

Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention

Bedarfserhebung im Freiburger SUCHTHILFENETZWERK

Band 14



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“
- Band 13 „Freiburger Suchthilfeplan“
- Band 14 „Bedarfserhebung des Kommunalen Suchthilfenetzwerkes (KSHN) in Freiburg im Breisgau“

zu beziehen:

Impressum:

Herausgeberin:

Stadt Freiburg im Breisgau
Dezernat III
Amt für Soziales und Senioren
Kommunaler Suchtbeauftragter
DE-79095 Freiburg

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

FAX: ++49 (0) 761 / 201 - 3113

Bearbeitung:

Claude Gils	Soziologe BA
Thomas Müller	Abteilungsleiter
Uwe Müller-Herzog	Kommunaler Suchtbeauftragter

Unter Mitwirkung der Abteilung Informationsmanagement im Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung

E-Mail: Uwe.Mueller-Herzog@Stadt.Freiburg.de

Internet: www.stadt.freiburg.de/suchtbeauftragter

© Freiburg im Breisgau, Februar 2014

Bedarfserhebung des Kommunalen Suchthilfenetzwerks (KSHN) in Freiburg im Breisgau

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
1. Einleitung	5
2. Methodik	7
3. Daten der Einrichtung und Finanzierung	8
4. Bedarfsermittlung	10
4.1 Missbrauch	11
4.1.1 Missbrauchende	11
4.1.2 Betroffene von missbrauchenden Eltern	17
4.2 Abhängigkeit	18
4.2.1 Abhängigkeitskranke	18
4.2.2 Betroffene von abhängigkeitskranken Eltern	24
4.3 Aufgabenbereiche in der Suchthilfe	25
5. Kooperationsstruktur	33
6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	40
7. Schlussfolgerungen	42
Anhang	44

Tabellenverzeichnis

	Seite
I. Befragte Einrichtungen	8
II. Angegebene Kostenträger	9
III. Missbrauch – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)	11
IV. Missbrauch – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach sozialen Gruppen (alle Suchtformen)	12
V. Missbrauch – Anzahl der Nennungen in den einzelnen Suchtformen (alle Zielgruppen)	15
VI. Betroffene von missbrauchenden Eltern – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)	17
VII. Abhängigkeit – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)	19
VIII. Abhängigkeit – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach sozialen Gruppen (alle Suchtformen)	19
IX. Abhängigkeit – Anzahl der Nennungen in den einzelnen Suchtformen (alle Zielgruppen)	22
X. Betroffene von abhängigen Eltern – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)	24
XI. Kooperationen mit anderen Einrichtungen und deren Bewertung	37
XII. Offene Frage – gibt es weitere, für Ihre Arbeit wichtige Einrichtungen, mit denen Sie gut kooperieren oder sich mehr Kooperation wünschen?	38

Abbildungsverzeichnis

	Seite
1. Anzahl der angegebenen Kostenträger (in %)	9
2. Fragedesign Bedarfsermittlung	10
3. Bedarf Missbrauchende – alle Zielgruppen und Suchtformen (in %)	16
4. Bedarf Abhängigkeitskranke – alle Zielgruppen und Suchtformen (in %)	23
5. Großer Bedarf in welchen Aufgabenbereichen? (in %)	25
6. Bestandserhebung 2000 – Größte Probleme/Defizite bei einzelnen Aufgabenbereichen (in %)	26
7. Frauenspezifischer Bedarf in welchen Aufgabenbereichen? (in %, gewichtet)	29
8. Männerspezifischer Bedarf in welchen Aufgabenbereichen? (in %, gewichtet)	30
9. Aufgabenbereiche – angegebene Veränderungen seit dem Jahr 2000 (in %)	31
10. Bedarf in den übergeordneten Bereichen der Kooperation und Koordination (in %)	34
11. Kooperationsbereiche – angegebene Veränderungen seit dem Jahr 2000 (in %)	35

Vorwort

Wir legen Ihnen hiermit Band 14 unserer Schriftenreihe zur Freiburger Suchtprävention mit dem Titel *„Bedarfserhebung des Kommunalen Suchthilfenetzwerkes (KSHN) in Freiburg im Breisgau“* vor.

Während ab Band 1 die Vorschläge für die *„Freiburger Gesamtkonzeption Suchtprophylaxe“* (1994) mit einer qualitativ hochwertigen Konzeption der Suchtvorbeugung dargestellt wird, wird ab Band 11 mit den Titeln *„Von der Suchtprophylaxe zur Suchtkrankenhilfe“* (1998), *„Bestandserhebung der Freiburger Suchtkrankenhilfe“* (2000) sowie *„Freiburger Suchthilfeplan“* (2003), der Schwerpunkt auf die Angebote und Notwendigkeiten einer professionellen kommunalen Suchtkrankenhilfe gelegt. Die Bände wurden jeweils als Drucksache in die Ausschüsse des Gemeinderates eingebracht und politisch legitimiert.

Hilfen für suchtgefährdete oder suchtkranke Menschen haben in der Stadt Freiburg im Breisgau einen hohen Stellenwert. Mit dem 1993 gegründeten Freiburger Aktionskreis Suchtprävention (AKS), mit der 1999 errichteten „Freiburger Lenkungsgruppe Sucht- und Drogenpolitik“ und dem 2008 gegründeten Kommunalen Suchthilfenetzwerk (KSHN) wurden strukturelle Grundlagen für die Kooperation und Koordination der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe arbeitenden Personen und Institutionen geschaffen.

Im Laufe der Zeit haben sich durch politische, gesetzliche und strukturelle Prozesse auf Bundes- und Landesebene Veränderungen ergeben, auch für die Arbeitsbereiche der Beauftragten für Suchtprophylaxe (BfS) mit der Entwicklung hin zu Kommunalen Suchtbeauftragten (KSB). Die Kommunalisierung der Suchtkrankenhilfe wurde in Baden-Württemberg durch die Abschaffung, der Landeswohlfahrtsverbände (LWV) als überörtlichen Sozialhilfeträger beschleunigt. Das politische Ziel war, nicht nur in der Suchtkrankenhilfe, die Verantwortung, die Steuerung und Finanzierung der psychosozialen Dienste, gemeindenah und bürgerfreundlich in der Kommune zu gestalten. Konzepte und Hilfen sollen vor Ort stärker an den Bedürfnissen der Abhängigkeitskranken und nicht an den Bedürfnissen der Institutionen ausgerichtet werden. Die bisherige, geschichtlich und politisch erklärbare „Sonderrolle der Sucht- und Drogenhilfen“ soll durch

die Integration in die Regelversorgung, wie sie in den Sozialgesetzbüchern geregelt ist, abgelöst werden.

In Freiburg haben wir uns der in der „Psychiatrie–Enquete“ von Schmidtbauer (1993) beschriebenen „Kommunalen Verantwortung für eine gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung“ gestellt und durch Unterstützung bzw. finanzielle Förderung so weit wie möglich angenähert. Beispiele hierfür sind die Suchtberatungsstellen, die Drogenschwerpunktpraxis (1994), die Tagesstätte für Opiatabhängige (Kontaktladen, 2003) sowie die Tageskliniken (2013). Die Ziele dabei waren und sind:

- gemeindenahe Hilfen
- bedarfsgerechte Hilfen
- koordinierte Hilfen
- Gleichstellung von seelisch Kranken mit körperlich Kranken.

Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es einer engen Zusammenarbeit und Vernetzung aller Beteiligten und Institutionen, auch mit anderen Hilfesystemen. Das Kommunale Sucht(kranken)hilfenetzwerk (KSHN) in der Stadt Freiburg im Breisgau bietet hierfür eine geeignete strukturelle Grundlage. Die vorliegende Bedarfserhebung macht deutlich, dass für Freiburger Bürgerinnen und Bürger ein breites Angebot an Hilfen bereitsteht. Gleichzeitig muss die bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt und das Hilfeangebot entsprechend angepasst bzw. weiterentwickelt werden. Dabei ist es Auftrag und Ziel die Suchtkrankenhilfe in Freiburg noch wirksamer zu gestalten. Nur durch das Engagement und die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit bei allen Beteiligten kann dies gelingen. An dieser Stelle gilt mein Dank allen, die die konzeptionelle Diskussion seit 1993 durch ihre Mitarbeit unterstützen und beleben.

Insbesondere danke ich allen, die bei der Erarbeitung der „Bedarfserhebung des Kommunalen Suchthilfenetzwerk (KSHN) in Freiburg im Breisgau“ aktiv mitgewirkt und somit die Ausgangsbasis für die Weiterarbeit an den Ergebnissen geliefert haben.

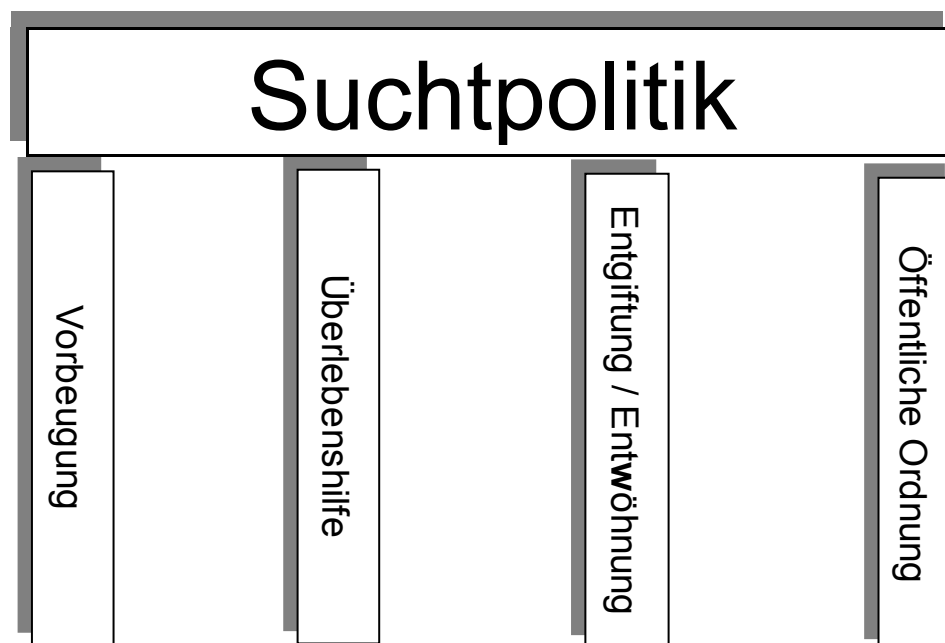


Ulrich von Kirchbach
Bürgermeister

1. Einleitung

Viele Faktoren bedingen Sucht. Als eine multifaktoriell bedingte bio-, psycho- und soziale Krankheit ist sie eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der alle Teile der Gesellschaft gemeinsam begegnen müssen. Dabei ist Hauptziel der nationalen Drogen- und Suchtpolitik den Missbrauch einzudämmen und betroffenen Menschen Hilfe bei ihren suchtspezifischen Problemen anzubieten, die ihnen langfristig wieder die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen soll. Die angemessenen Hilfen müssen auf verschiedenen Ebenen angeboten werden. Deshalb müssen Angebote auch im niederschweligen Bereich bestehen. Bei einem niederschweligen Angebot darf die Motivation zur Behandlung nicht Bedingung für eine Intervention sein. Als Kriterium dafür ist vielmehr die Störung oder das Risiko einer Störung anzusehen.

Die Suchtkrankenhilfe kann nur in Verbindung mit der Gesundheitsförderung zu einer sinnvollen und nachhaltigen Suchtpolitik beitragen. Dies soll bei der Arbeit im Bereich der Abhängigkeitserkrankung durch das Zusammenspiel von Prävention, Überlebenshilfe, Suchtkrankenhilfe und Repression gewährleistet werden.



Vorrangig ist Präventionsarbeit auf struktureller und personaler Ebene unverzichtbar, um der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen entgegenzuwirken. Die Stadt Freiburg im

Breisgau initiiert und finanziert z. B. den Aktionskreis Suchtprophylaxe¹, welcher u. a. die Vernetzung, die politische Arbeit und Weiterbildung der Fachkräfte unterstützt. Im Bereich der Suchtkrankenhilfe ist das wichtigste Ziel, einer möglichst großen Gruppe von Abhängigen die Freiheit von Suchtmitteln zu ermöglichen. Für den Anteil der Gesamtgruppe, für den diese Zielsetzung aus medizinischen, sozialen und/oder psychischen Begleit- oder Folgeproblemen noch nicht oder nicht mehr erreichbar ist, muss als weiteres Ziel die Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung realisiert werden. Dabei muss die Qualität der Suchtkrankenhilfe erhalten und verbessert werden, um durch ein differenziertes Angebot den einzelnen Betroffenen gerecht zu werden. Voraussetzung dafür ist ein bedarfsgerechtes, gemeindenahes und koordiniertes Angebot. Repressive Maßnahmen können im Einzelfall zur Behandlungsmotivation bzw. zur Annahme des Hilfeangebots beitragen, sie sind jedoch keine Methode der Suchttherapie. Sie dienen in erster Linie als flankierende Maßnahmen zur Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit.

Um eine Neubewertung der Bedarfe und der Kooperationsstruktur im Kommunalen Suchthilfenetzwerk (KSHN) vornehmen zu können, haben die Mitglieder des KSHN in der Stadt Freiburg im Breisgau eine Bedarfserhebung unter allen Institutionen des KSHN vereinbart. Die nun vorliegende Bedarfserhebung dient als Grundlage für einen neuen Diskussionsprozess, der die Zusammenarbeit zwischen den Suchtkrankenhilfeeinrichtungen und den Institutionen an den Nahtstellen zur Suchtkrankenhilfe verbessern und die Angebotsstruktur einer veränderten Bedarfssituation anpassen soll.

¹ Nach den Richtlinien des Sozialministeriums Baden-Württemberg in Zusammenhang mit der Modellkonzeption „Kommunale Suchtbeauftragte“.

2. Methodik

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurden im Herbst 2012 insgesamt 85 Einrichtungen, die im KSHN vertreten sind, per E-Mail angeschrieben. Darunter befanden sich auch anonymen Selbsthilfegruppen, die zwar aufgelistet und befragt wurden, um der Bedeutung dieser Gruppe gerecht zu werden, aber ein Rücklauf von diesen nicht erwartet wurde. Die anonymen Gruppen sind im Unterschied zu den konfessionellen Gruppen aufgrund ihrer Statuten nicht befugt Gelder anzunehmen, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und Stellungnahmen abzugeben. Die Befragung selbst fand über einen quantitativen Onlinefragebogen statt. Ein Teil der Befragten gab die Rückmeldung, dass das Ausfüllen des Fragebogens aufgrund technischer Probleme nicht funktioniert habe. Dies wurde dadurch bestätigt, dass bei einigen Fragebögen nur die erste Seite ausgefüllt wurde, der Rest jedoch nicht.

Aufgrund der technischen Probleme bei manchen Befragten musste eine Reihe von Fragebögen aussortiert werden. Letztendlich wurden 46 Fälle in die Analyse miteinbezogen, was einer Ausschöpfungsquote von 54% entspricht. Zwar erscheint dieser Rücklauf für eine Vollerhebung etwas niedrig, die Fallzahl von 46 ist jedoch in jedem Falle ausreichend für eine Auswertung. Zudem kann angenommen werden, dass die Ausfälle zufällig verteilt sind, weshalb sich die Ergebnisse auf die Grundgesamtheit (alle Einrichtungen des KSHN) übertragen lassen.

Der Fragebogen war in drei Hauptabschnitte sowie mehrere Unterabschnitte unterteilt. Im ersten Teil (Kap. 3) wurden grundlegende Daten zur Einrichtung abgefragt, der zweite Teil (Kap. 4) stellte das zentrale Element, die Bedarfsermittlung, dar und im letzten Abschnitt (Kap. 5) sollte die Kooperationsstruktur innerhalb des KSHN etwas näher beleuchtet werden. Die geschlossenen Fragen wurden durch drei offene Fragen ergänzt.

Im Folgenden werden analog zum Fragebogen die Ergebnisse der einzelnen Teile dargestellt. Danach sollen die wichtigsten Ergebnisse knapp zusammengefasst werden. Das letzte Kapitel gibt einige Anregungen für den weiteren Diskussionsprozess. Der abschließende Anhang listet die Häufigkeiten für jede Zielgruppe sowie die Antworten der geschlossenen Fragen genau auf.

3. Daten der Einrichtung und Finanzierung

Im ersten Abschnitt der Erhebung wurden allgemeine Daten zu den jeweiligen Einrichtungen abgefragt. Neben dem (bereits vorgegebenen) Träger bzw. Sachgebiet sollten der Ansprechpartner, die Telefon-Nr., die Art der Einrichtung sowie der/die Kostenträger, über den/die sich die Einrichtung finanziert, angegeben werden. Damit sollte zum einen erfasst werden, welche Arten von Einrichtungen im KSHN vertreten sind und zum anderen, wie sich diese im einzelnen finanzieren.

Suchtberatungsstellen mit und ohne Anerkennung (insgesamt 12 Einrichtungen) sind die am stärksten vertretene Gruppe innerhalb der Stichprobe. Als zweitgrößte Gruppe folgen die stationären Einrichtungen der medizinischen Versorgung. Relativ gering vertreten sind Selbsthilfegruppen², ambulant behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychotherapie.

Tab. I: Befragte Einrichtungen

	Anzahl	%
Suchtberatungsstelle ohne Anerkennung	7	15
Suchtberatungsstelle mit Anerkennung	5	11
Selbsthilfegruppe	2	4
Stationäre Rehabilitationseinrichtung der Suchtkrankenhilfe	5	11
Komplementäre Rehabilitationseinrichtung der Suchtkrankenhilfe	3	7
Ambulante Einrichtung - Ärztinnen und Ärzte	2	4
Ambulante Einrichtung - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	1	2
Stationäre Einrichtung der medizinischen Versorgung	6	13
Komplementäre Einrichtung der medizinischen Versorgung	2	4
Einrichtung der Wohnungslosenhilfe	4	9
Einrichtung der Sozialpsychiatrie	3	7
Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe	4	9
Keine Angabe	2	4
Gesamt	46	100

50% aller Einrichtungen geben an, dass sie sich unter anderem über sonstige Kostenträgerstellen finanzieren. Darunter dürften vor allem Projektgelder und andere temporäre Finanzierungsquellen fallen. Darüber hinaus spielen die gesetzliche Krankenversicherung und Rentenversicherung sowie die Sozialhilfe bei der Finanzierung

² Deren Unterrepräsentation erklärt sich durch das Fehlen der anonymen Gruppen (siehe Erklärung in Kap. 2).

eine große Rolle. Im Gegensatz dazu wurde die Arbeitsförderung, die Pflegeversicherung sowie die gesetzliche Unfallversicherung nur von sehr wenigen Einrichtungen als Kostenträger angegeben.

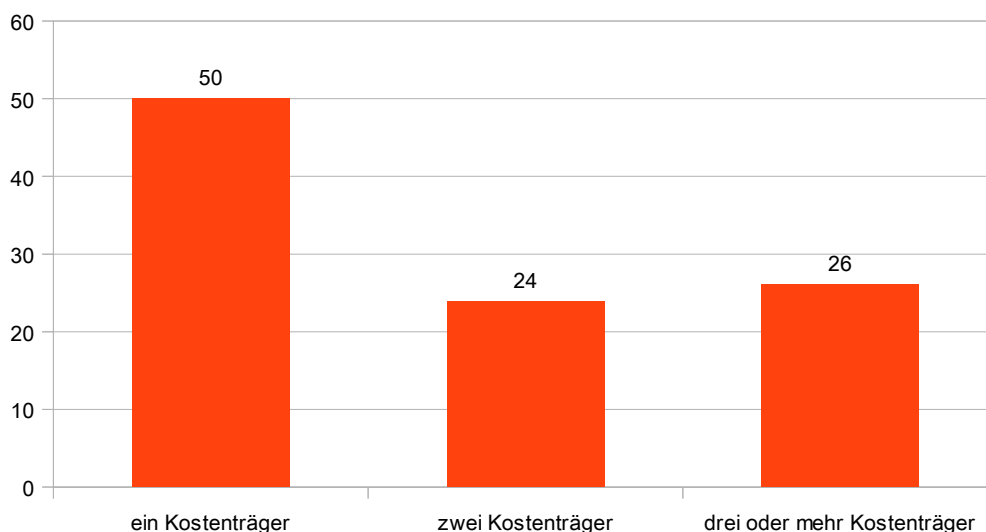
Tab. II: Angegebene Kostenträger

	Anzahl	%
SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende	6	13
SGB III Arbeitsförderung	2	4
SGB V gesetzliche Krankenversicherung	17	37
SGB VI gesetzliche Rentenversicherung	11	24
SGB VII gesetzliche Unfallversicherung	3	7
SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe	6	13
SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	9	20
SGB XI Soziale Pflegeversicherung	1	2
SGB XII Sozialhilfe	14	30
Sonstige Finanzierung	23	50
Gesamt	92	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Die 46 Einrichtungen haben insgesamt 92 Antworten gegeben, das heißt im Schnitt zwei Kostenträger pro Einrichtung. Die genauere Analyse zeigt jedoch, dass 50 % aller Einrichtungen auf nur einen Kostenträger zurückgreifen, knapp ein Viertel auf zwei und der Rest auf drei oder mehr Kostenträger. Hier zeigt sich eine gewisse Diskrepanz zwischen Einrichtungen, die sich auf eine relativ differenzierte Finanzierungsbasis stützen können und Einrichtungen, die sich nur über eine Quelle finanzieren.

Abb. 1: Anzahl der angegebenen Kostenträger (in %)



4. Bedarfsermittlung

Das zentrale Element der Erhebung ist die Ermittlung der Bedarfe in der Suchthilfe, der durch die bestehenden Angeboten noch nicht gedeckt ist. Da sich für verschiedene Zielgruppen qualitativ ganz unterschiedliche Bedarfe ergeben können, wurde versucht, die Bedarfslage so umfassend und gleichzeitig so detailliert wie möglich zu ermitteln. Dazu gehörte neben der grundlegenden Trennung von Missbrauchenden und Abhängigkeitskranken nach Maßgabe der aktuellen Diagnosekriterien im ICD 10, wohlwissend, dass die bisher nur im Nordamerikanischen angewandten Diagnosekriterien des DSM 5 unterschiedlich sind, die Abfrage nach diversen Alters- und sozialen Gruppen. Der Bedarf für folgende Gruppen wurde spezifisch abgefragt:

- Säuglinge (0 bis 2 Jahre, nur bei der Abhängigkeit)
- Kinder (3 bis 13 Jahre)
- Jugendliche (14 bis 17 Jahre)
- junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)
- Erwachsene (28 bis 68 Jahre)
- SeniorInnen (68 Jahre und älter)
- frauenspezifische Angebote
- männerspezifische Angebote
- Angebote für Wohnungslose
- Angebote für Arbeitslose
- religionsspezifische Angebote
- migrationsspezifische Angebote

Für jede der genannten Gruppen sollte der Bedarf in den einzelnen Suchtformen (stoffgebundene wie stoffungebundene) benannt werden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit ist in Abb. 2 das Design der Frage abgebildet.

Abb. 2: Fragedesign Bedarfsermittlung

In welchen Bereichen sehen Sie, bezogen auf die jeweiligen Zielgruppen weiteren Bedarf, der durch die bestehenden Angebote noch nicht ausreichend abgedeckt ist? (Mehrfachnennungen möglich)	stoffgebundene Suchtformen							stoffungebundene Suchtformen				
	Alkohol	Nikotin	Schlaf- und Beruhigungsmittel	Cannabis	Opiate	weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	Glücksspielsucht	PC-Sucht / Spiele am Personal Computer (PC)	Onlinesucht (Chatrooms, Facebook, weitere Netzwerke)	Ess-, Brech-, Magersucht / Ess-Störungen	Arbeitssucht	
MissbraucherInnen												
Kinder (3-13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jugendliche (14-17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Darüber hinaus wurde nach dem Angebotsbedarf für Betroffene von missbrauchenden bzw. abhängigen Eltern gefragt (siehe dazu Kap. 4.1.2 und 4.2.2).

4.1 Missbrauch

4.1.1 Missbrauchende

Allgemein wird im Bereich des Missbrauchs mit insgesamt 858 Nennungen über alle Zielgruppen und Suchtformen hinweg mehr Bedarf gesehen als bei der Abhängigkeit. Betrachtet man die Anzahl der Einrichtungen, die für mindestens eine Suchtform in der jeweiligen Gruppe Bedarf sehen, zeigt sich bereits ein klares Bild der Bedarfslage der einzelnen Zielgruppen. Demnach wird in der Altersgruppe der Kinder (3 bis 13 Jahre) nur von 10 Einrichtungen Bedarf gesehen, während für alle anderen Altersgruppen zwischen 25 und 28 Einrichtungen Bedarf angegeben (für mindestens eine Suchtform). Noch deutlicher ist das Bild bei den sozialen Gruppen. Nur 4 Einrichtungen geben an, dass sie im Bereich der religionsspezifischen Angebote Bedarf sehen, während der Wert in den anderen Gruppen zwischen 16 und 23 liegt.

Tab. III: Missbrauch – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)³

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Kinder (3-13 Jahre)	10	22	38
Jugendliche (14-17 Jahre)	25	54	98
Junge Erwachsene (18-27 Jahre)	28	61	122
Erwachsene (28-67 Jahre)	26	57	104
SeniorInnen (68 Jahre und älter)	25	54	67

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

In der Verteilung der Antworten spiegeln sich diese Tendenzen noch differenzierter wider. Die mittleren Altersgruppen haben deutlich mehr Nennungen für alle Suchtformen (zwischen 98 und 122) in den einzelnen Zielgruppen. Bei den sozialen Gruppen heben sich die frauenspezifischen Bedarfe ein wenig ab. Immerhin 23 Einrichtungen sehen dort Bedarf, insgesamt wurden aber nur 84 Antworten abgegeben. Hingegen wurde beispielsweise bei den migrationsspezifischen Bedarfen 92 Antworten abgegeben,

³ Zur Erklärung: Unter dem Punkt „Einrichtungen“ sind alle Befragten mitgezählt, die für mindestens eine Suchtform in der entsprechenden Zielgruppe Bedarf sehen. Der Punkt „Nennungen“ gibt an, wie viele Antworten es insgesamt in dieser Zielgruppe gab (für alle Suchtformen).

allerdings nur von 17 Einrichtungen. Dies weist darauf hin, dass der Bedarf an frauenspezifischen Angeboten vor allem einige wenige Suchtformen betrifft, während der Bedarf bei den migrationsspezifischen Angeboten sich stärker über mehrere verschiedene Suchtformen verteilt.

Tab. IV: Missbrauch – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach sozialen Gruppen (alle Suchtformen)

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Frauenspezifische Angebote	23	50	84
Männerspezifische Angebote	18	39	78
Angebote für Wohnungslose	19	41	80
Angebote für Arbeitslose	16	35	84
Religionsspezifische Angebote	3	7	11
Migrationsspezifische Angebote	17	37	92

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Im folgenden werden alle Zielgruppen kurz erläutert, die detaillierten Tabellen sind im Anhang (Abschnitt A) zu finden.

Kinder (3 bis 13 Jahre)

Wie oben bereits erwähnt, wird in der Altersgruppe der 3 bis 13-Jährigen nur von etwa 20% aller Einrichtungen Bedarf gesehen. Die Schwerpunkte in dieser Altersgruppe liegen vor allem in den Bereichen PC-Sucht und Onlinesucht (8 bzw. 6 Einrichtungen sehen hier Bedarf). Darüber hinaus gab es 5 Nennungen in den Bereichen Alkohol- und Nikotinmissbrauch.

Jugendliche (14 bis 17 Jahre)

Der Bedarf an Angeboten für Jugendliche wird ebenfalls vor allem in den Bereichen PC-Sucht und Onlinesucht ausgemacht. Der Bereich Onlinesucht ist mit 20 Nennungen (43% aller Einrichtungen) über alle Zielgruppen und Suchtformen der am häufigsten genannte. Darauf folgt der Bedarf an Angeboten zum Alkoholmissbrauch (14 Nennungen). Zwischen 8 und 10 Nennungen hatten die Bereiche Nikotin- und Cannabismissbrauch sowie die Ess-, Brech- und Magersucht.

Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)

Mit insgesamt 122 Nennungen von 28 Einrichtungen ist dies die wichtigste Zielgruppe. Auffallend ist hier, dass sich die Bedarfe relativ homogen über die einzelnen Suchtformen

verteilen. Zwar bilden die PC- und Onlinesucht mit jeweils 16 Nennungen (entspricht 35% aller Einrichtungen) neben dem Alkoholmissbrauch mit 15 Nennungen auch hier das obere Ende der Skala, alle anderen Suchtformen werden aber ebenfalls relativ häufig genannt (zwischen 8 und 12 Nennungen). Einzig der Bedarf im Bereich Arbeitssucht fällt mit 4 Nennungen ein wenig zurück.

Erwachsene (28 bis 68 Jahre)

Diese Homogenität setzt sich in der Zielgruppe der Erwachsenen fort. Allerdings wird hier nun der Bedarf in den Bereichen PC- und Onlinesucht weniger groß eingeschätzt (10 bzw. 9 Nennungen). In den Fokus rücken neben dem Alkoholmissbrauch (14 Nennungen) die Bereiche Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie die Glücksspielsucht (jeweils 12 Nennungen) und die Nikotinsucht (11 Nennungen).

Senioren (68 Jahre und älter)

Der Bedarf an seniorenspezifischen Angeboten verteilt sich schließlich hauptsächlich auf drei Suchtformen: Alkohol (19 Nennungen), Nikotin (12 Nennungen) sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel (16 Nennungen). Alle anderen Suchtformen spielen keine Rolle.

Frauen

Mehr Bedarf an Angeboten speziell für Frauen wird in den Bereichen Alkohol (14 Nennungen), Nikotin (12 Nennungen) sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel (13 Nennungen) gesehen. Zudem geben 20% aller Einrichtungen (9 Nennungen) im Bereich der Ess-, Brech- und Magersucht Bedarf an.

Männer

Die Verteilung des Bedarfs an Angeboten speziell für Männer ist relativ gleichmäßig. Nach oben hin bildet der Alkoholmissbrauch wieder einen leichten Ausreißer (12 Nennungen), nach unten die Ess-, Brech- und Magersucht sowie die Arbeitssucht. Der Bedarf für alle anderen Suchtformen befindet sich auf einem mittlerem Niveau.

Wohnungslose

In der Zielgruppe der Wohnungslosen tritt der Gegensatz – wenig überraschend – zwischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtformen am deutlichsten hervor. Alkoholmissbrauch mit 17 Nennungen wird als größtes Problem identifiziert, gefolgt von Nikotin sowie weiteren illegalisierten psychotropen Substanzen. Stoffungebundene Suchtformen spielen keine Rolle.

Arbeitslose

Die Verteilung des Bedarfs in dieser Zielgruppe ist wiederum relativ homogen bei 7 bis 8 Nennungen (das entspricht zwischen 15 und 17% aller Einrichtungen) bei den meisten Suchtformen. Einzig in den Bereichen Alkohol, Nikotin sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel wird etwas mehr Bedarf konstatiert. In dieser Zielgruppe sehen nur relativ wenige Einrichtungen Bedarf (insgesamt 16), diese geben aber mit 84 Nennungen vergleichsweise viele Antworten, was sich in der Verteilung widerspiegelt.

Religionsspezifische Angebote

Wie oben bereits erwähnt, wird so gut wie kein Bedarf für religionsspezifische Angebote angegeben.

MigrantInnen

Die Homogenität in der Bedarfslage setzt sich hier fort. Hervorzuheben ist jedoch der Bedarf an Angeboten für Opiatsüchtige. Mit 12 Nennungen wird der Bedarf in diesem Bereich höher als in allen anderen Zielgruppen geschätzt. Alkohol wird mit 15 Nennungen am höchsten bewertet, die Glücksspielsucht wird am dritthäufigsten genannt.

Abschließend lassen sich eine Reihe von Ergebnisse festhalten. Zunächst einmal liegt der Fokus klar auf den Altersgruppen der jungen Erwachsenen und der Erwachsenen. Sowohl die Anzahl der Einrichtungen, die hier Bedarf sehen, ist am höchsten, als auch die Anzahl der Nennungen für die einzelnen Suchtformen. Man darf allerdings nicht die Tatsache außer Acht lassen, dass die Gruppe der Erwachsenen die mit Abstand größte ist. Dies relativiert den hohen Bedarf ein wenig, da dieser – zumindest zum Teil – aus der Größe der Zielgruppe resultiert. Damit rückt die Altersgruppe der Jugendlichen ebenfalls in den Fokus, da der Bedarf in dieser Altersgruppe kaum geringer ist als in den beiden oben genannten.

Bei den Jugendlichen und den jungen Erwachsenen spielen vorrangig die stoffungebundenen Süchte eine große Rolle. Dabei erscheint es sinnvoll, trotz der definitorischen Differenz der beiden Phänomene PC-Sucht und Onlinesucht und der damit einhergehenden analytischen Trennung im Fragebogen, diese beiden Bereiche – auf inhaltlicher Ebene – zu verknüpfen. Da die Grenzen für diese beiden Suchtformen fließend sind, lassen sich diese wahrscheinlich auch in der Praxis kaum voneinander trennen. Daneben ist aber vor allem der Alkoholmissbrauch der Bereich, in dem am meisten Bedarf

gesehen wird. Bei den älteren Zielgruppen verlagert sich das Hauptaugenmerk auf die stoffgebundenen Süchte. Dazu gehören neben der Alkohol- und Nikotinsucht insbesondere der Bereich des Missbrauchs von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

Innerhalb der sozialen Gruppen treten gleichfalls markante Unterschiede auf, wenn diese auch an einigen Stellen nicht allzu sehr überraschen mögen. So liegt der Bedarf an frauenspezifischen Angeboten vor allem in den stoffgebundenen Suchtformen. Zudem ist der Bereich der Essstörungen stärker vertreten. Im Gegensatz dazu sind in der Bedarfsermittlung für Männer PC- und Onlinesucht wesentlich häufiger angekreuzt worden. Bedarf für Wohnungslose wird fast ausschließlich in den stoffgebundenen Suchtformen gesehen, bei Arbeitslosen verschiebt sich der Schwerpunkt dagegen mehr zu den Problemfeldern der PC- und Onlinesucht. Und nicht zuletzt wird in der Gruppe der MigrantInnen der Missbrauch von Opiaten als sehr kritisch eingestuft, für den mehr Angebote geschaffen werden sollten.

Tab. V: Missbrauch – Anzahl der Nennungen in den einzelnen Suchtformen (alle Zielgruppen)

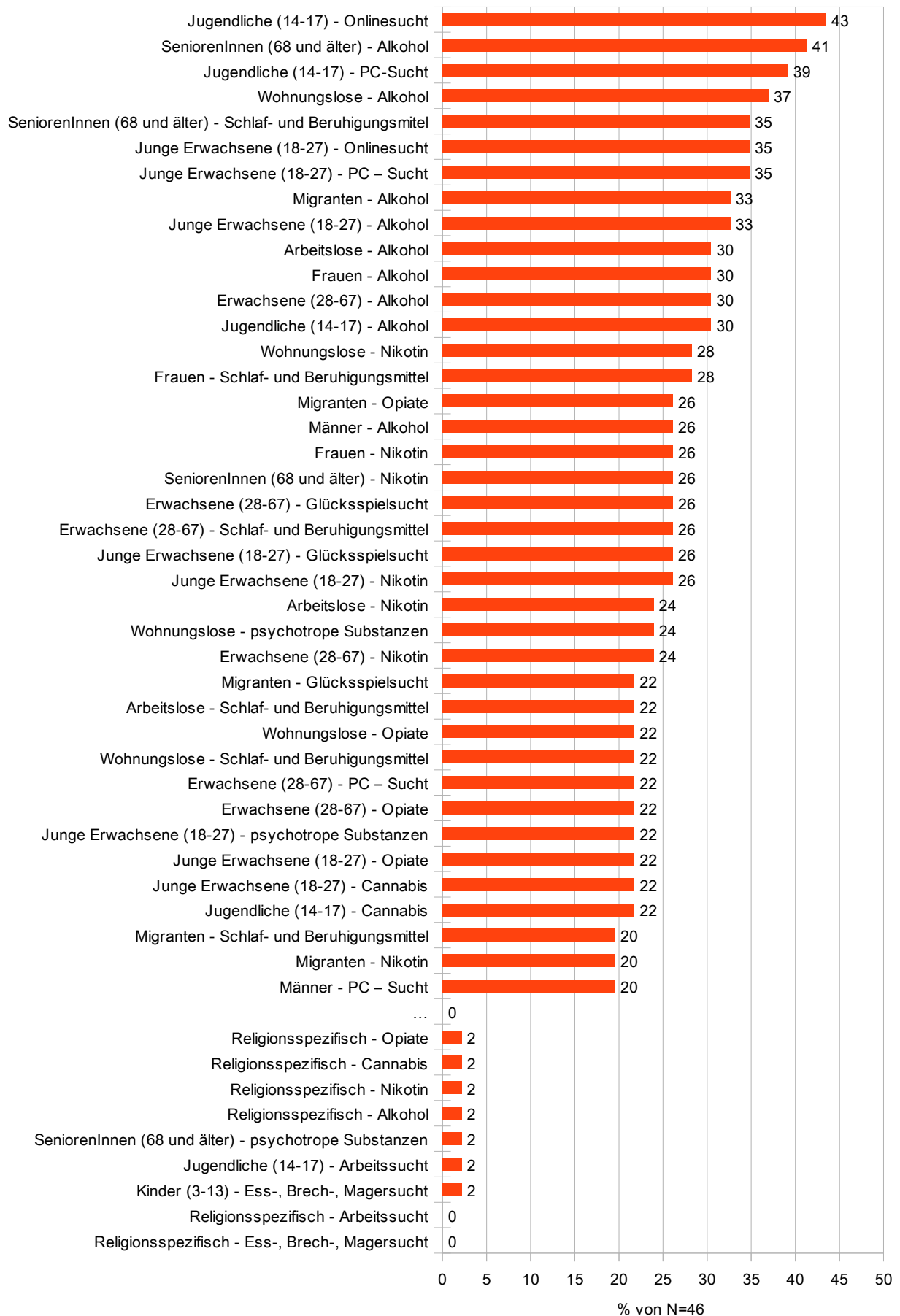
	Nennungen
Alkohol	140
Nikotin	103
Schlaf- und Beruhigungsmittel	95
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	85
PC-Sucht/ Spiele am PC	84
Opiate	77
Cannabis	72
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	66
Glücksspiel	66
Ess-, Brech- und Magersucht	48
Arbeitssucht	22

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Bezüglich der Suchtformen hat der Missbrauch von Alkohol mit Abstand am meisten Relevanz. Darauf folgen Nikotin sowie Schlaf- Beruhigungsmittel. Betrachtet man jedoch die Bereiche PC- und Onlinesucht als eng miteinander verknüpft, ergibt sich diesem Feld der größte Handlungsbedarf. Kaum Bedarf besteht hingegen im Bereich Arbeitssucht, nur geringer in den Bereichen Ess-, Brech- und Magersucht, Glücksspiel und psychotrope Substanzen. Abb. 3 listet abschließend alle Zielgruppen und Suchtformen auf⁴.

⁴ Zur besseren Lesbarkeit wurden nicht alle Kombinationen dargestellt

Abb. 3: Bedarf Missbrauchende - alle Zielgruppen und Suchtformen (in %)



4.1.2 Betroffene von missbrauchenden Eltern

Neben den oben genannten Zielgruppen sollte der Bedarf für die Betroffenen von missbrauchenden Eltern ermittelt werden. Als Zielgruppen standen die Altersstufen Säuglinge (0 bis 2 Jahre), Kinder (3 bis 13 Jahre), Jugendliche (14 bis 17 Jahre) sowie weitere Angehörige zur Auswahl.

Allgemein ist der Bedarf an Angeboten für betroffene Jugendliche am höchsten. 20 Einrichtungen sehen in dieser Gruppe Bedarf. Darauf folgt die Gruppe der Kinder mit 16 Einrichtungen. Die Anzahl der Nennungen über alle Suchtformen hinweg bewegt sich entsprechend dazu. Die ausführlichen Tabellen sind im Anhang (Abschnitt B) verzeichnet.

Tab. VI: Betroffene von missbrauchenden Eltern – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Säuglinge (0-2 Jahre)	13	28	38
Kinder (3-13 Jahre)	16	35	64
Jugendliche (14-17 Jahre)	20	43	91
weitere Angehörige	10	22	59

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Säuglinge (0 bis 2 Jahre)

Der Bedarf in dieser Altersgruppe ist relativ gering. Am ehesten lässt sich noch Bedarf für Säuglinge von alkoholkranken Eltern feststellen. 15% aller Einrichtungen (7 Nennungen) sehen hier Bedarf.

Kinder (3 bis 13 Jahre)

Angebote für Kinder, deren Eltern Alkoholmissbrauch betreiben, werden von einem Drittel aller Einrichtungen gefordert. Der Bedarf für alle anderen Suchtformen ist dieser Altersgruppe vernachlässigbar.

Jugendliche (14 bis 17 Jahre)

Auch in dieser Altersgruppe wird deutlich am meisten Bedarf für Betroffenen von alkoholkranken Eltern gesehen (16 Nennungen). Darüber hinaus sind aber auch die Bereiche PC-Sucht und Onlinesucht relativ stark vertreten (11 bzw. 10 Nennungen).

Weitere Angehörige

Der Bedarf an Angeboten für weitere Angehörige verteilt sich gleichmäßig auf alle Suchtformen. Die meisten Nennungen gab es – auf einem niedrigen Niveau – in den Bereichen Alkohol und illegalisierte psychotrope Substanzen.

Die Ergebnisse dieses Teils des Fragebogens sind mit Vorsicht zu interpretieren. Zwar passt das Ergebnis, dass hauptsächlich Bedarf an Angeboten für Betroffene von alkoholkranken Eltern besteht, in das bisherige Muster der Bedarfslage. Der relativ hohe Anteil in den Bereichen PC-Sucht/Onlinesucht bei den 14 bis 17-Jährigen lässt sich inhaltlich jedoch nur schwer erklären. PC-Sucht und Onlinesucht sind – so das Ergebnis aus Kapitel 4.1.1 – vor allem in den jüngeren Altersgruppen problematisch, in der Elterngeneration spielen diese Suchtformen jedoch kaum eine Rolle, weshalb es kaum betroffene Kinder und Jugendliche geben dürfte. Es muss deshalb vermutet werden, dass es in diesem Abschnitt seitens der Befragten Verständnisprobleme gab. Dies wurde von einem der Befragten in einem der Freitextfelder auch so ausgedrückt.

4.2 Abhängigkeit

4.2.1 Abhängigkeitskranke

Insgesamt wurden im Bereich der Abhängigkeit 746 Antworten in allen Gruppen und Suchtformen abgegeben. Der Bedarf liegt damit etwas niedriger als bei missbrauchenden Personen. Die Verteilung des Bedarfs ist jedoch bis auf wenige Ausnahmen ähnlich wie bei den Missbrauchenden. Das heißt, auch bei der Abhängigkeit spielen die beiden untersten Altersgruppen eine deutlich geringere Rolle. Der Bedarf bei den Jugendlichen wird im Vergleich zum Missbrauch etwas niedriger eingeschätzt, da sowohl die Anzahl der Einrichtungen als auch die Anzahl der Nennungen unter dem Wert beim Missbrauch liegt.

Tab. VII: Abhängigkeit – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Säuglinge (0-2 Jahre)	7	15	20
Kinder (3-13 Jahre)	7	15	28
Jugendliche (14-17 Jahre)	20	43	83
Junge Erwachsene (18-27 Jahre)	25	54	127
Erwachsene (28-67 Jahre)	23	50	112
SeniorInnen (68 Jahre und älter)	24	52	65

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Bei den sozialen Gruppen sind die Abweichungen teilweise etwas größer. Den größten Unterschied – gemessen an den Nennungen – gibt es bei den MigrantInnen. Hier wird knapp ein Drittel weniger Bedarf konstatiert. Bei den zielgruppenspezifischen Angeboten für Frauen und Männer ist die Abweichung ebenfalls deutlich. Genau wie beim Missbrauch wird im Bereich der Abhängigkeit kein Bedarf an religionsspezifischen Angeboten gesehen. Im Folgenden wird wieder jede Zielgruppe kurz erläutert, die Tabellen finden sich im Anhang unter den Ziffern 16 bis 27 (Abschnitt C).

Tab. VIII: Abhängigkeit - Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach sozialen Gruppen (alle Suchtformen)

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Frauenspezifische Angebote	16	35	58
Männerspezifische Angebote	14	30	52
Angebote für Wohnungslose	16	35	71
Angebote für Arbeitslose	13	28	65
Religionsspezifische Angebote	4	9	7
Migrationsspezifische Angebote	11	24	58

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Säuglinge (0 bis 2 Jahre)

Der Bedarf in dieser Altersgruppe ist denkbar gering. Die meisten Nennungen erhalten die Suchtformen Alkohol und Opiate mit jeweils 5 Nennungen.

Kinder (3 bis 13 Jahre)

Ähnlich niedrig ist die Bedarfslage in der Altersgruppe der Kinder. Von den 7 Einrichtungen, die hier Bedarf sehen, geben jeweils 5 die Bereiche Opiate und

psychotrope Substanzen an. 4 Nennungen gab es im Bereich Ess-, Brech- und Magersucht.

Jugendliche (14 bis 17 Jahre)

Der Bedarf bei abhängigen Jugendlichen konzentriert sich auf die Bereiche Onlinesucht (13 Nennungen), PC-Sucht (12 Nennungen), Alkohol und Cannabis (beide 11 Nennungen). Im Vergleich zum Missbrauch wird der Bedarf für die beiden stoffungebundenen Süchte nicht ganz so hoch eingeschätzt.

Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)

In der Altersgruppe der 18 bis 27-Jährigen verteilt sich der Bedarf sehr homogen auf alle Suchtformen. Bis auf die Bereiche der Essstörungen und der Arbeitssucht, die keine Rolle spielen, sind alle Bereiche mit mindestens 11 Nennungen (knapp 25% aller Einrichtungen) vertreten. Neben dem pathologischen Gebrauch von PC und Internet (16 bzw. 14 Nennungen), liegt ein weiterer Fokus auf der Nikotinabhängigkeit (15 Nennungen). Im Gegensatz zum Missbrauch wird bei der Abhängigkeit in diesem Bereich ein wenig mehr Bedarf gesehen als im Bereich des Alkohols (14 Nennungen).

Erwachsene (28 bis 68 Jahre)

Wie auch in der vorhergehenden Altersgruppe ist die Verteilung bei den Erwachsenen recht homogen. Allerdings ist hier die Alkoholabhängigkeit gegenüber den anderen Abhängigkeitsformen wieder ein wenig hervorgehoben. Dem folgen die Bereiche Nikotin, Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie die Glücksspielsucht. Die Abweichungen zum Bedarf beim Missbrauch betragen maximal 5 %.

SeniorInnen (68 Jahre und älter)

Alkoholabhängigkeit bei SeniorInnen ist die Suchtform, für die mit 19 Nennungen (41%) am meisten Bedarf gesehen wird. Darüber hinaus ist der Bereich der Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln am zweitwichtigsten. Nikotin spielt im Gegensatz zum Missbrauch eine etwas geringere Rolle, für alle anderen Arten von Abhängigkeit wird (fast) kein Bedarf gesehen.

Frauen

Der Bedarf an Angeboten speziell für abhängige Frauen liegt niedriger als im Bereich des Missbrauchs. Er beschränkt sich vor allem auf die Abhängigkeit von Alkohol sowie Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Die größte Abweichung zum Missbrauch gibt es bei der Nikotinabhängigkeit, sie lag bei 13 %.

Männer

Männerspezifische Angebote werden ebenfalls weniger stark benannt als im Bereich des Missbrauchs. Der Bedarf verteilt sich gleichmäßig über alle Suchtformen. Alkohol und Nikotin (jeweils 8 Nennungen) bilden das obere Ende der Skala, Online- und Arbeitssucht (jeweils 2 Nennungen) das untere Ende. Größere Abweichungen zum Bedarf beim Missbrauch gab es bei der PC-Sucht (11%), dem Glücksspiel (10%) sowie den Bereichen Onlinesucht und Alkohol (jeweils 9% Abweichung).

Wohnungslose

Wie bereits beim Missbrauch beschränkt sich der Bedarf bei abhängigen Wohnungslosen vor allem auf stoffgebundenen Formen. Psychotrope Substanzen, Opiate und Alkohol spielen dabei die größte Rolle. Allerdings wird der Bedarf im Bereich Alkohol um 13% geringer eingestuft als beim Missbrauch.

Arbeitslose

Bei den arbeitslosen Abhängigkeitskranken zeigt sich wieder eine homogenere Verteilung des Bedarfs. In den Bereichen PC-Sucht, Onlinesucht und Alkohol ist der Bedarf etwas weniger hoch als beim Missbrauch.

Religionsspezifische Angebote

Wie oben bereits genannt, wird kein nennenswerter Bedarf an religionsspezifischen Angeboten gesehen.

MigrantInnen

Mit nur 58 Nennungen unterscheidet sich der Bedarf in dieser Zielgruppe am deutlichsten von dem im Bereich des Missbrauchs (92 Nennungen). Dementsprechend lassen sich hier auch nur die Bereiche Alkohol und Glücksspiel ein wenig hervorheben, jeweils etwa 17% aller Einrichtungen (8 Nennungen) geben hier Bedarf an. Die größten Abweichungen gibt es beim Alkohol (16%), Nikotin und den Opiaten (beide 11%).

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Unterschiede in der Bedarfslage zwischen dem Missbrauch und der Abhängigkeit nur relativ gering sind. Alkohol ist auch im Bereich der Abhängigkeit das zentrale Thema. Etwas überraschend ist, dass für Nikotin im Bereich der Abhängigkeit weniger Bedarf ermittelt wurde als im Bereich des Missbrauchs. Ausgenommen davon ist die Altersgruppe der jungen Erwachsenen, hier wird im Bereich Nikotin sogar mehr Bedarf gesehen als beim Alkohol. Für die stoffungebundenen Süchte wird durchweg weniger Bedarf angemeldet als im Bereich des Missbrauchs. Am auffälligsten ist dieser Rückgang im Komplex PC-Sucht/Onlinesucht. Die Altersgruppe der jungen Erwachsenen bleibt neben den Erwachsenen die wichtigste Zielgruppe. Hingegen scheint der Bedarf nach geschlechtsspezifischen Angeboten geringer zu sein als beim Missbrauch.

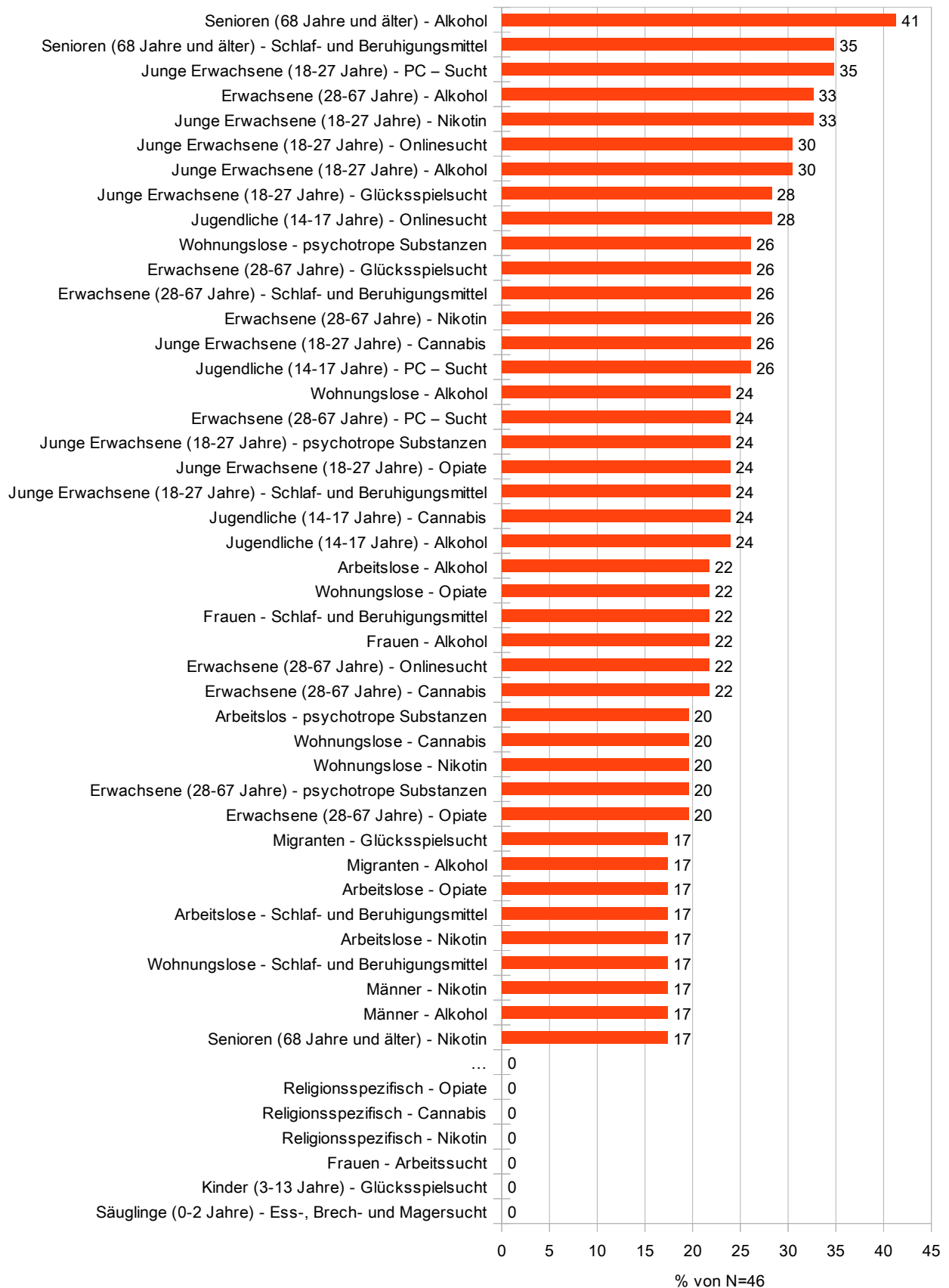
Tab. IX: Abhängigkeit – Anzahl der Nennungen zu den einzelnen Suchtformen (alle Zielgruppen)

	Nennungen
Alkohol	111
Schlaf- und Beruhigungsmittel	84
Nikotin	80
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	73
Opiate	69
Cannabis	68
PC-Sucht/ Spiele am PC	65
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	59
Glücksspiel	58
Ess-, Brech- und Magersucht	43
Arbeitssucht	11

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Letztlich muss man im Hinterkopf behalten, dass die Grenze zwischen Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit eine fließende ist, Abweichungen zwischen den beiden Gebieten sollten deshalb nicht überbewertet werden. Abb. 4 zeigt wieder sämtliche Zielgruppen und Suchtformen auf.

Abb. 4: Bedarf Abhängigkeitskranke - alle Zielgruppen und Suchtformen (in %)



4.2.2 Betroffene von abhängigkeitskranken Eltern

Die Konvergenz in der Bedarfslage zwischen Missbrauch und Abhängigkeit setzt sich bei den Betroffenen von Abhängigkeitskranken fort. Auch hier liegt der Bedarf jedoch auf einem etwas niedrigeren Niveau, eine Ausnahme bildet die Gruppe der weiteren Angehörigen.

Tab. X: Betroffene von abhängigen Eltern – Anzahl der Einrichtungen und Nennungen nach Altersgruppen (alle Suchtformen)

	Einrichtungen	% von N	Nennungen
Säuglinge (0-2 Jahre)	9	20	27
Kinder (3-13 Jahre)	12	26	42
Jugendliche (14-17 Jahre)	15	33	75
weitere Angehörige	10	22	54

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

Säuglinge (0 bis 2 Jahre)

Mit 5 Nennungen wird am meisten Bedarf in den Bereichen Opiate und psychotrope Substanzen angegeben. Alle anderen Suchtformen haben zwischen 3 oder 4 Nennungen. Allgemein bewegt sich der Bedarf damit auf einem niedrigen Niveau.

Kinder (3 bis 13 Jahre)

In der Altersgruppe der 3 bis 13-Jährigen wird weiterhin im Bereich des Alkohols am meisten Bedarf gesehen. Allerdings ist die Abweichung zum Missbrauch mit 13% relativ deutlich. Alle anderen Suchtformen, die bei abhängigkeitskranken Eltern vorkommen, erreichen zwischen 2 und 5 Nennungen.

Jugendliche (14 bis 17 Jahre)

Wie beim Missbrauch wird für diese Altersgruppe am meisten Bedarf festgestellt. Die Verteilung ist ebenfalls ähnlich. Der Bereich Alkoholabhängigkeit der Eltern hat die meisten Nennungen (12), danach folgen PC- und Onlinesucht (jeweils 9).

Weitere Angehörige

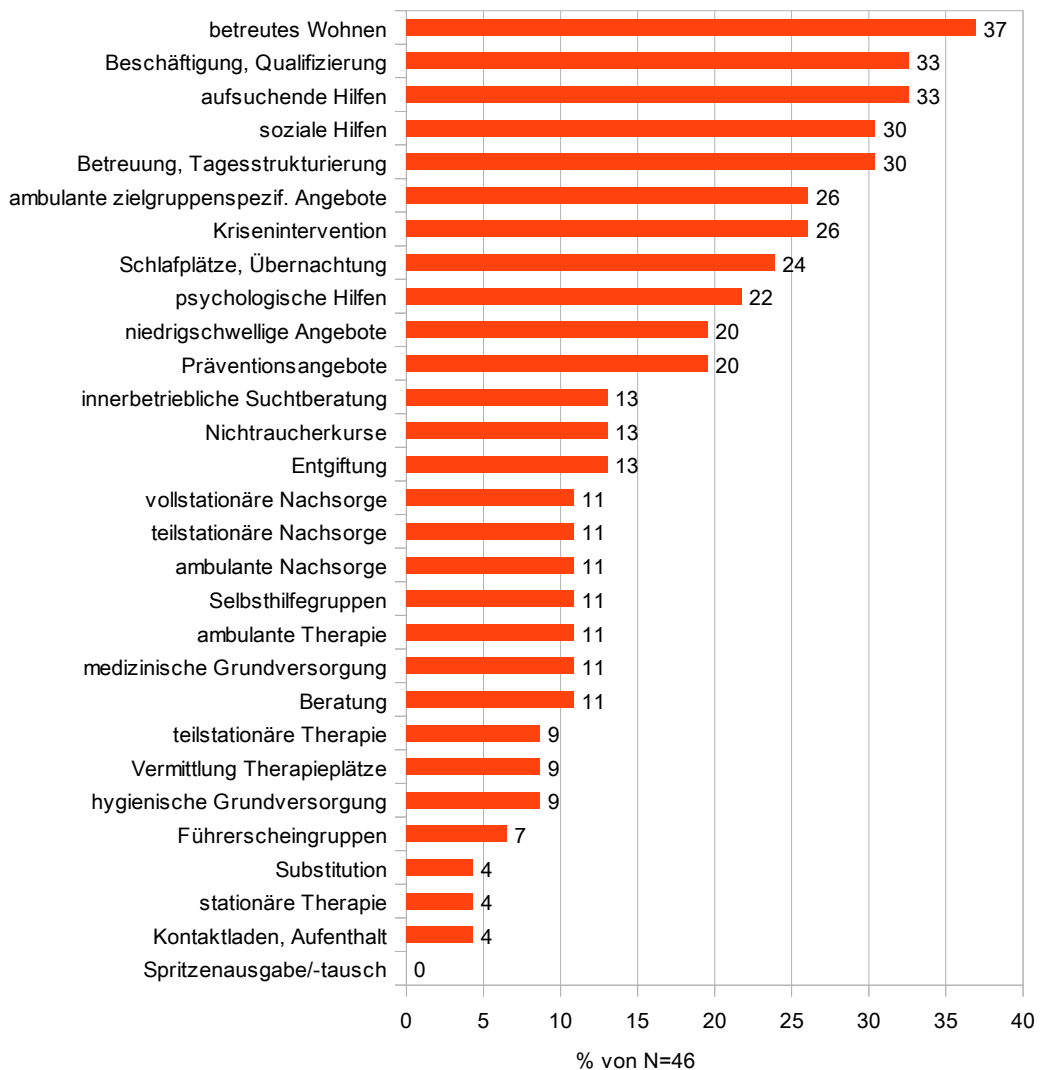
In dieser Gruppe bewegt sich der Bedarf fast auf dem selben Level wie beim Missbrauch. Das heißt, Angebote für Angehörige von alkoholabhängigen Personen werden als am wichtigsten erachtet, darauf folgt der Bereich der Opiate.

Für diese Ergebnisse gilt – aus denselben Gründen – das Gleiche wie in Kapitel 4.1.2: Sie sollten mit Vorsicht gedeutet werden.

4.3 Aufgabenbereiche in der Suchthilfe

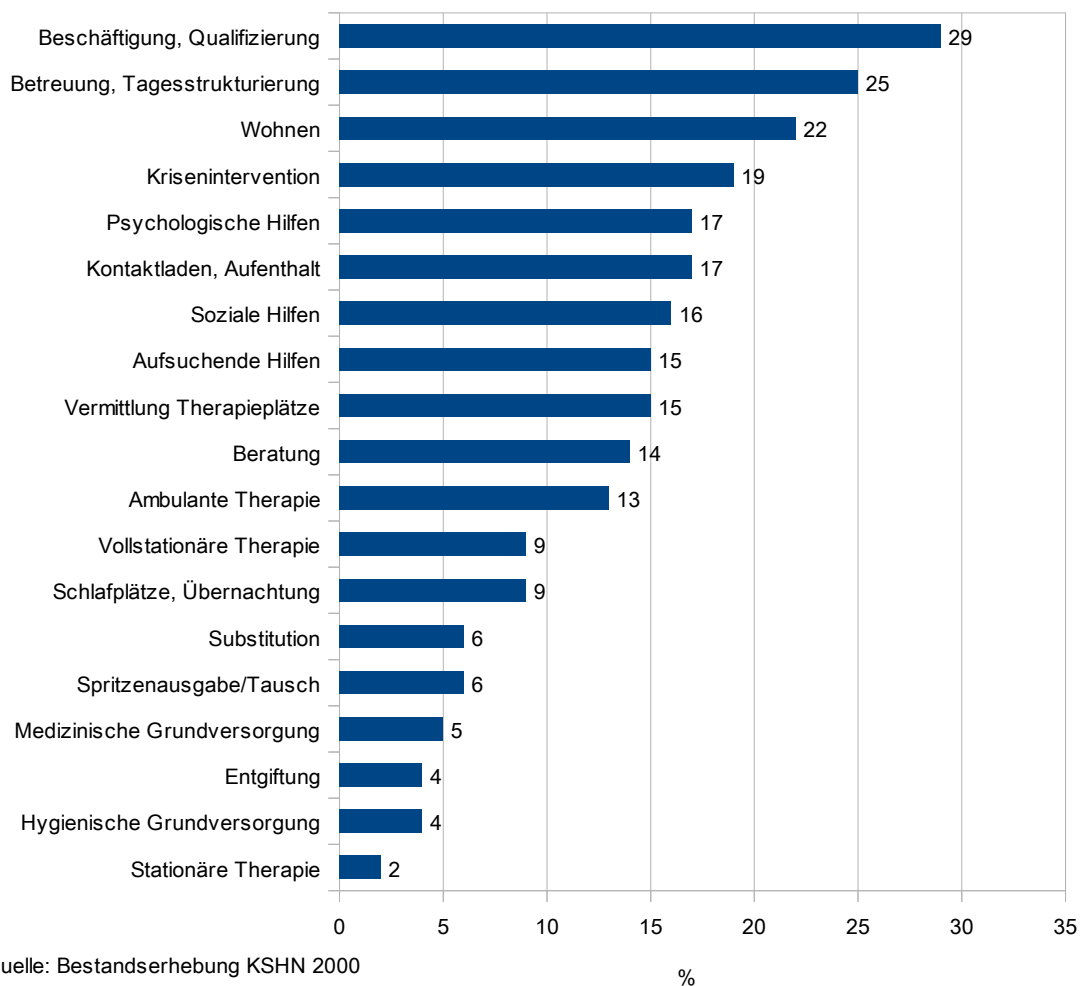
Im zweiten Schritt sollte angegeben werden, welcher Art von Bedarf am meisten Priorität beigemessen wird. Dazu wurde eine Liste von verschiedenen Aufgabenbereichen vorgelegt, zu denen die Einrichtungen angeben sollten, ob sie in diesen großen Bedarf sehen oder nicht. Ziel war es, neben den zielgruppenspezifischen Bedarfen, herauszufinden, welche Bereiche in der Suchthilfe gestärkt werden sollten und für welche

Abb. 5: Großer Bedarf in welchen Aufgabenbereichen? (in %)



(derzeit) kein Bedarf besteht. 37% aller Einrichtungen geben an, dass sie im Bereich des betreuten Wohnens großen Bedarf sehen. Darüber hinaus wurde von etwa einem Drittel der befragten Einrichtungen Bedarf festgestellt in den Bereichen Beschäftigung/Qualifizierung, aufsuchende sowie soziale Hilfen und in der Betreuung/Tagesstrukturierung. Immerhin noch 26% aller Einrichtungen geben Bedarf für eine verstärkte Krisenintervention und mehr ambulante zielgruppenspezifische Angebote an. Kaum bzw. kein Bedarf wird in den Bereichen Substitution, stationäre Therapie, Kontaktladen sowie Spritzenausgabe und -tausch gesehen.

Abb. 6: Bestandserhebung 2000 - größte Probleme / Defizite bei einzelnen Aufgabenbereichen (in %)



In der Bestandserhebung der Freiburger Suchthilfe⁵ aus dem Jahre 2000 wurde eine ähnliche Frage gestellt. Die Befragten sollten damals die größten Probleme und Defizite in den einzelnen Aufgabenbereichen bewerten. Zwar unterscheiden sich die beiden

⁵ Siehe: „Bestandserhebung und Entwicklungsbedarf der Freiburger Suchthilfe, Band 12 der Freiburger Schriftenreihe zur Suchtprävention“, zu beziehen über Stadt Freiburg im Breisgau, Amt für Soziales und Senioren (ASS), Kommunalen Suchtbeauftragter

Untersuchungen grundlegend in ihrem Design, weshalb die Zahlen nicht absolut miteinander verglichen werden können, es ist allerdings auffallend, dass bereits im Jahre 2000 in ähnlichen Aufgabenbereichen Defizite konstatiert wurden. Das betrifft insbesondere die Bereiche Beschäftigung/Qualifizierung und Betreuung/Tagesstrukturierung. (Betreutes) Wohnen wird inzwischen sogar als noch wichtiger erachtet. Als Gegenbeispiel lässt sich der Bedarf beim Thema Kontaktladen/Aufenthalt anführen, dieser unterscheidet sich in den beiden Untersuchungen stark.

Betrachtet man die verschiedenen Aufgabenbereiche genauer, lässt sich eine gewisse Systematik hinter den genannten Items ausmachen. So wird vor allem in solchen Bereichen Bedarf gesehen, die sich in einen regulären Hilfeverlauf einordnen lassen, angefangen bei akuten Maßnahmen wie der Krisenintervention (beispielsweise temporäre Übernachtungsplätze) über niedrigschwellige Hilfsangebote wie Streetwork (Stichwort aufsuchende und soziale Hilfen) bis hin zu langfristig ausgerichteten Schritten, in denen durch (betreute) Wohnplätze und/oder Qualifizierungsmaßnahmen die Rückkehr in ein normales Leben ermöglicht werden soll. Eine starke Betonung liegt dabei auf dem Thema „Wohnen“. Dieses alles überspannende Anliegen betrifft alle Zielgruppen und Suchtformen.

Freitextangaben der Befragten⁶

Dies bestätigt sich in den Anmerkungen der Befragten. Der Wunsch nach mehr Wohn- und Betreuungsplätzen für Substituierte, Wohnungslose und suizidgefährdete Personen, inklusive besserer Wiedereingliederungsmaßnahmen wird dort mehrfach geäußert (7, 8, 9, 15, 19). Darüber hinaus wird – passend zum Ergebnis der geschlossenen Frage – auch der Wunsch nach mehr niederschweligen Angeboten und Beratungsmöglichkeiten (1, 5, 6, 10, 12), beispielsweise im Bereich des Cannabis-Konsum von Jugendlichen (5) oder für Personen mit Essstörungen (12), geäußert.

Ebenfalls gefordert wird eine Stärkung der Schulsozialarbeit (3, 5, 6), unter anderem durch mehr Prävention und Aufklärung vor Ort, durch eine bessere Kooperation mit der Jugendhilfe und mit Schulpsychologen sowie mehr Kapazitäten bei BeraterInnen um eine zeitnahe Betreuung gewährleisten zu können. Außerdem wurde mehr Unterstützung (z.B.

⁶ Um Transparenz zu gewährleisten und mögliche Fehlinterpretationen auszuschließen, sind die Anmerkungen der Befragten im Anhang abgedruckt. Mithilfe der Zahl in Klammern, lassen sich die entsprechenden Anmerkungen in Gänze nachvollziehen.

Selbsthilfegruppen) für junge Angehörige (Kinder und Jugendliche) von abhängigkeitskranken Eltern gefordert (17). Eine weitere interessante Anmerkung bezog sich auf Angebote für MigrantInnen, die in größerer Sprachenvielfalt angeboten werden sollten (1). Und nicht zuletzt wurde auf mangelnde Ressourcen hingewiesen, im Allgemeinen (mehr Einrichtungen, mehr Geld, mehr Öffentlichkeitsarbeit, 11), aber auch im Konkreten, beispielsweise wenn für die stationäre Entgiftung von Jugendlichen lange Wartezeiten für Beratungsgespräche angemahnt wurden (14).

Bedarflage für einzelne Zielgruppen

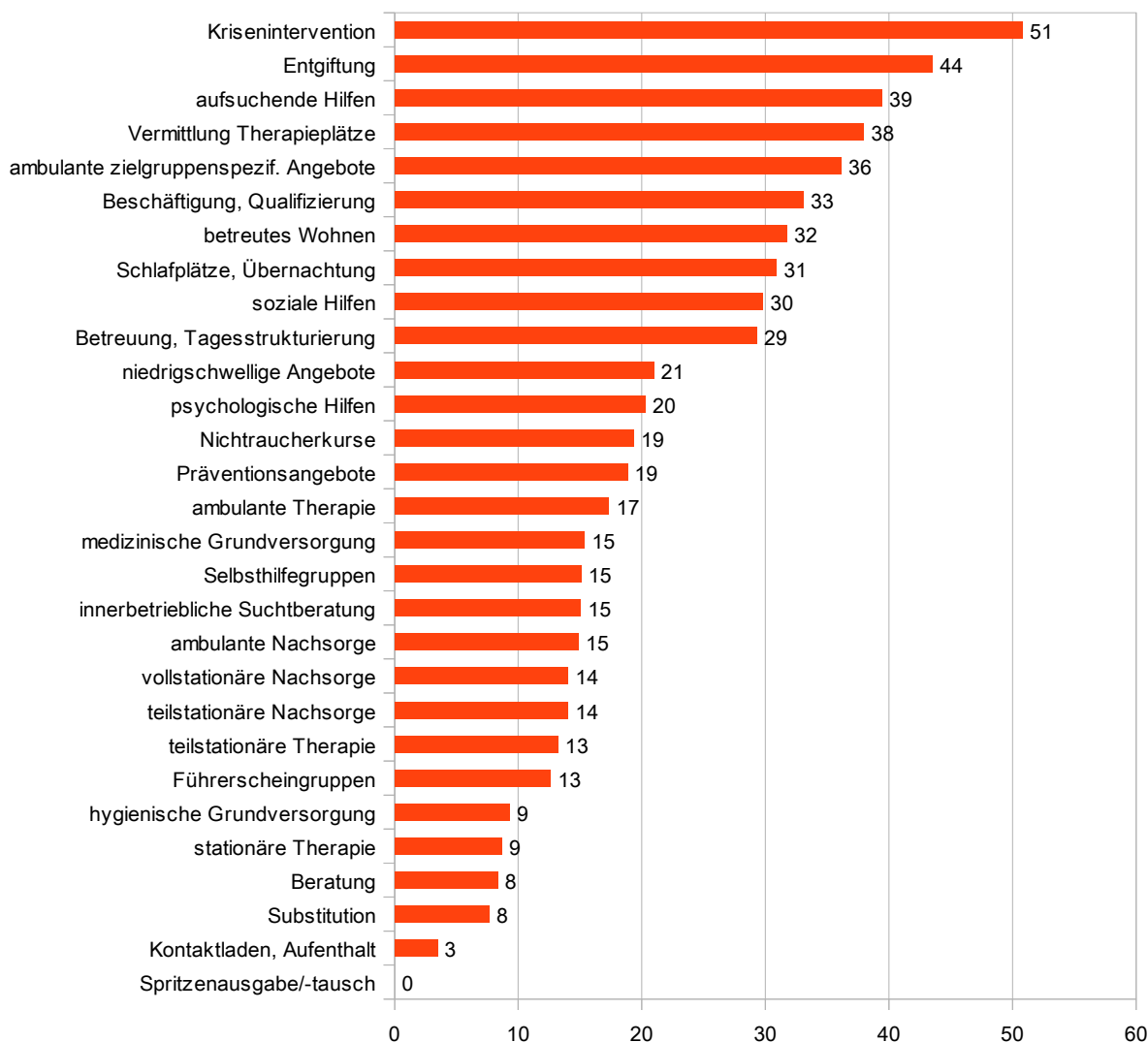
Auf der Ebene des Fragebogens war die zielgruppenspezifische und die aufgabenspezifische Abfrage der Bedarfslage getrennt. Trotzdem wurde versucht, ein etwas differenzierteres Bild des aufgabenspezifischen Bedarfs für einige Zielgruppen zu bekommen. Dazu wurden die Einrichtungen, die in den entsprechenden Zielgruppen Bedarf gesehen haben, herausgefiltert. Aufgrund der oben genannten Trennung im Fragebogen, lässt sich jedoch nicht hundertprozentig nachvollziehen, wie die Verknüpfung von Zielgruppe oder Suchtform und dem Aufgabenbereich gezogen wurde. Um diesem Problem zu entgegnen, wurde die Stichprobe gewichtet. Zwar lassen sich dadurch nur einige Tendenzen ermitteln, da es aber vor allem um eine Sichtbarmachung von Unterschieden geht, erscheint dieses Instrument als ein probates Mittel. Abweichende Ergebnisse sollten deshalb aber immer nur im Vergleich zu den von der gesamten Stichprobe als am wichtigsten betrachteten Aufgabenbereiche interpretiert werden.

Gewichtet wurde wie folgt: Die Anzahl der Nennungen in einer Zielgruppe oder Suchtform wurde geteilt durch die Gesamtanzahl der Nennungen des Falles. Je höher der Quotient, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich der genannte Bedarf in den Aufgabenbereichen auf die untersuchte Zielgruppe bzw. Suchtform bezieht.

Aufschlussreiche Ergebnisse ergaben sich insbesondere bei der geschlechtsspezifischen Abfrage. Hier zeigte sich, dass die Angebotsstruktur für Frauen vor allem in einem frühen Stadium der Suchthilfe verbesserungswürdig ist. Die Bereiche Krisenintervention und Entgiftung spielen hier eine wesentlich größere Rolle. Im Bezug auf die Entgiftung ist dies insofern schlüssig, da der Bedarf an Angeboten für Frauen wesentlich stärker im stoffgebundenen Bereich gesehen wurde. Im Gegensatz dazu wird der Bereich der Entgiftung beim männerspezifischen Bedarf (der ja stärker im stoffungebundenen Bereich

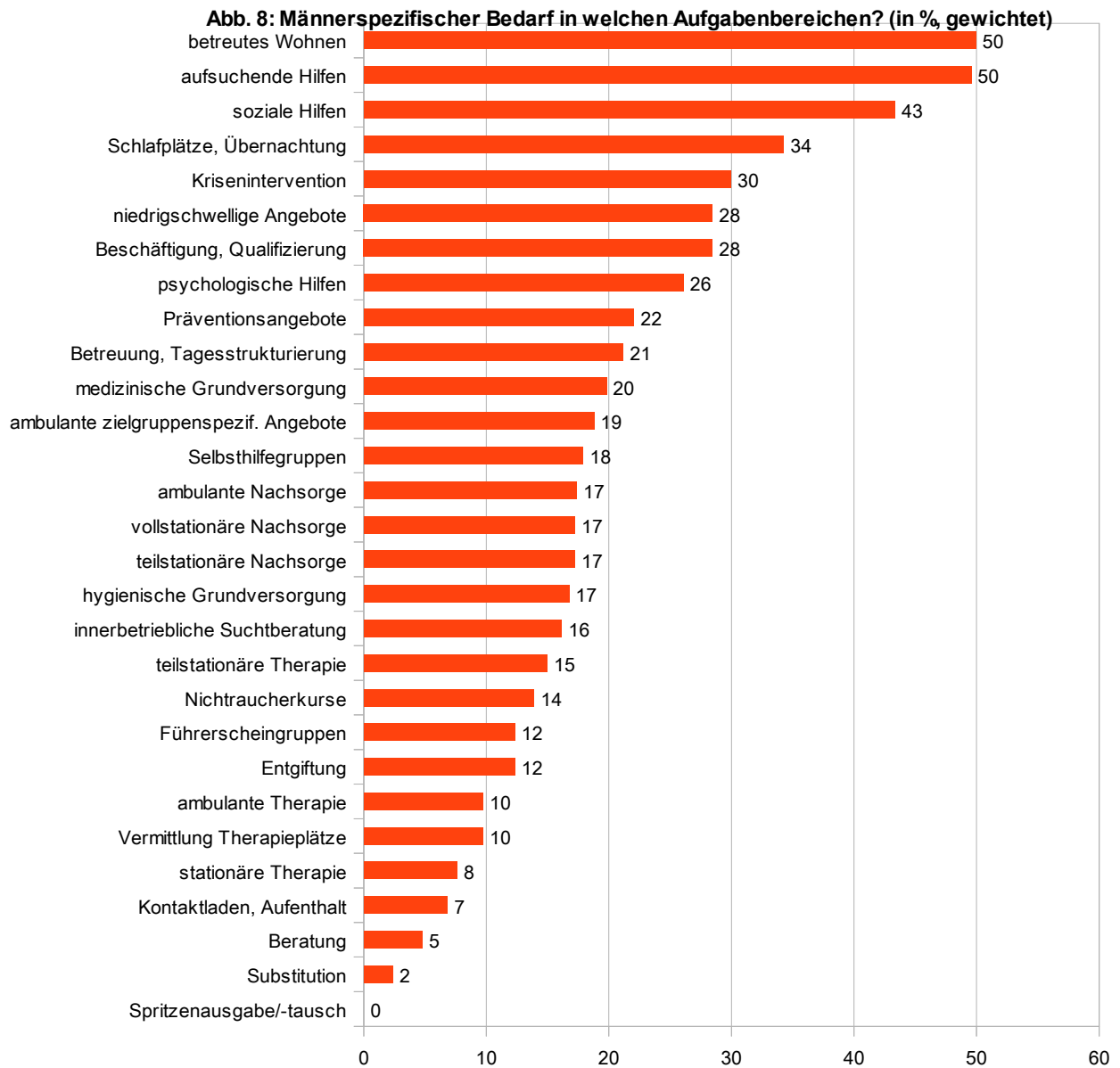
gesehen wurde) kaum als verbesserungswürdig eingestuft. Auch die restlichen Aufgabenbereiche in der männerspezifischen Bedarfslage sind fast deckungsgleich zu denen der gesamten Stichprobe, es gibt also keine Abweichung zu den ohnehin geforderten Bedarfen.

Abb. 7: Frauenspezifischer Bedarf in welchen Aufgabenbereichen? (in %, gewichtet)



In der Analyse wurden weitere Gruppen herausgefiltert, jedoch ergaben sich keine so deutlichen Unterschiede mehr zu den Ergebnissen der gesamten Stichprobe wie bei der geschlechtsspezifischen Abfrage. So ist beispielsweise der Abstand der Bereiche betreutes Wohnen und aufsuchende Hilfen zu den anderen Items bei der Gruppe der Wohnungslosen etwas größer – durchaus nachvollziehbar – oder der Anteil bei den

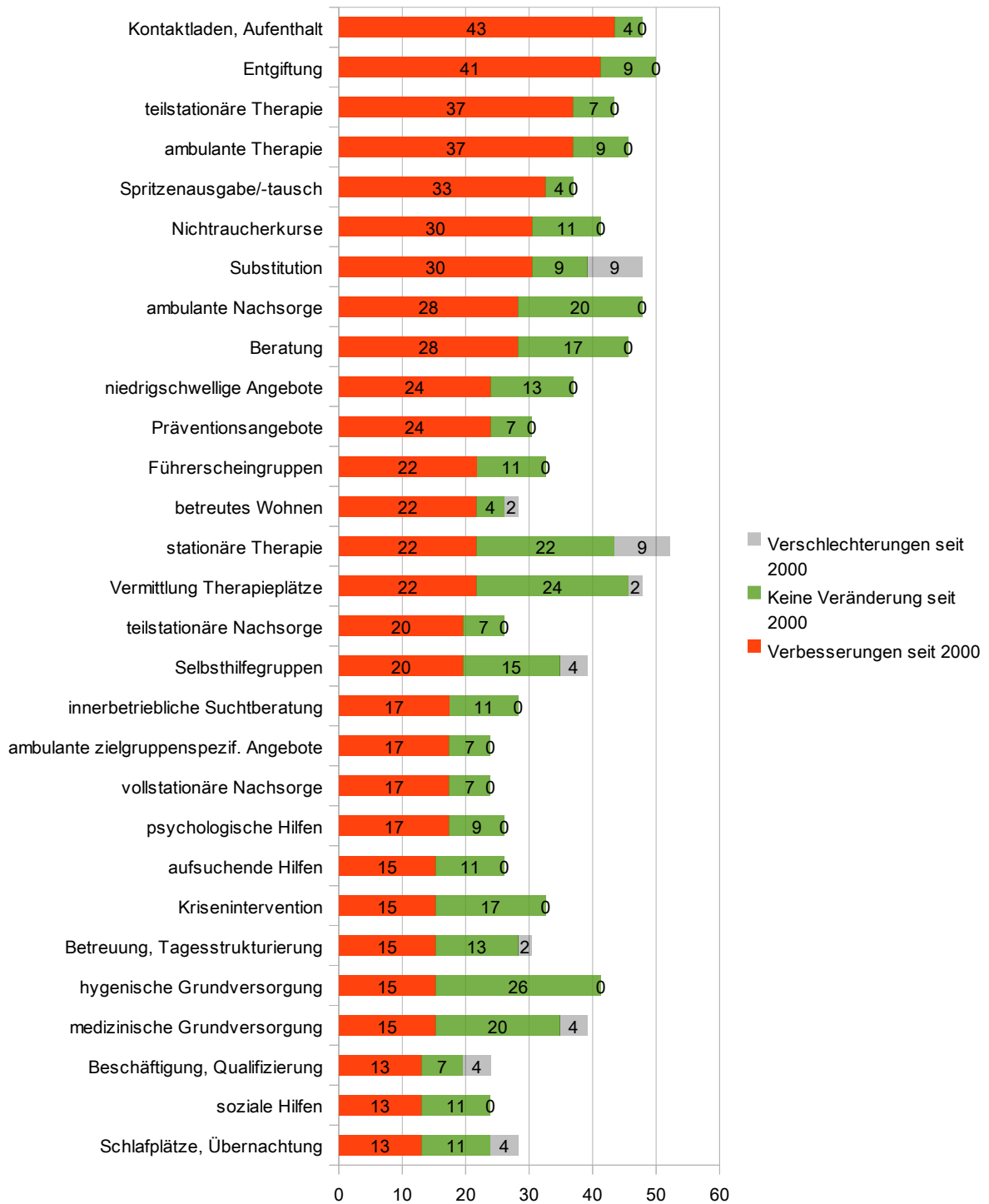
ambulanten zielgruppenspezifischen Angebote für die Gruppe der PC-Süchtigen etwas höher. Diese Abweichungen bewegen sich aber auf einem relativ niedrigen Niveau, weshalb sich für diese Gruppen im Großen und Ganzen derselbe Bedarf bei den Aufgabenbereichen ergibt wie der ohnehin von der gesamten Stichprobe geforderte.



Veränderungen seit dem Jahr 2000

In einem zweiten Teil der Frage wurde für die einzelnen Aufgabenbereiche abgefragt, wie man deren Entwicklung seit dem Jahr 2000 beurteilt. Es wurde dabei auf die oben bereits angesprochene Bestandserhebung aus demselben Jahr verwiesen. Der Anteil an Einrichtungen, die bei dieser Frage keine Angabe gemacht haben, ist teilweise relativ hoch. Nichtsdestotrotz sind einige Tendenzen klar zu erkennen. Offensichtlich ist zunächst,

Abb. 9: Aufgabenbereiche - angegebene Veränderungen seit dem Jahr 2000 (in %)



dass nur in sehr wenigen Bereichen eine Verschlechterung der Situation angegeben wurde und, falls es eine gab, diese minimal war. Lediglich in den Bereichen stationäre

Therapie und Substitution sehen etwa 9% aller Einrichtungen eine Verschlechterung des Angebots seit dem Jahr 2000. Verbesserungen wurden vor allem in den Bereichen Entgiftung, teilstationäre und der ambulanten Therapie konstatiert, außerdem im Bereich Kontaktladen/Aufenthalt. Für viele Bereiche gilt also: Es hat sich in den letzten Jahren bereits vieles verbessert, trotzdem besteht weiterhin großer Bedarf. Dies betrifft beispielsweise die Bereiche betreutes Wohnen und ambulante zielgruppenspezifische Angebote. Für andere Aufgabenbereiche wurde die Entwicklung weniger positiv bewertet, z.B. für die Bereiche aufsuchende und soziale Hilfen, für die großer Bedarf genannt wurde, jedoch nur wenige Einrichtungen eine Verbesserung angegeben haben.

5. Kooperationsstruktur

Im dritten und letzten Abschnitt der Erhebung sollten die Befragten angeben, in welchen übergeordneten Bereichen der Kooperation und Koordination sie weiteren Bedarf sehen. Zusätzlich wurde abgefragt, mit welchen Einrichtungen Kooperationen bestehen und wie sie diese bewertet werden. Ziel war es, die Kooperationsstruktur des KSHN näher zu beleuchten.

Die erste Frage enthielt neben verschiedenen Einzelitems zwei größere Blöcke: erstens der Bedarf in der Kooperation mit den verschiedenen Kostenträgern (Finanzierung) und zweitens der Bedarf in der Kooperation und Vernetzung der Suchtkrankenhilfe mit verschiedenen anderen Institutionen. Für diesen beiden Komplexe ergab sich ein klares Bild der Bedarfslage. Während im Bereich Finanzierung nur wenig Bedarf gesehen wurde (zwischen 9 und 22% aller Einrichtungen, je nach Kostenträger), wurde im zweiten Komplex mehr Verbesserungsbedarf festgestellt (zwischen 11 und 30% aller Einrichtungen). Ausnahme nach oben bilden im Komplex Finanzierung SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) und SGB XII (Sozialhilfe) mit jeweils 20% bzw. 22% aller Einrichtungen, die für diese Bereiche mehr Bedarf sehen. Für die Kooperation mit der Polizei und Justizverwaltung wird hingegen wenig Nachholbedarf konstatiert, nur 11% aller Einrichtungen wünschten sich hier mehr Kooperation. Der Schwerpunkt in diesem Komplex liegt bei der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe (30%), der Wohnungslosenhilfe (26%) und der Arbeitslosenhilfe (24%). Insgesamt der größte Bedarf wird jedoch in der politischen Unterstützung der Suchtkrankenhilfe und der Suchtvorbeugung gesehen (30 bzw. 28% aller Einrichtungen).

Genau wie bei der Frage zu den Aufgabenbereichen sollten die Befragten auch hier wieder angeben, wie sie die Entwicklung in diesen Bereichen seit dem Jahr 2000 einschätzen. Es ergaben sich zwei gegenläufige Tendenzen: Einerseits gibt es Bereiche, in denen nur wenig Bedarf festgestellt, gleichzeitig aber eine Verbesserung der Lage seit dem Jahr 2000 angegeben wurde. Und andererseits Bereiche, denen ebenfalls eine Verbesserung bescheinigt wurde, zugleich aber auch weiterer Handlungsbedarf. Beispiele für eine Verbesserung sind die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung/Qualitätsstandards und die Transparenz in der Zuständigkeit. Hier

Abb. 10: Bedarf in den übergeordneten Bereichen der Kooperation und Koordination (in %)



haben 35 bis 40% aller Einrichtungen angegeben, dass sich die Lage seit dem Jahr 2000 verbessert hat, ohne dass heute noch größerer Bedarf besteht. Gegenbeispiel wäre die

Abb. 11: Kooperationsbereiche - angegebene Veränderungen seit dem Jahr 2000 (in %)



politische Unterstützung – zwar hat sich diese verbessert, weiterer Bedarf wird aber trotzdem in hohem Maße eingefordert. Allgemein werden Verbesserungen seit dem Jahr 2000 relativ stark im Bereich Kooperation/Koordination der Suchthilfe mit anderen Institutionen angegeben, weniger stark im Bereich der Kooperation mit den Kostenträgern. Verschlechterungen sahen so gut wie keine Einrichtung, Ausnahme ist die Kooperation mit den gesetzlichen Krankenversicherungen, hier gaben immerhin 13% aller Einrichtungen

eine Verschlechterung an. Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass im Bereich der Kooperation und Koordination in der Freiburger Suchthilfe in den letzten Jahren Fortschritte gemacht wurden, diese an einigen Stellen aber weiter ausgebaut und vertieft werden müssen.

In einer zweiten Frage in diesem Teil sollten die Befragten angeben mit welchen Einrichtungen sie in ihrer täglichen Arbeit kooperieren und wie sie diese Kooperation bewerten (Tab. XI). Die meiste Kooperation besteht demnach mit Ärzten und Ärztinnen, 85% aller Einrichtungen kooperieren mit diesen. Darauf folgen die Suchtberatungsstellen mit Anerkennung und die stationären Einrichtungen der medizinischen Versorgung (78 bzw. 76 % aller Einrichtungen). Vergleichsweise wenig Kooperation besteht dagegen mit Einrichtungen, die speziell Kinder und Jugendliche betreuen, beispielsweise Kinderärzte und -ärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen für Kinder und Jugendliche und den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Bis auf wenige Ausnahmen wurden die bestehenden Kooperation als gut eingestuft, im Schnitt geben 58% aller Einrichtungen diese Bewertung an. Insbesondere die Kooperation mit den Suchtberatungsstellen wird von der Mehrzahl der Befragten als gut eingeschätzt. Mehr Kooperationsbedarf besteht vor allem mit den Einrichtungen der Sozialpsychiatrie sowie mit Ärzten und Ärztinnen.

In der Tabelle im Anhang F ist detailliert aufgelistet, wer sich mit wem mehr Kooperation wünscht. So wünschen sich vor allem die Suchtberatungsstellen mehr Kooperation mit ÄrztInnen. Alle fünf anerkannten gaben dies an und immerhin drei Einrichtungen ohne Anerkennung. Darüber hinaus wird mehr Kooperation mit den Einrichtungen der Sozialpsychiatrie gewünscht. Die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gaben mehrheitlich an, sich mit den Suchtberatungsstellen mit Anerkennung, ambulanten Einrichtungen der medizinischen Versorgung, BerufsbetreuerInnen nach dem Betreuungsgesetz sowie ebenfalls mit den Einrichtungen der Sozialpsychiatrie mehr Kooperation zu wünschen. Die Einrichtungen der Sozialpsychiatrie hingegen selber wünschen sich vor allem mit den Kostenträgern sowie mit ÄrztInnen eine stärkere Zusammenarbeit.

Tab. XI: Kooperationen mit anderen Einrichtungen und deren Bewertung

	Es besteht Kooperation		Bewertung der Kooperation ⁷					
	ja		Kooperation ist gut		mehr Kooperation erwünscht		mehr Information erwünscht	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Suchtberatungsstellen ohne Anerkennung	26	57	20	77	3	12	3	12
Suchtberatungsstellen mit Anerkennung	36	78	29	76	5	13	4	11
Selbsthilfegruppen	30	65	19	61	5	16	7	23
Ambulante Rehabilitationseinrichtung der SH	28	61	21	70	3	10	6	20
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung der SH	24	52	18	67	5	19	4	15
Stationäre Rehabilitationseinrichtung der SH	33	72	27	75	4	11	5	14
Ambulante Einrichtung der med. Versorgung	29	63	13	41	12	38	7	22
Kompl. Rehabilitationseinrichtung der SH	22	48	16	70	3	13	4	17
Ärztinnen und Ärzte	39	85	19	50	17	45	2	5
Kinderärztinnen und Kinderärzte	11	24	6	50	4	33	2	17
Substituierende ÄrztInnen mit Fachkunde Sucht	28	61	15	58	7	27	4	15
Medizinische PsychotherapeutInnen	28	61	12	41	11	38	6	21
Psychologische PsychotherapeutInnen	32	70	17	52	11	33	5	15
Kinder und Jugendlichen PsychotherapeutInnen	15	33	5	36	5	36	4	29
Teilstationäre Einrichtungen der med. Versorgung	20	43	13	65	2	10	5	25
Stationäre Einrichtungen der med. Versorgung	35	76	22	67	7	21	4	12
Kompl.. Einrichtungen der med. Versorgung	14	30	9	53	3	18	5	29
BerufsbetreuerInnen nach dem Betreuungsgesetz	27	59	15	54	10	36	3	11
Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	27	59	20	71	6	21	2	7
Einrichtungen der Arbeitslosenhilfe	24	52	11	39	8	29	9	32
Einrichtungen der Sozialpsychiatrie	23	50	9	35	13	50	4	15
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	15	33	8	53	5	33	2	13
Kostenträger	33	72	20	65	7	23	4	13

N=46 (Anzahl der Einrichtungen)

Freitextangaben der Befragten⁸

Abschließend konnten die Befragten in zwei offenen Fragen Anmerkungen einfügen. Die erste Frage bezog sich darauf, ob es weitere Einrichtungen gibt, mit denen kooperiert wird und die in der Aufzählung fehlten. Die zweite Frage bezog sich auf konkrete Verbesserungen der Kooperation Koordination.

⁷ Einige Einrichtungen haben eine Bewertung für Einrichtungen abgegeben, mit denen sie nicht kooperieren. Die Summe der drei hinteren Spalten stimmt somit nicht immer mit der Anzahl der Einrichtungen, die Kooperation bejaht haben, überein.

⁸ Siehe Anhang für die vollständigen Kommentare.

In Tabelle XII sind alle bei der ersten Frage genannten Einrichtungen aufgezählt. Sofern aus den Angaben eine Bewertung der Kooperation hervorging, ist dies ebenfalls vermerkt. Diese Angaben sind in hohem Maße spezifisch für die jeweiligen Einrichtungen, inwieweit diese auf die Gesamtheit aller im KSHN vertretenen Einrichtung verallgemeinerbar ist, muss in der weiteren Diskussion geklärt werden.

Tab. XII: Offene Frage - gibt es weitere, für Ihre Arbeit wichtige Einrichtungen, mit denen Sie gut kooperieren oder sich mehr Kooperation wünschen?

	Kooperation ist gut	Mehr Kooperation erwünscht
System Frühe Hilfen		x
Bewährungshilfe	x	
Basler 8	x	
pro familia	x	
Schwangerenberatungsstellen	x	
Pflegedienst und Geburtshaus der Uniklinik		x
„Freunde von der Straße“ e.V.	x	
Ordensgemeinschaften	x	
Kirchengemeinden	x	
Frauen- und Kinderschutzhaus	x	
Weißer Ring e.V.	x	
Haus Landwasser		x
Migrationsdienste		x
Essenstreff	x	
Kleiderladen	x	
FreiRaum	x	
Ferdinand-Weiß-Haus	x	
Jugendberatung	x	
Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald	x	
Jobcenter Breisgau-Hochschwarzwald	x	
Einrichtungen des GPV		
Klinik Dr. Lay Bischoffingen	x	
ZfP Emmendingen	x	
Polizei – JugensachbearbeiterInnen	x	
Seniorenbüro		
Studentenwerk		x
Jugendamt		
Welcker-Stiftung		
Anlaufstelle für Straftlassene Brombergstr.		
Kreuzbund		
Blaues Kreuz (Ihringen, Lörrach)		

Für die zweite Frage wurden größtenteils sehr konkrete Vorschläge gemacht. Teilweise bezogen sich die Äußerungen auf den zweiten Teil des Fragebogens (Kapitel 4). So wurde beispielsweise die undurchsichtige Zuständigkeit bei der Finanzierung in der Schulsozialarbeit angemahnt sowie fehlende Einrichtungen für „Multiproblemjugendliche“ (39). Auch der Bedarf von aufsuchenden Beratungen der Suchtberatungsstellen in der stationären Suchthilfe wurden genannt (37). Außerdem wurde abermals auf den Bedarf an betreuten Wohnplätzen hingewiesen (35, 39).

Im Bereich der Kooperation und Koordination wurde insbesondere eine intensivere Kommunikation gewünscht, beispielsweise Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch (40, 42) oder mehr Informationsmöglichkeiten über Projekte (z.B. im stoffungebundenen Bereich) anderer Einrichtungen oder Träger (46). In eine ähnliche Richtung geht der Hinweis der Selbsthilfegruppen, die sich wünschen, dass die Beratungsstellen auf deren Angebote mehr aufmerksam machen (44). Eine weitere Anmerkung bezog sich auf die Rolle der Steuerungsgruppe, die die Entwicklung der Suchthilfe in Freiburg stärker begleiten und steuern solle, um Sucht als „Querschnittsthema durch alle Lebensbereiche und damit alle Ämter der Stadt“ (38) deutlich auf die Tagesordnung zu setzen. Ebenfalls angemahnt wurde eine bessere Einbindung der Apothekerschaft, insbesondere in Bezug auf Senioren und SeniorInnen, welche unwissentlich medikamentenabhängig sind (45). Und nicht zuletzt wurde – und dies bestätigt wiederum die Ergebnisse der geschlossenen Frage – die Kooperation zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Wohnungslosenhilfe als verbesserungswürdig eingestuft.

6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Abschließend sollen die zentralen Ergebnisse nochmals kurz zusammengefasst werden.

- Bei der Finanzierung fällt der hohe Anteil an sonstigen Finanzierungsquellen auf; außerdem besteht ein Unterschied zwischen einem großen Anteil an Einrichtungen, die nur eine Finanzierungsquelle angeben (50%) und solchen, die über eine differenzierte Finanzierungsbasis verfügen (26%).
- Die Bedarfsermittlung hat gezeigt, dass vor allem die Altersgruppen der Jugendlichen und der jungen Erwachsenen im Fokus stehen – in diesen wird am meisten Bedarf gesehen.
- Zwei (bzw. drei) Suchtformen stehen eindeutig im Mittelpunkt: Alkoholsucht und der Komplex PC-Sucht/Onlinesucht.
- Der Bedarf an Suchthilfeangeboten im Bereich des Alkohol erstreckt sich über fast alle Zielgruppen, ein wenig hervorheben lassen sich die Gruppen der SeniorInnen und der Wohnungslosen.
- Im Komplex PC-Sucht/Onlinesucht wird der Bedarf vor allem bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen gesehen, außerdem stärker bei Männern, Arbeitslosen und MigrantInnen.
- Tendenziell werden die stoffungebundenen Süchte wichtiger, je jünger die Personen sind, bei älteren Menschen spielen die stoffgebundenen weiterhin die Hauptrolle. Die Ausnahme bildet der Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit.
- Der Bedarf an Angeboten für Abhängigkeitskranke unterscheidet sich nicht wesentlich vom Bereich des Missbrauchs.
- Bei den Aufgabenbereichen ist das Thema betreutes Wohnen zentral. Dies betrifft eine Reihe von Zielgruppen. Der hohe Bedarf in den Bereichen Betreuung/Tagesstrukturierung und Übernachtung/Schlafplätze weist in eine ähnliche Richtung.
- Weiterhin wird großer Bedarf in den Bereichen aufsuchende und soziale Hilfen sowie Beschäftigung/Qualifizierung gesehen.
- Verbesserungen seit dem Jahr 2000 wurden vor allem in den Bereichen Kontaktladen/Aufenthalt, Entgiftung, der ambulanten und teilstationären Therapie

und dem Bereich Spritzenausgabe/-tausch konstatiert, Verschlechterungen gab es so gut wie keine.

- Bei der Kooperation wird vor allem die mangelnde politische Unterstützung beklagt. Darüber hinaus liegt der Bedarf vor allem in der Kooperation der Suchthilfe mit anderen Institutionen bzw. Bereichen (Kinder- und Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Arbeitslosenhilfe).
- Verbessert hat sich vor allem die Koordinierung innerhalb der Suchtkrankenhilfe, deren Vernetzung mit anderen Bereichen und die Transparenz bei der Zuständigkeit.
- Kooperiert wird in hohem Maße mit Ärzten und Ärztinnen, gleichwohl wird hier aber noch Kooperation gewünscht. Eine bestehende Kooperation mit den Suchtberatungsstellen mit Anerkennung geben ebenfalls viele Einrichtungen an.
- Mehr Kooperation wird den Einrichtungen der Sozialpsychiatrie, ambulanten Einrichtung der medizinischen Versorgung sowie mit psychologischen und medizinischen PsychotherapeutInnen gewünscht.

7. Schlussfolgerungen

Aus den oben vorgestellten Ergebnissen lassen sich aus der Sicht der Autoren einige Anregungen für die weitere Arbeit des KSHN ableiten. Es muss allerdings betont werden, dass die weiteren Ausführungen kein fertiges Konzept darstellen, sondern lediglich Impulse für die weitere Arbeit liefern sollen.

Trotz einer guten Angebotsstruktur und neuen Angeboten im Bereich der Prävention ist und bleibt Alkohol das bestimmende Thema in der Suchthilfe. Da weiterer Bedarf – sogar in hohem Maße – gesehen wird, sollte man die Frage stellen, wie sich die bestehenden Angebote weiter verbessern lassen bzw. ob sich für bestimmte Bereiche auch neue schaffen lassen. Dies betrifft insbesondere auch die Kooperation und Koordination innerhalb des KSHN, aber auch mit anderen Einrichtungen. Wie lässt sich noch besser gewährleisten, dass Hilfesuchende Zugang zu den entsprechenden Angeboten bekommen oder an die richtigen Stellen weiterverwiesen werden? Wie lässt sich ein noch stärker zielgruppenspezifisches Hilfssystem schaffen, welches flexibel reagieren und gleichzeitig umfassend helfen kann? Um solche und daran anschließende Fragen zu klären, wäre eventuell ein Monitoringprozess eine gute Lösung. Ziel sollte es sein, in Kommunikation mit den entsprechenden Einrichtungen, noch detaillierter zu ermitteln, wie die bestehenden Strukturen weiter verbessert werden können. Durch eine regelmäßige Evaluation könnte zudem gewährleistet werden, dass auf Veränderungen und neue Entwicklungen effektiv reagiert werden kann.

Im zweiten Bereich, der oft genannt wurde, der PC- und Onlinesucht, stellt sich die Sachlage etwas anders dar. Aufgrund der Neuartigkeit dieses Themas scheint es hierbei eher nötig zu sein, Wissen zu schaffen und herauszufinden, wie man auf dieses Phänomen in Zukunft überhaupt reagieren muss bzw. kann. Ziel sollte es daher zunächst sein, genauer zu untersuchen, worin der Bedarf genau besteht (welche Fälle oder Formen gibt es tatsächlich in der Praxis? Kann man die verschiedenen Suchtformen sinnvoll voneinander trennen? Wie sind diese genau definiert usw.), um dann zu eruieren, wie die Suchthilfe in den nächsten Jahren darauf reagieren sollte, ob beispielsweise der Aufbau neuer Strukturen vonnöten ist oder nicht. Durch eine Arbeitsgruppe könnte dies geleistet werden.

Die hohe Dringlichkeit in einigen Aufgabenbereichen, die durch die wiederholte Nennung in den Jahren 2000 und 2012 zum Ausdruck kommt (dies betrifft vor allem die Bereiche aufsuchende und soziale Hilfen, Betreuung und Tagesstrukturierung sowie Beschäftigung und Qualifizierung), sollte nicht unterschätzt werden. Der Bedarf nach (betreuten) Wohnplätzen steht jedoch über allen anderen Bereichen. Hier wird der größte Handlungsbedarf gesehen. Zudem liegt die Vermutung nahe, dass sich dieses Problem weiter verschärfen wird, sollte sich die Mietpreissituation in Freiburg nicht grundlegend ändern. Gleichzeitig hat das KSHN in diesem Bereich aber nur wenig Handlungsspielraum, da man zwar auf mehr Plätze für betreutes Wohnen hinwirken kann, aber nicht den gesamten Mietmarkt verändern kann. Eventuell ließe sich durch ein stärkeres Agenda-setting von Seiten des KSHN diese Problematik noch mehr in den Vordergrund rücken.

Weiterhin kann man aus den Ergebnissen aus Kapitel 4.3 (Aufgabenbereichen in der Suchthilfe) und 5 (Kooperationsstruktur) den Bedarf nach einem ganzheitlich ausgerichteten Ansatz in der Suchthilfe ableiten. Die Bereiche, in denen viel Bedarf gesehen wurde, lassen sich nahtlos zu einem regulären Hilfeverlauf aneinanderfügen. Die Entwicklung eines Konzepts, welches alle Schritte und Institutionen innerhalb des Suchthilfeprozesses zusammenführt, erscheint lohnenswert. Damit einhergehend sollte eine weitere Verzahnung der verschiedenen Ebenen und Institutionen angedacht werden, um eine möglichst verlustarme Kooperation und Koordination zu realisieren. Einige Vorschläge zur Umsetzung wurden in den offenen Fragen bereits genannt, beispielsweise regelmäßige Treffen zu bestimmten Schwerpunktthemen. Vermutlich fällt der Steuerungsgruppe in diesem Prozess in Zukunft ein Schlüsselrolle zu.

Oberstes Ziel für den weiteren Diskussionsprozess ist und bleibt jedoch die bedarfsgerechte Versorgung suchtgefährdeter Personen in Freiburg.

8. Anhang

Verzeichnis

		Seite
A.	Missbrauchende	49
B.	Betroffene von missbrauchenden Eltern	54
C.	Abhängigkeitskranke	56
D.	Betroffene von abhängigkeitskranken Eltern	62
E.	Offene Fragen	64
F.	Kooperationswunsch	67

A. Missbrauchende

1. Bedarf an Angeboten für missbrauchende Kinder (3 bis 13 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	5	11
Nikotin	5	11
Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	7
Cannabis	3	7
Opiate	3	7
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	2	4
Glücksspiel	2	4
PC-Sucht/ Spiele am PC	8	17
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	6	13
Ess-, Brech- und Magersucht	1	2
Gesamtanzahl	38	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

2. Bedarf an Angeboten für missbrauchende Jugendliche (14 bis 17 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	8	17
Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	7
Cannabis	10	22
Opiate	4	9
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	6	13
PC-Sucht/ Spiele am PC	18	39
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	20	43
Ess-, Brech- und Magersucht	9	20
Arbeitssucht	1	2
Gesamtanzahl	98	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

3. Bedarf an Angeboten für missbrauchende junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	15	33
Nikotin	12	26
Schlaf- und Beruhigungsmittel	9	20
Cannabis	10	22
Opiate	10	22
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	10	22
Glücksspiel	12	26
PC-Sucht/ Spiele am PC	16	35
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	16	35
Ess-, Brech- und Magersucht	8	17
Arbeitssucht	5	9
Gesamtanzahl	122	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

4. Bedarf an Angeboten für missbrauchende Erwachsene (28 bis 67 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	11	24
Schlaf- und Beruhigungsmittel	12	26
Cannabis	8	17
Opiate	10	22
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	7	15
Glücksspiel	12	26
PC-Sucht/ Spiele am PC	10	22
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	9	20
Ess-, Brech- und Magersucht	6	13
Arbeitssucht	5	11
Gesamtanzahl	104	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

5. Bedarf an Angeboten für missbrauchende Senioren (68 Jahre und älter), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	19	41
Nikotin	12	26
Schlaf- und Beruhigungsmittel	16	35
Cannabis	2	4
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	1	2
Glücksspiel	3	7
PC-Sucht/ Spiele am PC	2	4
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	3	7
Ess-, Brech- und Magersucht	2	4
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	67	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

6. Bedarf an Angeboten spezifisch für missbrauchende Frauen, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	12	26
Schlaf- und Beruhigungsmittel	13	28
Cannabis	7	15
Opiate	7	15
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	7	15
Glücksspiel	3	7
PC-Sucht/ Spiele am PC	3	7
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	7	15
Ess-, Brech- und Magersucht	9	20
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	84	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

7. Bedarf an Angeboten spezifisch für missbrauchende Männer, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	12	26
Nikotin	9	20
Schlaf- und Beruhigungsmittel	8	17
Cannabis	7	15
Opiate	7	15
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	6	13
Glücksspiel	8	17
PC-Sucht/ Spiele am PC	9	20
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	6	13
Ess-, Brech- und Magersucht	2	4
Arbeitssucht	4	9
Gesamtanzahl	78	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

8. Bedarf an Angeboten spezifisch für missbrauchende Wohnungslose, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	17	37
Nikotin	13	28
Schlaf- und Beruhigungsmittel	10	22
Cannabis	8	17
Opiate	10	22
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	11	24
Glücksspiel	2	4
PC-Sucht/ Spiele am PC	2	4
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	2	4
Ess-, Brech- und Magersucht	3	7
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	80	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

9. Bedarf an Angeboten spezifisch für missbrauchende Arbeitslose, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	11	24
Schlaf- und Beruhigungsmittel	10	22
Cannabis	8	17
Opiate	8	17
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	8	17
Glücksspiel	7	15
PC-Sucht/ Spiele am PC	8	17
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	7	15
Ess-, Brech- und Magersucht	3	7
Gesamtanzahl	84	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

10. Bedarf an religionsspezifischen Angeboten, Missbrauch, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	1	2
Nikotin	1	2
Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	4
Cannabis	1	2
Opiate	1	2
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	2	4
Glücksspiel	1	2
PC-Sucht/ Spiele am PC	1	2
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	1	2
Ess-, Brech- und Magersucht	0	0
Arbeitssucht	0	0
Gesamtanzahl	11	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

11. Bedarf an Angeboten spezifisch für missbrauchende MigrantInnen, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	15	33
Nikotin	9	20
Schlaf- und Beruhigungsmittel	9	20
Cannabis	8	17
Opiate	12	26
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	7	15
Glücksspiel	10	22
PC-Sucht/ Spiele am PC	7	15
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	8	17
Ess-, Brech- und Magersucht	5	11
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	92	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

B. Betroffene von missbrauchenden Eltern

12. Bedarf an Angeboten für Betroffene von missbrauchenden Eltern: Säuglinge (0 bis 2 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	7	15
Nikotin	6	13
Schlaf- und Beruhigungsmittel	4	9
Cannabis	5	11
Opiate	6	13
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	6	13
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Gesamtanzahl	38	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

13. Bedarf an Angeboten für Betroffene von missbrauchenden Eltern: Kinder (3 bis 13 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	7	15
Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	4
Cannabis	6	13
Opiate	6	13
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	4	9
PC-Sucht/ Spiele am PC	8	17
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	7	15
Ess-, Brech- und Magersucht	5	11
Gesamtanzahl	64	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

14. Bedarf an Angeboten für Betroffene von missbrauchenden Eltern: Jugendliche (14 bis 17 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	16	35
Nikotin	7	15
Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	13
Cannabis	6	13
Opiate	9	20
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	7	15
Glücksspiel	8	17
PC-Sucht/ Spiele am PC	11	24
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	10	22
Ess-, Brech- und Magersucht	6	13
Arbeitssucht	5	11
Gesamtanzahl	91	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

15. Bedarf an Angeboten für Betroffene von missbrauchenden Eltern: weitere Angehörige, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	8	17
Nikotin	6	13
Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	13
Cannabis	5	11
Opiate	6	13
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	7	15
Glücksspiel	4	9
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	4	9
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Arbeitssucht	4	9
Gesamtanzahl	59	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

C. Abhängigkeitskranke

16. Bedarf an Angeboten abhängigkeitskranke Säuglinge (z.B. von Methadon), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	5	11
Nikotin	3	7
Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	4
Cannabis	1	2
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	4	9
Ess-, Brech- und Magersucht	0	0
Gesamtanzahl	20	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

17. Bedarf an Angeboten für abhängigkeitskranke Kinder (3 bis 13 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	3	7
Nikotin	2	4
Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	4
Cannabis	1	2
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	0	0
PC-Sucht/ Spiele am PC	3	7
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	3	7
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Gesamtanzahl	28	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

18. Bedarf an Angeboten für abhängige Jugendliche (14 bis 17 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	11	24
Nikotin	8	17
Schlaf- und Beruhigungsmittel	4	9
Cannabis	11	24
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	6	13
Glücksspiel	5	11
PC-Sucht/ Spiele am PC	12	26
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	13	28
Ess-, Brech- und Magersucht	6	13
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	83	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

19. Bedarf an Angeboten für abhängige junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	14	30
Nikotin	15	33
Schlaf- und Beruhigungsmittel	11	24
Cannabis	12	26
Opiate	11	24
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	11	24
Glücksspiel	13	28
PC-Sucht/ Spiele am PC	16	35
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	14	30
Ess-, Brech- und Magersucht	7	15
Arbeitssucht	3	7
Gesamtanzahl	127	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

20. Bedarf an Angeboten abhängigkeitskranke Erwachsene (28 bis 67 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	15	33
Nikotin	12	26
Schlaf- und Beruhigungsmittel	12	26
Cannabis	10	22
Opiate	9	20
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	9	20
Glücksspiel	12	26
PC-Sucht/ Spiele am PC	11	24
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	10	22
Ess-, Brech- und Magersucht	7	15
Arbeitssucht	5	11
Gesamtanzahl	112	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

21. Bedarf an Angeboten für abhängigkeitskranke Senioren (68 Jahre und älter), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	19	41
Nikotin	8	17
Schlaf- und Beruhigungsmittel	16	35
Cannabis	3	7
Opiate	4	9
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	4	9
Glücksspiel	5	11
PC-Sucht/ Spiele am PC	2	4
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	2	4
Ess-, Brech- und Magersucht	1	2
Arbeitssucht	1	2
Gesamtanzahl	65	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

22. Bedarf an Angeboten spezifisch für abhängigkeitskranke Frauen, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	10	22
Nikotin	6	13
Schlaf- und Beruhigungsmittel	10	22
Cannabis	5	11
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	6	13
Glücksspiel	3	7
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	4	9
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Arbeitssucht	0	0
Gesamtanzahl	58	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

23. Bedarf an Angeboten spezifisch für abhängigkeitskranke Männer, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	8	17
Nikotin	8	17
Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	13
Cannabis	5	11
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	3	7
PC-Sucht/ Spiele am PC	4	9
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	2	4
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Arbeitssucht	2	4
Gesamtanzahl	52	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

24. Bedarf an Angeboten spezifisch für abhängigkeitskranke Wohnungslose, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	11	24
Nikotin	9	20
Schlaf- und Beruhigungsmittel	8	17
Cannabis	9	20
Opiate	10	22
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	12	26
Glücksspiel	3	7
PC-Sucht/ Spiele am PC	2	4
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	2	4
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Arbeitssucht	1	2
Gesamtanzahl	71	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

25. Bedarf an Angeboten spezifisch für abhängigkeitskranke Arbeitslose, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	10	22
Nikotin	8	17
Schlaf- und Beruhigungsmittel	8	17
Cannabis	7	15
Opiate	8	17
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	9	20
Glücksspiel	5	11
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	3	7
Ess-, Brech- und Magersucht	2	4
Gesamtanzahl	65	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

26. Bedarf an religionsspezifischen Angeboten, Abhängigkeit, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	2	4
Nikotin	0	0
Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	4
Cannabis	0	0
Opiate	0	0
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	1	2
Glücksspiel	1	2
PC-Sucht/ Spiele am PC	0	0
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	0	0
Ess-, Brech- und Magersucht	0	0
Arbeitssucht	1	2
Gesamtanzahl	7	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

27. Bedarf an Angeboten spezifisch für abhängigkeitskranke MigrantInnen, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	8	17
Nikotin	4	9
Schlaf- und Beruhigungsmittel	5	11
Cannabis	5	11
Opiate	7	15
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	8	17
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	6	13
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Arbeitssucht	1	2
Gesamtanzahl	58	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

D. Betroffene von abhängigen Eltern

28. Bedarf an Angeboten für Betroffene von abhängigen Eltern: Säuglinge (0 bis 2 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	4	9
Nikotin	3	7
Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	7
Cannabis	3	7
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Ess-, Brech- und Magersucht	4	9
Gesamtanzahl	27	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

29. Bedarf an Angeboten für Betroffene von abhängigen Eltern: Kinder (3 bis 13 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	8	17
Nikotin	2	4
Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	7
Cannabis	3	7
Opiate	5	11
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	3	7
Glücksspiel	4	9
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	4	9
Ess-, Brech- und Magersucht	5	11
Gesamtanzahl	42	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

30. Bedarf an Angeboten für Betroffene von abhängigen Eltern: Jugendliche (13 bis 17 Jahre), nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	12	26
Nikotin	5	11
Schlaf- und Beruhigungsmittel	5	11
Cannabis	7	15
Opiate	6	13
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	6	13
Glücksspiel	6	13
PC-Sucht/ Spiele am PC	9	20
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	9	20
Ess-, Brech- und Magersucht	7	15
Arbeitssucht	3	7
Gesamtanzahl	75	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

31. Bedarf an Angeboten für Betroffene von abhängigen Eltern: weitere Angehörige, nach Suchtformen

	Anzahl	% von N
Alkohol	8	17
Nikotin	4	9
Schlaf- und Beruhigungsmittel	4	9
Cannabis	4	9
Opiate	6	13
weitere illegalisierte psychotrope Substanzen	5	11
Glücksspiel	5	11
PC-Sucht/ Spiele am PC	5	11
Onlinesucht (Chatrooms, Facebook etc.)	4	9
Ess-, Brech- und Magersucht	5	11
Arbeitssucht	4	9
Gesamtanzahl	54	

N=46 (Anzahl der Einrichtungen), Mehrfachnennungen möglich

E. Offene Fragen

Die Anmerkungen der Befragten wurden vollständig und unverändert eingefügt (Namen wurden anonymisiert). Die erste Frage lautete: Welche Anregungen haben Sie konkret zur Deckung der für Sie wichtigen Bedarfe?

- (1) mehr niederschwellige Angebote im Bereich der MissbraucherInnen und Abhängigkeitskranken; - Angebote für MigrantInnen in größerer Sprachenvielfalt (zBsp. Russisch, osteuropäische und arabische Sprachen); - regionale weiterführende Behandlungsmöglichkeiten (Entwöhnung, Rehabilitation) für Jugendliche; - Frage nach "Betroffene von missbrauchenden/abhängigkeitskranken Eltern" nicht verständlich!
- (2) 1. Kooperation mit nicht stoffgebundenen Beratungsstellen. 2. Aufbau einer Selbsthilfegruppe für junge Erwachsene ab 18J. von suchtabhängigen Eltern.
- (3) Aufklärungsarbeit in Schulen
- (4) Aus Sicht der Abt 5. und insbesondere des Systems Frühe Hilfen sind auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die bestehenden Kooperations- und Netzwerkstrukturen in Hinsicht auf die geforderte Verbindlichkeit zu prüfen und ggf. weiter zu qualifizieren.
- (5) Aus Sicht der Schulsozialarbeit hat der Cannabiskonsum bei älteren Kindern und Jugendlichen (ab Klasse 5) wieder zugenommen, hier fehlt zeitnahe niederschwellige Beratung, nicht nur im Einzelfall, sondern auch Peer-Group-bezogen.
- (6) Ausbau der Beratungskapazität für den Bereich 14 - 17 jährige, Kooperation mit angrenzenden Jugendhilfe wurde im Laufe der Jahre immer besser, deswegen hoher Zulauf. Fehlende BeraterInnen-Kapazität für Koop-Gespräche und zeitnahe Betreuung. Langzeitarbeits-Angebote für Substituierte, die nicht zeitlich befristet sind. Suchtberatung für 14-17jährige direkt in den Schulen in enger Koop mit Schulsozialarbeit und Schulpsychologen - vor Ort. wohn- und Pflegeheim für alte Substituierte.
- (7) Einrichtung einer betreuten WG für Suchtkranke Substituierte mit Belegungsrecht durch Wohnungslosenhilfe
- (8) Einrichtungen für Wohnungslose, Arbeitsprojekte, bezahlbarer Wohnraum, Wiedereingliederung oder betreutes Wohnen für Drogenabhängige und Substituierte, Mutter-Kind-Wohneinrichtungen

- (9) es fehlen: offene und geschlossene Heimplätze für polymorbide sich selbst gefährdende Patienten, stationäre Rehaangebote mit Substitution, stationäre psychiatrische Behandlungsplätze für die Behandlung komorbider psychiatrischer Störungen von Substituierten (Borderline, Trauma, Psychose usw.), ambulante betreute Wohnformen, spezifische Arbeitsprojekte für Substituierte, ausreichend psychosoziale Begleitung für Substituierte vor Ort in den Substitutionspraxen,
- (10) Gezielte und umfassende Infos bzw. Seminare anbieten und gezielt mehr Anlaufstellen anbieten.
- (11) Mehr Einrichtungen und mehr Geld und Öffentlichkeitsarbeit
- (12) Niederschwellige Möglichkeit anbieten für essgestörte Menschen. Möglichkeiten der praktischen Arbeit anbieten, nicht theoretisches Arbeiten. Im Fall von PC-/Online-Sucht könnte das bedeuten, dass mit Einsatz von PCs ein sinnvoller Umgang der Menschen mit dem Gerät erarbeitet wird.
- (13) Projekt der ABDA zur Abhängigkeit älterer Menschen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Ansprechpartner (anonymisiert)
- (14) Stationäre Entgiftung / Entzug für Jugendliche. Termine für therapeutische Beratungsgespräche --> sehr lange Wartezeit. Bedarf psychosozialer Beratung --> geeignete Therapeuten finden! Qualität der vorhandenen Angeboten kann von unserer Seite nicht eingeschätzt werden, das wir lediglich die Kontakte herstellen und kaum Rückmeldung erfahren.
- (15) Stationäre Plätze nicht abstinenzfähige Alte bzw. vorgealterte Abhängige Alkohol + Opiate, ABW Frauen
- (16) Trägerübergreifende Therapievorbereitungsgruppen in den Suchtberatungsstellen, trägerübergreifende Informationsgruppen für Angehörige.
- (17) Unterstützung von jungen Angehörigen, z. B. Kindern und Jugendlichen von Abhängigkeitskranken
- (18) weitere Selbsthilfegruppen für die erwachsenen Betroffenen
- (19) Wohnmodelle für chronisch-abhängige Menschen im Alter

Gibt es weitere, für Ihre Arbeit wichtige Einrichtungen, mit denen Sie gut kooperieren oder sich mehr Kooperation wünschen?

- (20) Aus Sicht der Abt 5. und insbesondere des Systems Frühe Hilfen sind auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die bestehenden Kooperations- und Netzwerkstrukturen in Hinsicht auf die geforderte Verbindlichkeit zu prüfen und ggf. weiter zu qualifizieren.
- (21) Bewährungshilfe fehlt in der Aufzählung - ist wichtiger Partner.
- (22) Einrichtungen mit denen wir gut kooperieren sind die Einrichtungen der Basler 8 - für Mädchen und Frauen
- (23) gute Koop.: -pro familia, -Schwangerenberatungsstellen des SKF, -JWH, mehr Koop.: Pflegedienst der UniKlinik, Geburtshaus der Uniklinik.
- (24) Gute Kooperation mit dem Verein Freunde von der Straße -ehrenamtliche Gruppe, die im weitesten Sinne auch die psychosozialen Begleitung von Betroffenen mit übernimmt. Ebenso Ordensgemeinschaften und Kirchengemeinden.
- (25) Gute Kooperation: mit Frauen- und Kinderschutzhaus, Weißer Ring
- (26) Haus Landwasser, Migrationsdienste: Wunsch nach mehr Kooperation; Essenstreff, Kleiderladen, FreiRaum, Ferdinand-Weiß-Haus, Jugendberatung, Jugendagentur, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald, Jobcenter Br-H.: gute Kooperation
- (27) Ja, es gibt mehr außerhalb des KSHN z. B. Einrichtungen des GPV
- (28) Klinik Dr.Lay Bischoffingen und ZfP Emmendingen, sehr gute Kooperation vorhanden
- (29) Polizei - JugendsachbearbeiterInnen, Kooperation ist gut
- (30) Seniorenbüro, für problematische Gruppe der vorgealterten Wohnungslosen. psychiatrisches Hilfesystem für die ebenfalls problematische Gruppe der wohnungslosen mit Doppeldiagnose,

- (31) Studentenwerk der Universität wäre m.E. wichtiger Kooperationspartner.
- (32) v.a. mit dem Jugendamt bei der Begleitung von Kindern suchtkrank oder psychisch kranker Menschen
- (33) Welcker-Stiftung, Bezirksverein für soziale Rechtspflege/Anlaufstelle für Straftlassene Brombergstrasse
- (34) Wir arbeiten auch mit dem Kreuzbund und mit den Blaukreuz Gruppen Ihringen und Lörrach. Kirhzarten gehört de3m Verein Blaues Kreuz

Welche Anregungen haben Sie konkret zur Verbesserung der Kooperation und Koordination im Suchtkrankenhilfebereich?

- (35) - niederschwelliger Zugang zu den jeweiligen Angeboten/Beratungseinrichtungen; Bereitschaft zu aufsuchender Arbeit bei Bedarf (auch als Begleitung); - größere Sprachenvielfalt bei Beratungsangeboten; - Bedarf nach mehr Ärzten, die Substitution anbieten; - Bedarf nach Betreutem Wohnen für Substituierte; - Bedarf nach langfristig angelegter Wohneinrichtung für chronisch schwerst Drogenabhängige;
- (36) Aufnahme des Kompetenzzentrums Frühe Hilfen in Kooperationsstruktur des KSHN nach §140 SGBV und in Freiburger Lenkungsgruppe und in den Freiburger Aktionskreis Suchtprophylaxe (AKS)
- (37) Aufsuchende Beratungen von Suchtberatungsstellen in der stationären Suchthilfe Der Fragebogen wurde stellvertretend für alle 5 Bereiche des Zfp Emmendingen ausgefüllt, bitte kopieren Sie unsere Angaben in die anderen Bereiche(Spalten des Fragebogens)
- (38) Die Steuerung der Entwicklung der Suchthilfe sollte über die Steuerungsgruppe auch real laufen - unter Moderation der Stadt und dieses regelmäßig so auf die Agenda bringen, dass das Thema Sucht deutlich als Querschnittsthema durch alle Lebensbereiche und damit ALLE Ämter der Stadt gesehen wird. - Die Steuerungsgruppe sollte Entwicklungen tatsächlich begleiten und abstimmen.
- (39) Für die Fachkräfte der Schulsozialarbeit ist oft nicht klar, wer Präventionsarbeit in den Schulen finanziert. Für Multiproblemjüngliche (Jugendhilfe-, Suchtkrankenhilfe- und psychiatrische Bedarfe gleichzeitig) fehlen geeignete Einrichtungen, es fehlen auch ortsnahe, geeignete stationäre Einrichtungen für eine Clearingphase
- (40) Häufige aber kurze Treffen der Einrichtungen zu Schwerpunkt-Arbeitsfeldern (niedrigschwellige Hilfen, illegale Suchtmittel, Reha etc.) als kleine Netzwerkeinheiten eines regionalen Hilfesystems.
- (41) Initiierung von Projekten und dauerhaften Hilfen zwischen Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe. Besonders im niedrigschwelligen Bereich (Tagesstätten, Streetwork) ist Motivation und Information hin zur Suchthilfe regelmäßig und dauerhaft wichtig.
- (42) Mehr Erfahrungsaustausch-Veranstaltungen vielleicht mit der Bildung von Arbeitsgruppen Mit freundlichen Grüßen (anonymisiert)
- (43) Schnittstelle psychiatrischen Hilfesystem, Schnittstelle Wohnungslosenhilfe
- (44) Wichtig wäre es für uns als SHG, dass die Beratungsstellen mehr auf uns aufmerksam machen .Das heißt im Klartext, das Betroffene an uns weiter verwiesen werden.
- (45) Wie aus der Bedarferhebung herauszulesen ist, ist die Apothekerschaft wenig in die Kooperationen eingegliedert. Durch die Teilnahme am KSHN und diese Bedarfserhebung würde ich mir auf jeden Fall mehr Informationen erhoffen. Mein Anliegen sind nicht nur sie Substitutionsüpatienten, die wir betreuen sondern die vielen hundert meist Seniorinnen, die meist nicht wissentlich Medikamenten bzw. Benzodiazepinabhängig sind.
- (46) Wunsch: Über suchtbetogene Projekte auch im nicht-stofflichen Abhängigkeitsbereich, z. B. Essstörungen, Internet- /Pc-Sucht etc. informieren. In der Arbeit mit betroffenen Menschen ist es immer gut zu wissen, was in Freiburg und Umgebung läuft. Z. B. Information auch über Borderline-Forschungsprojekte o.Ä., die inhaltlich auch mit Abhängigkeit zu tun haben.

F. Kooperationswunsch

	mehr Kooperation erwünscht mit																	Gesamt							
	Suchberatungsstellen ohne Anerkennung	Suchberatungsstellen mit Anerkennung	Selbsthilfegruppen	Ambulante Rehabilitationseinrichtung der SH	Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung der SH	Stationäre Rehabilitationseinrichtung der SH	Ambulante Einrichtung der med. Versorgung	Komplementäre Rehabilitationseinrichtung der SH	Ärztinnen und Ärzten	Kinderärztinnen und Kinderärzten	Substituierende Ärztinnen mit der Fachkunde Sucht	Medizinische Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder und Jugendlichen Psychotherapeuten	Teilstationäre Einrichtungen der med. Ver.	Stationäre Einrichtungen der med. Ver.	Komplementäre Einrichtungen der med. Ver.		Berufsbetreuerinnen nach dem Betreuungsgesetz	Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	Einrichtungen der Arbeitslosenhilfe	Einrichtungen der Sozialpsychiatrie	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	Kostenträger	Gesamt
Suchtberatungsstellen ohne Anerkennung	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Suchtberatungsstellen mit Anerkennung	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0	2	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	3	2	1	5
Selbsthilfegruppen	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2
Stationäre Rehabilitationseinrichtung der SH	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
Kompl. Rehabilitationseinrichtung der SH	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2
Ambulante Einrichtung - Ärztinnen- und Ärzte	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4
Stationäre Einrichtungen der med. Versorgung	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4
Kompl. Einrichtungen der med. Versorgung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	1	4	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	1	0	0	2	0	3	0	0	1	4	2	4	4
Einrichtungen der Sozialpsychiatrie	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Gesamt	3	5	5	3	5	4	12	3	17	4	7	11	11	5	2	7	3	10	6	8	13	5	7	7	