

Stadt Freiburg im Breisgau

Dezernat für Jugend, Soziales und Bürgerservice



**Sozial- und Jugendamt
Kommunaler Suchtbeauftragter**

**Bestandserhebung und Entwicklungsbedarf
der Freiburger Suchthilfe**

**Band 12
der Freiburger Schriftenreihe zur
Suchtprävention**

Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention

unter diesem Titel sind folgende Bände erschienen:

- Band 1 „Freiburger Konzeption Suchtprophylaxe“
- Band 2 „Freiburger Konzeption zur Drogenhilfe und Drogenprophylaxe“
- Band 3 „Freiburger Suchtführer“
- Band 4 „Medienliste zur Suchtprävention“
- Band 5 „Kinder brauchen Zukunft“
- Band 6 „Rausch und Realität“
- Band 7 „Ich Stärke von Anfang an
- Band 8 „Frauensehnsüchte – Frauensüchte“
- Band 9 „Stofftier statt Stoff - Dir“
- Band 10 „Die Seele braucht Zeit“
- Band 11 „Von der Suchtprophylaxe zur Suchtkrankenhilfe“
- Band 12 „Bestandserhebung der Freiburger Suchtkrankenhilfe“

zu beziehen:

Impressum:

Herausgeberin:

Stadt Freiburg im Breisgau
Dezernat für Jugend, Soziales und Bürgerservice
Sozial- und Jugendamt
Kommunaler Suchtbeauftragter

D-79095 Freiburg

FON: ++49 (0) 761 / 201 - 3754

FAX: ++49 (0) 761 / 201 – 3596

E-Mail: MuellUw@Stadt.Freiburg.de

Uwe Müller–Herzog, Kommunaler Suchtbeauftragter (KSB)
Martina Fleig, cand. Diplom - Sozialarbeiterin (Tabellen)
Oliver Heil, Diplom - Psychologe (Grafik / Layout)
Vorlage mit freundlicher Genehmigung des
Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald
Kommunaler Suchtbeauftragter

Freiburg i. Br. 31. Oktober 2000

**„Es kann schon schwierig werden,
wenn lauter ehrliche Leute
ganz offen miteinander reden“
(Gerd Bucerius)**

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	9
1. Zusammenfassung	10
2. Fakten und Zahlen zum Suchtproblem	11
2.1 Sucht als Krankheit	
2.2 Zahlen	13
2.3 Alkohol	14
2.3.1 Tendenzen ...	
2.3.2 Zahlen ...	
2.3.3 Gesundheitsrisiko ...	15
2.3.4 Gesellschaftliche Kosten ...	
2.3.5 Gesellschaftliche Auswirkungen ...	
2.4 Nikotin	16
2.4.1 Tendenzen ...	
2.4.2 Zahlen ...	
2.4.3 Gesundheitsrisiko ...	
2.4.4 Gesellschaftliche Kosten ...	17
2.5 Medikamente	
2.5.1 Tendenzen ...	
2.5.2 Zahlen ...	
2.6 Illegale Suchtmittel	18
2.6.1 Tendenzen ...	
2.6.2 Zahlen zu „harten“ Suchtmitteln ...	
2.6.2.1 Substitution ...	19
2.6.3 Zahlen zu Cannabis ...	20
2.6.4 Polizeistatistik ...	21
2.6.5 Jugendgerichtshilfestatistik ...	22
2.6.6 Gesundheitsrisiken ...	23
2.7 Spielsucht	24
2.8 Ess-Störungen	

3 Bestandserhebung	25
3.1 Einrichtungen in der Stadt	27
3.2 Aufgabenwahrnehmung	28
3.3 Zielgruppen	29
3.4 Zielgruppenerreichung durch Beratungsstellen	30
4 Prävention	35
5 Entwicklungsbedarf	36
6 Ausblick	39
Literaturverzeichnis	40
Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention	42
Verzeichnis der Abkürzungen	43
Anlagen	
GESOMED (September 2000), Auswertung	
Suchtberatung auf einen Blick	

Vorwort

Seit dem 1. Januar 1998 beteiligt sich die Stadt Freiburg i. Br. an der Modellkonzeption des Landes Baden-Württemberg "Kommunale Suchtbeauftragte: Koordination und Verzahnung von Prävention, Beratung, Selbsthilfe und Rehabilitation in der Suchthilfe. Eine Aufgabe der Kommunalen Suchtbeauftragten (KSB) ist die Bestandsaufnahme der Suchthilfe.

Um die Bestandserhebung in Baden-Württemberg nach einem einheitlichen Muster durchführen zu können, wurden die Rahmenfragen durch eine Arbeitsgruppe der Kommunalen Suchtbeauftragten, der "Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin" m. b. H. (GESOMED) und des Sozialministeriums entwickelt. Die Erhebung selbst wurde durch die „GESOMED“ wissenschaftlich begleitet.

Hilfen für suchtgefährdete oder suchtkranke Menschen haben in der Stadt Freiburg einen hohen Stellenwert. Mit der 1999 errichteten "Freiburger Lenkungsgruppe Sucht- und Drogenpolitik " und mit dem 1993 gegründeten Freiburger Aktionskreis Suchtprävention (AKS) besteht die geeignete Struktur für die Kooperation und Koordination aller in der Suchtprävention arbeitenden Institutionen und Personen.

Die vorliegende Bestands- und Bedarfserhebung macht deutlich, dass für Freiburger Bürgerinnen und Bürger ein breit gefächertes Netz an Hilfen bereitsteht. Es muß Ziel sein, strukturelle Verbesserungen, wie von den Befragten zum Teil für notwendig erachtet, zu erreichen. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn alle in dieser Arbeit stehenden hierzu beitragen. Die Stadt Freiburg wird ein niederschwelliges Angebot für intravenös Drogenabhängige ("Kontaktladen") einrichten. Damit ist einer wesentlichen Forderung der Bedarfserhebung bereits Rechnung getragen.

Ich bin sicher, dass es gemeinsam gelingen wird, das Freiburger Suchthilfesystem in Zukunft noch wirksamer zu gestalten. Hierzu kann die vorliegende Bestandserhebung des Kommunalen Suchtbeauftragten Grundlage sein.

Allen, die sich in diesem Arbeitsfeld engagieren, gilt mein besonderer Dank.

(Hansjörg Seeh)
Erster Bürgermeister

1 Zusammenfassung

Zunächst wird Sucht als Krankheit definiert und aufgezeigt, dass Sucht viele Ursachen haben kann.

Im folgenden Kapitel werden Zahlen und Fakten zu den verschiedenen Suchtformen aus verschiedenen Quellen aufbereitet. Der Umfang des Suchtproblems wird umrissen und dargestellt, dass auch in der Stadt Freiburg die größte Gefährdung im Bereich legaler Suchtmittel besteht. Soweit bekannt, wurden auch Aussagen zu den gesellschaftlichen Kosten gemacht, nicht zuletzt um zu erinnern, dass Suchthilfe nicht nur einen großen gesellschaftlichen Nutzen hat, sondern auch volkswirtschaftlich eine lohnende Investition darstellt.

Es folgen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme mit einer Übersicht über die Einrichtungen der Suchthilfe, der von diesen Einrichtungen wahrgenommenen Aufgaben und welche Zielgruppen erreicht werden. Die Zahlen der Abhängigen werden denen der von den Beratungsstellen erreichten Personen gegenüber gestellt. Es zeigt sich, dass Abhängige legaler Suchtmittel im Verhältnis deutlich weniger beraten und behandelt werden, als Abhängige von illegalen Suchtmitteln.

Die Zusammenstellung des im Rahmen der Umfrage ermittelten Veränderungsbedarfs zeigt die Notwendigkeit neuer Kooperations- und Hilfeformen und weist auf die ungleiche Verteilung der Hilfeangebote im Stadtkreis hin. Bestehende Veränderungsabsichten bei den einzelnen Trägern ergänzen den Überblick.

Weiterentwicklungen betreffen nicht nur neue Einrichtungen oder Personalstellen, sondern vor allem bessere Absprachen unter den einzelnen Hilfeanbietern sowie qualitative Verbesserungen.

2 Fakten und Zahlen zum Suchtproblem

2.1 Sucht als Krankheit

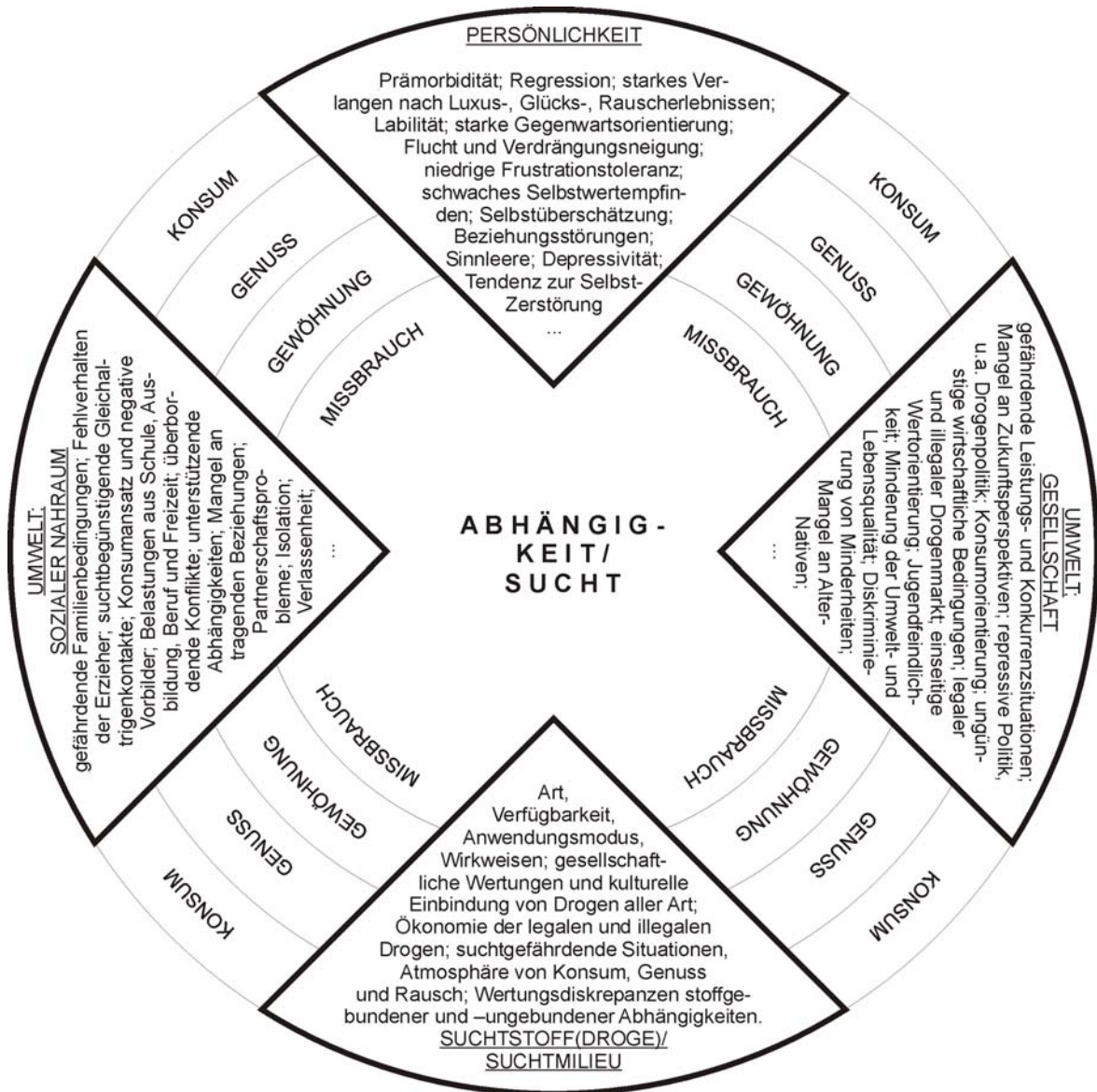
Es wird zwischen stoffgebundenen (z. B. Alkohol-, Medikamenten-, Heroinabhängigkeit) und stoffungebundenen Suchtformen (z. B. Spielsucht) unterschieden. Sucht wird als zwanghafte Abhängigkeit von Stoffen oder Verhaltensweisen beschrieben und ist als Krankheit anerkannt. Es bestehen physische und / oder psychische Abhängigkeiten. Die Behandlung und Rehabilitation bezahlen die Renten- bzw. Krankenversicherungs- oder nachrangig, die Sozialhilfeträger.

Merkmale der Suchterkrankung sind Dosissteigerung, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen bei fehlendem Suchtmittel, Einschränkung oder Verlust persönlicher, sozialer oder beruflicher Interessen und Aktivitäten.

Sucht hat viele Ursachen, wäre allein das Suchtmittel verantwortlich, wäre das Suchtproblem leichter zu lösen. Die Ursachen von Sucht können bis in die Schwangerschaft, Geburtsphase und frühe Kindheit reichen (methadonabhängige, alkohol- und / oder medikamentengeschädigte Säuglinge) und liegen in den Bereichen der Persönlichkeit, des Suchtmittels, der Gesellschaft und des persönlichen Umfeldes. Dabei wird Suchtmittelmißbrauch auch als ein Problemlösungsversuch verstanden.

Bei allen Suchtproblemen sind Angehörige mit betroffen (z. B. Eltern, (Ehe-) Partner/in, Kinder). Ihre Situation ist oft ein Dilemma. Sie wollen „richtig“ reagieren, fühlen sich mitverantwortlich, werden von anderen als mitschuldig gesehen etc.. Es kann von ca. 19.000 betroffenen Angehörigen in der Stadt Freiburg ausgegangen werden. Sie können in Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen Beratung und Unterstützung bekommen. In der Stadt Freiburg gibt es eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, die entweder nach den Regeln der Anonymen Gruppen (AA,s) arbeiten oder den Wohlfahrtsverbänden (z. B. Kreuzbund / Caritas, Blaues Kreuz / Diakonisches Werk, V.I.D.G. / Arbeiterwohlfahrt) angeschlossen sind, denen auch eine Suchtberatungsstelle angehört. Die Selbsthilfe ist ein sehr wichtiger Baustein im Suchthilfesystem und wurde in die Befragung miteinbezogen.

Die folgende Grafik nach Rudolf Knapp (1989), stellt die Ursachen und Bedingungen von Abhängigkeit und Sucht dar.



Die Entwicklung und Verfestigung einer Sucht verläuft in einem Prozess über einen langen Zeitraum. Als Phasen werden beschrieben:

1. Konsum / bestimmungsmäßiger Gebrauch
2. Gewöhnungsphase
3. Schädlicher Mißbrauch
4. Abhängigkeit / chronische Phase

Die Phasen sind nicht exakt abzugrenzen und folgen nicht zwangsweise aufeinander. Der Ausstieg aus der Suchtentwicklung ist in jeder Phase möglich.

2.2 Zahlen

Die hier verwendeten Zahlen beruhen auf dem Datenmaterial der „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen“ des Bundesministeriums für Gesundheit, die vom „Institut für Therapieforschung“ München (IFT) ermittelt wurde. Mit dieser Erhebung wurden erstmals für Deutschland verlässliche Angaben über die Zahl der Abhängigen vorgelegt.

Darüber hinaus werden diese Zahlen ergänzt durch Angaben der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), des Suchtberichtes des Landes Baden-Württemberg, Daten des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg und vorliegenden Daten aus den Jahresberichten der Suchtberatungsstellen.

Die Berechnungen für die Stadt Freiburg beziehen sich auf die Einwohnerzahlen vom 31.12.1998 (200.317 Personen) und wurden von den Bundeszahlen anteilig errechnet. Die Zahlen geben letztlich nur Größenordnungen des Problems wieder und bleiben ungenau. Der Versuch, dieses Zahlenmaterial von Bundes- oder Landesebene auf die Stadt umzurechnen, führt zu Unschärfen, da regionale Unterschiede kaum ausdifferenziert werden können. Die Zahlen für Deutschland zeigen, dass die absolute Mehrheit der Menschen mit Suchtproblemen auch Probleme mit Alltagsdrogen hat.

In Deutschland gibt es ca.:

- 22.640.000 Raucher/-innen
- 4.400.000 Alkoholiker/-innen (mißbräuchlicher / abhängiger Konsum)
- 1.400.000 Medikamentenabhängige
- 250.000 bis 300.000 Konsumenten/-innen „harter“ illegaler Drogen
- ca. 25 % Haschisch- / Cannabiserfahrene unter den 15 bis 25 Jährigen

Bei einem großen Anteil der Suchtkranken liegen Doppeldiagnosen mit psychiatrischen Erkrankungen vor. Es bestehen sowohl Suchterkrankungen, die als Folge von psychiatrischen Störungen interpretiert werden können, als auch umgekehrt.

2.3 Alkohol

2.3.1 Tendenzen

Der Alkoholkonsum ist in Deutschland seit 1991 rückläufig (wie in den meisten europäischen Staaten) und lag 1998 bei einem pro Kopf Verbrauch von 10,6 Litern reinem Alkohol. Deutschland nimmt jedoch nach wie vor einen Spitzenplatz im europäischen Vergleich ein.

Durch Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe wird darauf hingewiesen, dass das Einstiegsalter für den Konsum von Alkohol in den letzten Jahren gesunken ist.

2.3.2 Zahlen

Alkoholabhängige und Menschen mit Alkoholmißbrauch nach Angaben der "Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen" des Bundesministeriums für Gesundheit:

Alkoholranke	% der Bevölkerung	Deutschland	Schätzung für die Stadt Freiburg i. Br.
Abhängige	3	1,7 Millionen	6.000
Mißbraucher/in.	5	2,7 Millionen	10.000
Gesamt	8	4,4 Millionen	16.000

Somit wäre jede/r 33. Bürger/in in der Stadt Freiburg abhängig/r Konsument/in und jede/r 20. betreibt Alkoholmißbrauch.

Das „Max-Planck-Institut“ für Psychiatrie in München, hat 1996 folgende Ergebnisse für junge Menschen veröffentlicht.

Die erste Alkoholrauscherfahrung machen Jungen im Durchschnitt mit 15 und Mädchen mit 16 Jahren. Diese Zahlen sind besonders besorgniserregend, da die Gefahr, dass junge Menschen gewohnheitsmäßige oder abhängige Alkoholkonsumenten werden, drastisch steigt, je früher sie mit dem Trinken beginnen.

In der Altersgruppe der 18 bis 19 Jährigen sind 10 % der männlichen und 3 % der weiblichen Personen, als alkoholabhängig einzustufen. Alkoholmißbrauch liegt bei 16 % der männlichen und 6 % der weiblichen Personen vor.

2.3.3 Gesundheitsrisiko

Die gesundheitsgefährdende Grenze des Alkoholkonsums wird bei Männern mit 40 Gramm und bei Frauen mit 20 Gramm reinen Alkohols angegeben. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) schätzt, dass jeder zweite Deutsche im Alter zwischen 15 bis 74 Jahren täglich 60 Gramm zu sich nimmt, was einem täglichen Konsum von 1 Flasche Wein oder 3 Flaschen Bier entspricht.

Jährliche Zahl der Opfer ihrer Alkoholkrankheit:

	Deutschland	Stadt Freiburg i. Br.
Alkoholtote (ohne Unfallopfer)	Ca. 40.000	Ca. 100

2.3.4 Gesellschaftliche Kosten

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind die Gesamtkosten (Arbeitsausfälle, Unfallkosten, Krankheitskosten, Rehabilitation), die der „Europäischen Union“ (EU) durch den Alkoholkonsum entstehen, mindestens dreimal so hoch, wie die Gewinne durch die Alkoholproduktion (1994: 8.000.000.000 DM Alkoholsteuern bei geschätzten 30. bis 80.000.000.000 DM Kosten des Alkoholmißbrauchs.)

2.3.5 Gesellschaftliche Auswirkungen

Im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen und sozialen Auswirkungen des Alkoholmißbrauchs sind vor allem die unter Alkoholeinfluß begangenen Gewalttaten zu beachten.

Die Statistik beziffert (nach Angaben der DHS) die unter Gewalteinwirkung begangenen Straftaten mit einem Prozentanteil von ca.:

- 34 % bei Totschlag
- 33 % bei Vergewaltigung
- 23 % bei sexueller Nötigung
- 19 % bei Sachbeschädigungen

2.4 Nikotinabhängigkeit z. B. bei Tabakmißbrauch

2.4.1 Tendenzen

Nach einem kontinuierlichen Rückgang wird seit Mitte der 90er Jahre wieder deutlich mehr geraucht. Vor allem bei Jugendlichen insgesamt und noch stärker bei Mädchen und jungen Frauen stieg der Anteil der Raucher/innen überdurchschnittlich.

Wenn überhaupt von einer "Einstiegsdroge" gesprochen werden kann, muß Nikotin als „die Einstiegsdroge“ gewertet werden, da eine Suchtentwicklung fast immer mit dem Ge- oder Mißbrauch von Nikotin (im Tabak) eingeleitet wird.

2.4.2 Zahlen

Nach Angaben der DHS waren 1995 28,3 % der Bundesbürger über 15 Jahren Raucher. Der durchschnittliche Zigarettenkonsum betrug 15,6 Zigaretten pro Tag. Die Verbraucher/innen gaben 1998 in Deutschland ca. 39.000.000.000 DM für Tabakwaren aus. Demnach rauchen ca. 50.000 Bürgerinnen und Bürger der Stadt Freiburg, was einem täglichen Zigarettenkonsum von ca. 780.000 Stück entspricht. Dies bedeutet, dass in der Stadt jede Sekunde ca. 9 Zigaretten angezündet werden.

	Raucher und Raucherinnen in Deutschland	Raucher und Raucherinnen in der Stadt Freiburg
Anzahl	Ca. 22.640.000	Ca. 50.000

2.4.3 Gesundheitsrisiko

1990 wurden in Deutschland ca. 120.000 Todesfälle (Krebs, Kreislauf-, Atemwegserkrankungen u. a.) registriert, bei denen Nikotinmißbrauch als Todesursache genannt wurde. Für die Stadt würde dies bedeuten, dass jedes Jahr ca. 300 Bürger/innen durch die direkten Folgen ihrer Nikotinabhängigkeit (Tabakmißbrauch) sterben.

Nikotin- / Tabakmißbrauch	Deutschland	Stadt Freiburg
Todesfälle pro Jahr	Ca. 120.000	Ca. 300

Indirekt betroffen vom Nikotinkonsum sind nach Angabe des Suchtberichtes des Landes Baden-Württemberg ca. 1/4 der Nichtraucher, die zum Teil hochkonzentriert und unfreiwillig Tabakrauch einatmen.

2.4.4 Gesellschaftliche Kosten

Die WHO wertet die Einschränkung des Tabakkonsums als wichtigste gesundheitsfördernde („Public-Health“) Maßnahme, die nicht nur hinsichtlich gesundheitlicher Standards, sondern auch aus volkswirtschaftlichen Gründen ergriffen werden muß, da die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens die Einnahmen deutlich übersteigen. Die Einnahmen aus Tabaksteuern betragen in Deutschland 1998 21.600.000.000 DM (DHS).

2.5 Medikamente

2.5.1 Tendenzen

Medikamentenabhängigkeit wird oft wenig wahrgenommen und als „stille“ Sucht bezeichnet. Auffällig ist der steigende Schmerzmittelverbrauch bei Kindern und Jugendlichen.

2.5.2 Zahlen

Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf 1,4 Millionen geschätzt. Auf den Bevölkerungsanteil in der Stadt Freiburg umgerechnet bedeutet dies ca. 3.605 medikamentenabhängige Frauen und Männer.

Der Großteil der psychotrop wirkenden Medikamente (Stoffe mit „spezifischer Wirkung“ auf verschiedene psychische Funktionen) ist verschreibungspflichtig. Sie gehören überwiegend zu folgenden Gruppen:

- Analgetika und Antitussiva (Schmerz- und Hustenmittel)
- Hypnotika und Sedativa (Schlaf- und Beruhigungsmittel)
- Psychopharmaka
- Psychostimulanzien
- Appetitzügler

Medikamentenmißbrauch ist bei alten Menschen häufiger als bei jungen sowie bei Mädchen und Frauen häufiger als bei Jungen und Männern. Die am stärksten betroffene Gruppe sind ältere Frauen.

Ein besonderes Risiko für Medikamentenabhängigkeit besteht bei Frauen ab 40 Jahren, die wenig psychosoziale Unterstützung oder Hilfe bekommen, in problematischen Beziehungen leben und überwiegend keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

Beim Medikamentenmißbrauch wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.

Leistungssteigernde Mittel werden oft schon von Kindern genommen. Ca. 15 % aller Schüler und Schülerinnen bekämpfen Leistungsdruck und Schulstreß mit Medikamenten.

2.6 Illegale Suchtmittel

2.6.1 Tendenzen

Der Konsum von "harten" illegalen Drogen (Heroin, Kokain, LSD u.a.) ist seit Anfang der 90er Jahre mit jährlichen Schwankungen stabil. Neue Modedrogen (Ecstasy, Amphetamine) haben sich etabliert. Der Konsum von Ecstasy ist längst nicht mehr nur in der Techno-Szene verbreitet. Als besonders problematisch muß der Konsum von Ecstasy in Verbindung mit anderen Suchtmitteln (Haschisch, Alkohol) gewertet werden.

Haschischkonsum ist weit verbreitet und wird von vielen Jugendlichen und auch Erwachsenen nicht (mehr) als problematisch bewertet.

2.6.2 Zahlen zu "harten" Suchtmitteln

„Aufgrund der bekannten Dunkelfeldproblematik ist es äußerst schwierig, valide Zahlen über die Verbreitung der Abhängigkeit .. in Baden Württemberg und Freiburg zu erhalten.“ In Deutschland werden nach Angaben der "Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen" je nach Schätzverfahren 100.000 bis 300.000 Drogenkonsumenten/innen von "harten" illegalen Drogen genannt (ohne Cannabiskonsumenten/innen). Das Sozialministerium von Baden –Württemberg geht im Suchtbericht Band 16 von insgesamt 250.000 bis 300.000 Konsumenten/innen und davon 100.000 bis 150.000 Abhängigen aus. Eine Umrechnung auf die Stadt Freiburg wird mit 682 angegeben. Die regionale Verteilung des Drogenproblems ist zwischen den Ballungsgebieten und den Landkreisen unterschiedlich. Dies zeigt die Belastungsziffer der Rauschgifttoten je 100.000 Einwohner (z. B. in Bremen 11,7; Mannheim 7,8; Hamburg 6,7; Stuttgart 6,7; Berlin 5,9; Heidelberg 5,7; München 4,8; **Freiburg i. Br. 4,5**; Frankfurt a. M. 3,7; im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald 2,1;), die ein Indiz für die Zahl der intravenös (i.v.) Drogenabhängigen ist.

Anzahl der Drogenkonsumenten/innen und schwer Drogenabhängigen von illegalen Suchtmitteln:

	Deutschland	Stadt Freiburg	Männer ca. 75 % Anteil	Frauen Ca. 25 % Anteil
Drogenkonsumenten	250.000 bis 300.000	Ca. 620 bis 740	Ca. 465 bis 555	Ca. 155 bis 185
Davon schwer Drogenabhängige	100.000 bis 150.000	Ca. 250 bis 270	Ca. 187 bis 202	Ca. 63 bis 68

2.6.2.1 Substitution

Ersatzdrogenbehandlung gab es in der medizinischen Suchtkrankenhilfe schon immer. So wurden nach der Entwicklung von Heroin, Morphinisten mit Heroin substituiert, später wurden Alkoholiker mit Valium, Heroinabhängige mit Methadon und nikotinabhängige Raucher mit dem Originalstoff z. B. in "Nicotinell" behandelt. Substitution behandelt nicht in erster Linie die Ursache der Suchterkrankung, sondern einen Teil der Symptome. Es wird auch von einer Suchtverlagerung gesprochen.

So hat sich u. a. die "AIDS- Hilfe" nach Bekanntwerden von HIV in den 80er Jahren dafür eingesetzt, dass i. v. Abhängigkeitskranke, die als Überträger von HIV angesehen wurden, zur Reduzierung der Beschaffungsprostitution, in ein Ersatzdrogenprogramm aufgenommen werden. "HIV positiv" ist seither ein Kriterium für die Aufnahme in das Substitutionsprogramm.

Da sich in den letzten 25 Jahren gezeigt hat, dass sich der Allgemeinzustand der i. v. Abhängigkeitskranken unter Substitutionsbehandlung erheblich verbessern kann, wurden weitere Krankheitsbilder (z. B. Hepatitis) und das Bestehen einer Schwangerschaft, als Kriterium für die Substitutionsbehandlung nach den nun "Anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" (AUB) von der Bundesärztekammer empfohlen.

Im Substitutionsprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden sind in der Stadt Freiburg 178 Patienten/innen registriert (Stand 01.05.2000), deren medizinische Behandlung über die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) oder den Sozialhilfeträger abgerechnet wird.

Da bekannt ist, dass die ausschließliche Vergabe von Ersatzdrogen kein Weg aus der Abhängigkeitserkrankung ist, werden im Jahr 2000 in Freiburg 2,5 psychosoziale Fachkräfte für die Betreuung der Substituierten durch die öffentliche Hand finanziert. Problematisch ist die sogenannte "Graue Substitution". Viele Patienten, die nicht die Kriterien der AUB erfüllen, werden über Privat Rezept substituiert und nur selten psychosozial betreut.

	Baden- Württem- berg	Stadt Freiburg	Männer ca. 75 % Anteil	Frauen Ca. 25 % Anteil
Schwer Drogenabhängige	12.500 bis 18.750	Ca .250 bis 270	Ca. 187 bis 202	Ca. 63 bis 68
Davon Substituierte nach AUB	4054	178	k. A.	k. A.

2.6.3 Zahlen zu Cannabis

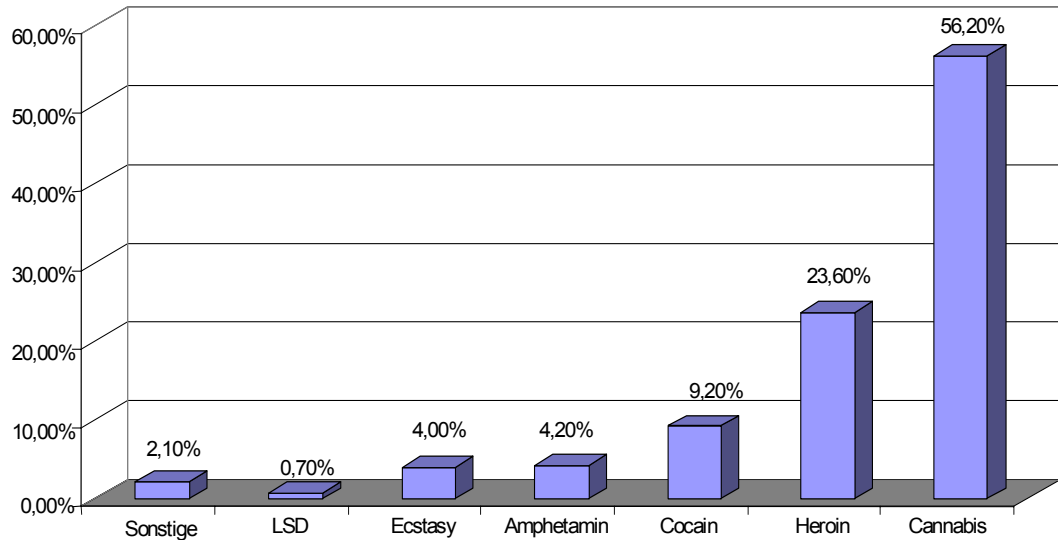
Während bei Morphin, Heroin, Codein, ausgenommen Methadon und bei Cocain in den letzten Jahren ein gewisser Stillstand eingetreten ist, wird bei Cannabisprodukten eine weitere Steigerung verzeichnet. So hat bereits jeder vierte im Alter von 12 bis 25 Jahren Konsumerfahrung mit Cannabisprodukten. Zu regelmäßigen Konsumenten (mehr als 20 mal pro Jahr) zählen sich allerdings nur 4% dieser Altersgruppe.

Die Einschätzung, Haschischkonsum sei harmlos, beruht unter anderem auf der (falschen) Annahme, er sei zwischenzeitlich legal oder straffrei, und der Erkenntnis, dass Cannabiskonsum in der Regel nicht tödlich endet. Darüber hinaus ist die Problematik von Haschischmißbrauch als Auslöser von psychiatrischen Erkrankungen (drogeninduzierte Psychose) kaum bekannt.

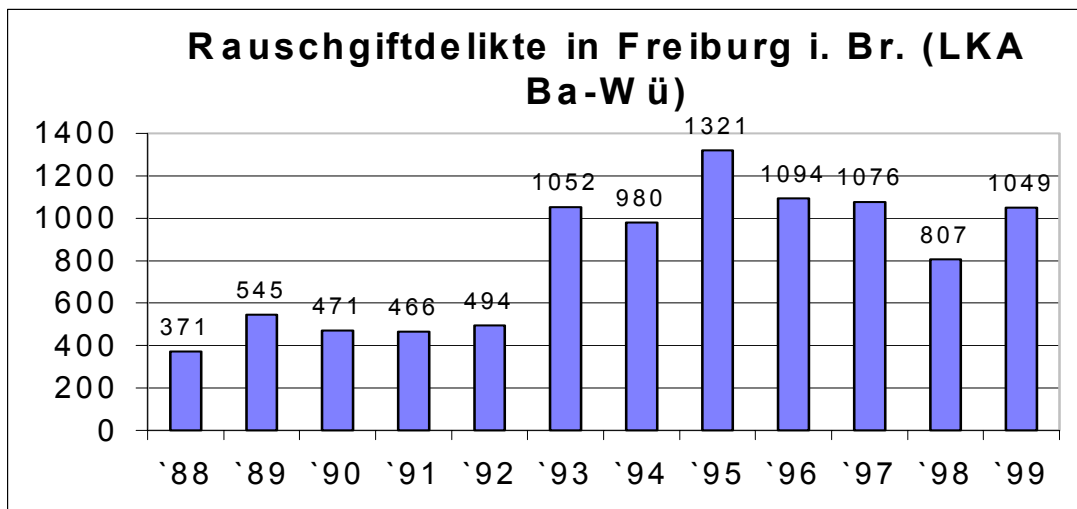
2.6.4 Polizeistatistik

1999 wurden in Baden-Württemberg insgesamt 28.377 Rauschgiftdelikte in der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) registriert.

Rauschgiftkriminalität nach Drogenarten (LKA Ba-Wü)



In der Stadt Freiburg wurden 1999 (1998) insgesamt 1049 (807) Rauschgiftdelikte von 867 (688) Tatverdächtigen registriert.



Von 2424 im Gerichtsbezirk Freiburg (größer als das Stadtgebiet) registrierten Verfahren aus 1998 wurden 78 (3,22 %), Strafbefehle wegen eines Verstoßes gegen das BtMG von den Gerichten rechtskräftig erlassen (BtMG-Statistik 1999 Justizministerium Ba-Wü).

Bei der Polizeistatistik wird nach dem Straftatprinzip vorgegangen (d. h. ein/e Tatverdächtige/r kann mehrmals registriert werden oder Tatverdächtige mit Wohnsitz

im Umland werden in Freiburg registriert, wenn sie hier eine Straftat begangen haben sollen). Dabei werden nicht nur die Abhängigkeitskranken in der Statistik erfaßt, sondern auch die Drogenhändler.

Diese Statistik ist, wie die „Belastungszahl“ (Anzahl der Rauschgifttoten pro 100.000 Einwohner) ein Indiz für die Zahl der Drogenabhängigen in einer Stadt (Suchtbericht Ba-Wü) . Die höhere Zahl der Rauschgiftdelikte in der Stadt Freiburg ergibt sich auch daraus, das der „Ameisenhandel“ mit Drogen von Freiburg in die Umlandgemeinden, auch über den öffentlichen Nahverkehr abgewickelt wird. Drogenabhängige suchen sowohl Hilfe als auch die Drogen in Freiburg.

2.6.5 Jugendgerichtshilfe (JGH) - Statistik

Die Jugendgerichtshilfestatistik zeigt, dass mehr und jüngere Täter im Stadtgebiet ermittelt wurden. Der überwiegende Teil der Verfahren wegen eines Verstoßes gegen das BtmG wurde in Zusammenhang mit Haschisch angestrengt und nach § 45 Jugendgerichtsgesetz (JGG) eingestellt.

Gezählt werden bei der JGH Freiburg die rechtskräftig Verurteilten und die Personen pro Jahr. Die Zahlen divergieren, da gegen einzelne Personen mehrere Strafverfahren im Jahr anhängig sein können. Zahlen über strafunmündige Kinder werden von der JGH nicht erhoben.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Strafverfahren gesamt	1.115	1.149	1.170	1.200	1.437	1.295
Personen 14 – 21 Jahre	893	864	898	895	1.070	978
BtmG-Delikte	95	121	120	97	98	120
14 - 21 jährige Delikte unter Btm- Einfluß begangen *)	49 (4,3%)	33 (2,9%)	18 (1,6%)	26 (2,2%)	39 (3,3%)	55 (4,8%)
Zum Vergleich: Delikte unter Alkoholeinfluß *)	68 (6,7%)	63 (6,2%)	86 (8,5%)	114 (10,3%)	128 (10,8%)	117 (10,4%)

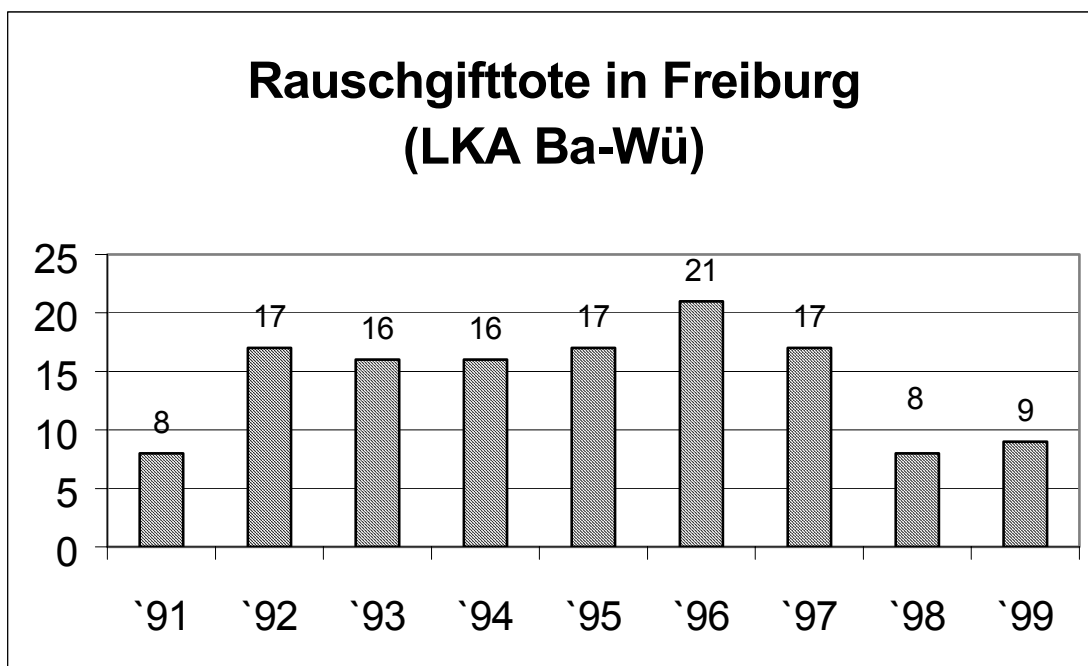
*) Verhältnis in % zur Jahresgesamtanzahl an Delikten

2.6.6 Gesundheitsrisiko

1999 (1998) wurden in Baden-Württemberg 278 (226) Todesfälle durch Rauschgift gezählt, davon 9 (8) im Stadtkreis Freiburg. Bei den Rauschgifttoten wird der Auffindungsort und nicht der Wohnort statistisch erfaßt ! Es sterben mehr Menschen an Drogen in Städten, als in ländlichen Gebieten. Die Zahlen sind seit Anfang der 90er Jahre ungefähr auf dem gleichen Niveau. Besonders problematisch ist der Mischkonsum verschiedener psychoaktiver Substanzen (verschiedene illegale und legale Suchtmittel), z. B. als „Beigebrauch“ zum Substitutionsmittel.

Die Todesursachen setzen sich wie folgt zusammen:

Todesursachen der 278 Todesfälle (LKA Ba-Wü 1999)	Anteil
Überdosis Heroin	92
Überdosis Cocain	3
Überdosis Heroin + Cocain	9
Mischkonsum BtM / Medikamente Kombination BtM / Alkohol	138
Selbsttötung	26
BtM ungeklärt	10



2.7 Spielsucht

Über die Zahl der pathologischen Spieler in Deutschland gibt es keine verlässlichen Angaben. Die Zahlenangaben schwanken zwischen 15.000 und 150.000. Das hieße, dass zwischen 38 und 380 Freiburger Bürger/innen unter eine Spielsucht leiden. Suchtexperten haben bereits die ersten „Internetsüchtigen“ ausgemacht. 1998 erhöhte sich der Umsatz auf dem Glücksspielmarkt 6,6 % und war damit fast dreimal so hoch wie der Anstieg des Bruttosozialproduktes mit 2,3 %.

2.8 Ess-Störungen

„In Deutschland werden Ess-Störungen im allgemeinen Sprachgebrauch und auch in Teilen der Fachliteratur häufig der Gruppe der Suchterkrankungen zugeordnet. Dies entspricht weder den relevanten diagnostischen Systemen ICD (international classification of diseases) und DSM , die Ess-Störungen als eigenständige Krankheit definieren, noch internationalen Gepflogenheiten“ (DHS Ess - Störungen 1997).

Von Ess-Störungen sind mehr Mädchen und Frauen als Jungen und Männer betroffen. Unter dem Begriff Ess-Störungen fallen drei Krankheitsbilder:

- Anorexia nervosa (Magersucht)
- Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)
- Adipositas (Fett-Sucht)

Tabelle DHS 1997 (Epidemiologische Risiken)

	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Adipositas
Deutschland (Anteil der Bevölkerung)	Frauen: 0,2-2 %	Gesamt 2-4 %	Frauen: 9-25% Männer: 10-16 %
Stadt Freiburg i. Br.	400 bis 4.000	4.000 bis 8.000	18.000 – 41.000
Geschlecht	Ca. 95 % aller Erkrankten weiblich	Ca. 90.% aller Erkrankten weiblich	Geringfügig häufiger bei Frauen
Alter / Erkrankungsgipfel	15 – 23 Jahre	20 – 30 Jahre	40 – 65 Jahre
Soziale Schicht	Vor allem : Höhere Mittelschicht	Eher: Mittelschicht	Unterschicht : Oberschicht 6:1

3 Bestandserhebung

Die Bestandserhebung der Suchthilfe in der Stadt Freiburg erfolgte von Ende 1999 bis Anfang 2000. Sie hatte zum Ziel, einen Überblick darüber zu erhalten, welche Aufgabenbereiche der Suchthilfe abgedeckt und welche Zielgruppen durch sie erreicht werden. Zugleich wurden mögliche Defizite und der Entwicklungsbedarf erfragt.

Diese Rahmenfragen, die sich an das „Gesamtkonzept der Suchtkrankenhilfe“, der DHS anlehnen, wurden von einer Arbeitsgruppe der Kommunalen Suchtbeauftragten, GESOMED und dem Sozialministerium entwickelt.

Die Arbeit ist Teil der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes „Kommunale Suchtbeauftragte: Koordination und Verzahnung von Prävention, Beratung, Selbsthilfe und Rehabilitation in der Suchthilfe“.

Die Befragung erfolgte bei den ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Suchthilfeeinrichtungen mittels eines standardisierten Fragebogens. Es wurden neben den klassischen Suchthilfeeinrichtungen auch niedergelassene Ärzte/innen, Psychotherapeuten/innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten /innen mit Kassenzulassung erreicht und bei der Auswertung berücksichtigt. Darüber hinaus wurden Berufsbetreuer/innen nach dem Betreuungsgesetz in die Befragung einbezogen, da diese überdurchschnittlich viele chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) und chronisch mehrfachbehinderte (CMB) Abhängige z. B. mit einer Demenz betreuen.

Befragt wurden auch Betroffene und Angehörige.

Einrichtungstyp	Befragt – erreicht	Bemerkungen
Suchtberatungsstellen	12 von 12 d. h. 100%	Suchtberatungsstellen mit und ohne Anerkennung nach (RL-PSB-KL), Ambulanzen und innerbetriebliche Suchtberatungsstellen, amb. REHA
Selbsthilfegruppen	6 von 19 d. h. 32 %	Die AA hätten gegen ihre Statuten verstoßen, wenn sie geantwortet hätten, daher von dort kein Rücklauf
Stationäre REHA Suchthilfeeinrichtungen	3 von 3 d. h. 100 %	Die Einrichtungen liegen außerhalb Freiburgs
Entzugseinrichtungen / Krankenhäuser	6 von 6 d. h. 100 %	Zentrum für Psychiatrie und Universitätsklinikum haben überregionalen Versorgungsauftrag
Ärztliche Psychotherapeuten/innen	10 von 102 d. h. 10 %	Mit KV Zulassung
Substituierende Ärzte/innen	3 von 25 d. h. 12 %	Mit KV Genehmigung
Psychologische Psychotherapeuten/innen	38 von 166 d. h. 23 %	Mit KV Zulassung z. B. bei Ess-Störungen zuständig
Berufsbetreuer/innen nach dem Betreuungsgesetz	16 von 35 d. h. 44 %	Für abgebaute, chronisch kranke Abhängige mit einer Demenz
Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten/innen	8 von 25 d. h. 32 %	Mit KV Zulassung z. B. bei Ess-Störungen zuständig
insgesamt	102	

3.1 Einrichtungen in der Stadt Freiburg

Die folgende Tabelle gibt den Überblick über die Zahl der Einrichtungen, die mit Haupt- oder Nebenaufgaben im Bereich der Suchthilfe in der Stadt Freiburg aktiv sind und die numerische Zuordnung zu den Tabellen (1a, 1b, usw.). Diese gegenüber der Ausgabe März 2000 erweiterte Unterteilung, ermöglicht eine differenziertere Betrachtung der Statistik nach Berufsgruppen / Institutionen. Sie war ein Ergebnis der Diskussion in den AKS Fachgruppen.

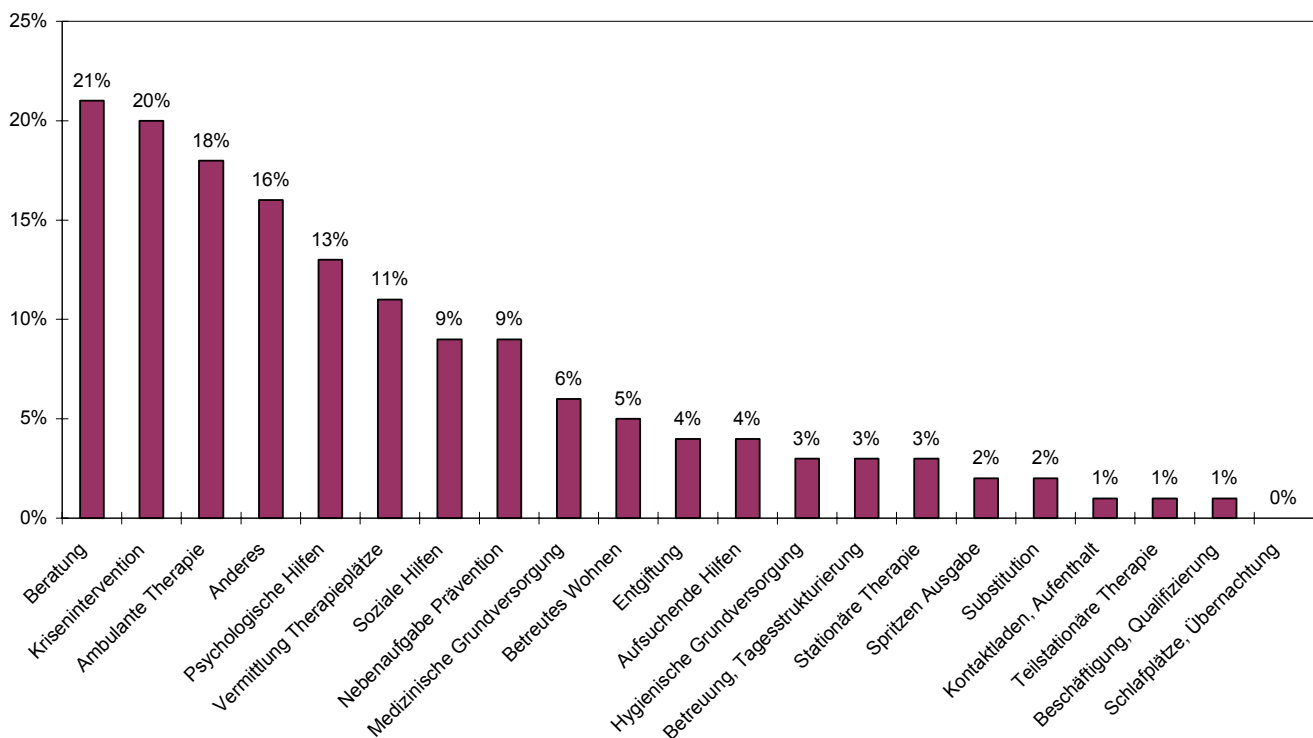
	Einrichtungstyp	An – zahl	Bemerkungen
1 a	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen	4	Mit Anerkennung nach den Landesrichtlinien (RL-PSB/KL)
1 b	Sonstige Sucht-Beratungsstellen	8	Ohne Anerkennung nach den Landesrichtlinien (RL-PSB/KL)
2	Kontaktläden, Anlaufstellen	2	Die Insel, Begegnungscafe Günterstal,
3	Entzugseinrichtungen / Krankenhäuser	6	Es gibt im Stadtgebiet kein Allgemeinkrankenhaus mit einer Station für Abhängigkeitskranke. Die Entgiftung / Entzugsbehandlung erfolgen vereinzelt auf den „Inneren Stationen“. Das Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen und das Universitätsklinikum haben einen überregionalen Versorgungsauftrag und bieten „Qualifizierten Entzug/Entgiftung“ an.
4	Teilstationäre Therapieeinrichtungen	0	Es bestehen keine teilstationären Einrichtungen z. B. Tagesstätte oder Tagesklinik
5	Stationäre Therapieeinrichtungen	0	Es gibt keine stationären Therapieeinrichtungen
6a	Niedergelassene Ärzte/innen	557	KV Zulassung
6b	Davon substituierende Ärzte/innen	25	KV Zulassung
6c	Davon Fachärzte/innen Psychotherapie	102	KV Zulassung
7	Rehabilitationskliniken	0	Es gibt keine stationären Rehaeinrichtungen
8	Selbsthilfegruppen	19	Selbsthilfegruppen, Elternkreise, Freundeskreise
9	Sonstige Einrichtungen	2	z. B. Verkehrspsychologen/innen nach Führerscheinverlust
10	Psychologische Psychotherapeuten/innen	166	KV Zulassung
10a	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen	25	KV Zulassung
11	Berufsbetreuer/innen	35	Vom Vormundschaftsgericht eingesetzt

3.2 Aufgabenwahrnehmung

Schwerpunktaufgaben

Das Schaubild gibt eine Übersicht der Schwerpunktaufgaben aller Befragten entsprechend der Tabelle 2.2 (Anlage GESOMED Seite 7). Eine detaillierte Auflistung, welche Institution oder Berufsgruppe welche Angebote bereithalten, ist aus Seite 7 der Anlage ersichtlich. Die Befragten bieten überwiegend alle psychosozialen, sozialtherapeutischen und sozialmedizinischen Hilfen an, die im Bereich der Suchtkrankenhilfe sinnvoll sind. Allerdings mit unterschiedlicher Quantität. Die Skala reicht von 0 bis 21 %. Die befragten Einrichtungen halten keine Angebote an Notschlafplätzen und nur wenige Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote vor. Da bekannt ist, dass sehr viele der wohnungslosen und arbeitslosen Menschen abhängigeitskrank sind, ist die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Hilfesysteme mit der Suchtkrankenhilfe eine wichtige Aufgabe. Deutlich wird darüber hinaus, dass viele Angebote im Bereich Beratung (21 %), Krisenintervention (20 %) und ambulanter Therapie (18 %) vorgehalten werden.

Schwerpunktaufgaben (GESOMED, Tabelle. 2.2)



3.3 Zielgruppen

Die nachfolgende Tabelle gibt eine detaillierte Übersicht, welche Angebote von den Befragten für welche Zielgruppen vorgehalten werden.

Schwerpunktaufgaben	Alle Befragten N = 102 Aufgaben:	Zielgruppen der Suchthilfe																
		Suchtgefährdete	Alkoholabhängige	Medikamentenabhängige	Drogenabhängige	Personen m. Eßstörungen	Stoffgebundene Suchtkranke	Chronisch Mehrfachgeschädigte	Kinder Suchtkranke	Angehörige Suchtkranke	Suchtkranke HIV-Inf.	Suchtkranke Wohnungslose	(ehemals) straffällige Suchtkranke	Psychisch kranke Abhängige	Suchtkranke Migranten	Suchtkranke alte Menschen	Abstinente Lebende / Ex-User	Andere
21	Beratung	51	45	40	35	46	31	30	21	46	22	16	20	36	21	18	29	6
6	Medizinische Grundversorgung	9	8	7	8	9	4	9	3	5	6	5	7	9	6	6	6	2
3	Hygienische Grundversorgung	3	2	1	2	1	1	2		1	1	1	1	2	3	3	3	
2	Spritzenausgabe				3			1			3	1		1		1		
1	Kontaktladen/ Aufenthalt	1	2	1	1		1	3		1	1	1	1	3		1		1
3	Betreuung/ Tagesstrukturierung	4	5	2	4	2	2	4	1	1	1	2	1	4	1	2	4	
	Schlafplätze/ Übernachtung							1	1			1						
4	Entgiftung, Entzug	1	7	5	6	1		3		1	2	4	4	5	3	3		1
20	Krisenintervention	37	32	26	21	32	22	23	14	21	12	13	13	30	17	15	20	6
11	Vermittlung Therapieplätze	15	22	17	13	18	12	15	8	5	5	6	8	14	9	7	8	3
18	Ambulante Therapie	44	30	25	22	53	26	13	22	31	9	6	12	26	11	11	27	3
1	Teilstationäre Therapie	1	1				1	1			1			2		2		
3	Stationäre Therapie	2	5	3	3	2	1	3			2	2	3	5	1	5		
2	Substitution				5			2			3	3	3	3	2	2		
4	Aufsuchende Hilfen	9	10	7	6	5	4	8	4	4	2	4	2	7	4	5	2	3
5	(betreutes) Wohnen	1	4	2	2		1	4	1		2	2	1	5	2	3	1	2
9	Soziale Hilfen	15	15	11	10	7	7	11	6	7	5	7	5	11	4	7	7	1
13	Psychologische Hilfen	36	29	25	23	33	22	20	15	24	12	10	12	27	13	13	21	3
1	Beschäftigung/ Qualifizierung	1	3	2	3	1	1	3	1	1		2	2	3	1	1	2	
9	Prävention (als Nebenaufgabe)	16	12	8	8	11	7	7	10	10	2	4	4	9	3	4	8	5
16	Anderes	14	17	13	12	10	8	9	7	11	5	8	5	9	6	7	8	9

3.4 Zielgruppenerreichung durch die Beratungsstellen

Im Blick auf die kommunale Suchthilfeplanung haben die psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen (PSB) von AGJ, blv und AWO einen besonderen Stellenwert, da diese einen Versorgungsauftrag haben, der weitgehend den Gebietsgrenzen entspricht. In Freiburg gibt es die Besonderheit, dass neben den PSB weitere Suchtberatungsstellen Angebote vorhalten. Da diese jedoch nicht über die vorgeschriebene Personalausstattung verfügen, ist eine Anerkennung bisher nicht möglich. Inwieweit die Zielgruppen mit dem bestehenden Angebot der PSB und der anderen Suchtberatungsstellen tatsächlich erreicht werden, zeigt die nachfolgende Übersicht:

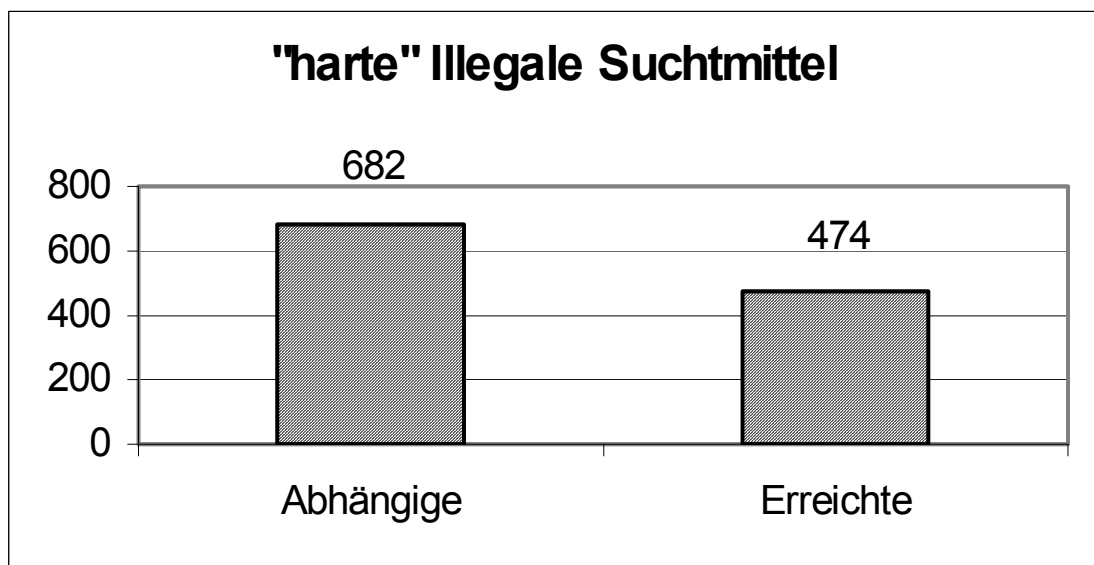
	Zahlen für die Stadt Freiburg (geschätzt)			Erreichte Personen		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Abhängiger Alkoholkonsum	6.009	4.507	1.502	556	424	141
Mißbräuchlicher Alkoholkonsum	10.015	7.511	2.504	k.A.	k.A.	k.A.
Alkohol. gesamt	16.024	12.018	4.006			
Nikotinkonsumenten	50.000	30.000	20.000	39	k. A.	k. A.
Medikamenten- Abhängige	4.150	k. A.	Stärker betroffen	25	k. A.	k. A.
Menschen mit Ess-Störungen	400- 24.000	k. A..	k. A.	49	k. A.	k. A.
i. v. Drogen- konsumenten	620-742	465-557	155-185			
i. v. Drogen- konsumenten Mittelwert	682	511	171	474	355	119
Cannabiskonsumenten (bei 15- 25 jährigen)	6.600			9	k. A.	k. A.
Spielsüchtige	38-380			11	k. A.	k. A.
Angehörige	19.000			341	k. A.	k. A.

Berücksichtigt wurden bei der Datenerfassung die Statistiken der PSB und der anderen Suchtberatungsstellen. Teilweise wurden eigene Berechnungen nach den Jahresstatistiken (1999) der Suchtberatungsstellen durchgeführt. Aufgrund der unterschiedlichen Arten der vorgelegten Statistiken konnte nur die Zahl der Personen mit zwei und mehr Beratungskontakten differenziert dargestellt und berücksichtigt werden. Es wurden außerdem 658 Personen (Angehörige, Gefährdete und Abhängige) durch Einmalkontakt erreicht.

Eine exakte Abgrenzung nach Herkunft der Ratsuchenden ist nicht immer möglich. Es werden bei einigen Beratungsstellen (AWO, DROBS, BNV; FrauenZimmer; Evang. Stadtmission) auch Hilfesuchende aus den angrenzenden Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen beraten und betreut. Soweit die Statistik differenziert war, wurden die v. g. Angaben um diese Daten bereinigt. Das Sozialministerium plant für die PSB in Baden-Württemberg die Einführung eines einheitlichen Dokumentationssystems, um verlässliche Zahlen zu erhalten.

Die folgende Graphik zeigt die Anteile der von den Beratungsstellen 1999 erreichten Abhängigen von illegalen Suchtmitteln aus dem Stadtkreis. Es wurde der Mittelwert der Zahl der Abhängigen der Zahl der durch die Beratungsstellen mit zwei und mehr Kontakten erreichten Abhängigen gegenübergestellt.

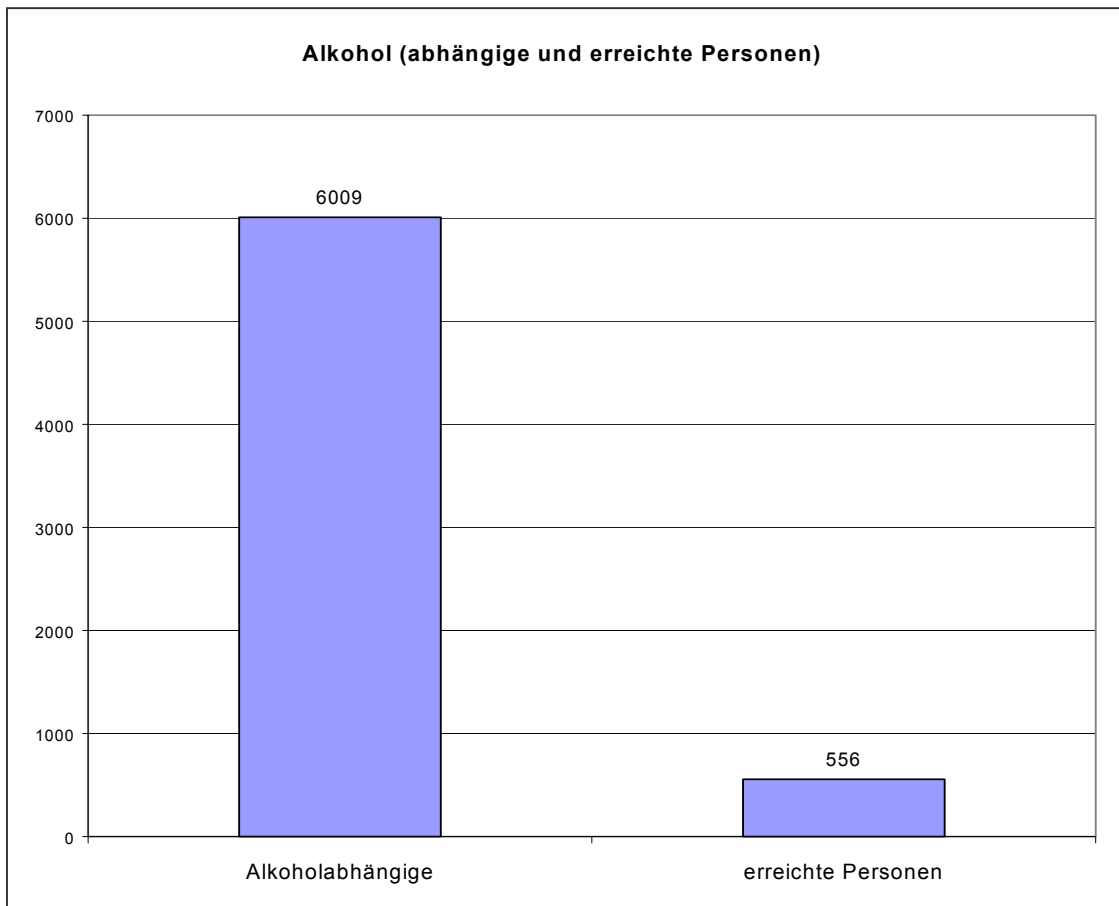
1999 wurden demnach 474 (zwei und mehr Kontakte) von 682 (Mittelwert) i. v. Drogenabhängigen erreicht, das entspricht 69,5 % aller Betroffenen in der Stadt.



Es zeigt sich, dass jede Suchtberatungsstelle mit verschiedenen Suchtformen konfrontiert ist und mit unterschiedlichen Schwerpunkten Klienten und Patienten mit allen Suchtformen behandelt.

Die folgende Graphik zeigt die Anteile der von den Suchtberatungsstellen 1999 erreichten Alkoholabhängigen. Es wurden die Zahlen der Abhängigen (ohne Mißbraucher/innen) mit den Zahlen der in der Beratung und Behandlung mit zwei und mehr Kontakten erreichten Klienten ins Verhältnis gesetzt.

1999 wurden demnach 556 von 6009 Alkoholabhängigen erreicht. Das entspricht einer Quote von 9,25 % der Abhängigen. Dieses Ergebnis ist im Verhältnis zu bekannten Durchschnittswerten früherer Jahre relativ hoch. Ursachen hierfür könnten sein, dass Klienten von den Suchtberatungsstellen doppelt erfaßt werden und / oder dass aufgrund des großen Beratungs- und Hilfeangebotes, auch an professionellen innerbetrieblichen Suchtberatungsstellen, eine höhere Quote Betroffener erreicht wird. Darüber hinaus wird durch den Freiburger Aktionskreis Suchtprävention seit 1993 ein hohes Maß an Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere innerhalb der Hilfesysteme geleistet. Dies mit dem Ziel, Betroffene schneller an das jeweils adäquate Hilfesystem heranzuführen.



Der Versorgungsgrad mit PSB und dem entsprechendem Fachpersonal in der Stadt wird im Folgenden dargestellt. Die Sollzahlen wurden der „Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen / psychosomatischen Bereich“ aus dem Jahr 1988 entnommen. Diese sieht als optimale Versorgung für alle Abhängigkeitskranken (ausgenommen der i. v. Drogenabhängigen) einer Versorgungsregion eine Fachberatungsstelle oder Fachambulanz für ein Standardversorgungsgebiet von ca. 100.000 Einwohnern vor (siehe auch Drucksache SO 00005.1, 29.06.2000). Pro Fachambulanz werden Personalstellen mit einen Deputat von 0,5-1 Ärztin /Arzt, 0,5-1 Psychologe/in, 4 Sozialarbeiter/innen und 2 Pflegekräfte vorgeschlagen. Bei dem Stellenschlüssel handelt es sich um einen gewünschten oberen Wert. Bezüglich einer Fachambulanz für i. v. Drogenabhängige sind keine Empfehlungen bekannt.

In Freiburg stellt sich die Versorgung mit PSB wie folgt dar:

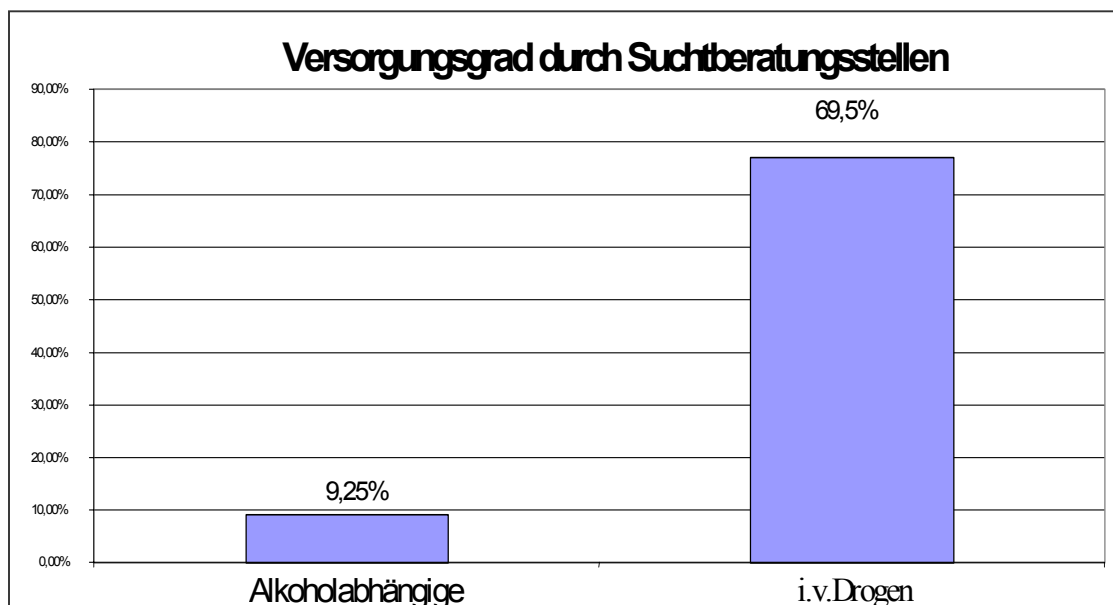
Einrichtung	Stellen	Anzahl		Bereich
		Legale	Illegale	
PSB der AGJ	Arzt/in	Honorar		Legale Suchtmittel 67 % Illegale Drogen 33 %
	Psychologen/innen	0,8		
	Sozialarbeiter/innen	1,85		
	MAKS	1,25		
PSB der AWO	Arzt/in	0	1	Illegale Drogen
	Psychologen/innen	0	1	
	Sozialarbeiter/innen	0	5,5	
Gesundheitsamt	Arzt/in	0,125	0,125	Alle Suchtformen Hoheitsrechtliche Aufgaben Gutachten / Unterbringungen
	Psychologen/innen	0	0	
	Sozialarbeiter/innen	0,125	0,125	
		0	0	
PSB des blv.	Arzt/in	0,19	0	Legale Suchmittel 96 % Illegale Drogen 4 %
	Psychologen/innen	0,19	0	
	Sozialarbeiter/innen	1,5	0	
Gesamt		6,03	7,75	

	Empfehlung pro 100.000 Einwohner	Sollzahl für die Stadt Freiburg	Bestand in der Stadt Freiburg	Versorgungsgrad
Fachstellen	1	2	2	100 %
Personalst. legale	7,5	15	6,03	40,2 %
Personalst. illegale	k. A.	k. A.	7,75	k. A.

Bei der Zahl der PSB besteht die empfohlene Versorgung.

Wird die Zahl der Personalstellen betrachtet, so zeigt sich dabei eine rechnerische Unterversorgung (40,2 %) für den Bereich der legalen Suchtmittel (ohne FrauenZimmer, BNV und Evang. Stadtmission).

Beim Versorgungsgrad wurden die Statistiken aller Suchtberatungsstellen (inkl. FrauenZimmer, BNV und Evang. Stadtmission) berücksichtigt.



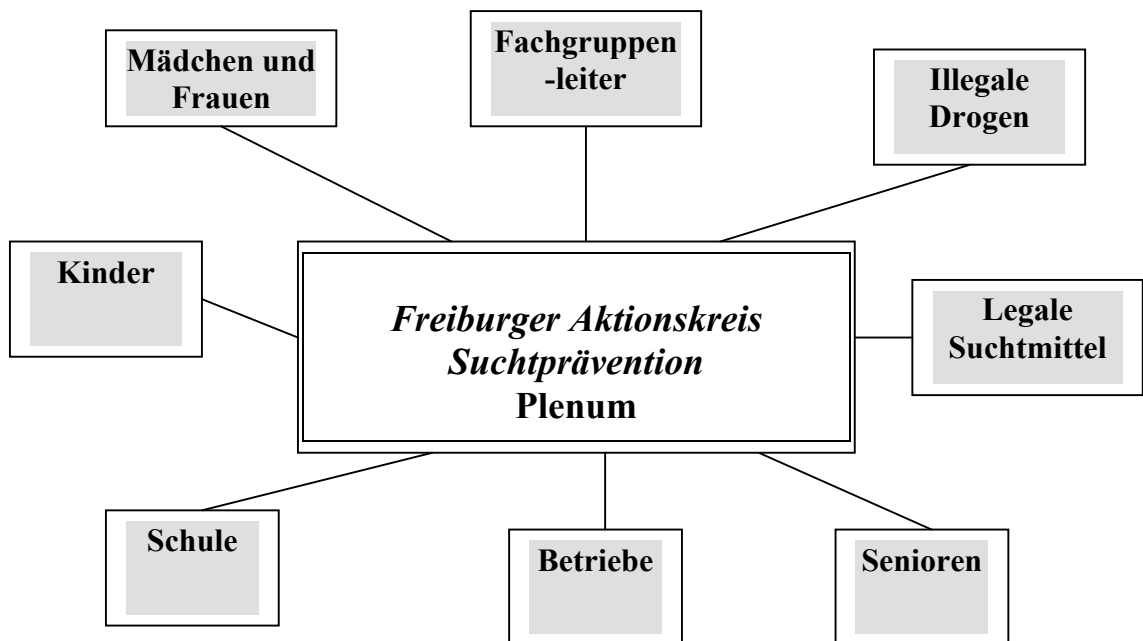
Bezüglich der Arbeit der Suchtberatungsstellen ist zusammenfassend festzustellen:

- Die erhobenen Daten ergeben eine grobe Orientierung
- Der Versorgungsgrad bei den i. v. Abhängigkeitskranken liegt bei 69,5 %
- Der Versorgungsgrad bei Alkoholkranken liegt bei 9,25 %.
- Eine Aufbereitung der Daten nach Geschlecht ist z. Z. nicht möglich
- Nikotin allein spielt bei den Beratungsstellen keine wesentliche Rolle
- Von Ess-Störungen Betroffene werden von den befragten Beratungsstellen kaum erreicht
- Medikamentenabhängige werden fast gar nicht erreicht.

4 Prävention

Eine ausführliche Darstellung der suchtpreventiven Aktivitäten erfolgt an dieser Stelle nicht, auf den Band 1 (Konzeption Suchtprophylaxe der Stadt Freiburg i. Br. 1994) und Band 2 (Drogenhilfe und Drogenprophylaxe 1994) der Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention wird verwiesen.

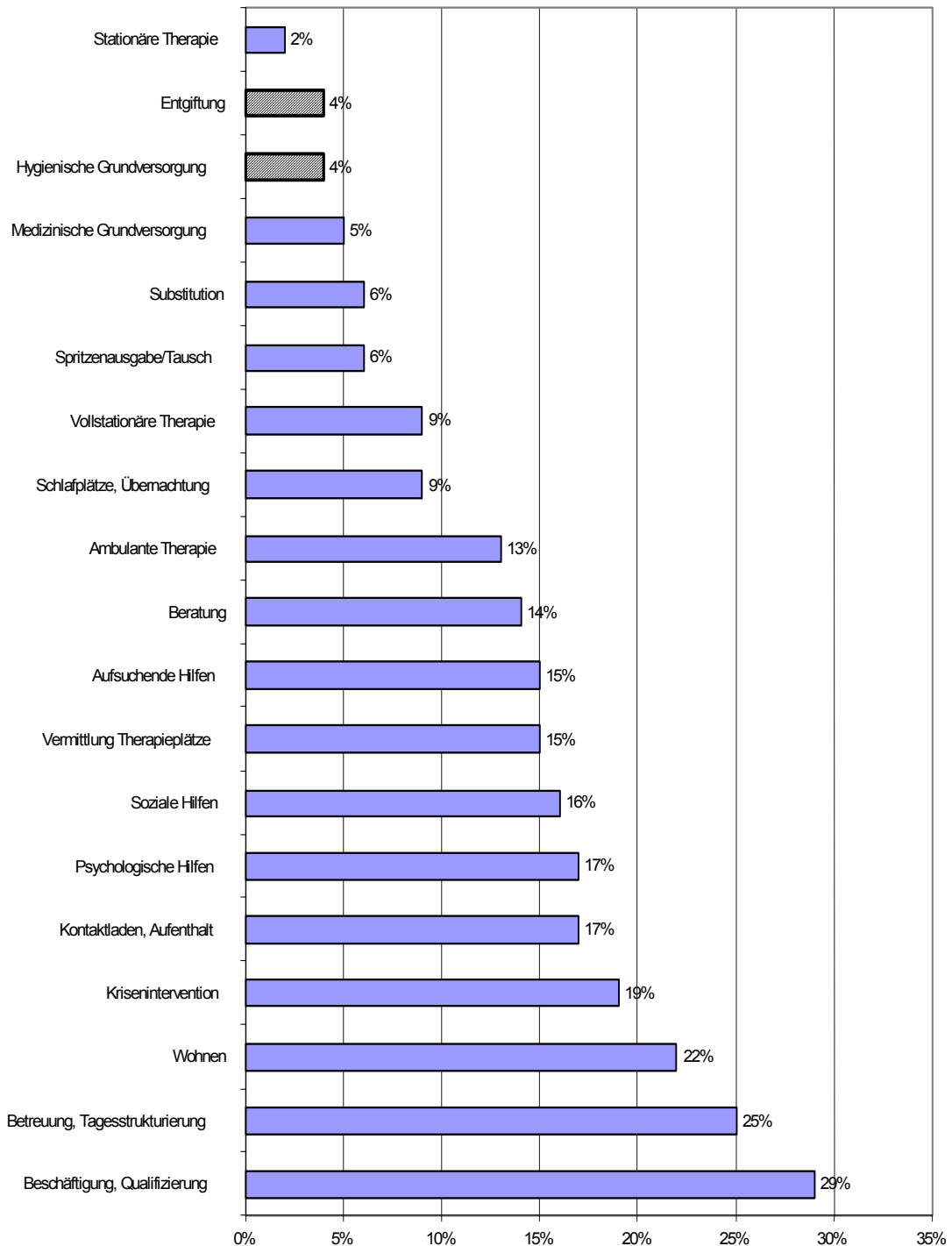
Von den befragten Einrichtungen haben 18 Prävention als “(Neben)-aufgabe” angekreuzt. Die Koordination / Vernetzung präventiver Aktivitäten erfolgt im Freiburger AKS und den vom Plenum berufenen Fachgruppen.



5 Entwicklungsbedarf

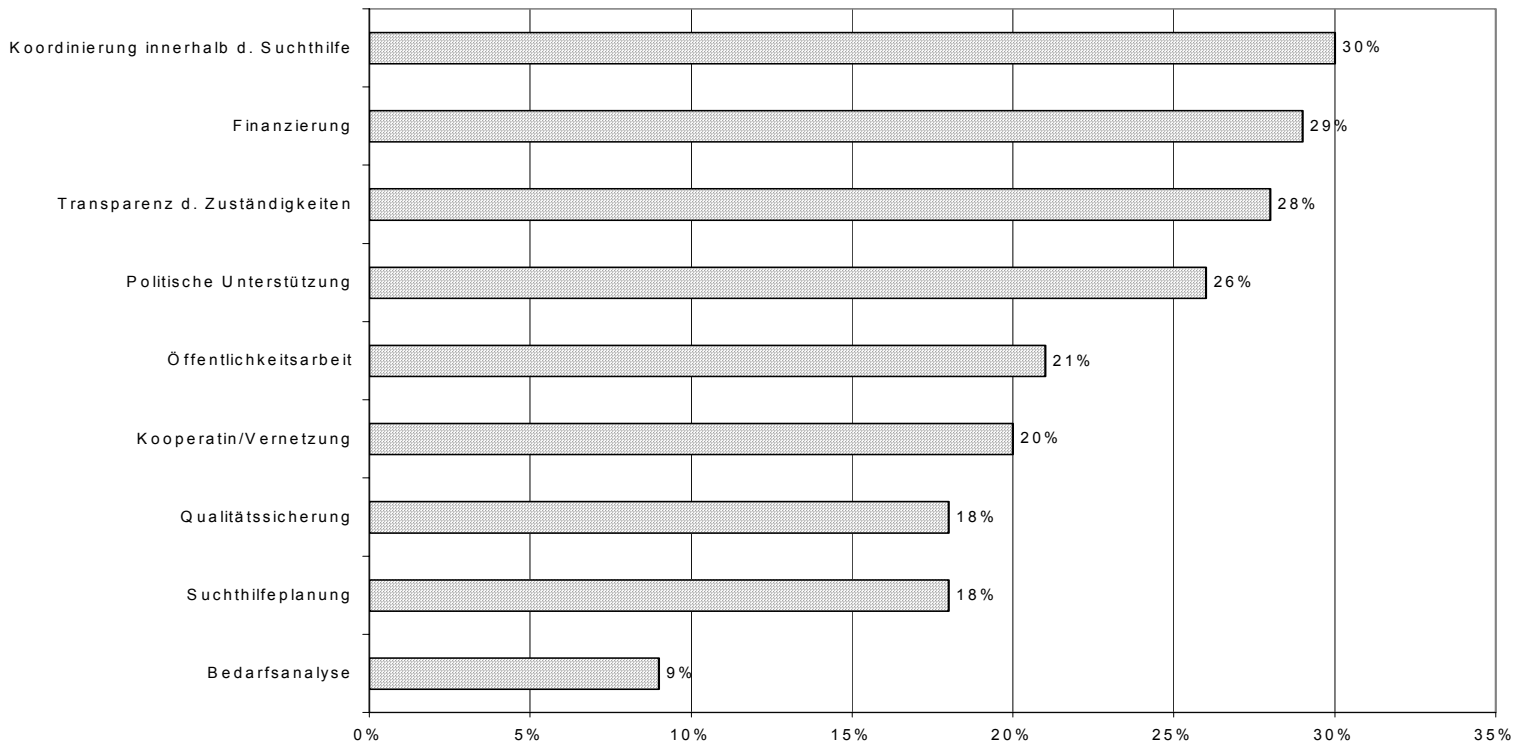
Im Rahmen der Bestandserhebung wurde im Fragebogen die Nennung der „Größten Probleme und Defizite“ aus Sicht der Befragten eingefordert. Die nachfolgende Tabelle ergibt eine Übersicht aller 102 Antworten (GESOMED Anlage Seite 8, Tabelle 2.3).

“Größte Probleme / Defizite bei einzelnen Aufgabenbereichen”



Auch übergreifende Probleme innerhalb der Suchthilfe wurden abgefragt. Bei der Betrachtung der Probleme, die am meisten genannt wurden, wird deutlich, dass die Koordination innerhalb der Suchthilfe von 30 % der Befragten genannt wurde. Aber auch Defizite in den Bereichen Finanzierung (29 %) und Transparenz der Zuständigkeiten (28 %) wurden genannt. (GESOMED Seite 8, Tabelle 2.3).

Die grössten übergreifenden Probleme / Defizite



In der Sucht- und Drogenhilfe ist ein Paradigmenwechsel festzustellen.
Dies zeigt sich u. a. darin, dass

- mehr suchtakzeptierende Hilfen angestrebt werden.
- niedrigschwellige Arbeit an Bedeutung gewinnt.
- Wohnort- und szenenahe Ansprachen und Versorgung gefordert werden.
- eine Differenzierung des Hilfeangebots in verschiedene Richtungen beginnt (z.B. teilstationäre, komplementäre und geschlechtsspezifische Angebote).

Suchtfachleute streben an, die Hierarchie der Interventionsziele zu erweitern und dadurch die Abhängigkeitskranken möglichst früh mit einem adäquaten Angebot zu erreichen. Diese Hierarchie der Interventionsziele stellt sich (nach Schwoon 1998) wie folgt dar:

1. Sicherung des Überlebens
2. Vermeidung weiterer Chronifizierung von Folgeerkrankungen
3. Sicherung der sozialen Umgebung gegen Bedrohung oder Beeinträchtigung durch die oder den Kranken
4. Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
5. Das realistische Einkalkulieren von Rückfällen

Die konzeptionellen Grundsätze müssen, bei allen Überlegungen zur Weiterentwicklung der Hilfeangebote, berücksichtigt werden.
Das vorliegende Ergebnis der Bestands- und Bedarfserhebung kann hier wichtige Impulse geben.

6 Ausblick

Der vorliegende Bericht wird am 13.12.2000 in der Freiburger Lenkungsgruppe mit einem Teil der befragten und betroffenen Einrichtungen und Anfang 2001 mit den restlichen Trägern (z. B. ZPE, Krankenhäuser usw.) im Freiburger Aktionskreis Suchtprävention vorgestellt.

Weiters Vorgehen:

Politische Entscheidung: Der Bericht wird den gemeinderätlichen Gremien zur Kenntnis und Beratung vorgelegt werden, um die politische Unterstützung der Suchthilfe zu sichern und Konsequenzen und Aufgaben aus dem Bericht zu benennen.

Aktionsprogramm: Das Ergebnis der politischen Gremien muß durch den AKS aufgegriffen; Vorschläge zur konkreten Umsetzung müssen erarbeitet werden. Diese sind dann wiederum zur Entscheidung in die Gremien einzubringen.

Das Aktionsprogramm soll betreffen:

Strukturelle Entwicklung:

Weitere Suchthilfeeinrichtungen (z. B. stationäre Reha) sollen im AKS aufgenommen werden. Die Aktionsfähigkeit des AKS soll dabei erhalten bleiben, um dies zu erreichen muß die Struktur des AKS überprüft und gegebenenfalls verändert werden.

Vernetzung der Suchthilfe: Die Vernetzung der Suchthilfe nach innen und außen soll mit den beteiligten Trägern durch konkrete Vereinbarungen zu den Aufgaben, Zielgruppen und der regionalen Aufteilung verbessert werden. Konkrete Absprachen der Suchthilfeträger untereinander auch trägerübergreifend und die Kooperation mit niedergelassenen Ärzte/innen, Psychotherapeuten/Innen, der Wohnungslosenhilfe oder mit Einrichtungen für psychisch Kranke sind hier beispielhaft zu benennen.

Qualitätssicherung und Berichterstattung sollen kontinuierlich die Weiterentwicklung des Versorgungsverbundes begleiten und fördern.

Literaturverzeichnis

- Aktion psychisch Kranke (Hrsg.):
Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung – Regionale Vernetzung
medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen, Tagungsberichte Band 21,
Köln, 1994
- Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.):
Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der
Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen
Bereich, Bonn, 1988
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Ess-Störungen, Eine Information für Ärzte und Ärztinnen, Hamm, 1997
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Tabak - Abhängigkeit, Eine Information für Ärzte und Ärztinnen, Hamm, 2000
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Drogenabhängigkeit, Eine Information für Ärzte und Ärztinnen, Hamm, 1995
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Alkoholismus, Eine Information für Ärzte und Ärztinnen, Hamm, 1991
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Gesamtkonzept der Suchtkrankenhilfe, Hamm, 1995
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in
Deutschland 1997, in: Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Sonderheft 2,
Hamm, 1998
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, DHS (Hrsg.):
Schätzverfahren und Schätzungen 1997 zum Umfang der Drogenproblematik in
Deutschland (erstellt von IFT, München), in: Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und
Praxis, Sonderheft 2, Hamm, 1997
- GESOMED / Kommunale Suchtbeauftragte in Baden-Württemberg (Hrsg.):
Handbuch der Modellkonzeption kommunale Suchtbeauftragte in Baden-
Württemberg, Arbeitsmaterialien, Freiburg 1999
- Knapp, Rudolf (Hrsg.): Vorbeugung gegen Suchtgefahren, Heidelberg, 1989
- Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald (Hrsg.):
Bestandserhebung und Entwicklungsbedarf der Suchtkrankenhilfe im Landkreis,
Freiburg 2000

- Landeskriminalamt Baden-Württemberg:
Rauschgiftkriminalität in Baden-Württemberg, Jahresbericht 1999, Stuttgart 2000
- Schmidbauer, Horst:
Die kommunale Verantwortung für eine gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung
in Aktion psychisch Kranke (Hrsg.); Tagungsbericht Band 21, Köln, 1994
- Schwoon, D.
Integrierte Suchtkrankenbehandlung in der Gemeinde 1990
Ein mehrstufiges Behandlungsprogramm für Alkoholranke 1989
- Stadt Freiburg im Breisgau
Beauftragter für Suchtprophylaxe, Kommunaler Suchtbeauftragter
Uwe Müller-Herzog
Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention
 - Band 1 „Freiburger Konzeption Suchtprophylaxe“ 1993
 - Band 2 „Freiburger Konzeption zur Drogenhilfe und Drogenprophylaxe“ 1994
 - Band 3 „Freiburger Suchtführer“ 1995
 - Band 4, „Medienliste zur Suchtprävention“ 1995
 - Band 5, „Kinder brauchen Zukunft“ 1996
 - Band 6, „Rausch und Realität“ 1996
 - Band 7 „Ich Stärke von Anfang an 1996
 - Band 8, „Frauensehnsüchte – Frauensüchte“ 1997
 - Band 9 „Stofftier statt Stoff - Dir“, 1997
 - Band 10 „Die Seele braucht Zeit“ 1997
 - Band 11, „Von der Suchtprophylaxe zur Suchtkrankenhilfe“, 1998
- Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.):
Suchtbericht Band 15, 1998
- Band 16
Substitutionsbehandlung Drogenabhängigkeitskranker in Schwerpunktpraxen –
Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung - Institut für Sozialarbeit (ISS)
Frankfurt, Stuttgart, Januar 1999

- Wienberg, Günther: Die vergessene Mehrheit –
Struktur und Dynamik der Versorgung Abhängigkeitskranker in der Bundesrepublik
Deutschland in Aktion psychisch Kranke HRSG., Tagungsbericht Band 21, Köln,
1994

Verzeichnis der Abkürzungen

AA	Anonyme Alkoholiker
ABM	Arbeitsbeschaffungsmaßnahme
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
AKS	Aktionskreis Suchtprävention
AUB	Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BfS	Beauftragter für Suchtprophylaxe
BKA	Bundeskriminalamt
BLV	Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren
BNV	Beratungs- und Nachsorgeverbund
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
CMA	Chronisch mehrfach Abhängige
CMB	Chronisch mehrfach Behinderte
DHS	Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
DROBS	Drogenberatungsstelle
GESOMED	Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HIV	human immunodeficiency virus
i.v.	intravenös
ICD	International Classification of Diseases
IFT	Institut für Therapieforschung
J.E.S.	Bundesverband Junkies, Ehemalige, Substituierte
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JGH	Jugendgerichtshilfe
KL	Kontaktladen
KSB	Kommunaler Suchtbeauftragter
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LKA	Landeskriminalamt
LSD	Lysergsäurediäthylamid, illegale Droge
LVA	Landesversicherungsanstalt für Arbeiter
MDE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PKV	Private Krankenversicherung
PSB	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen
V.I.D.G.	Verein zur Integration der DrogengebraucherInnen in die Gesellschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation