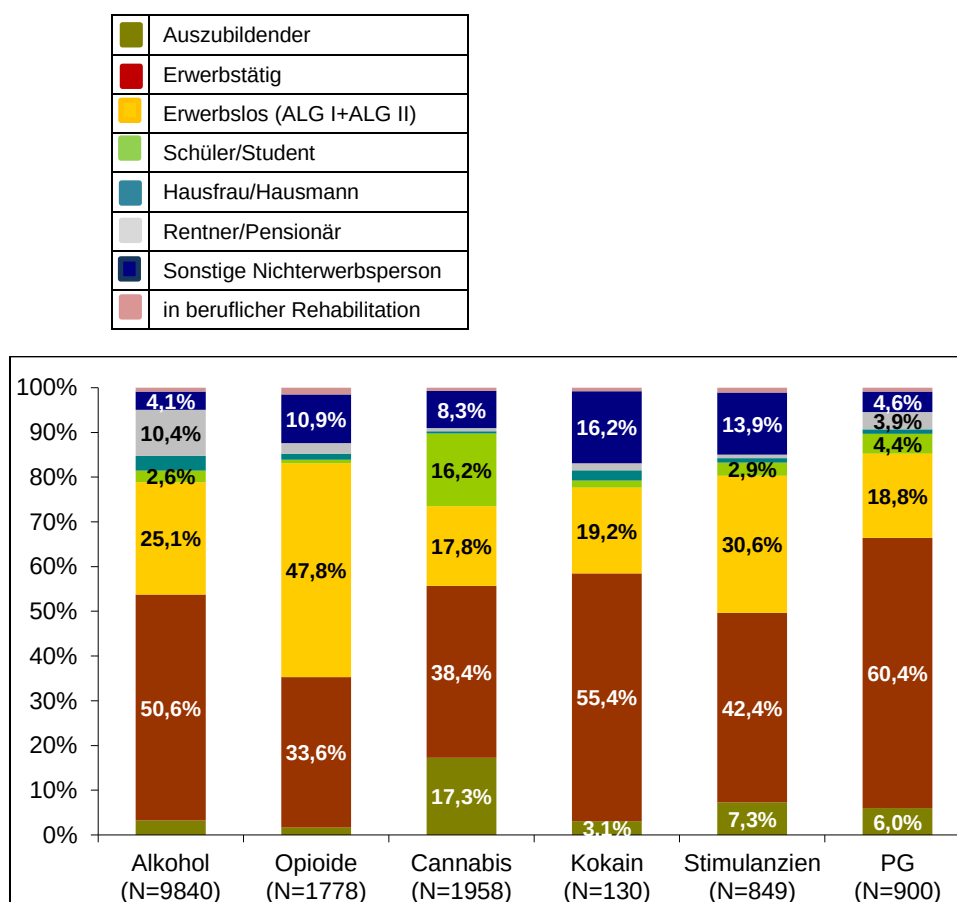


Abb. 08: Erwerbssituation (am Ende der Betreuung) – Bayern

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. Nur der Anteil der Erwerbstätigkeit der KonsumentInnen von Kokain ist am Ende der Betreuung um circa 15 % gestiegen.

Wohnsituation während der Beratung

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt sich, dass der überwiegende Anteil (48,3 bis 81,8%) der KlientInnen selbständig, entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus wohnt. Lediglich bei den KlientInnen mit Cannabis-Abusus liegt der Anteil mit 48,3% knapp unter 50 %, das erklärt sich aus der Altersstruktur, siehe Abb. 03. Ein weiterer relevanter Anteil der KlientInnen (11,7 bis 43,7%) 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 (3,7 bis 18,2%) (Abb. 09).

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

- KlientInnen mit Abhängigkeit von legalen Drogen bzw. Glückspielverhalten wohnen öfter **selbständig** (Alkohol 81,8%; PG 70,8%) als KlientInnen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen (Opiode 65,1%, Cannabis 48,3%, Kokain 54,5%, Stimulanzien 55%).

- KlientInnen mit Störungen aufgrund legaler Drogen sind zudem vor Beratungsbeginn seltener in **Justizvollzugsanstalten** untergebracht als solche, die illegale Substanzen konsumieren (3,7 bis 18,2%).
- Bei „**anderen Personen**“ (Eltern, Freunde, Verwandte) wohnen vor allem KlientInnen mit den Hauptdiagnosen Cannabis (43,7%) und Stimulanzien (32,8%), 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.

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

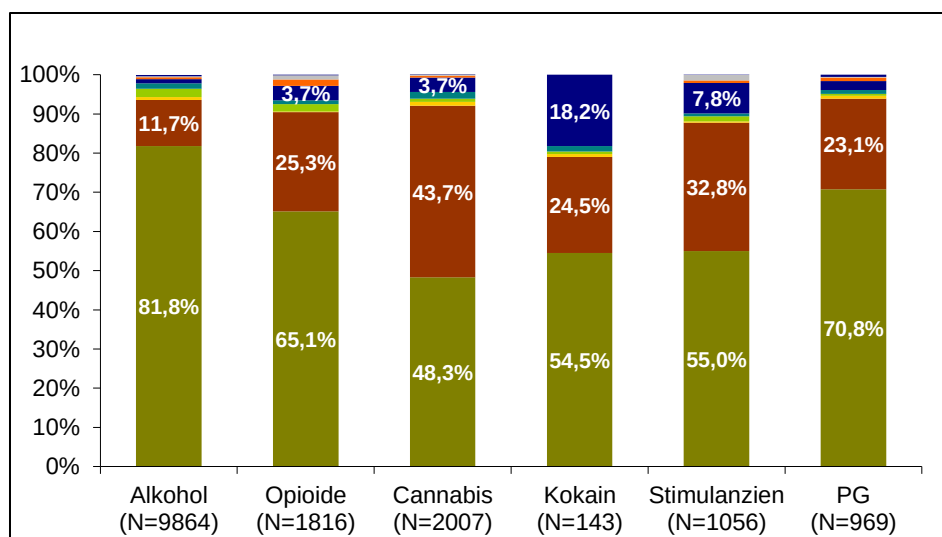


Abb. 09 Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn) – Bayern

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 zeigen sich weitere markante Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzen: Selbstmelder finden sich vor allem bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Opioide (37%), Stimulanzien (39%) und pathologisches Glücksspielen (45%), während bei KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis (28%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger ausfällt.

Aus Krankenhäusern heraus werden in erster Linie nur KlientInnen mit einer primären Alkoholproblematik (13%) vermittelt. Besonders KlientInnen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (25%) 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 (33%), was vermutlich auf die hohe Zahl der Substituierten in dieser KlientInnengruppe zurück zu führen ist.

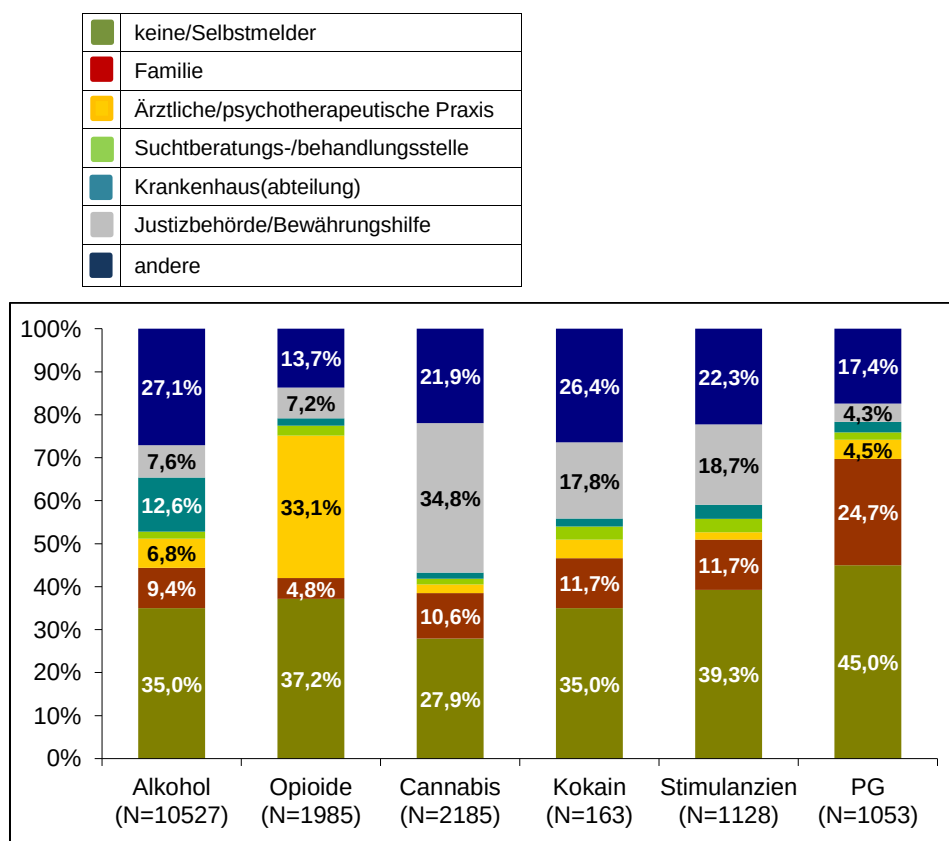


Abb. 10 Vermittlung durch – Bayern

Deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken lassen sich im Hinblick auf die einzelnen Vermittlungswege nicht feststellen. Einzige Ausnahme bilden hier die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Oberfranken. Im Bereich der Opioide stellen diese Praxen mit ca. 7 % einen stark unterdurchschnittlichen Zugangsweg der Beratungsstellen im Vergleich zu Gesamtbayern dar (ca. 33 %), vergleiche Abb. A 07 im Tabellenanhang.

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 40 % der Leistungen. Diese finden weit überwiegend in den Einrichtungen statt, nur 2 % werden aufsuchend erbracht. Der Anteil an ambulanter Rehabilitation, die mit bezirksbezugschusstem Personal geleistet wird, beträgt 5 %.

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

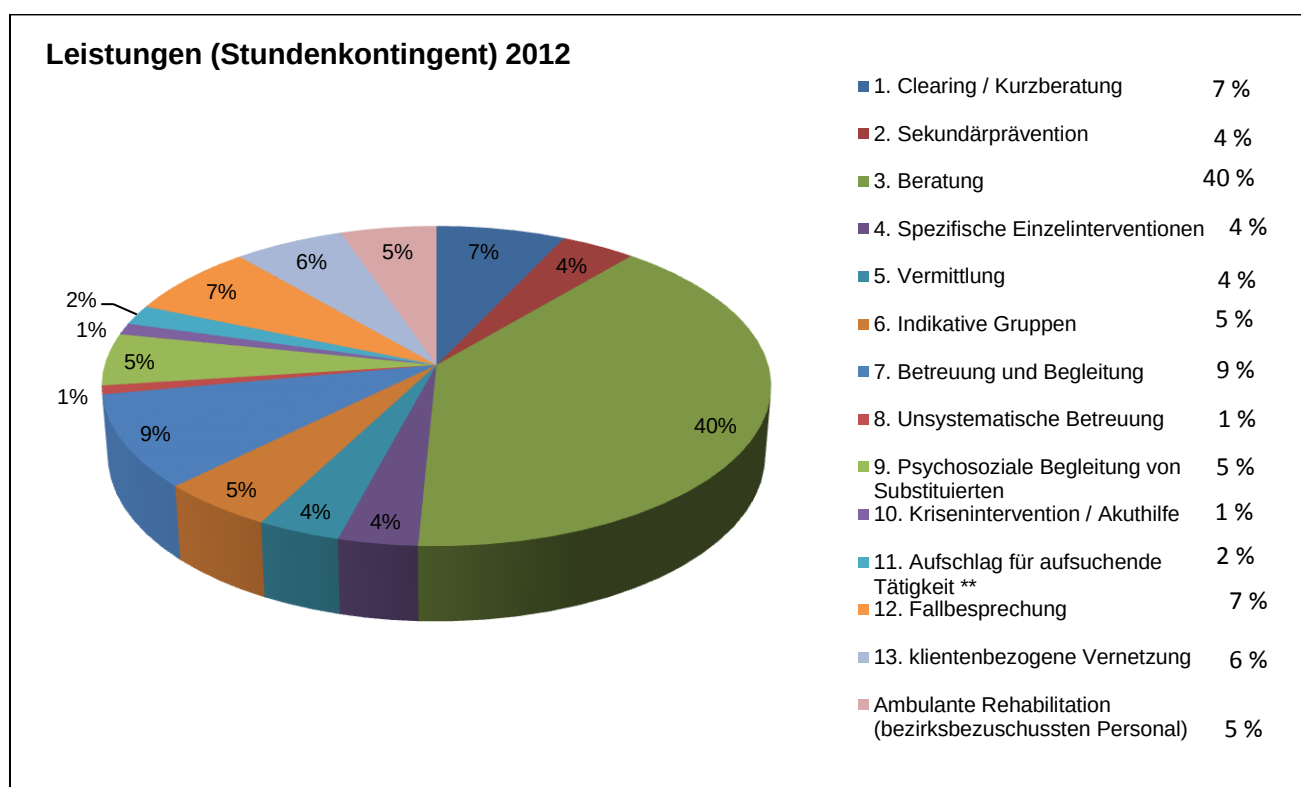


Abb. 11 Leistungen – Bayern gem. Sachberichte der PSBen an die Bezirke

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 51 % bis 73 %) nicht länger als 6 Monate in Betreuung durch eine PSB. Im Rahmen der Substitution ist eine längerfristige psychosoziale Begleitung erforderlich, deswegen dauern 30 % der Betreuungen bei der Hauptdiagnose Opiode über ein Jahr.

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

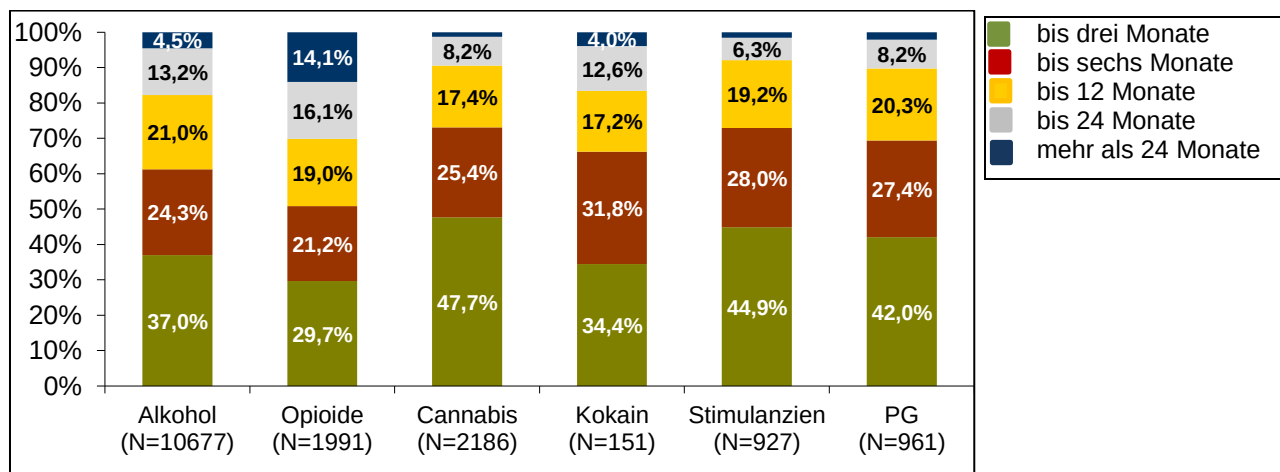


Abb. 12 Behandlungsdauer – Bayern

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 des Kokainabusus.

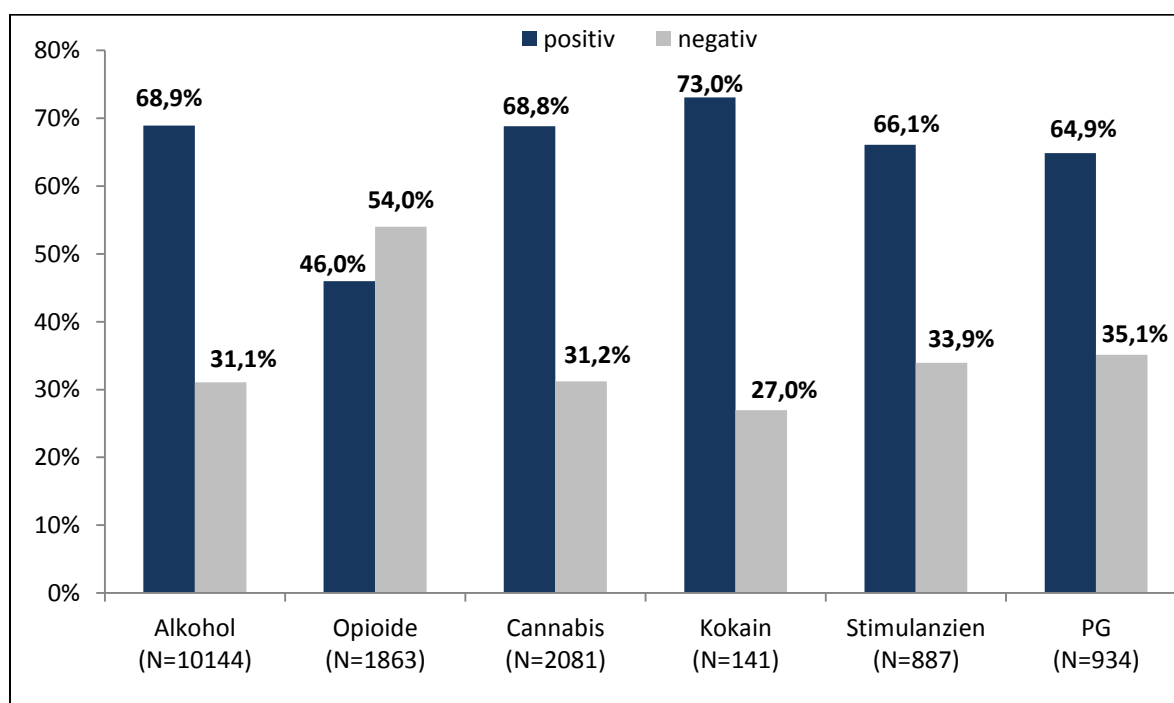


Abb. 13 Behandlungserfolg – Bayern

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

5. Zusammenfassende Betrachtung – Diskussion

Alkohol als Droge Nr. 1

Mit 11.103 KlientInnen, das entspricht 58%, 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 20% schwankt. So wurde in Oberfranken bei 710 KlientInnen (48%) und in Mittelfranken bei 1.577 KlientInnen (68%) diese Hauptdiagnose vergeben. Der Anteil die-

ser KonsumentInnengruppe liegt in Bayern um 5% höher als im bundesweiten Vergleich⁵. Die Geschlechterverteilung Männer zu Frauen liegt bei ca. 2:1.

Große regionale Unterschiede bei den Stimulanzen

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

Von Südwesten bis Nordosten Bayerns zeigt sich eine stetige Steigerung. Die signifikant größeren Prozentzahlen im 2-stelligen Bereich in den grenznahen Gebieten zu Tschechien lassen die Vermutung zu, dass hier der Konsum von Crystal Meth deutlich zu Buche schlägt. Insgesamt liegt der Anteil an Stimulanzenkonsum in Bayern leicht höher als im Bundesgebiet (5%). KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Stimulanzen sind im Mittel die jüngsten unter den SuchtkonsumentInnen

Sucht im Alter

Die 30 – 50 Jährigen stellen die größte Gruppe bei den alkoholbezogenen Störungen. Etwa 34% 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 wird⁶. Noch viel zu wenig Zahlenmaterial liegt über den Medikamentenmissbrauch im Alter vor, die Dunkelziffer ist hier sehr hoch.

Älter werdende DrogenkonsumentInnen

Die Altersverteilung bei der Gruppe der opioidabhängigen KlientInnen verweist auf eine für die Praxis der Suchthilfe wachsende Herausforderung. Zwei Drittel dieser Personen sind älter als 30, ein Drittel älter als 40 und fast 5 % älter als 50 Jahre. 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 alternden 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 unbekannten 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.

⁵ Quelle: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik DSHS 2012

⁶ Quelle: DHS e.V.: Substanzbezogenen Störungen im Alter, 2012)

Arbeit

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

KlientInnen der Suchtberatungsstellen sind deutlich häufiger arbeitslos als der Durchschnitt der Bevölkerung. Trotzdem sind, je nach Hauptdiagnose, 50 bis 59% 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.

Wohnen

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

Migrationshintergrund

16,6% der KlientInnen weisen einen Migrationshintergrund auf, im Vergleich zu 19,3% der bayrischen Bevölkerung. Demnach werden Menschen mit Migrationshintergrund erreicht.

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

6. Literatur

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009).

Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. Sucht, 55 (Sonderheft 1), 6-14.

Brand, H., Steppan, M., Künzel, J. & Braun, B. (2014).

Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Verfügbar unter:

http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs_jahresbericht_2013.pdf.

München, IFT Institut für Therapieforschung.

Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013).

Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München, IFT Institut für Therapieforschung.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010).

Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe.

Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 05.10.2012 [online]. Hamm.

Verfügbar unter:

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Statistik/KDS_Manual_10_2010.pdf [letzter Zugriff: 02-09-2014].

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009).

Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien (9. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.

7. Tabellenanhang

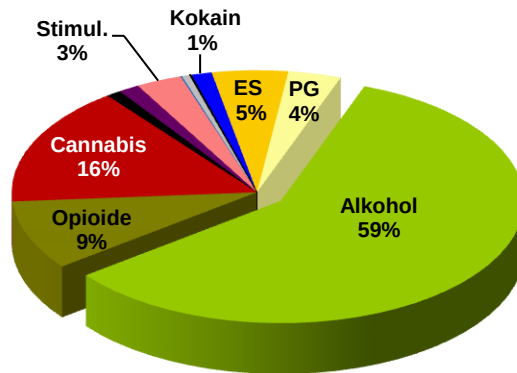
Auswertungen der bayerischen Bezirke 2012



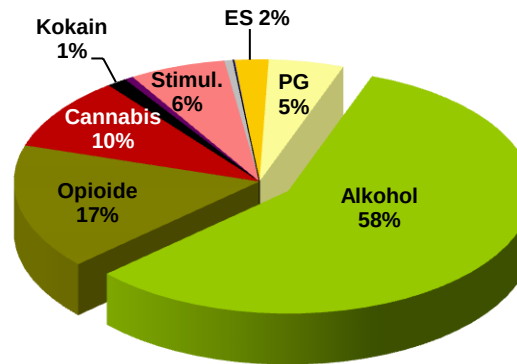
Abb. A 01.1

Verteilung der Hauptdiagnosen

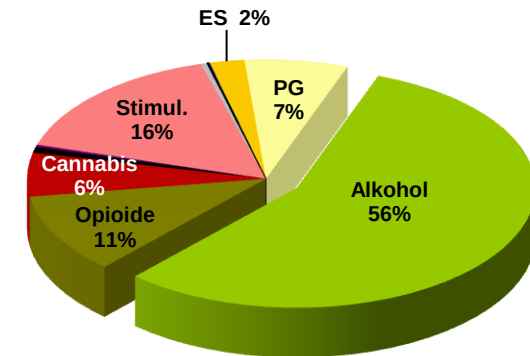
Oberbayern



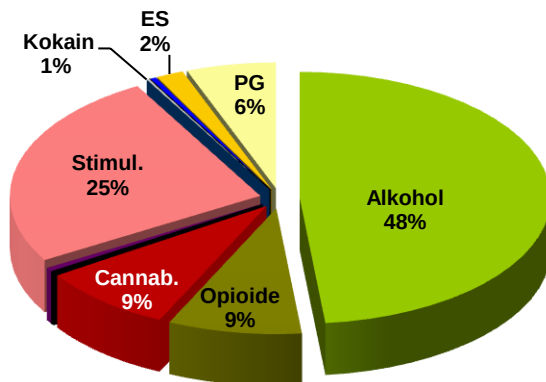
Niederbayern



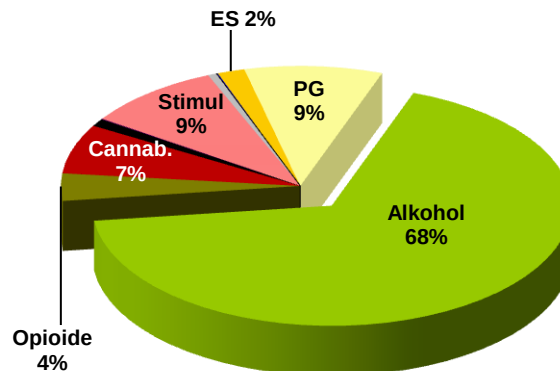
Oberpfalz



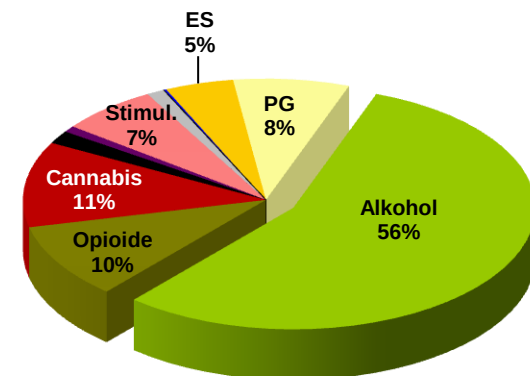
Oberfranken

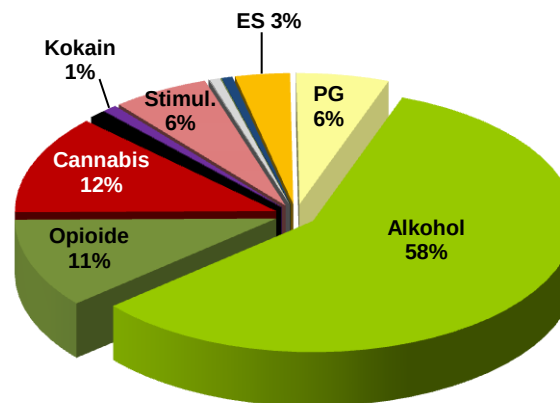
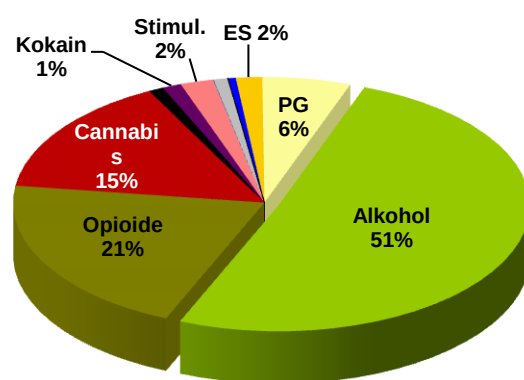


Mittelfranken



Unterfranken



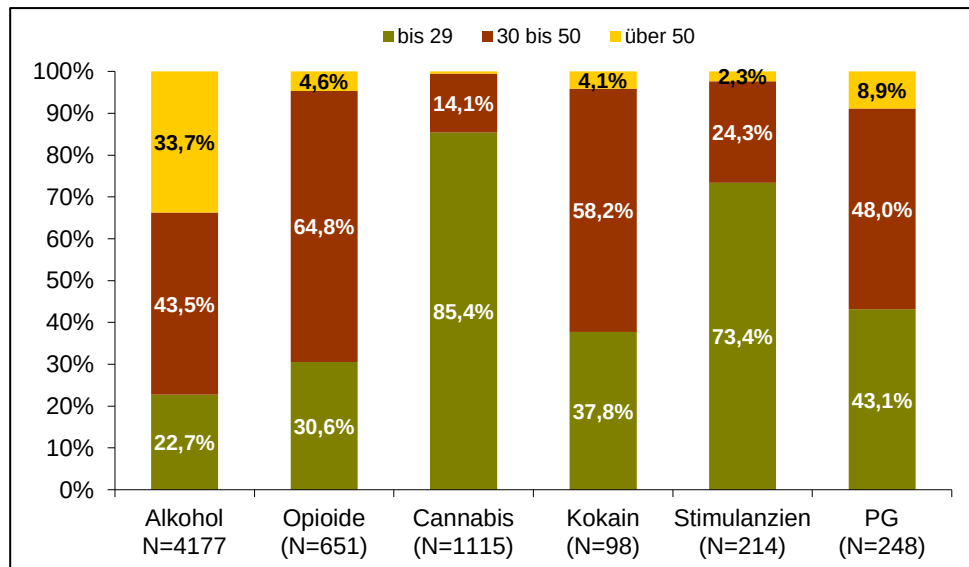
Schwaben**Bayern****Abb. A 01.2**

Hauptdiagnose	Oberbayern (N=26)	Niederbayern (N=7)	Oberpfalz (N=8)	Oberfranken (N=3)	Mittelfranken (N=9)	Unterfranken (N=9)	Schwaben (N=12)	Bayern (N=76)
Alkohol	4.177	698	932	710	1.577	1.221	1.714	11.103
Opioiden	651	201	179	127	86	219	700	2.101
Cannabis	1.115	117	98	128	156	250	514	2.321
Kokain	98	7	5	7	2	18	41	173
Stimulanzien	215	77	265	372	216	143	72	1.148
PG	248	60	116	85	218	169	192	1.096

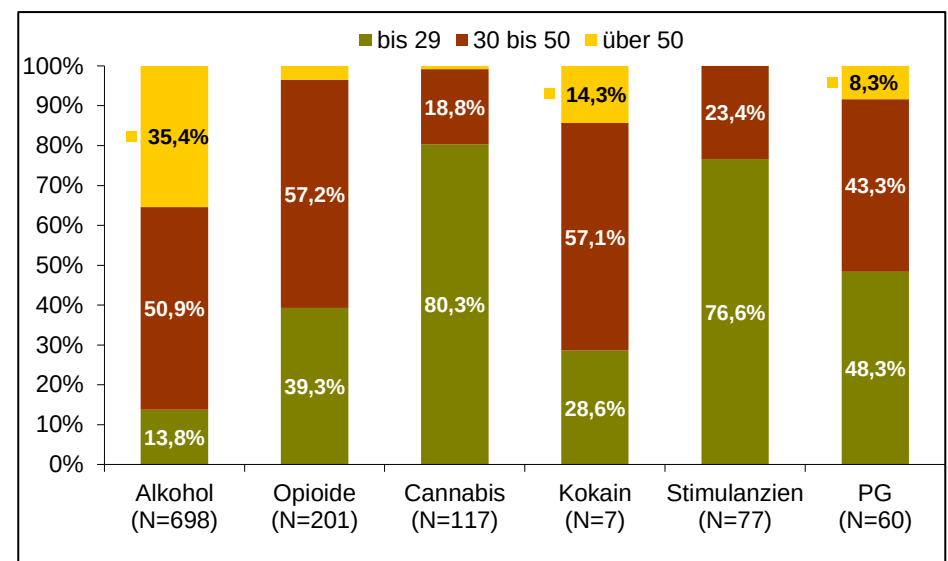
Abb. A 02

Alter

Oberbayern (N=26)

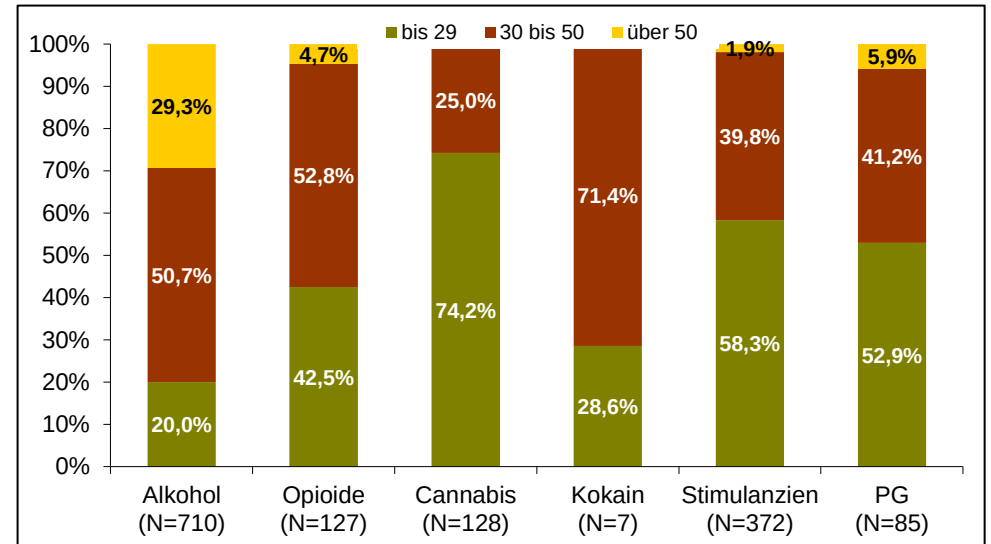
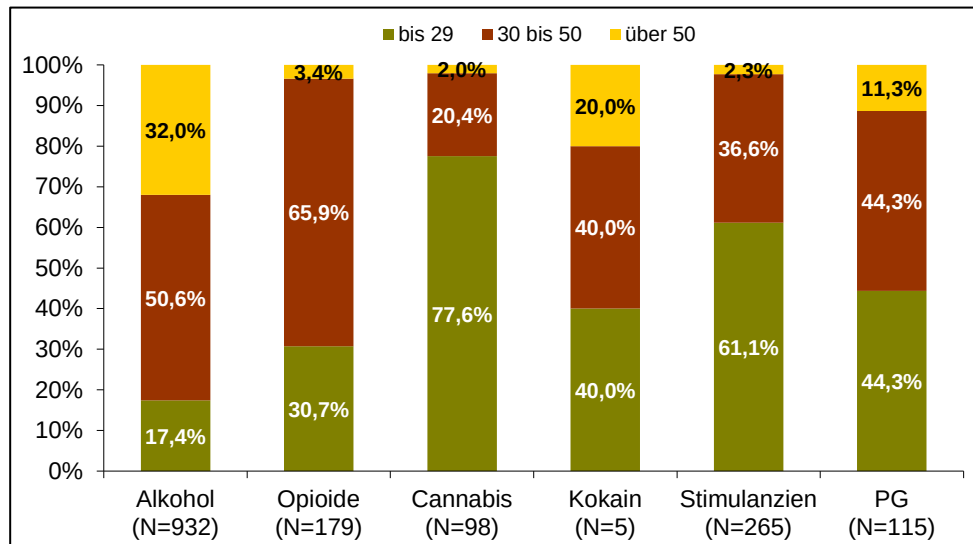


Niederbayern (N=7)

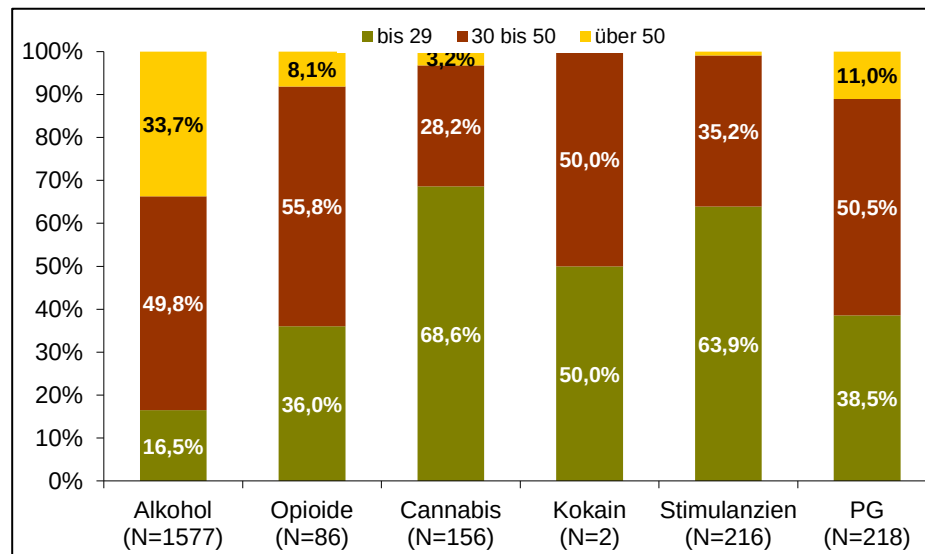


Oberpfalz (N=8)

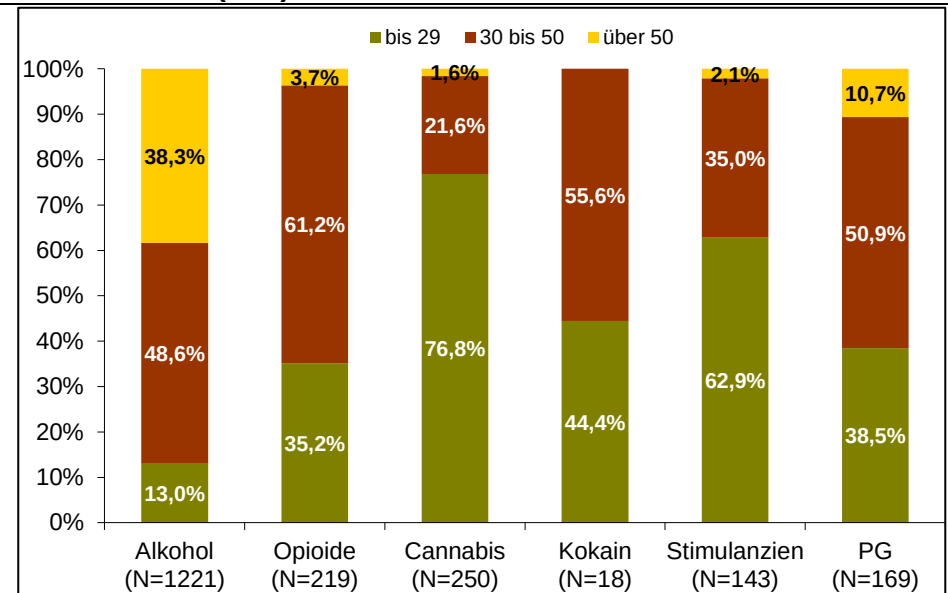
Oberfranken (N=3)



Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)

Bayern (N=76)

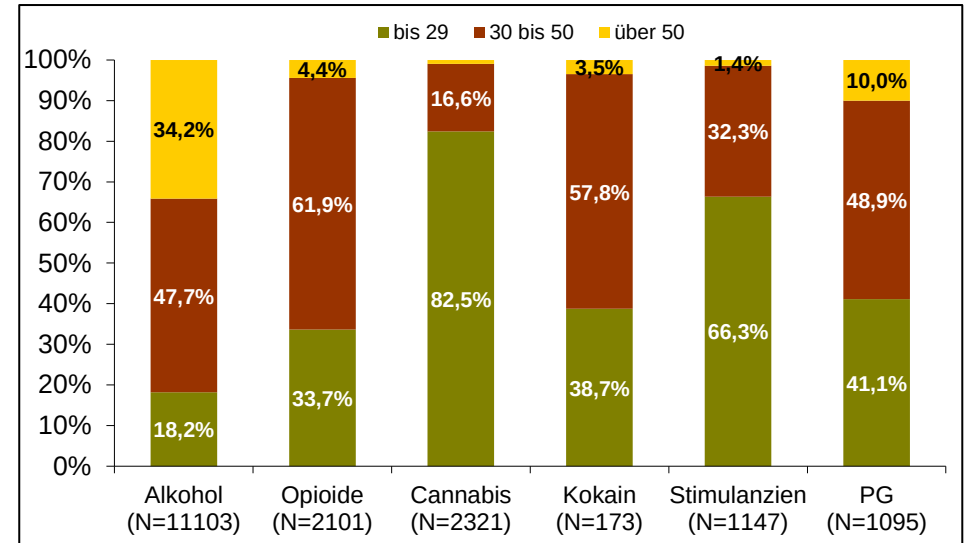
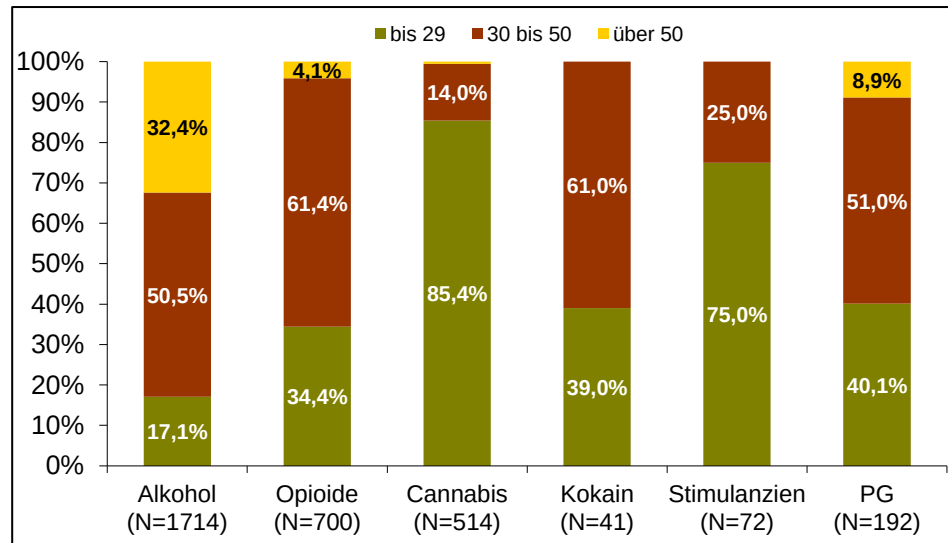
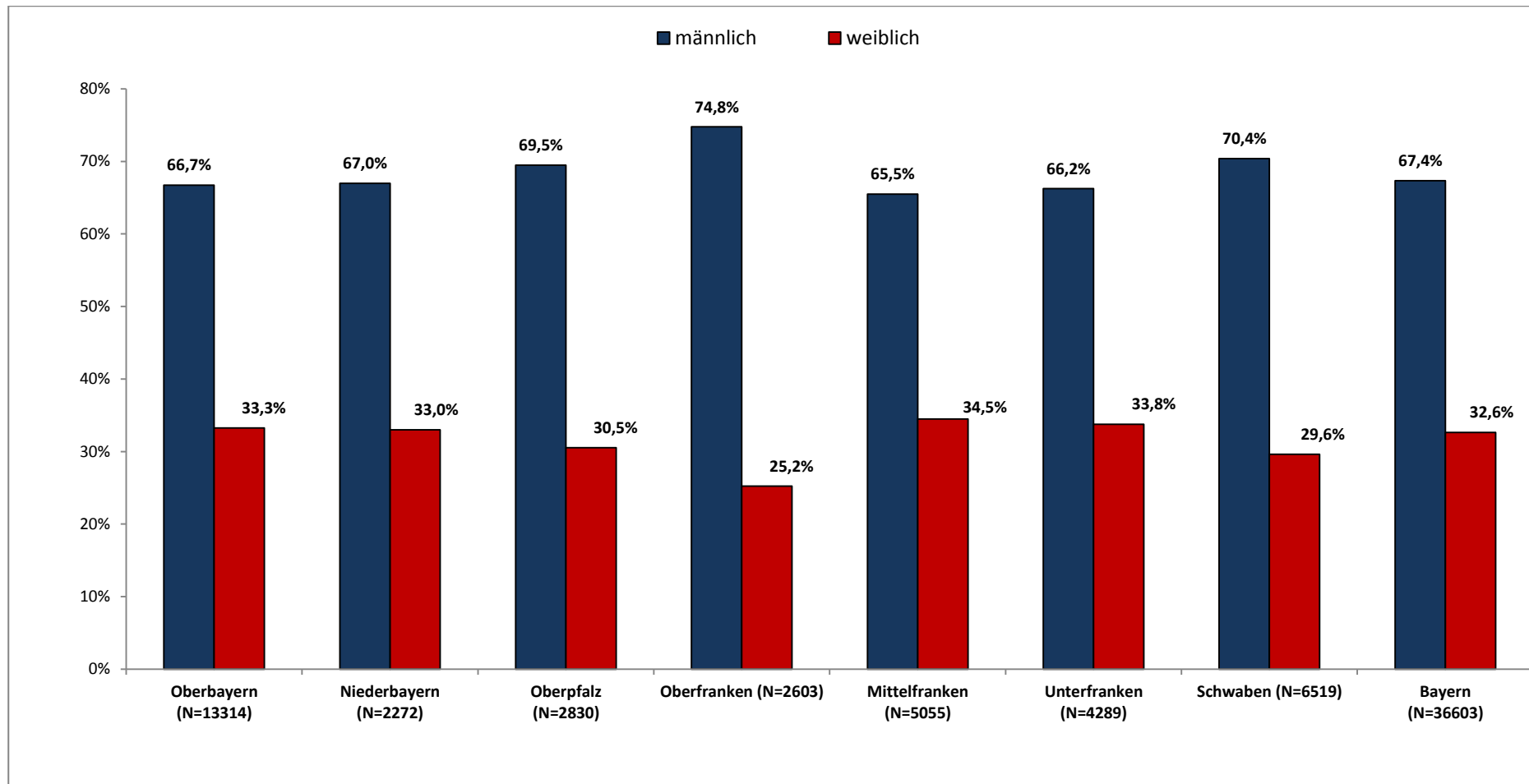
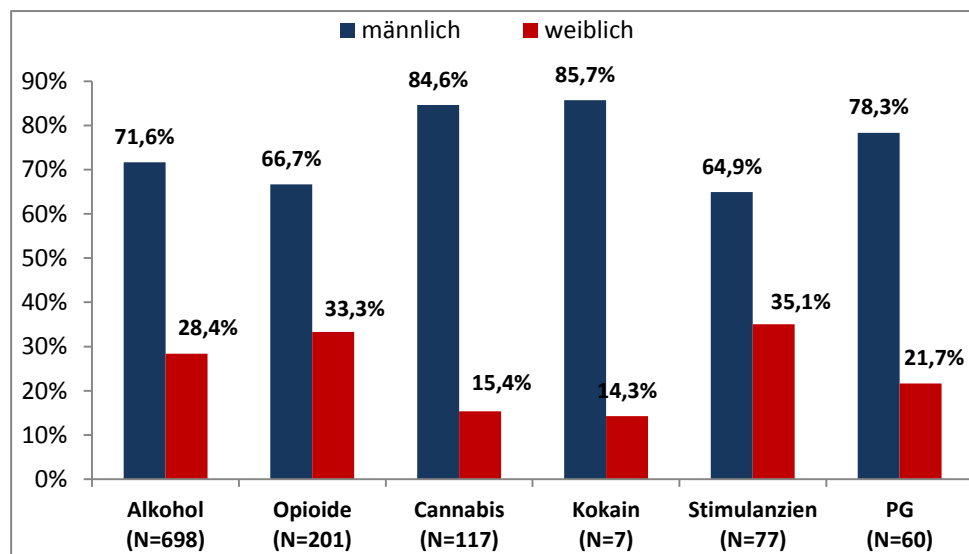


Abb. A 03

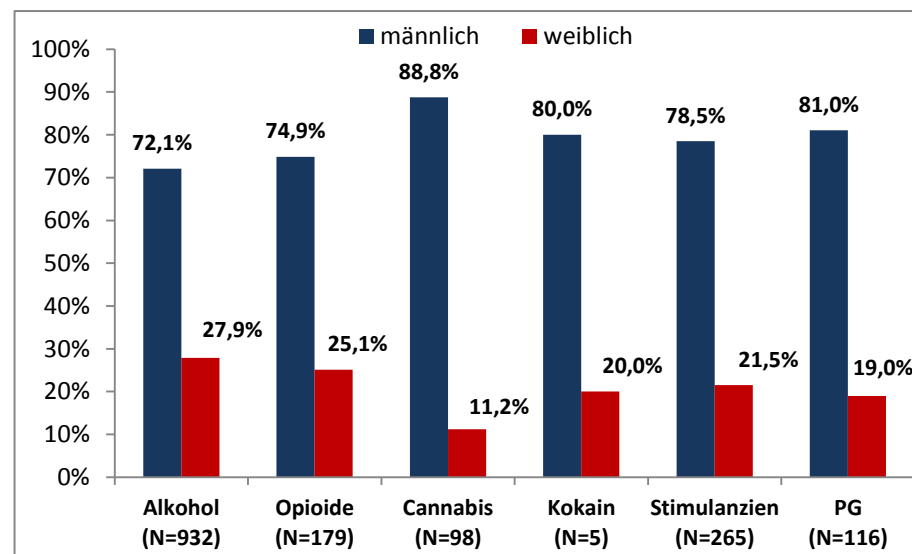
Geschlecht



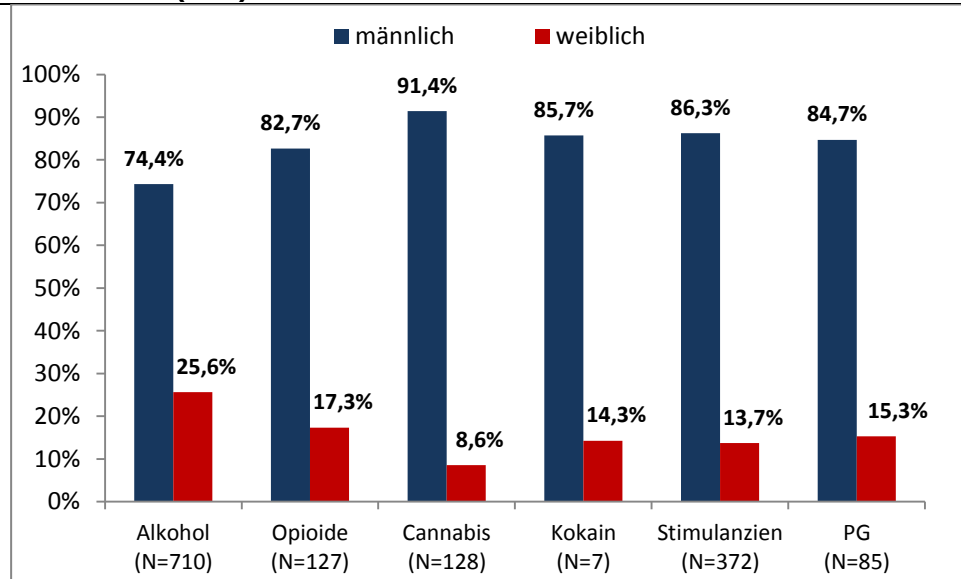
Niederbayern (N=7)



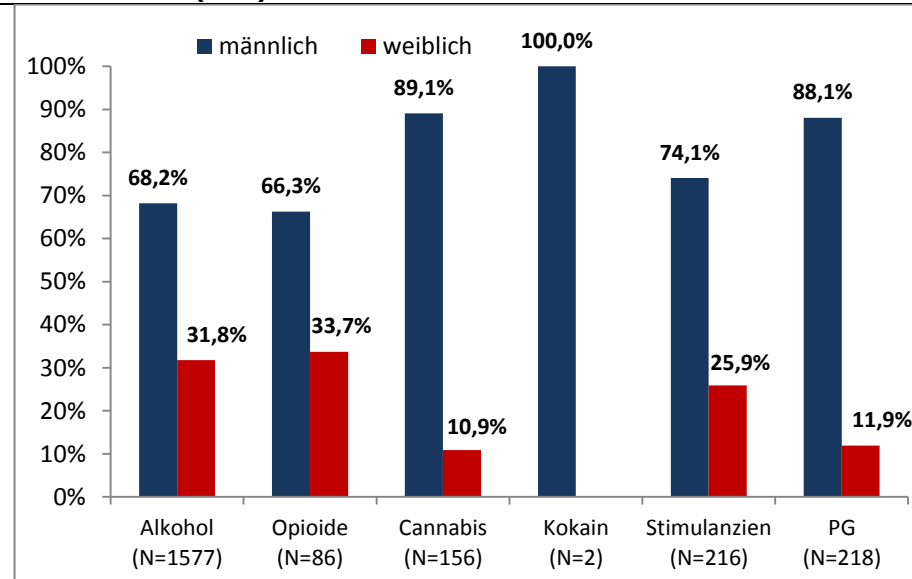
Oberpfalz (N=8)



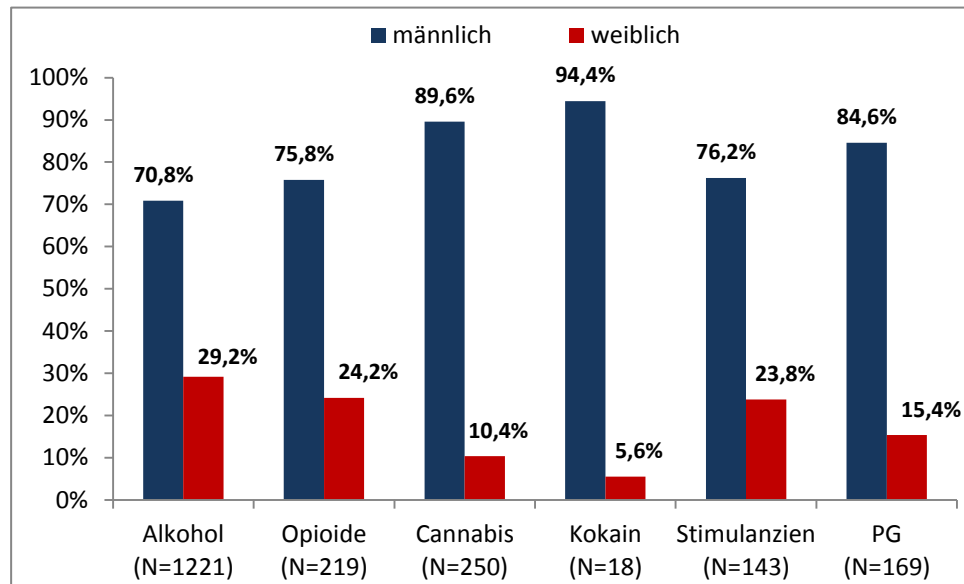
Oberfranken (N=3)



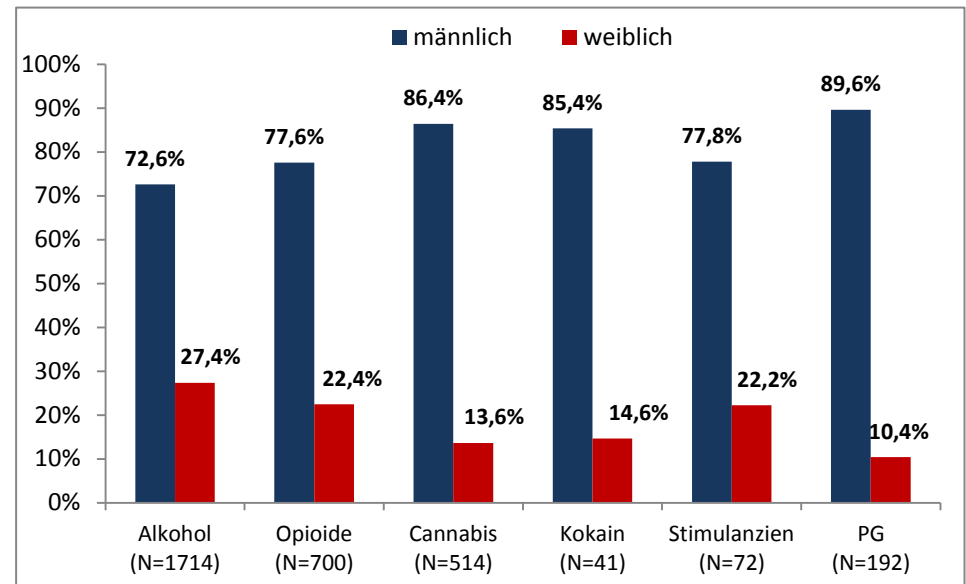
Mittelfranken (N=9)



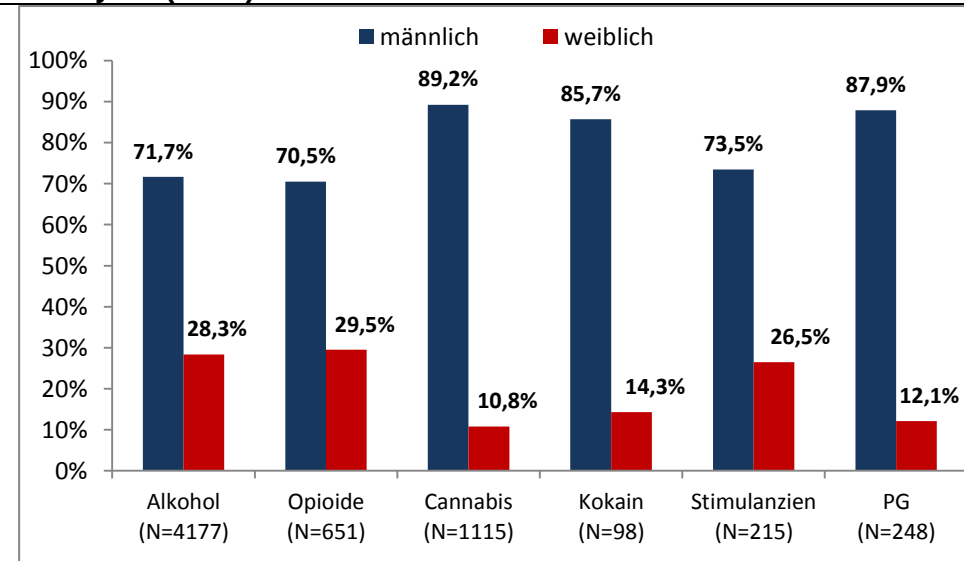
Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)



Oberbayern (N=26)



Bayern (N=66)

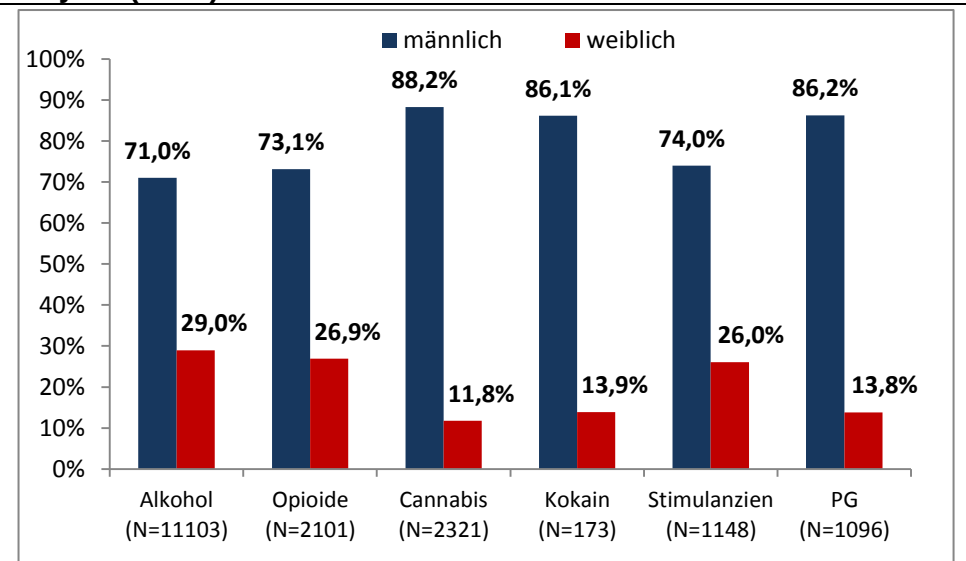


Abb. A 04.1

Migration

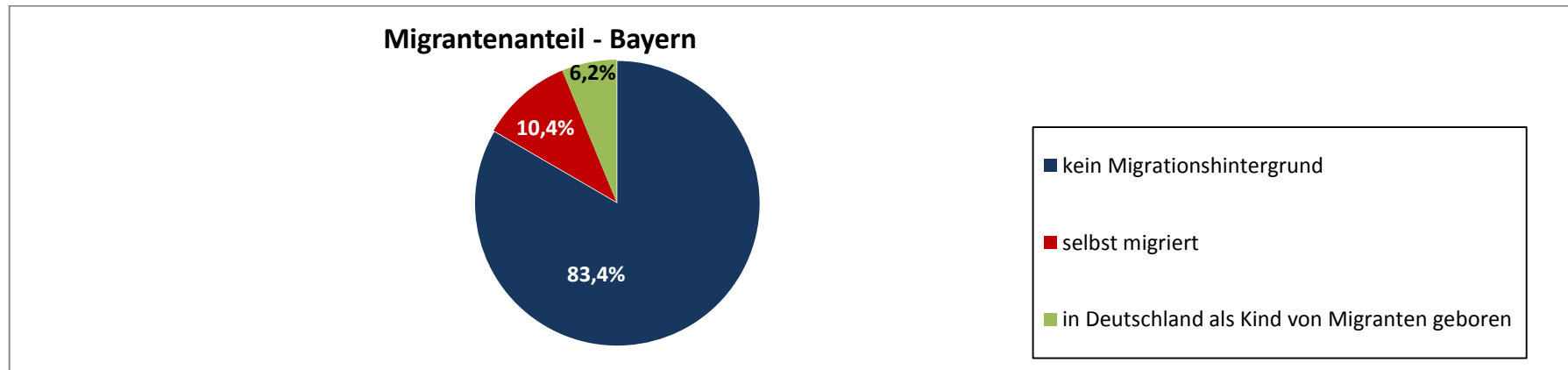


Abb. A 04.2

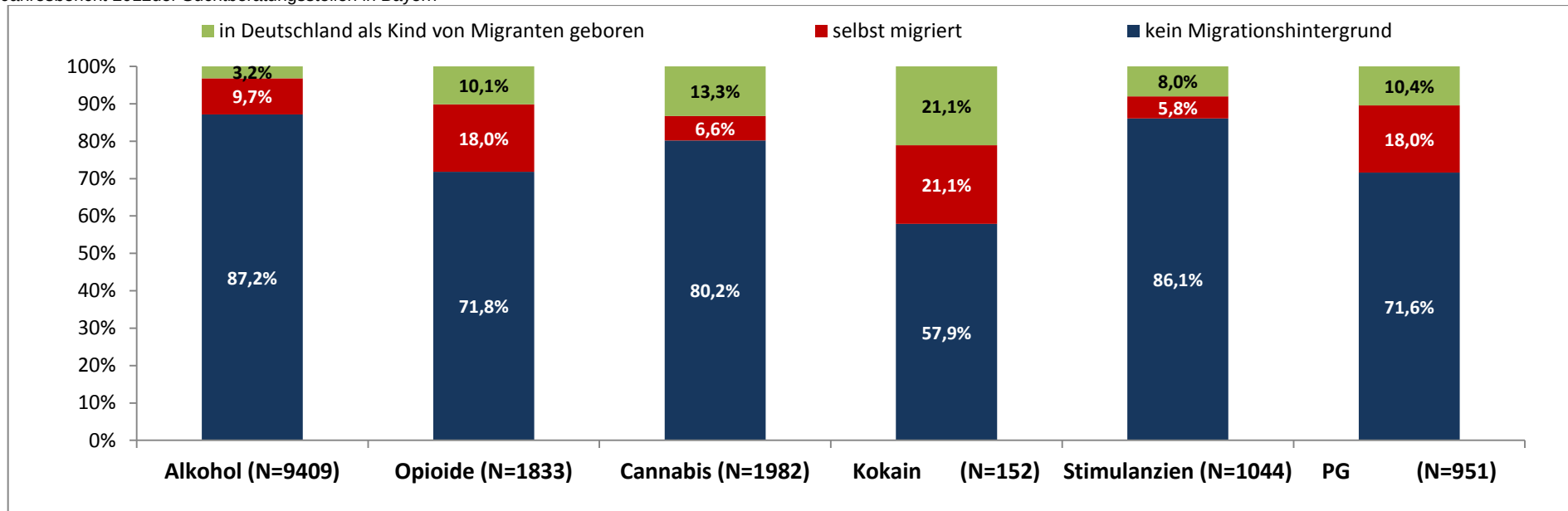
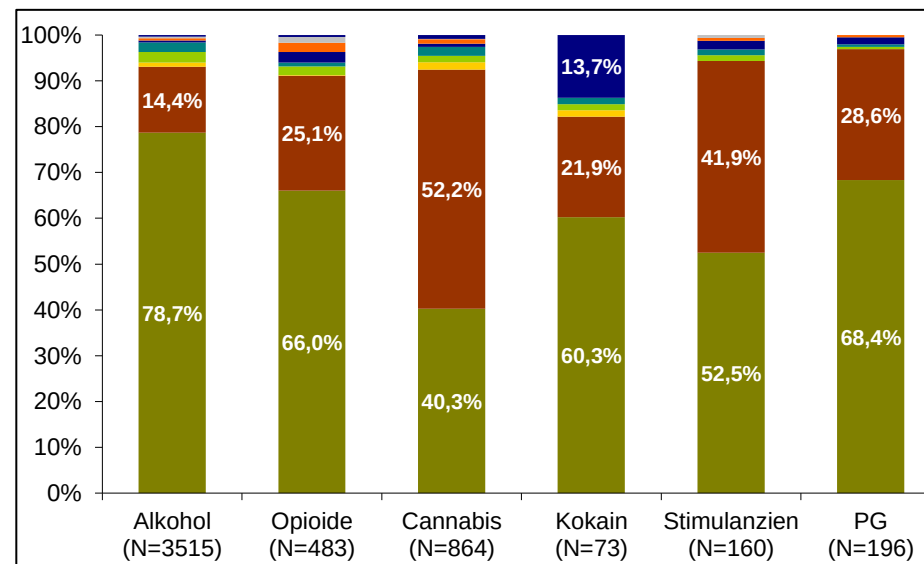


Abb. A 05

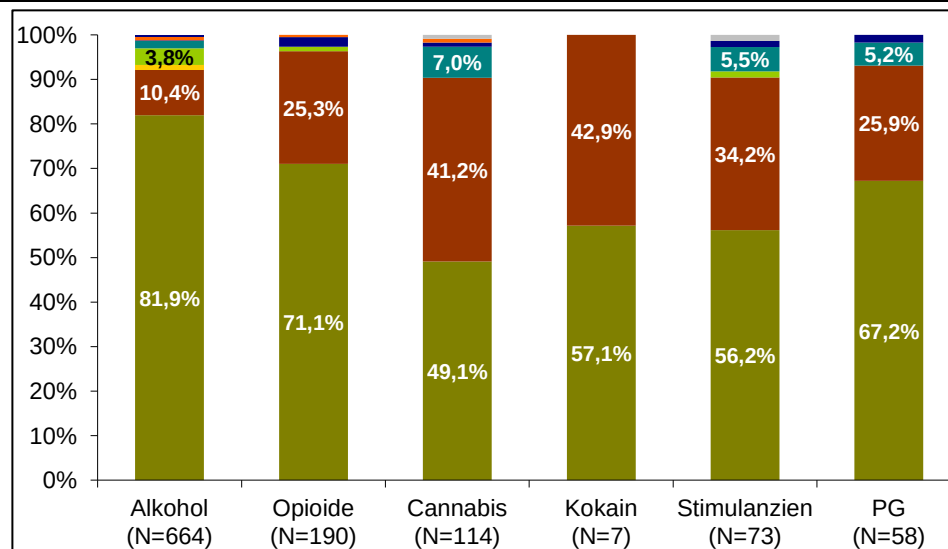
Wohnsituation (vor Betreuungsbeginn)

Oberbayern (N=23)

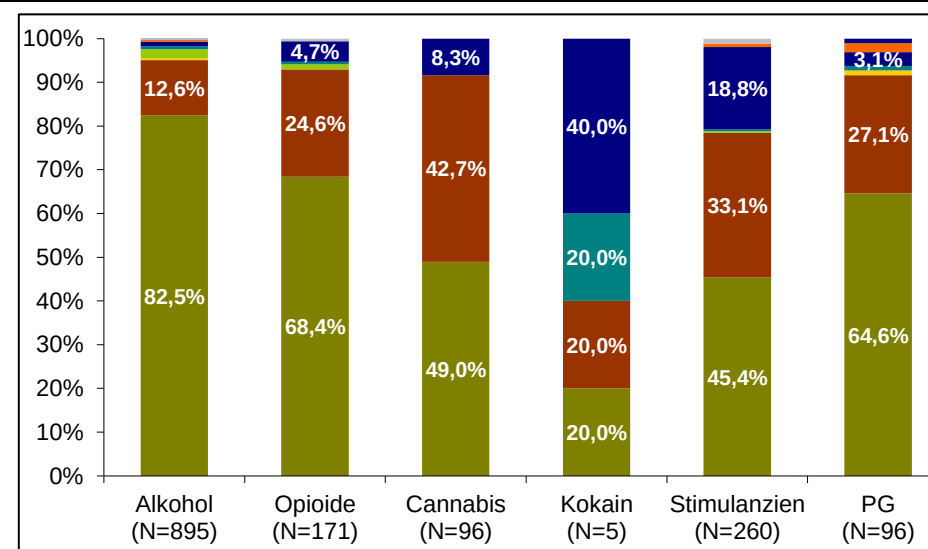
	Selbstständiges Wohnen
	Bei anderen Personen
	Ambulant betreutes Wohnen
	Fachklinik/stat. Reha
	Wohnheim/Übergangswohnheim
	JVA/Maßregelvollzug
	Notunterkunft/Übernachtungsstelle
	Ohne Wohnung
	Sonstiges



Niederbayern (N=7)

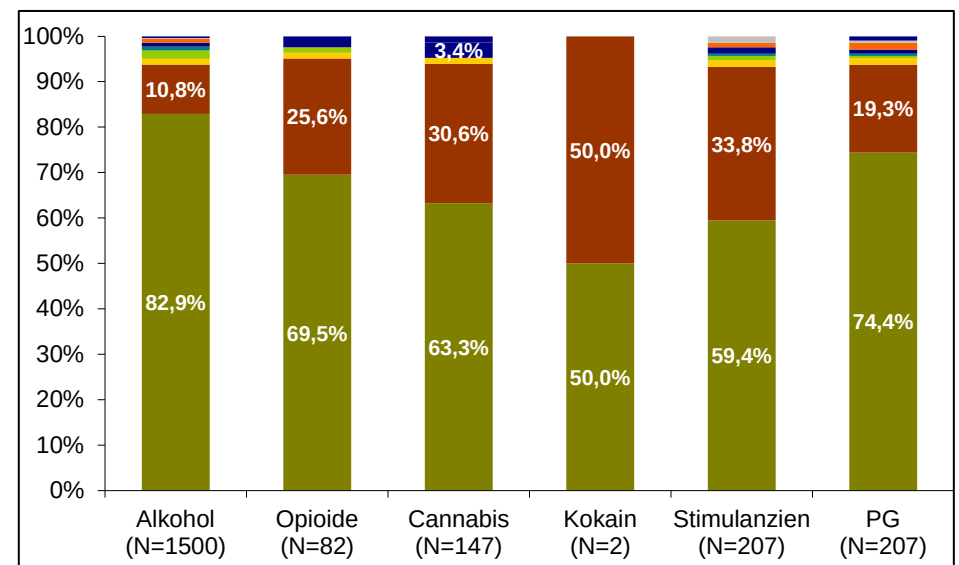
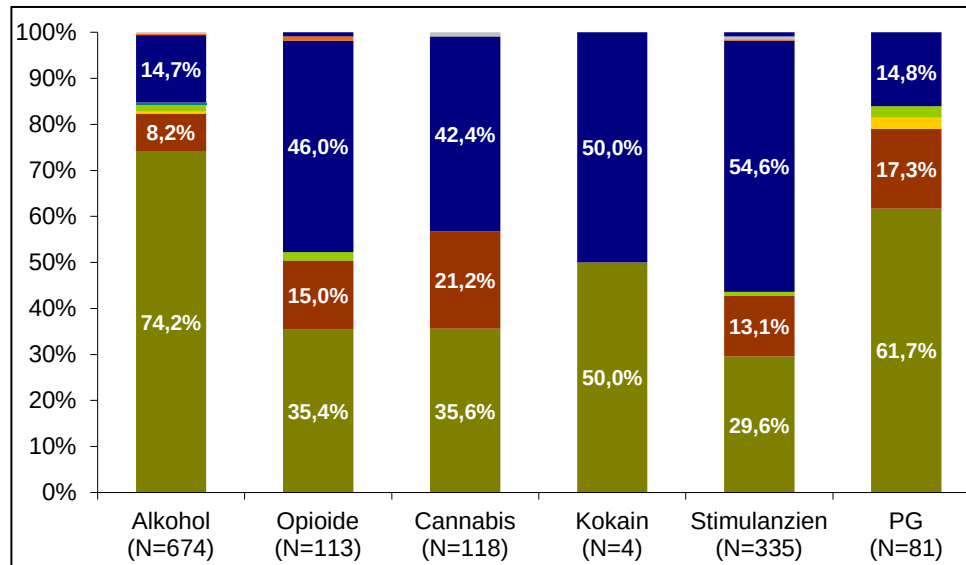


Oberpfalz (N=8)

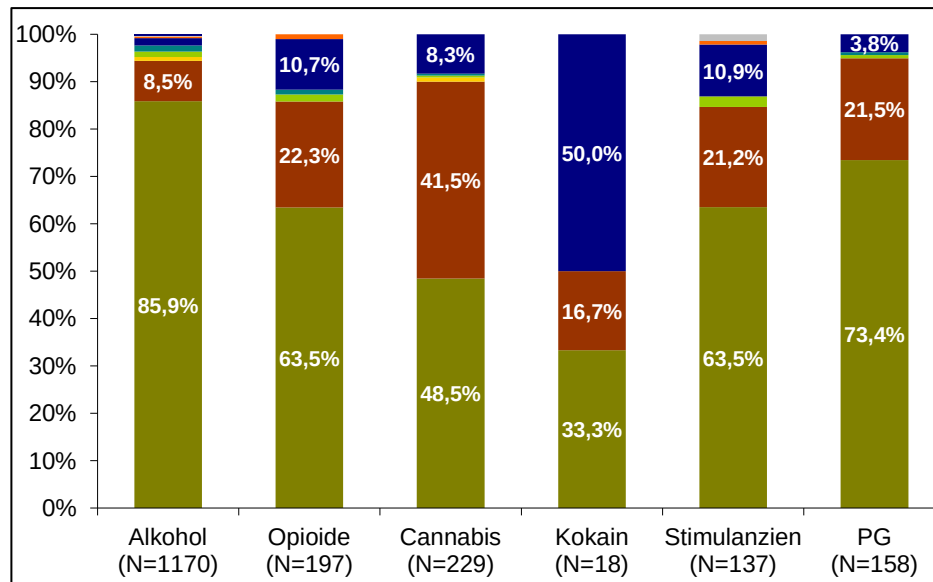


Oberfranken (N=3)

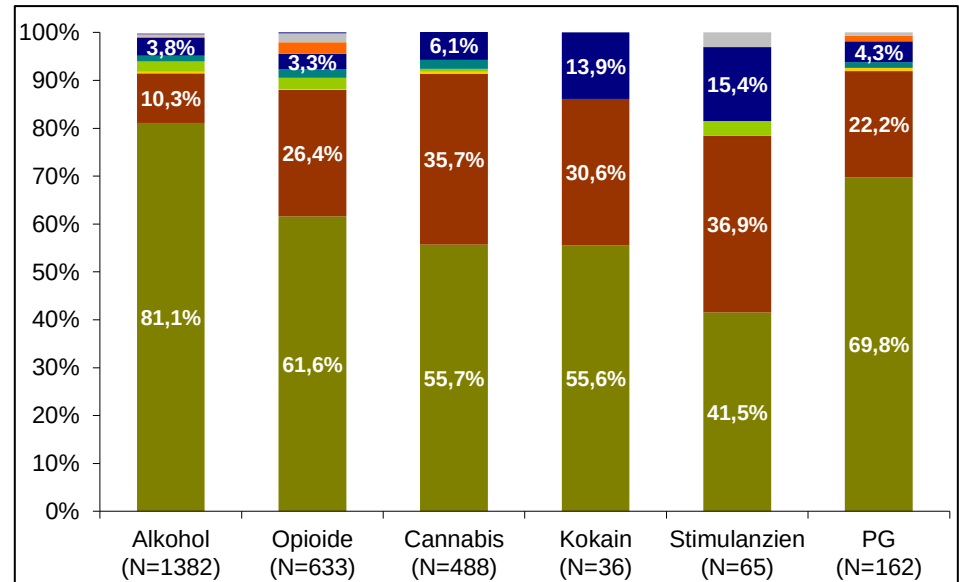
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=11)



Bayern (N=71)

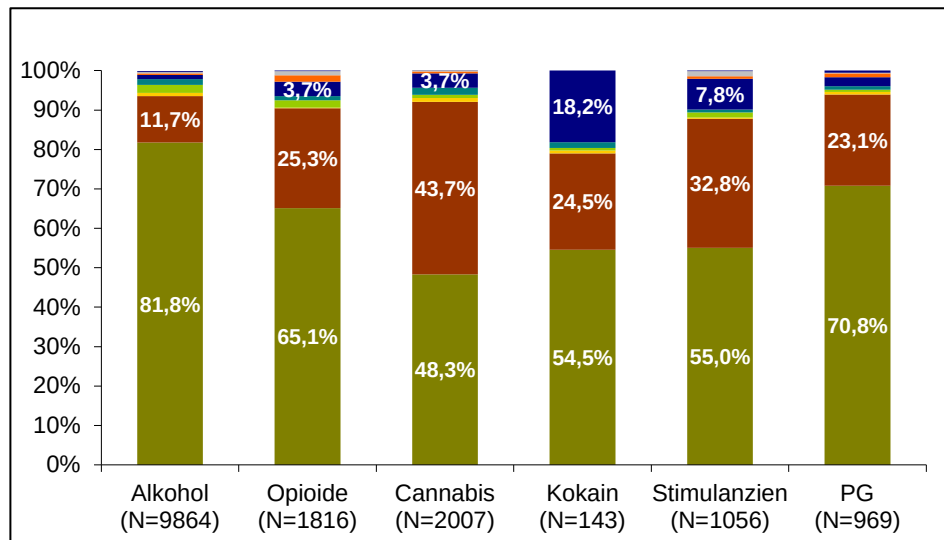
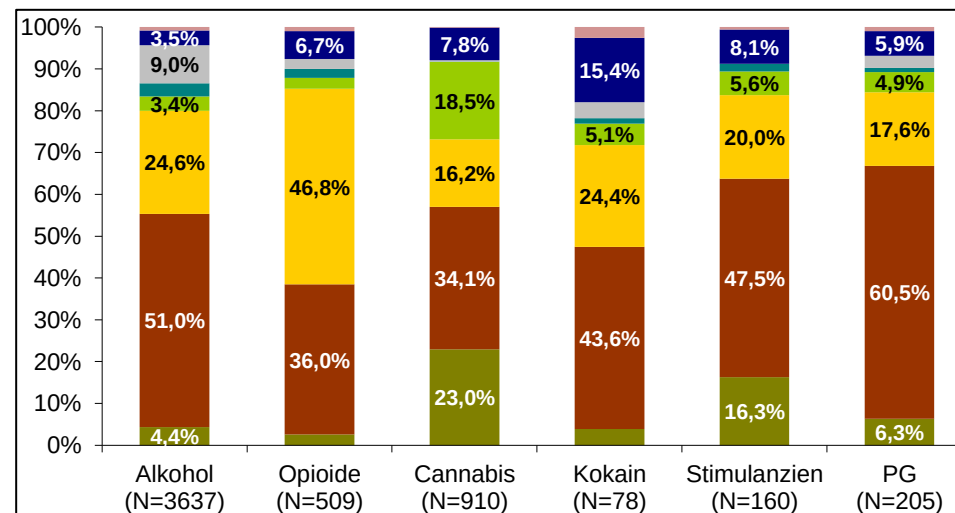


Abb. A 06

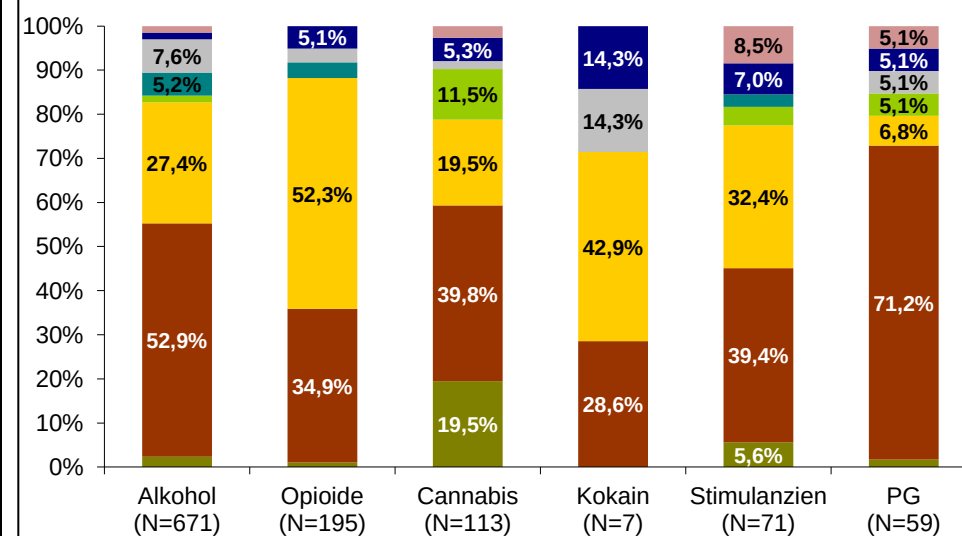
Erwerbssituation (vor Betreuungsbeginn)

Oberbayern (N=24)

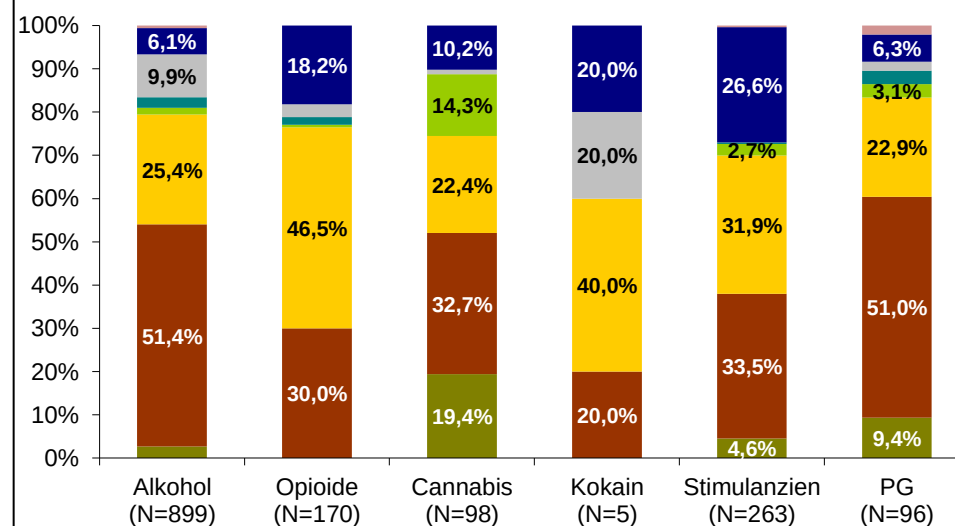
	Auszubildender
	Erwerbstätig
	Erwerbslos (ALG I+ALG II)
	Schüler/Student
	Hausfrau/Hausmann
	Rentner/Pensionär
	Sonstige Nichterwerbsperson
	in beruflicher Rehabilitation



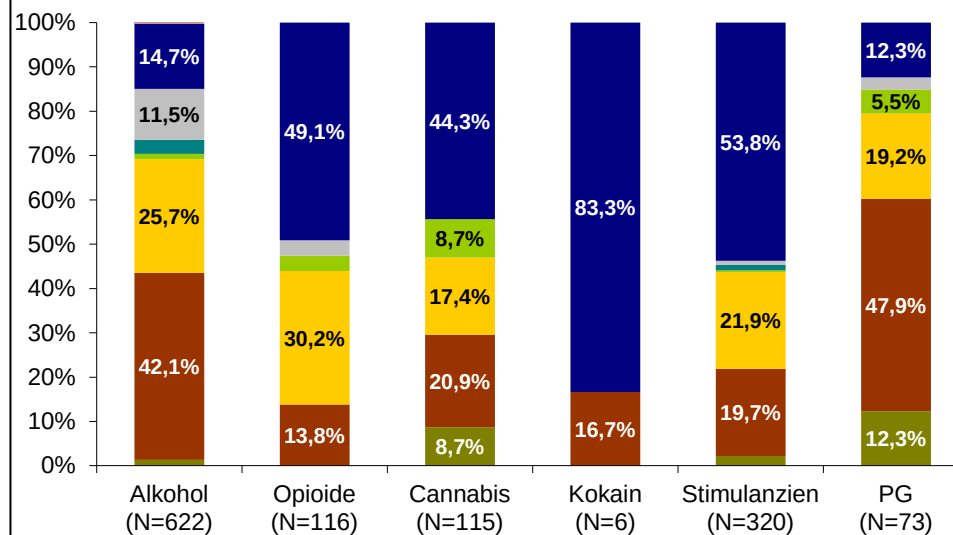
Niederbayern (N=7)



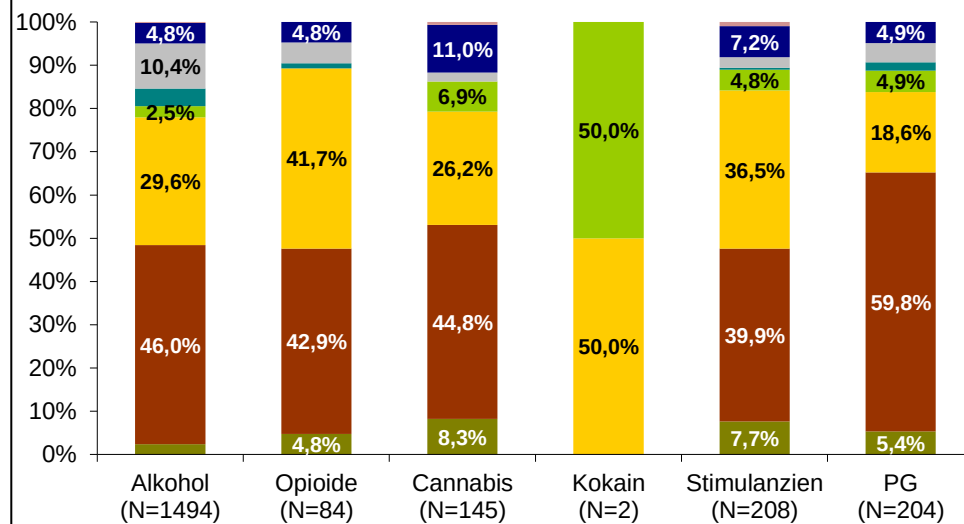
Oberpfalz (N=8)



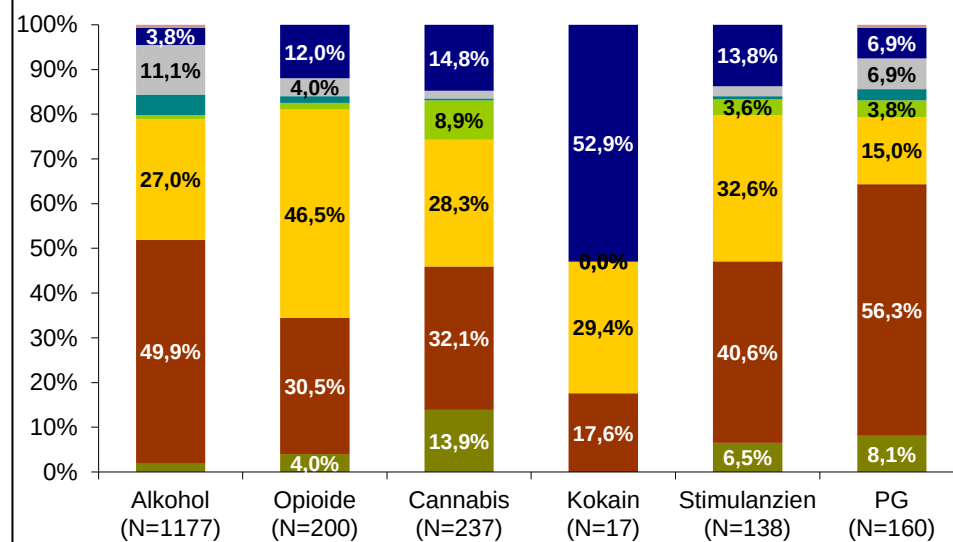
Oberfranken (N=3)



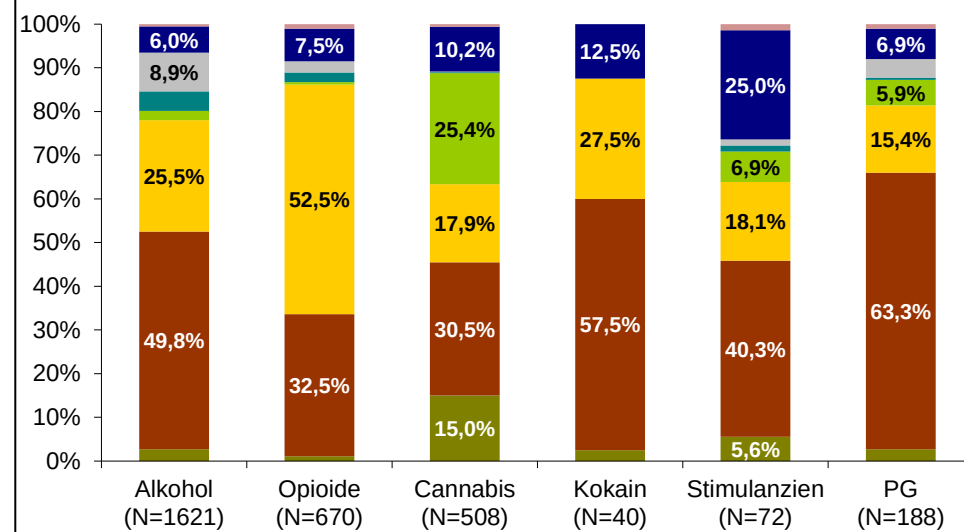
Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)



Bayern (N=73)

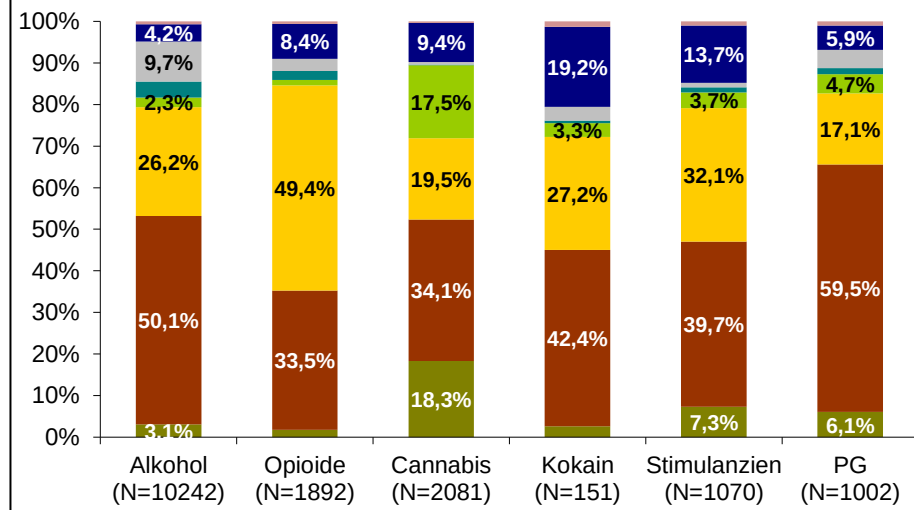
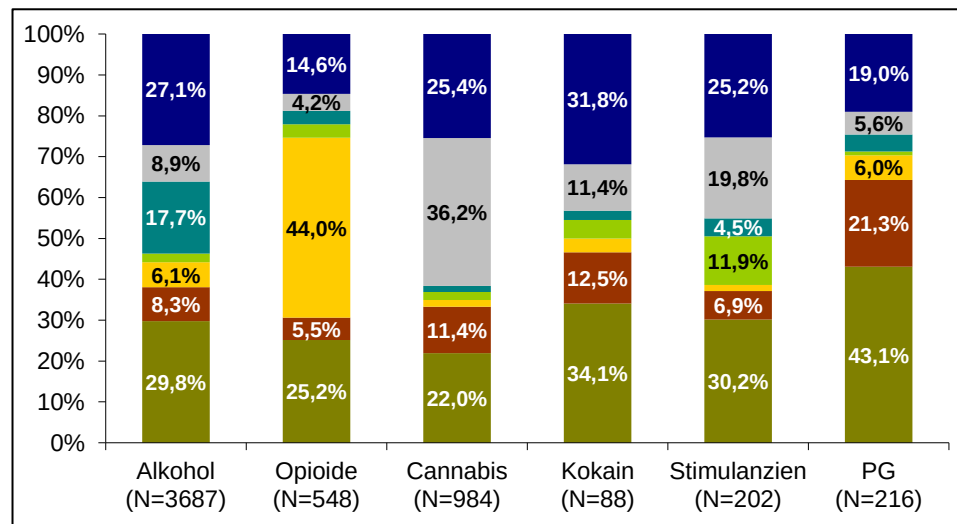


Abb. A 07

Vermittlung durch...

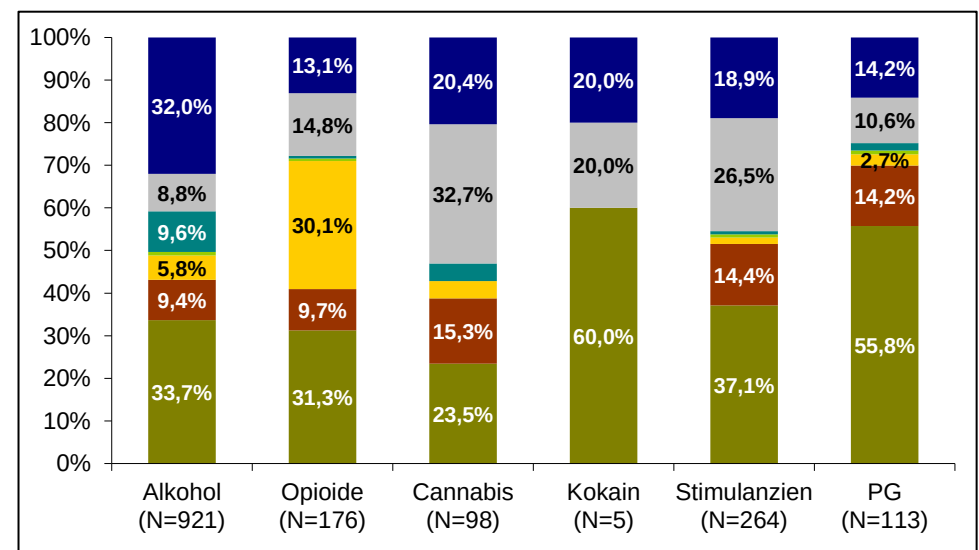
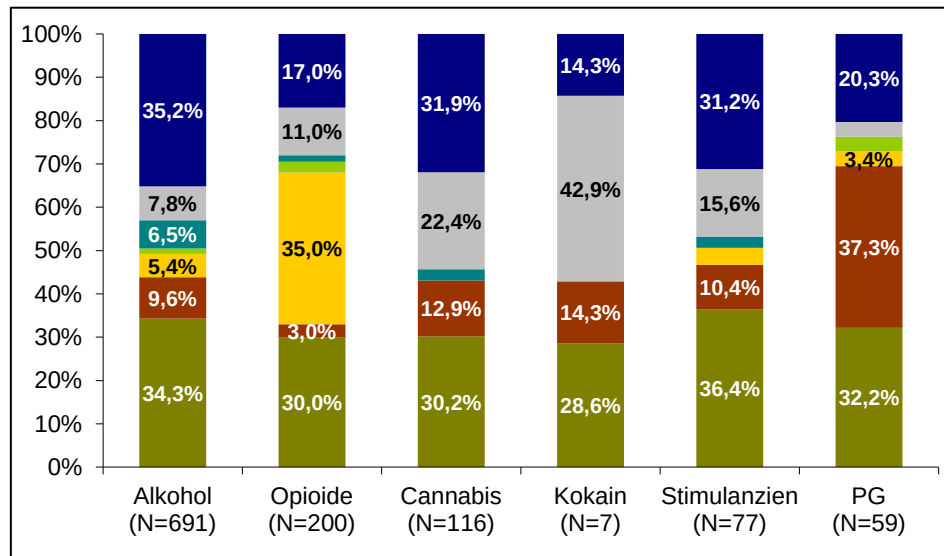
	keine/Selbstmelder
	Familie
	Ärztliche/psychotherapeutische Praxis
	Suchtberatungs-/behandlungsstelle
	Krankenhaus(abteilung)
	Justizbehörde/Bewährungshilfe
	andere

Oberbayern (N=24)

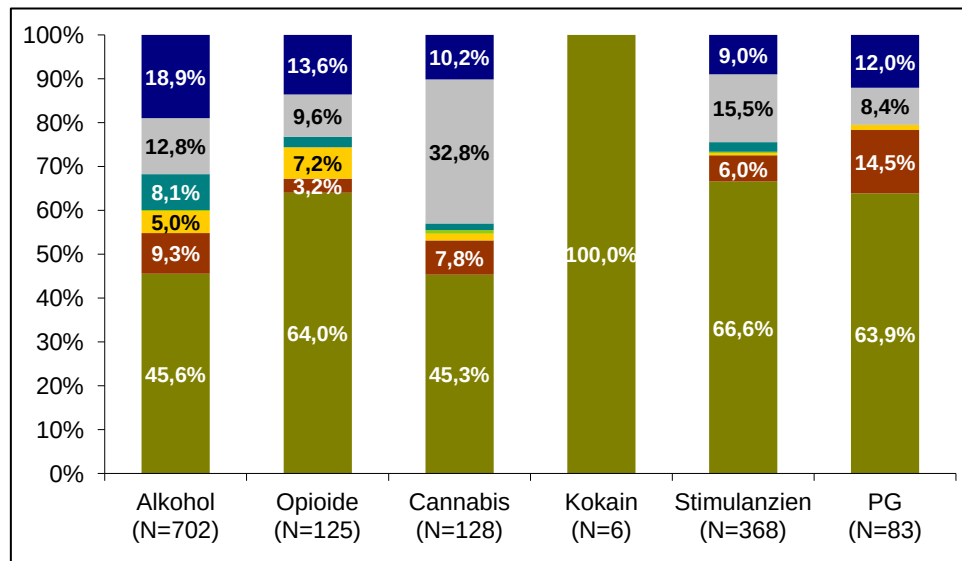


Niederbayern (N=7)

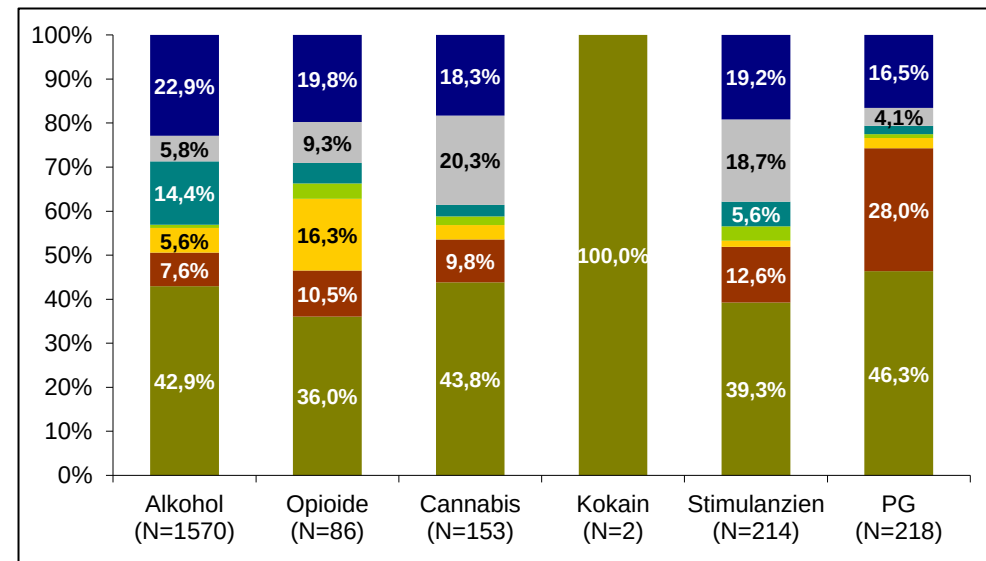
Oberpfalz (N=8)



Oberfranken (N=3)

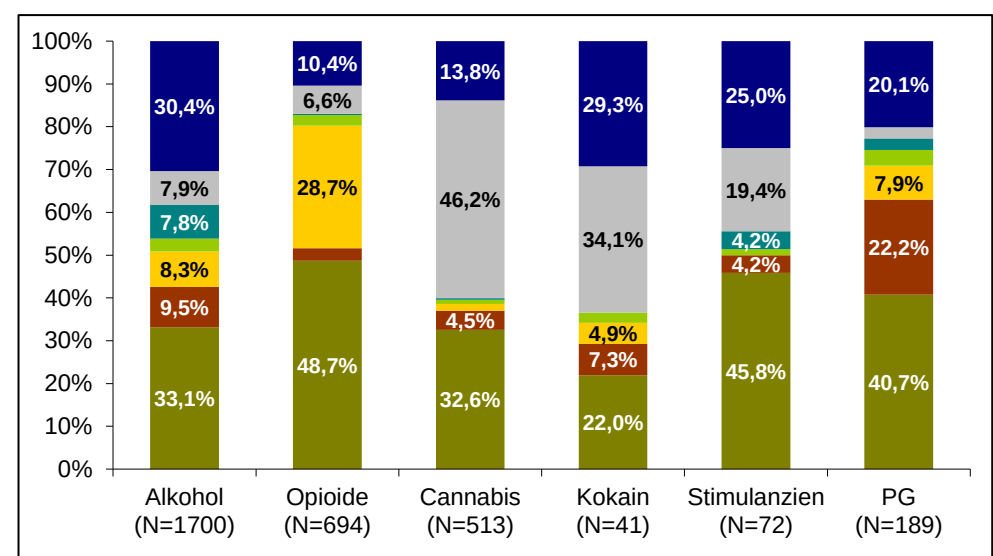
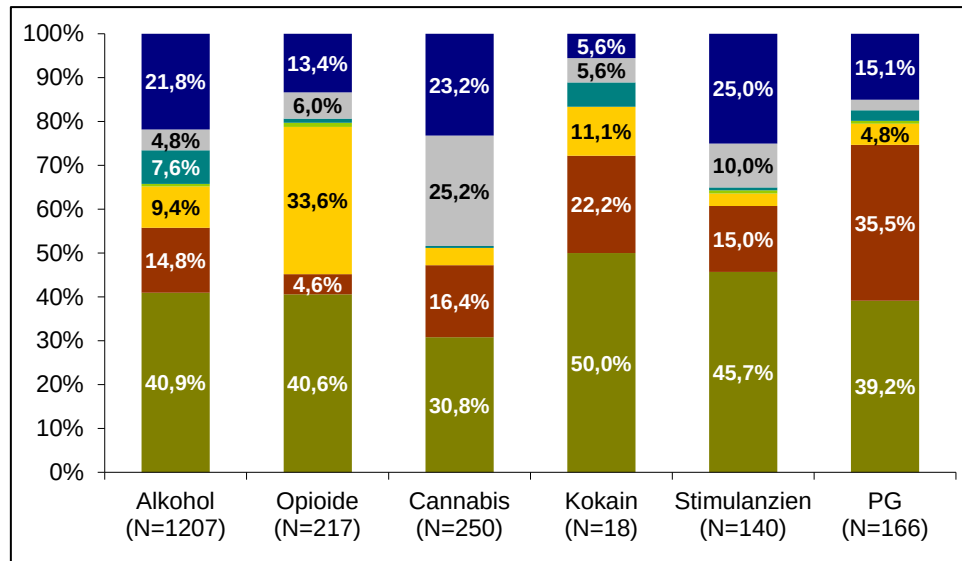


Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)

Schwaben (N=12)



Bayern (N=73)

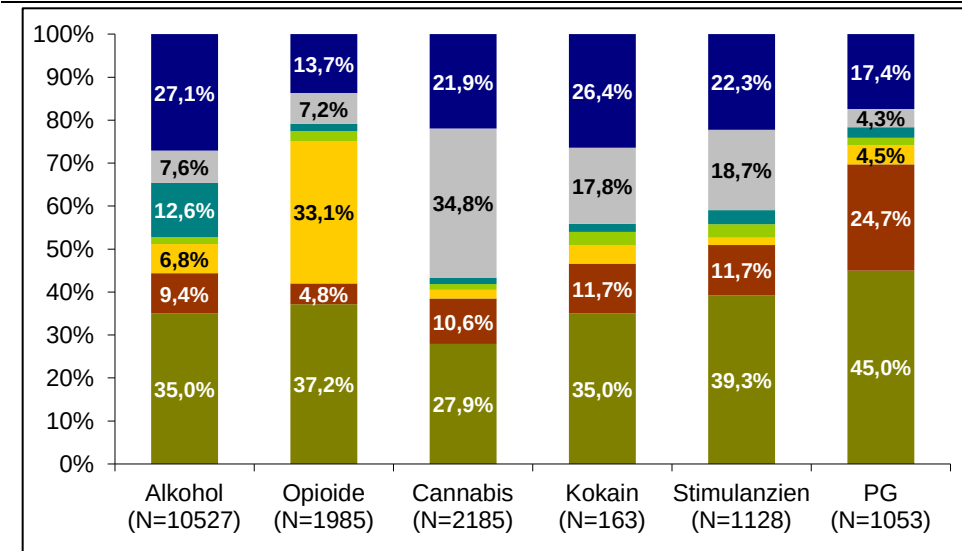
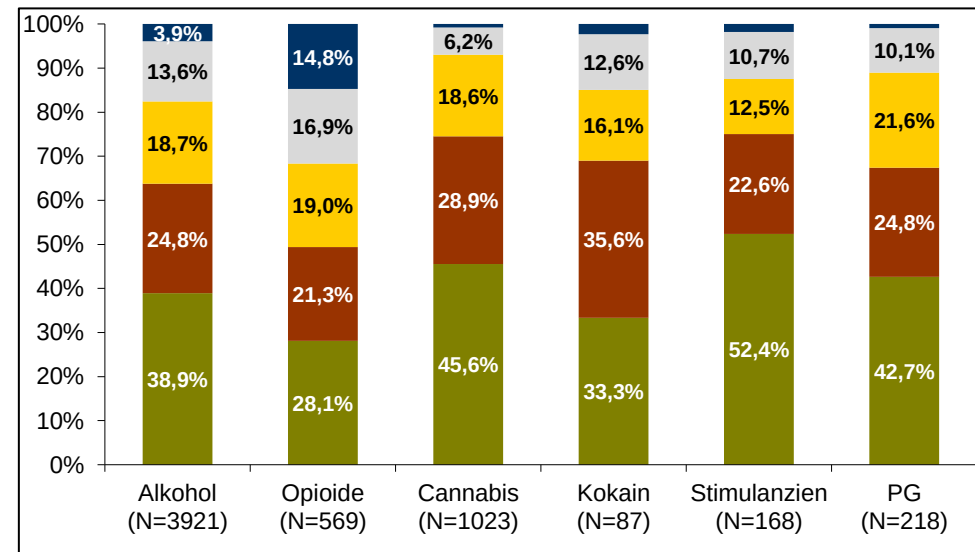


Abb. A 08

Dauer der Behandlung

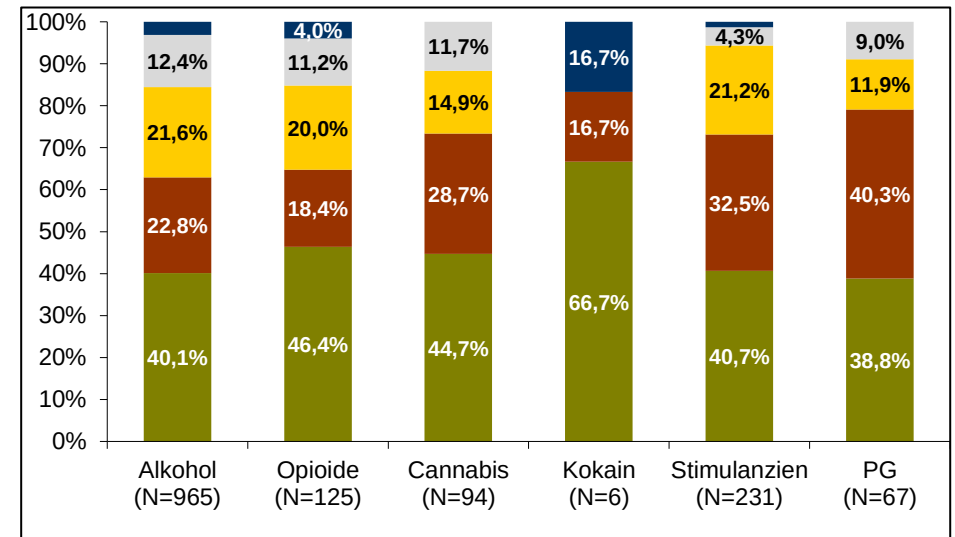
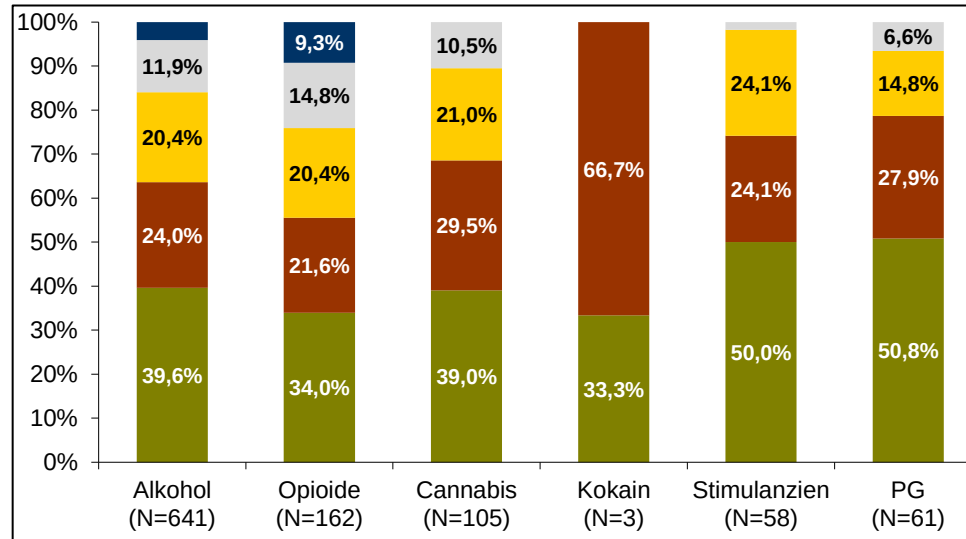
■	bis drei Monate
■	bis sechs Monate
■	bis 12 Monate
■	bis 24 Monate
■	mehr als 24 Monate

Oberbayern (N=26)

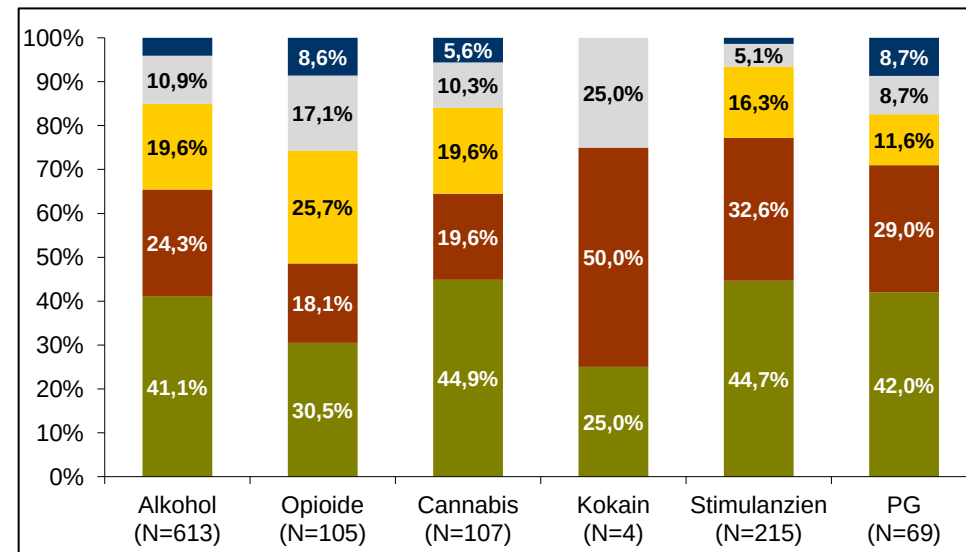


Niederbayern (N=7)

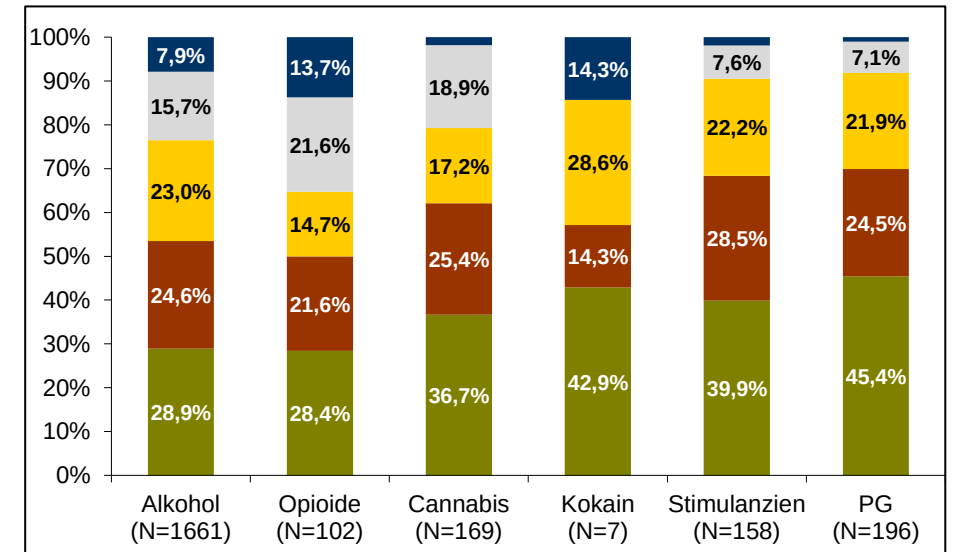
Oberpfalz (N=8)



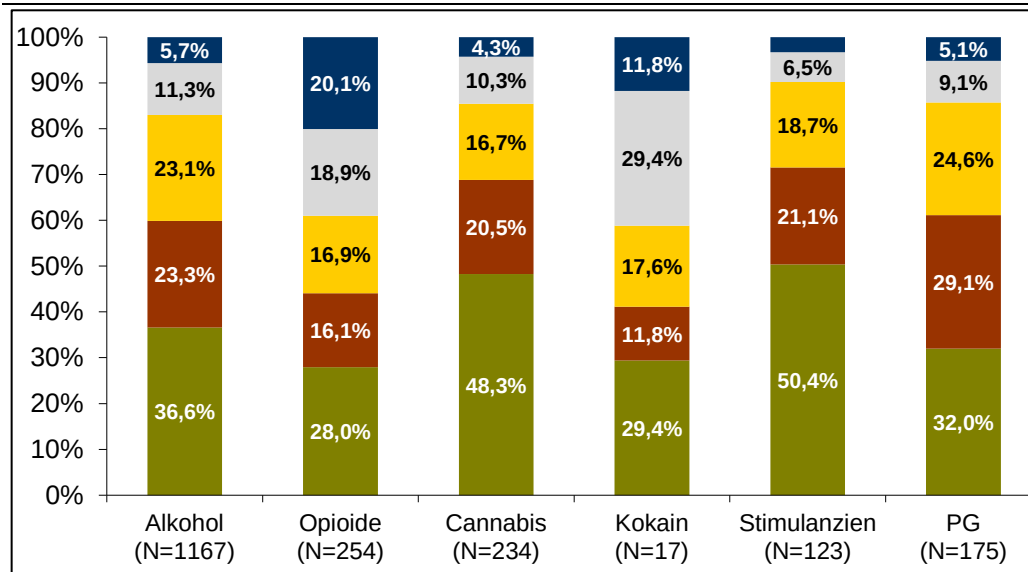
Oberfranken (N=3)



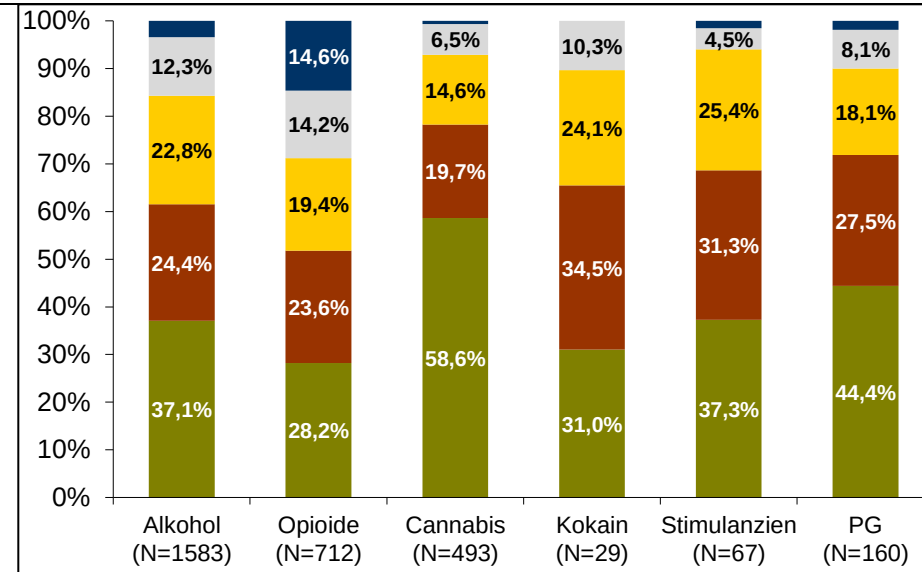
Mittelfranken (N=9)



Jahresbericht 2012 der Suchtberatungsstellen in Bayern



Schwaben (N=12)



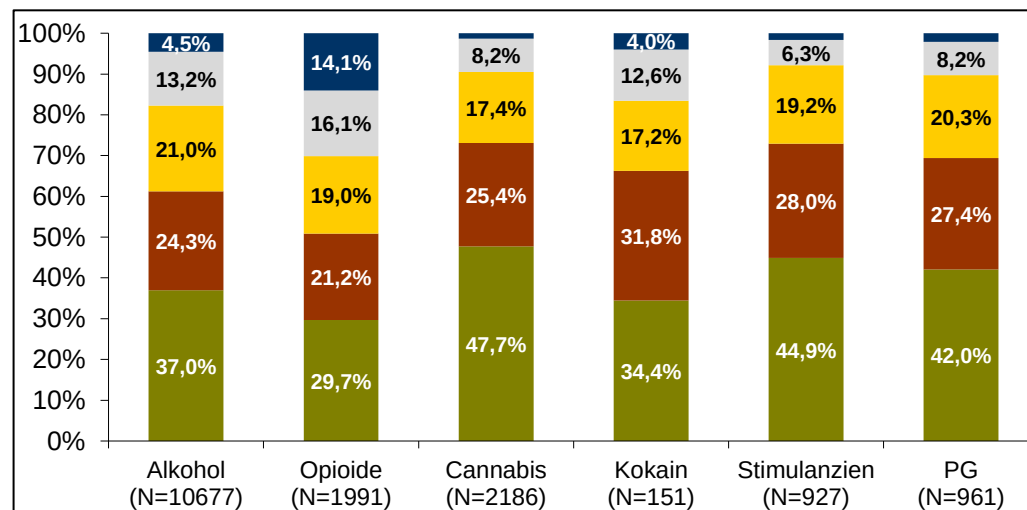
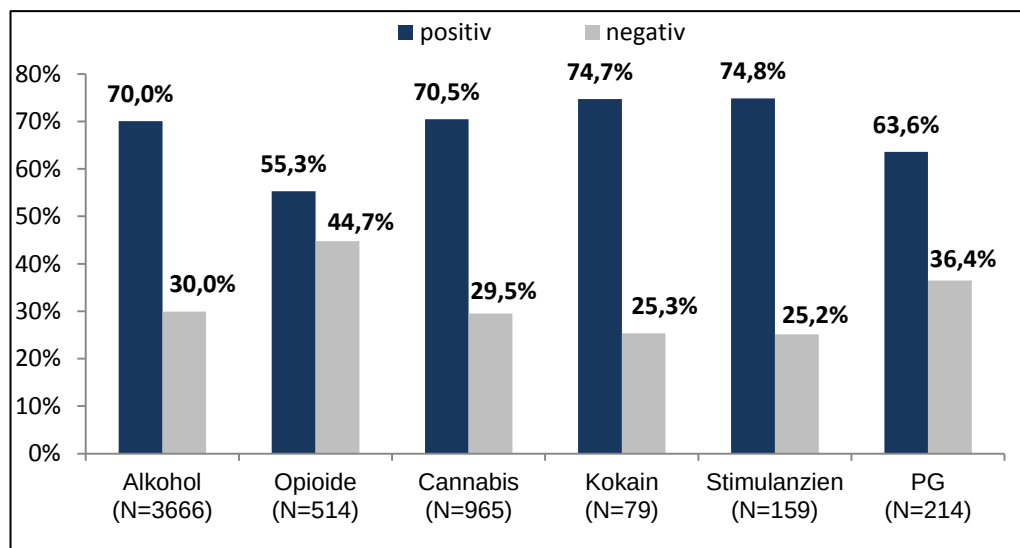


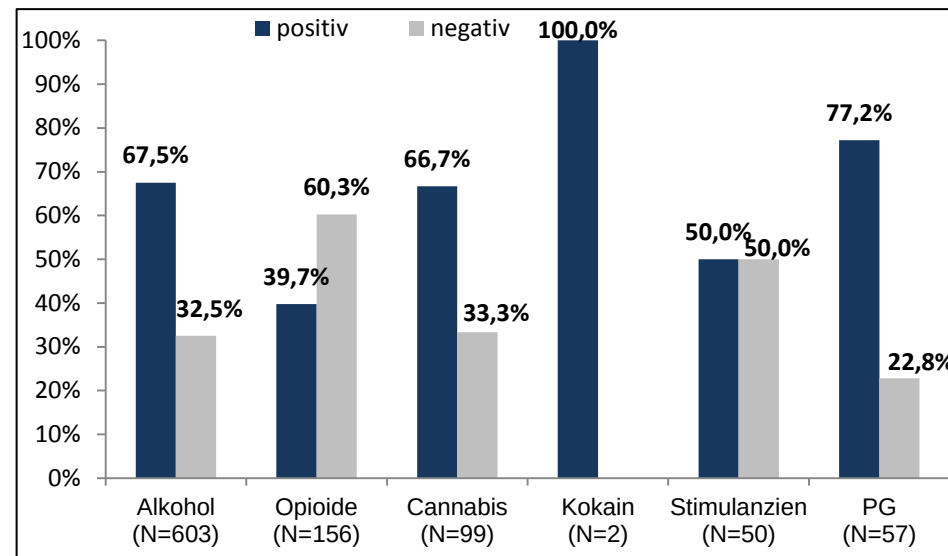
Abb. A 09

Betreuungserfolg

Oberbayern (N=25)

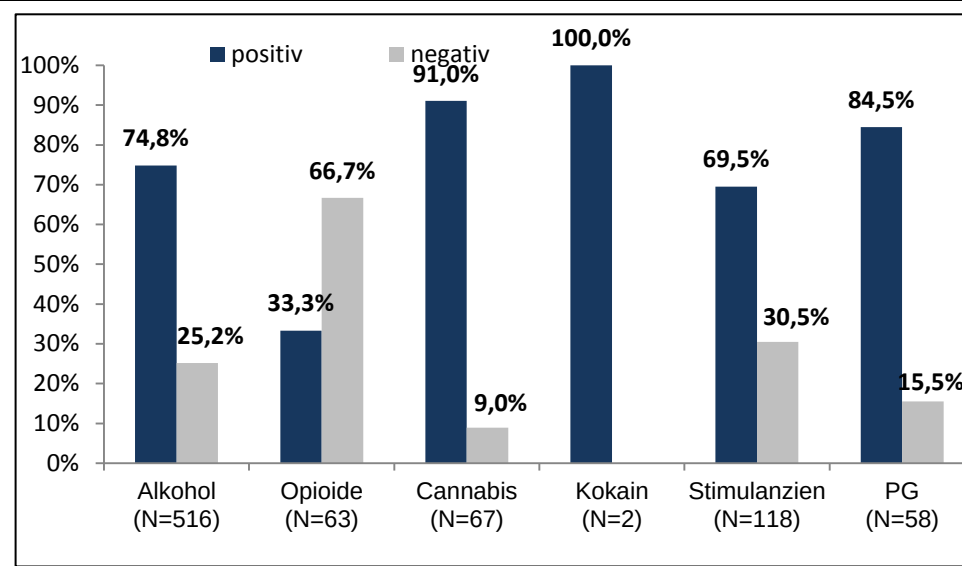
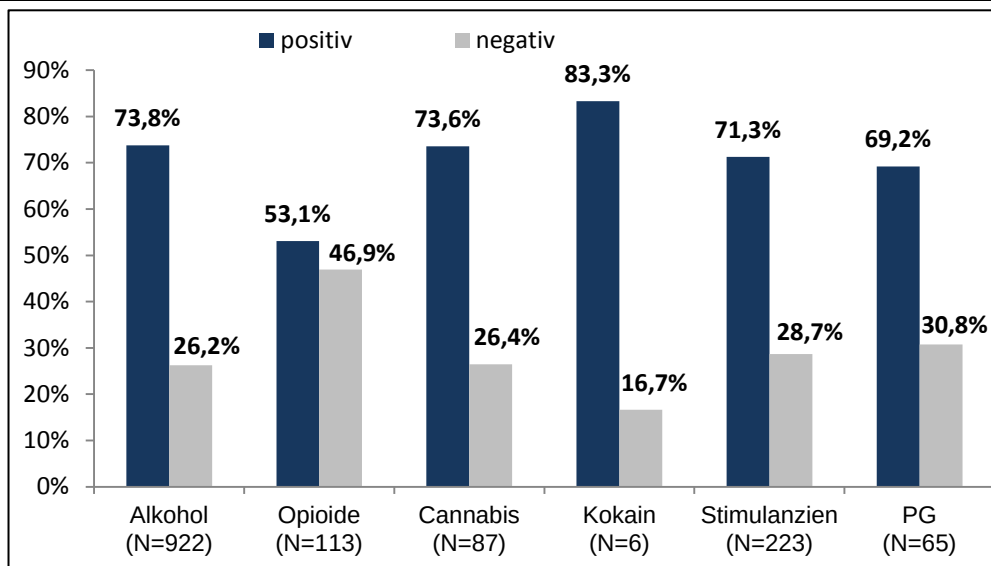


Niederbayern (N=7)

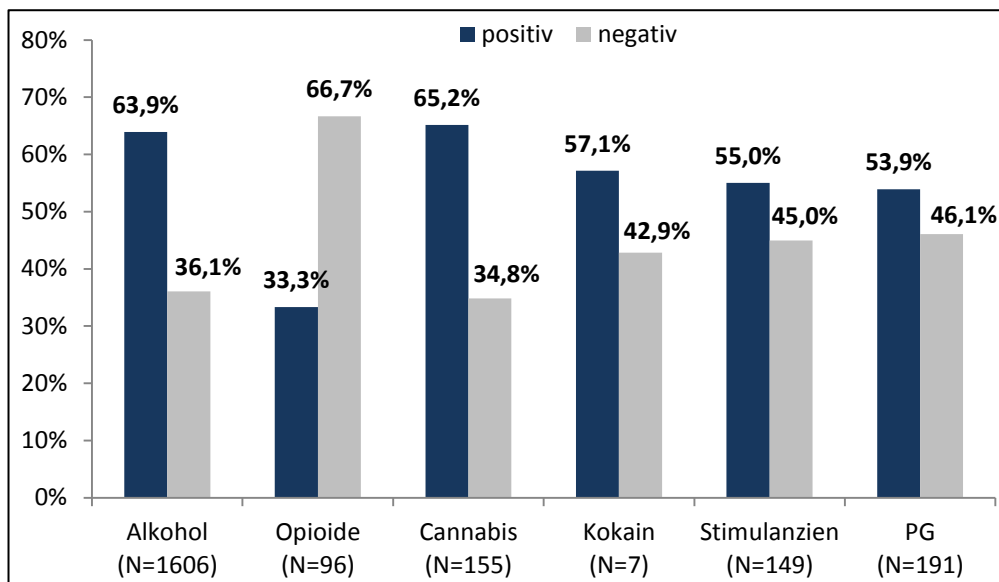


Oberpfalz (N=8)

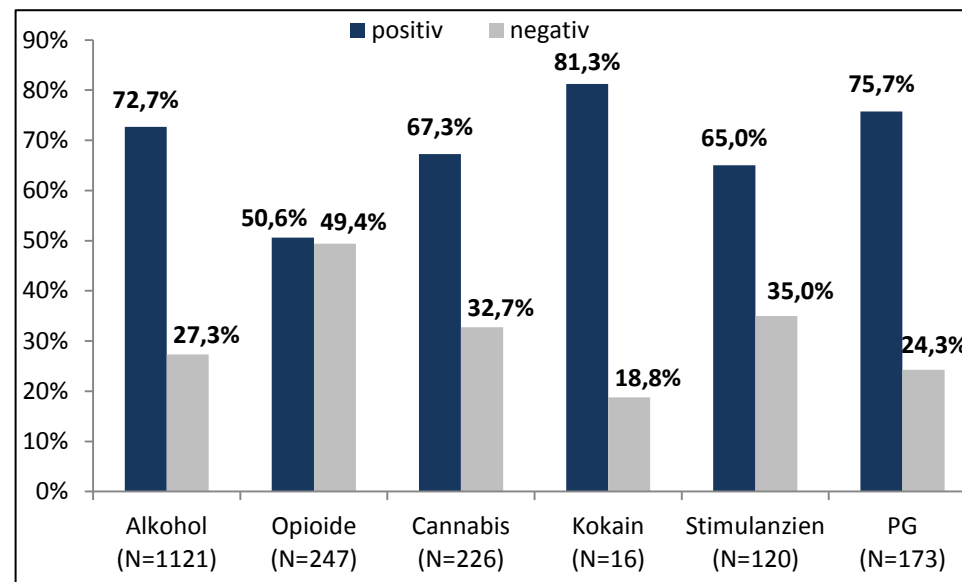
Oberfranken (N=2)



Mittelfranken (N=9)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)

Bayern (N=75)

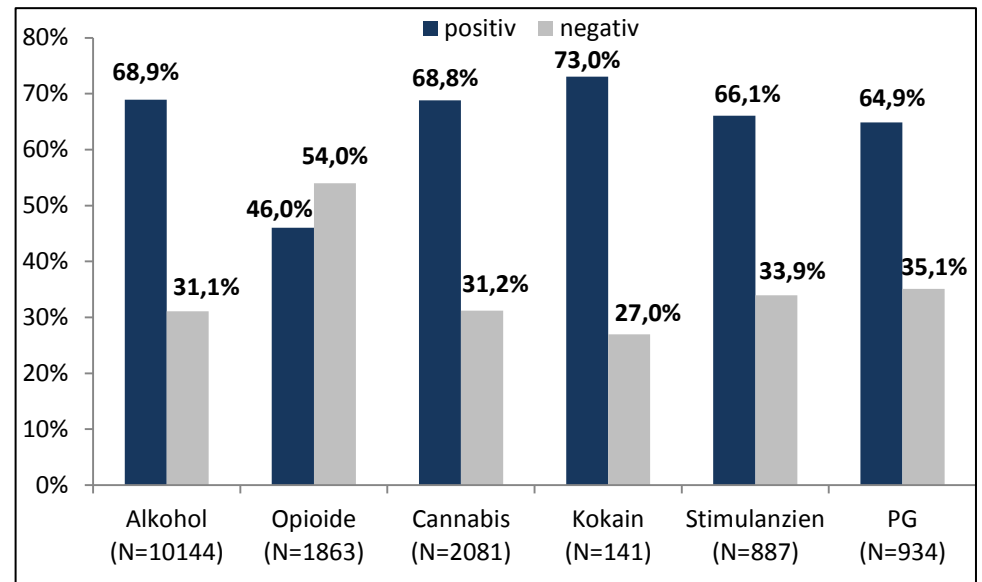
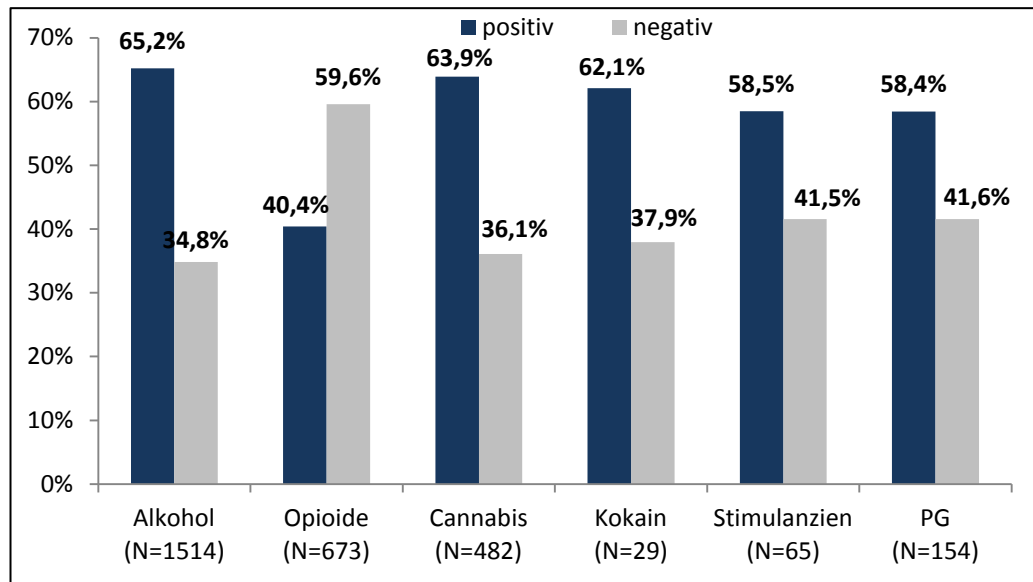
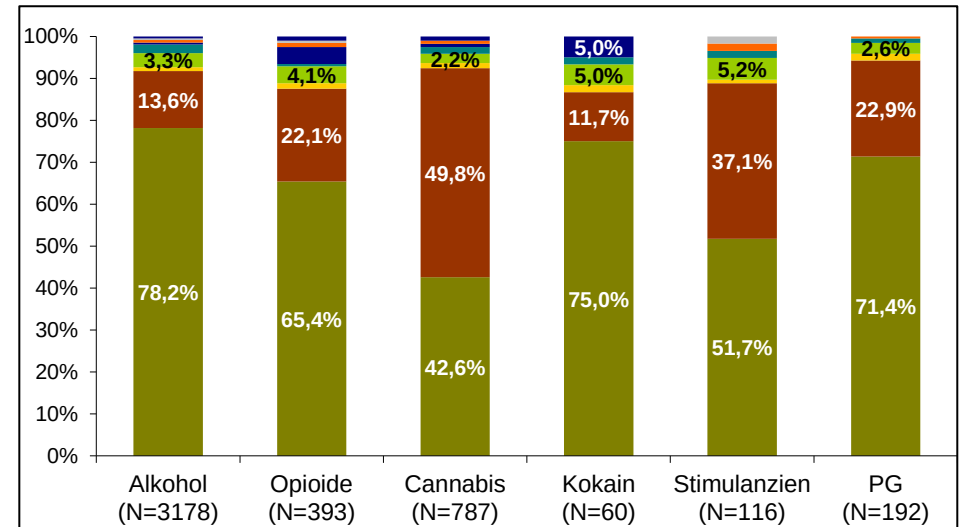


Abb. A 10

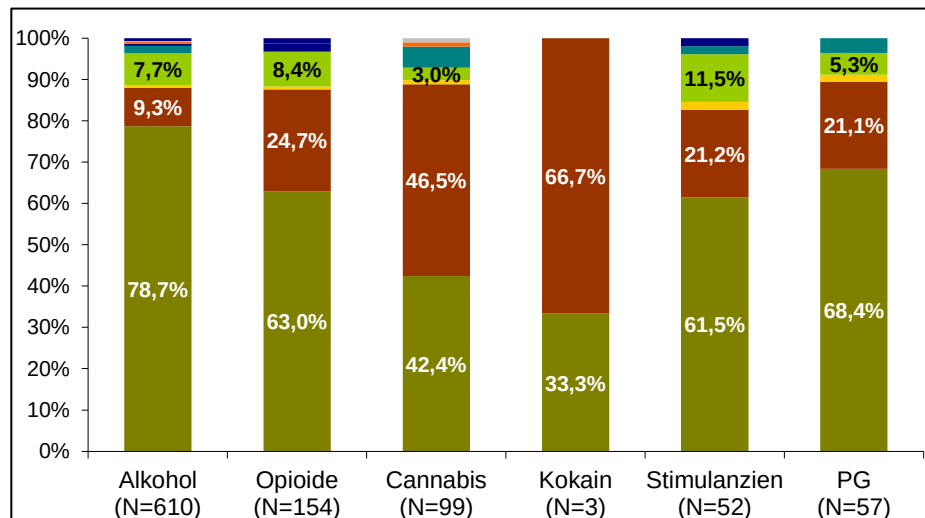
Wohnsituation (Ende der Betreuung)

Oberbayern (N=22)

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

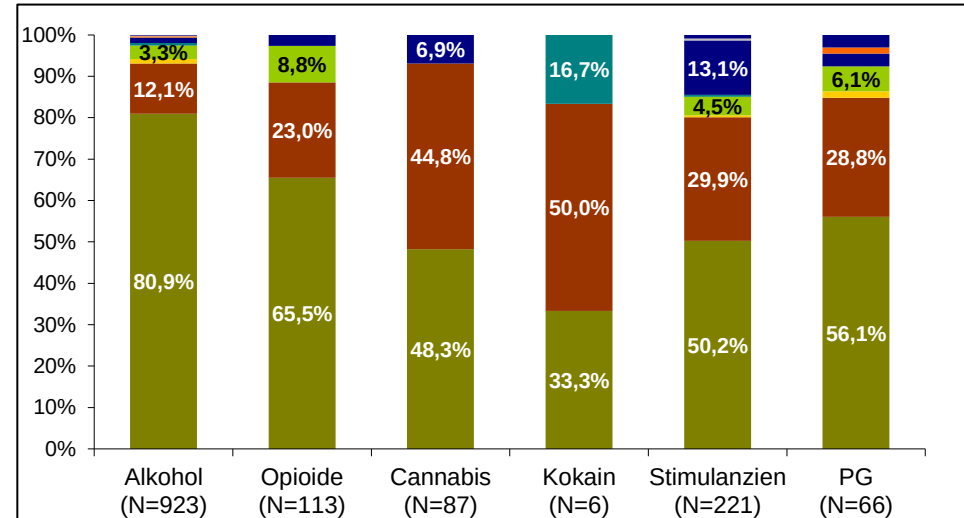


Niederbayern (N=7)

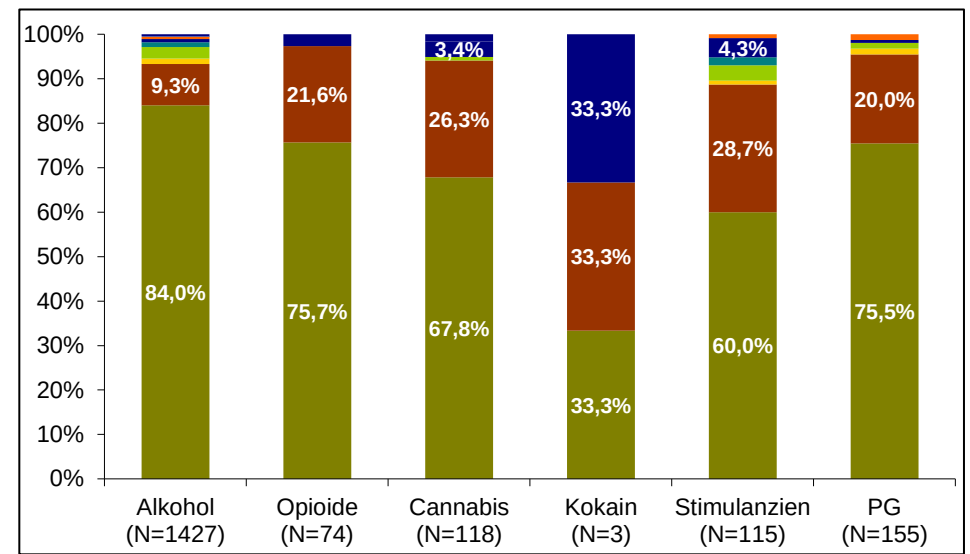
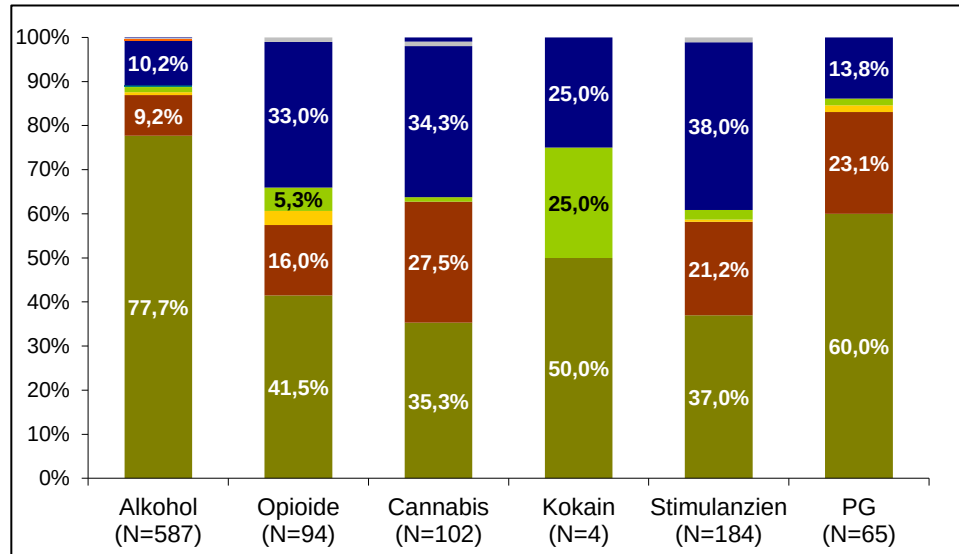


Oberfranken (N=3)

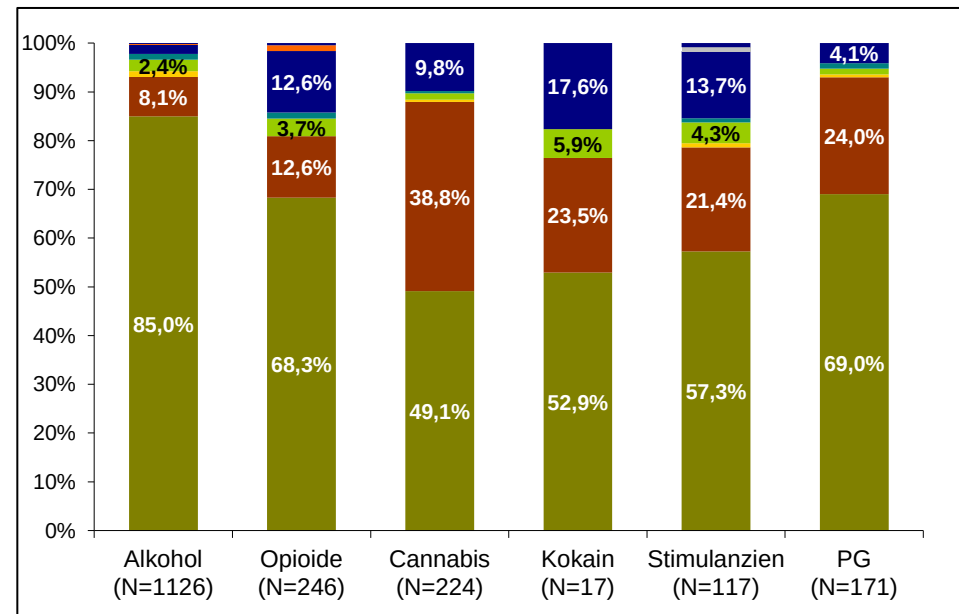
Oberpfalz (N=8)



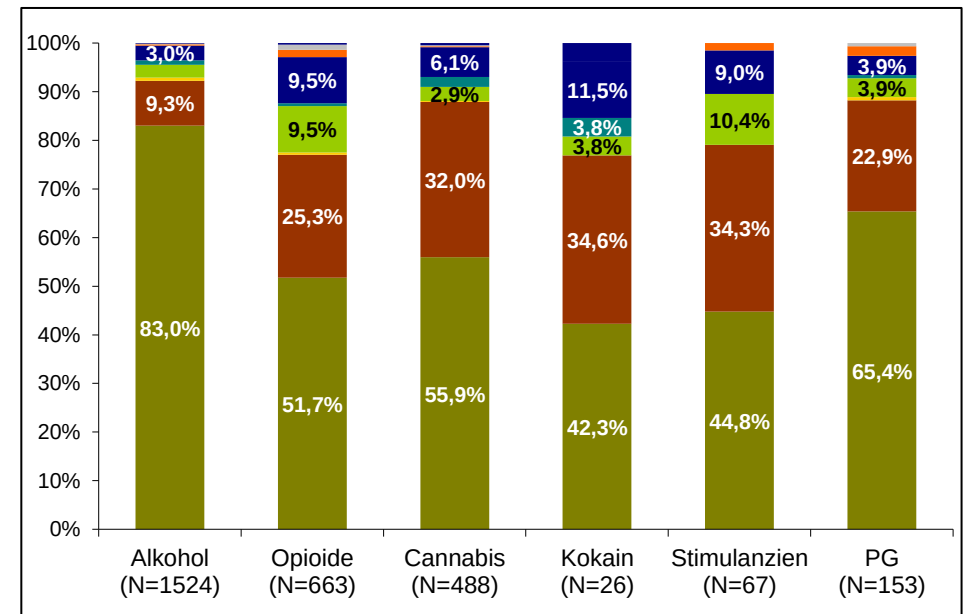
Mittelfranken (N=7)



Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)



Bayern (N=69)

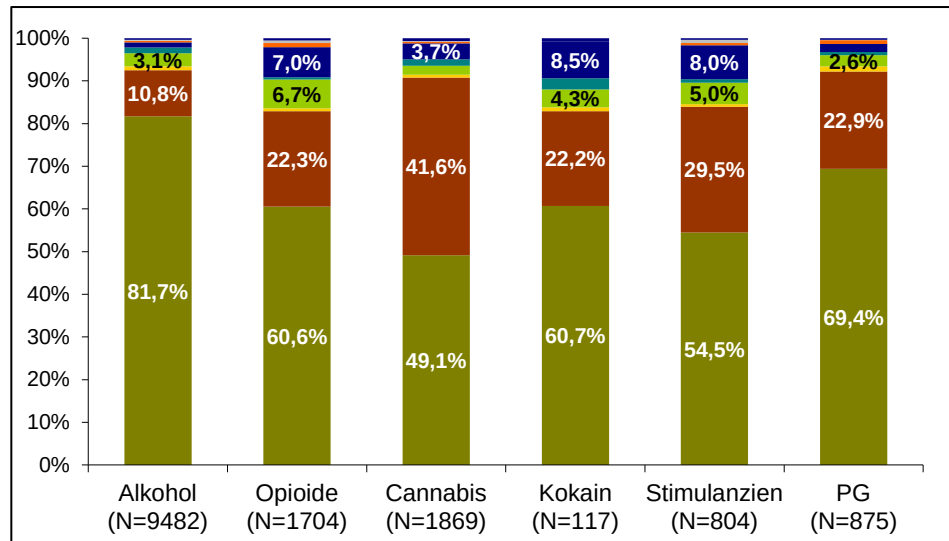
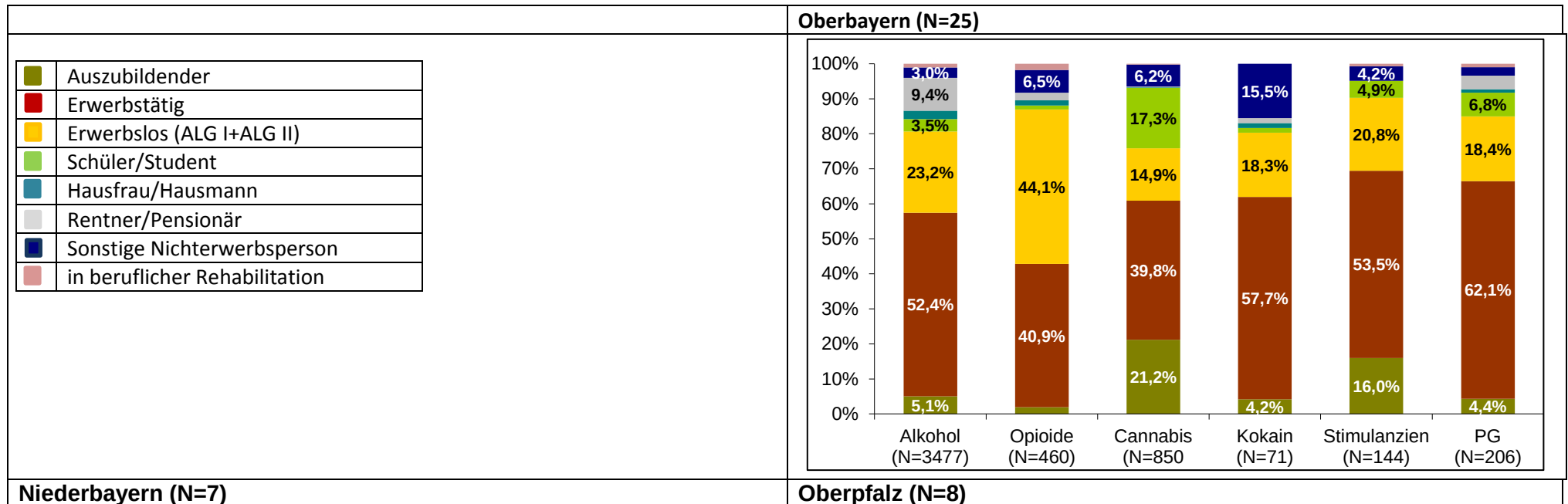
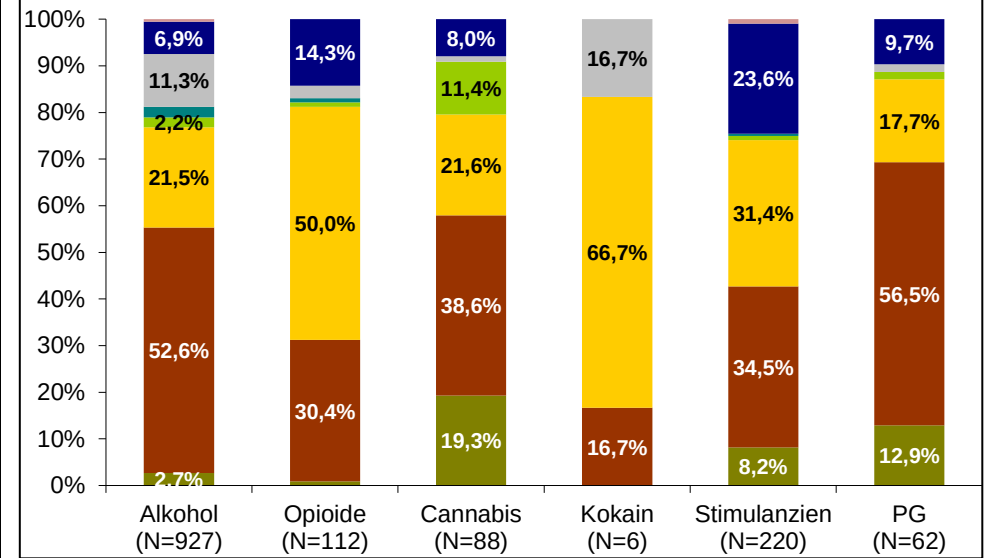
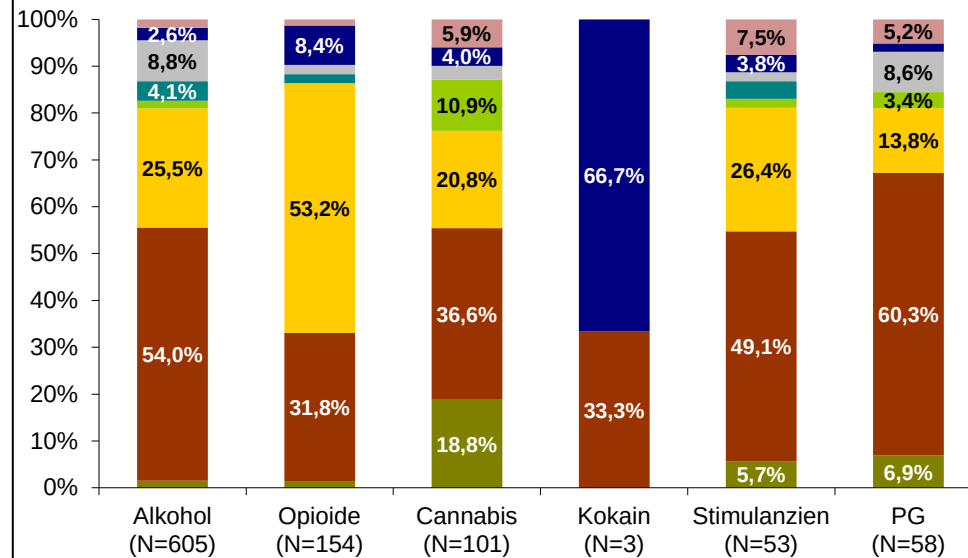


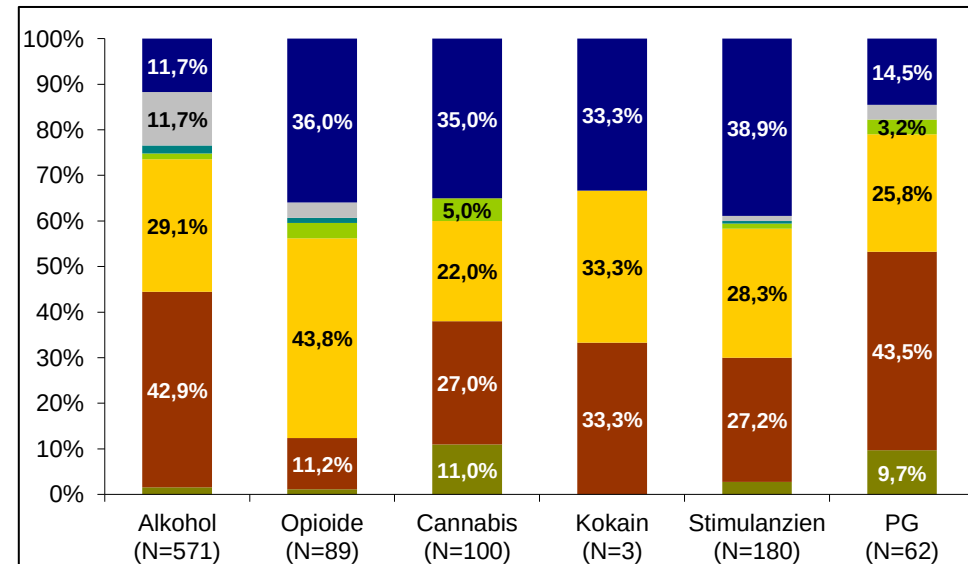
Abb. A 11

Erwerbssituation (Ende der Betreuung)

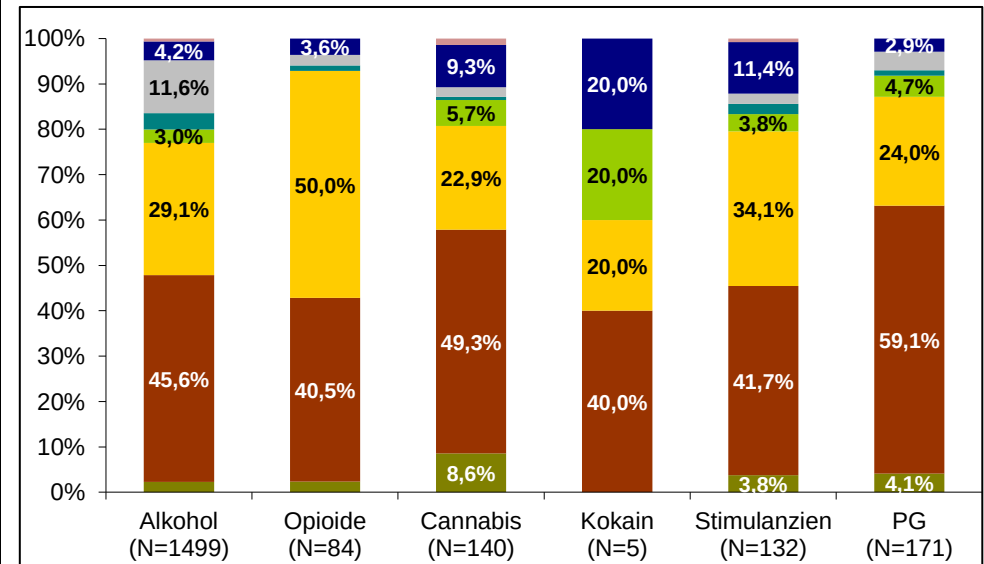




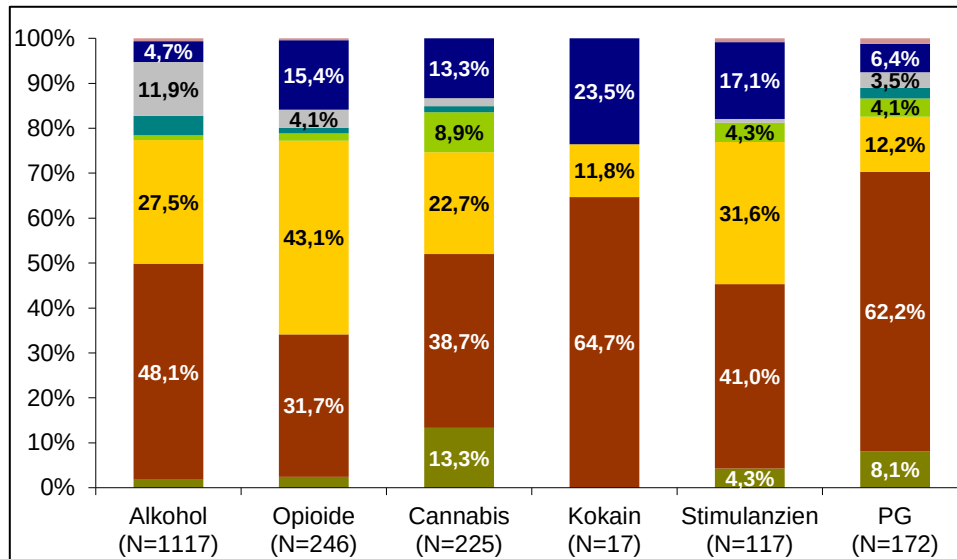
Oberfranken (N=3)



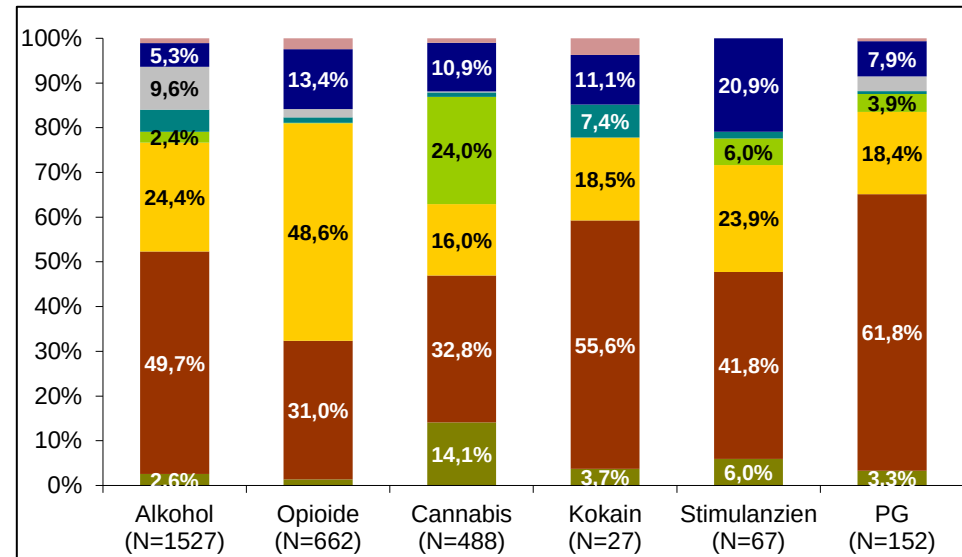
Mittelfranken (N=8)



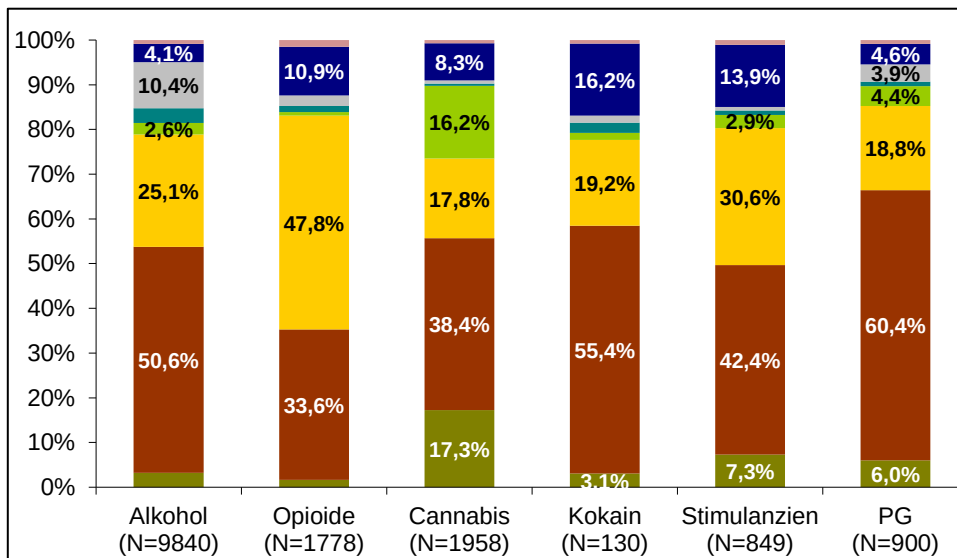
Unterfranken (N=9)



Schwaben (N=12)



Bayern (N=73)



Art der durchgeführten Maßnahme: Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution

Abb. A 12.1

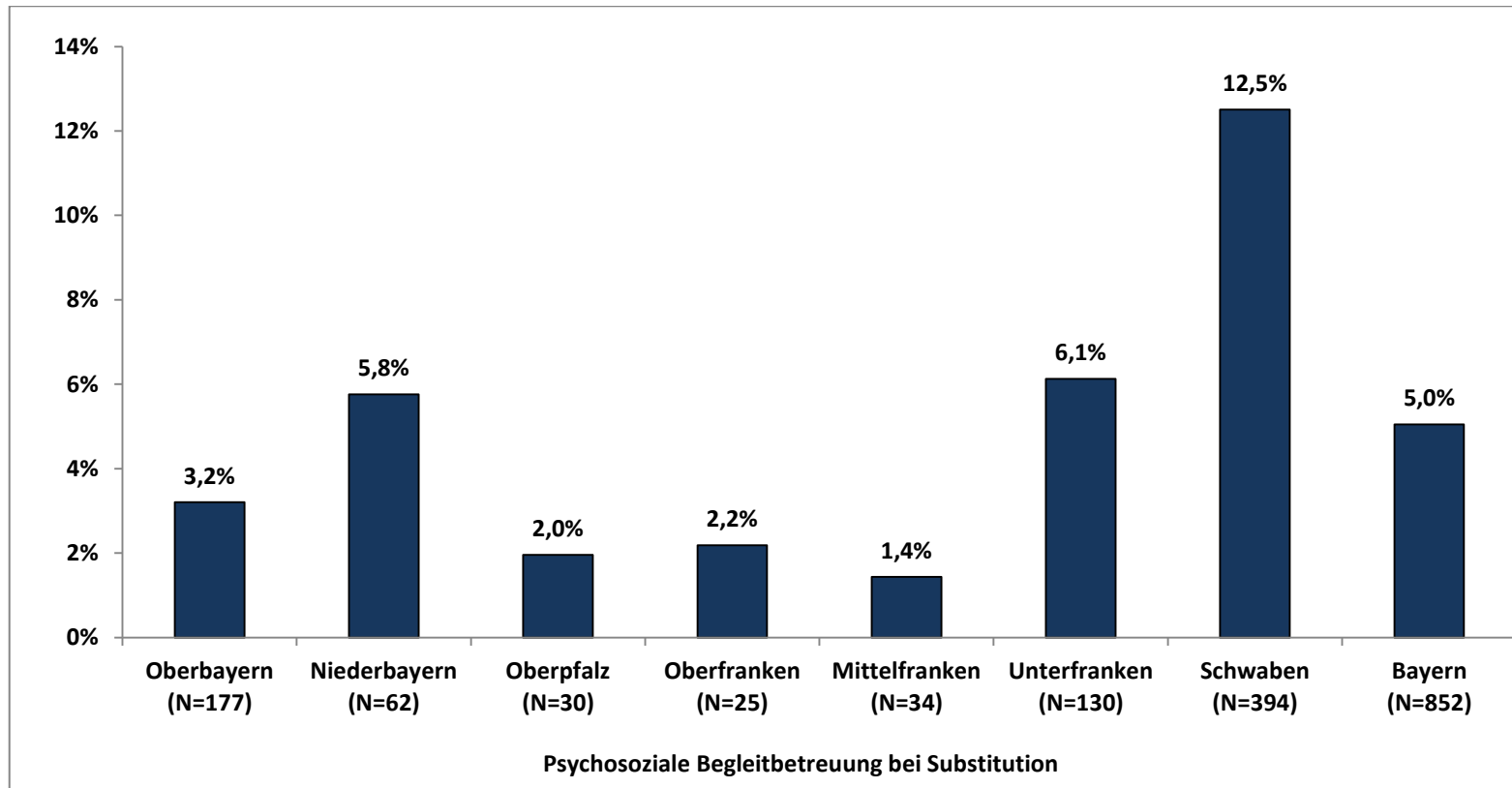


Abb. A 12.2

	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Bayern
Einrichtungen	22	7	8	3	9	9	12	72

8. 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	Drogenberatung München	Konradstr. 2	80801	München
1	Condrobs e.V. Suchtberatungsstelle Starnberg	Hauptstraße 22	82319	Starnberg
1	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Herzog-Christoph-Str. 1-3	82362	Weilheim
1	Condrobs e. V.	Ludwigstraße 82 a	82467	Garmisch-Partenkirchen
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Graslitzerstraße 13	82538	Geretsried
1	Fachambulanz für Suchterkrankungen	Kufsteiner Str. 55	83022	Rosenheim
1	Fachambulanz - Beratung und Behandlung	Herzog-Wilhelm-Str. 20	83278	Traunstein
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Wittelsbacher Str.10b	83435	Bad Reichenhall
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Franz-und-Johann-Wallach-Str. 12	83714	Miesbach
1	Fachambulanz - Beratung, Behandlung	Kirchenplatz 1	84453	Mühldorf a. Inn
1	Fachambulanz für Suchtkranke	Bahnhofstr. 50	84503	Altötting
1	Blaues Kreuz Eichstätt	Ostenstr. 31 a	85072	Eichstätt
1	Klientenzentrierte Problembewertung 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	Grafing
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
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	BEW für Suchtkranke und psychisch Kranke	Passauer Str. 35	94078	Freyung
2	Caritas, Fachambulanz für Suchtprobleme	Obere Bachstr. 12	94315	Straubing
2	Fachambulanz für Suchtprobleme Psychosoziale Berat	Bahnhofstr. 7	94469	Deggendorf

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Dreifaltigkeitsstraße 3	92224	Amberg
3	Fachambulanz für Suchtprobleme Schwandorf	Ettmannsdorfer Str. 2 - 4	92421	Schwandorf
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Nikolaistraße 6 / II	92637	Weiden i. d. OPf.
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Von-der-Tann-Str. 9	93047	Regensburg
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Klosterstraße 13	93413	Cham
3	Fachambulanz für Suchtprobleme	Ringstr. 55	95643	Tirschenreuth
3	PSB Diakonisches Werk Altdorf-Hersbr.-Neumarkt e.V	Seelstr. 11 a	92318	Neumarkt
3	Caritas-Verband Freyung Suchtberatung	Passauer Str. 35	94078	Freyung
4	Beratungsstelle für Suchtfragen des DW Bayreuth	Kolpingstr. 1/Markgrafenallee 49	95444	Bayreuth
4	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Coburg e.V.	Pfarrgasse 7	96450	Coburg
4	Beratungsstelle für Suchtfragen Diakonisches Werk	Kolpingstraße 1	95444	Bayreuth
5	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke	Obstmarkt 28	90403	Nürnberg
5	Suchthilfezentrum der Stadtmission Nürnberg e.V.	Solgerstr.21	90429	Nürnberg
5	Psychosoziale Beratungsstelle	Königstraße 114	90762	Fürth
5	Drogen u. Suchtberatung der Stadt Erlangen	Karl Zucker Strasse 10	91052	Erlangen
5	Suchtberatung Roth/Schwabach	Münchener Straße 33 a	91154	Roth
5	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes AHN	Amberger Strasse 27	91217	Hersbruck
5	Suchtberatung Bad Windsheim	Rothenburgerstr. 42	91438	Bad Windsheim
5	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle -	Karolinenstr. 29	91522	Ansbach
5	Suchtberatung des Diakonischen Werkes	Schwärzgasse 1	91781	Weißenburg
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Treibgasse 26	63739	Aschaffenburg
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke	Hauptstr. 60	63897	Miltenberg
6	Psychosoziale Suchtberatungsstelle	Röntgenring 3	97070	Würzburg
6	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Bauerngasse 95	97421	Schweinfurt
6	Psychosoziale Beratungsstelle - Suchtberatung	Obere Vorstadt 1	97437	Haßfurt
6	Caritasverband f.d .Landkreis Rhön-Grabfeld e.V.,	Kellereigasse 12-16	97616	Bad Neustadt
6	Psychosoziale Beratungsstelle	Röntgenstraße 12	97688	Bad Kissingen
6	PsB-Lohr, Sucht-&Drogenberatung	Vorstadtstr. 68	97816	Lohr
6	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme	Schranzenstraße 4	97318	Kitzingen
7	Drob Inn Drogenberatung	Eckstr. 25	89231	Neu-Ulm
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

Bezirk	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
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		