



**Grundsätze der
Bayerischen Staatsregierung für
Drogen- und
Suchtfragen**

**Beschluss der Bayerischen
Staatsregierung vom 12. Juni 2007**

Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen

(Beschluss der Bayerischen Staatsregierung vom 12. Juni 2007)

Inhaltsverzeichnis	1
1. Grundlagen und Schwerpunkte der bayerischen Drogen- und Suchtpolitik	2
1.1 Übergeordnete, langfristige suchtpolitische Ziele	3
1.2 Schwerpunkte	5
1.3 Finanzierung	8
2. Allgemeines	9
2.1 Definitionen und Begriffe	9
2.2 Daten und Zahlen	10
2.3 Akteure der Suchtprävention und Suchthilfe	15
2.4 Kooperation, Koordination und Vernetzung	23
3. Suchtprävention	25
3.1 Ziele, Kriterien und Methoden	25
3.2 Zielgruppen	27
3.3 Schwerpunkt-Handlungsfelder (Settings)	30
3.4 Beispielhafte Projekte	33
4. Einschränkung der Verfügbarkeit	35
4.1 Legale Suchtmittel	35
4.2 Illegale Suchtmittel	38
5. Hilfen für Betroffene - Suchtkrankenhilfe	47
5.1 Ziele und Methoden	47
5.2 Beratung, Betreuung und Vermittlung	48
5.3 Therapie und Rehabilitation	50
5.4 Nachsorge und Integration	52
5.5 Selbsthilfe	53
5.6 Angebote für besondere Zielgruppen	54
5.7 Therapie und Strafvollstreckung	57
5.8 Kooperation	61
5.9 Dokumentation und Evaluierung - Qualitätssicherung	62
6. Schlussbemerkung	63
Glossar	64
Quellen	66

1. Grundlagen und Schwerpunkte der bayerischen Drogen- und Suchtpolitik

In erster Linie ist Gesundheit ein individuelles Gut. Jeder Mensch trägt für den Erhalt der eigenen Gesundheit und für die Gesundheit der ihm anvertrauten Kinder Verantwortung.

Gesundheit der Bevölkerung ist ein gesellschaftliches Gut. Wegen der spezifischen suchtimmanenten Bedrohungspotentiale ist es Pflicht und Aufgabe des Staates, der Kommunen und der Träger der sozialen Sicherungssysteme, die Gesellschaft und jeden einzelnen Menschen vor den schädlichen Auswirkungen des Gebrauchs von Suchtmitteln zu schützen. Die Eindämmung des Suchtmittelkonsums ist daher ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt der Bayerischen Staatsregierung.

Die bayerische Suchtpolitik beruht auf den bewährten drei Säulen:

1. Prävention (Verhaltens- und Verhältnisprävention),
2. Repression im Bereich der illegalen Suchtmittel und - soweit geboten- Einschränkung der Verfügbarkeit von legalen Suchtmitteln,
3. Hilfe, Beratung, und Therapie sowie Nachsorge für Betroffene

Dieses Konzept hat sich bewährt und stellt unverändert eine effiziente Handlungsgrundlage dar.

Die Bayerische Staatsregierung setzt weiterhin entschieden auf eine nachhaltige werteorientierte Suchtpolitik. Das bedeutet glaubwürdige Prävention, Rechtssicherheit, konsequente Rechtsanwendung und Befähigung von Betroffenen zur Mobilisierung ihrer Selbsthilfekompetenz.

Im Rahmen der Suchtprävention werden der übermäßige Alkoholkonsum sowie der Tabakkonsum ihrer großen gesundheitspolitischen Bedeutung entsprechend neu gewichtet, ohne den Bereich der illegalen Suchtmittel zu verharmlosen. Im Bereich der illegalen Suchtmittel behält die Repression ihre zentrale Bedeutung bei der Suchtbekämpfung bei, sowohl durch Maßnahmen von Politik, Polizei und Justiz zur Verminderung von Nachfrage und Angebot als auch durch konsequente Anwendung des Jugendschutzgesetzes. Für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen in Bayern sollen notwendige medizinische, psychologische und sozialpädagogische Hilfen zur Behandlung und Rehabilitation weiterhin in angemessener Zahl, Qualität und soweit erforderlich auch geschlechtsspezifische Angebote zur Verfügung stehen.

Die Bayerische Staatsregierung wendet sich konsequent gegen einen falsch verstandenen Liberalismus im Umgang mit Suchtmitteln, gegen die Aufweichung von rechtlichen Schutzwällen und Nachgiebigkeit gegenüber modischen, gesellschaftlichen Trends. Dies gilt beispielsweise gegenüber einem abnehmenden Unrechtsbewusstsein beim Konsum von Cannabis und

gegenüber vermeintlichen Hilfeangeboten für Betroffene, wenn diesen jeglicher Anreiz für einen eigenverantwortlichen suchtmittelfreien Lebensstil fehlt. Ein Beispiel hierfür ist die Abgabe von Heroin an opiatabhängige Menschen.

Vor dem Hintergrund beschränkt zur Verfügung stehender finanzieller Ressourcen fordert die Bayerische Staatsregierung die Akteure in der Suchtbekämpfung auf, verbindliche Kooperationen in allen Bereichen des Hilfesystems zu intensivieren. Sie unterstützt sie bei der Umsetzung und Mobilisierung von Synergieeffekten.

Die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis auf dem Gebiet der Suchtvorbeugung und -behandlung und der Einsatz evidenzbasierter Methoden soll weiter kontinuierlich ausgebaut werden.

1.1 Übergeordnete, langfristige suchtpolitische Ziele

- 1. Stärkung der Suchtprävention:** Die Suchtforschung konnte in den letzten Jahren zweifelsfrei das gesundheitsschädigende Potential von Tabak und übermäßigem Alkoholkonsum aufzeigen, ebenso die Bedeutung dieser Substanzen hinsichtlich des Einstiegs in den Konsum illegaler Suchtmittel. Mit Sorge beobachtet die Bayerische Staatsregierung, dass Kinder und Jugendliche immer früher beginnen, Tabak und Alkohol zu konsumieren. Dieser Trend muss gestoppt werden. Die Bayerische Staatsregierung wird deshalb ihre Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, deren Sorgeberechtigte, Multiplikatoren, besonders Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer fortsetzen und verstärkt Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung eines suchtmittelfreien Lebensstils unterstützen. Dazu gehört wesentlich die Schaffung möglichst rauchfreier Lebenswelten. Dabei sind auch gesetzliche Verbote, wie beispielsweise das umfassende Rauchverbot in bayerischen Schulen, wichtige Instrumente der Verhältnisprävention. Insgesamt tritt die Bayerische Staatsregierung einer Verharmlosung des Tabakkonsums und des übermäßigen Alkoholkonsums entschieden entgegen.
- 2. Keine Verharmlosung des Konsums illegaler Suchtmittel (Drogen):** Bei der Bewertung der gesundheitsschädlichen Auswirkungen legaler Suchtmittel wird häufig das Bedrohungspotential illegaler Suchtmittel (Drogen) relativiert, bzw. bewusst verniedlicht, mit der Folge einer Verharmlosung dieser höchst gefährlichen Suchtmittel. Dem tritt die Bayerische Staatsregierung entschieden entgegen.
- 3. Einforderung der Elternverantwortung:** Die Bayerische Staatsregierung appelliert an die Erziehungsberechtigten und Erziehungsverpflichteten durch Vorbild, Überzeugung und im gebotenen Falle auch durch Wahrnehmung erzieherischer Gebote und

Verbote die anvertrauten Kinder und Jugendlichen vom Konsum von Suchtmitteln fernzuhalten.

4. **Vorrang der Abstinenz als Therapieziel bei Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln (Drogen)**
5. **Keine Pseudo- „Überlebenshilfe“:** Die Sicherung des Überlebens ist integraler Bestandteil von Hilfeleistungen bei jeder medizinischen und sozialen Notlage und somit auch ein Basiselement der bayerischen Angebote der Drogenhilfe. Die sog. „4. Säule Überlebenshilfen“ wird aber abgelehnt, sofern sie als Umschreibung für eine staatlich tolerierte Verabreichung von Heroin an suchtkranke Menschen dient. Die vielschichtigen präventiven Anstrengungen von Staat, Gesellschaft und Familie würden dadurch ad absurdum geführt, weshalb Bayern diesem Ansinnen auch künftig entgegen tritt. Die Ergebnisse des Modellprojekts des Bundes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger bedürfen der sorgfältigen Diskussion. Bayern ist entschieden gegen vorschnelle Änderungen von Bundesgesetzen mit denen Vorentscheidungen für eine Freigabe von Heroin gebahnt werden könnten.
6. **Repression bei der Drogenbekämpfung durch Polizei und Justiz behält ihre zentrale Bedeutung:** Erfolgreiche Repression bedeutet, auf allen Ebenen des Handels mit illegalen Suchtmitteln, bei allen Akteuren und allen Stationen des Geschehens einzugreifen. Dies geschieht durch zielorientierte personelle und taktische Schwerpunktsetzung zur nachhaltigen Schwächung, möglichst Zerschlagung krimineller Organisationen des Drogenhandels. Genauso entschieden wird vor Ort gegen Kleinhandel und dealende Konsumenten vorgegangen, um offene Drogenszenen zu verhindern.
7. **Keine rechtsfreien Räume in Bayern, deshalb „Nein“ zu „Drogenkonsumräumen“:** Nur eine umfassende Repression, die zwar Prioritäten setzt, aber keine rechtsfreien Räume duldet, ist auf Dauer glaubwürdig und gewährleistet Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger. Die Bayerische Staatsregierung lehnt deshalb die Einrichtung von sog. „Drogenkonsumräumen“ in Bayern weiterhin kompromisslos ab.
8. **Keine Legalisierung oder Liberalisierung des Besitzes zum Eigengebrauch von Cannabis:** Im Hinblick auf den gegenwärtig hohen Cannabiskonsum bei Jugendlichen und die aktuellen wissenschaftlichen Befunde zur Gefährlichkeit von Cannabisprodukten gerade für junge Leute, wird die Bayerische Staatsregierung weiterhin jedem Vorstoß zu einer Legalisierung oder Liberalisierung dieser Substanzen strikt entgegentreten.
9. **Sicherung der Hilfeangebote:** Das vorhandene, vielgliedrige und spezialisierte, gut ausgebaute und leistungsfähige Suchthilfesystem soll in seiner Vielfältigkeit und in

seinem hohen Differenzierungsgrad erhalten und im Verbund mit den gesetzlichen Leistungsträgern angemessen finanziell ausgestattet werden. Um die absehbaren zusätzlichen quantitativen und qualitativen Belastungen zu bewältigen, kommt der beständigen Fortbildung der Akteure des Suchthilfesystems eine besondere Bedeutung zu.

10. Verbesserung der Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit durch verbindliche Kooperation im System der Suchthilfe selbst und den angrenzenden Hilfesystemen: Die Bayerische Staatsregierung ruft die Träger der Suchthilfe und der ergänzenden Hilfesysteme auf, auf allen Ebenen die kooperative Planung, Steuerung und Vernetzung weiter gezielt abzustimmen und unterstützt sie dabei.

1.2 Schwerpunkte

Eingebunden in Gesamtzusammenhänge der europäischen und der nationalen Strategien setzt Bayern spezifische Schwerpunkte vor allem dort, wo die Nähe zu den bayerischen Akteuren besonders genutzt und eingebracht werden kann, und treibt die Umsetzung konkreter Maßnahmen voran.

Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums

Tabak

Trendwende beim Einstiegsalter für das Rauchen, Senkung der Raucherquote bei Jugendlichen in Bayern um 25 % bis zum Jahr 2015 und Rauchfreiheit in Bayerns Schulen ab 2006. Neben diesem Bereich wird zum Schutze der Nichtraucher in öffentlichen Räumen eine weitgehende Rauchfreiheit angestrebt, vorrangig in Einrichtungen des Gesundheitswesens, gerade in Krankenhäusern, aber auch allen anderen Bereichen des öffentlichen Lebens wie beispielsweise des Bildungswesens und in der Gastronomie.

Alkohol

Radikale Trendwende beim Einstiegsalter in den Alkoholkonsum, Förderung eines verantwortungsvollen, risikoarmen Umgangs mit alkoholischen Getränken im Erwachsenenalter, Ächtung des Rauschtrinkens und Förderung des Konsumverzichts bei Kindern und Jugendlichen. Hier ist die konsequente Nutzung bereits vorhandener, präventiver und repressiver Instrumente vorrangig, insbesondere die konsequente Durchsetzung der Jugendschutzbestimmungen bei der Abgabe von alkoholischen Getränken an Jugendliche (gleiches gilt für Tabakwaren).

Die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern des StMUGV fokussiert deshalb zwei der vier Handlungsschwerpunkte in den Themenfeldern Alkohol und Tabak besonders im Hinblick auf die Zielgruppe der Jugendlichen.

Im Bereich Suchtprävention:

Effizienz steigern durch kontinuierliche Fortbildung und Vernetzung

Intensivierung der Zusammenarbeit v. a. der Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe, der Träger der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege, der Berufsverbände, der Arbeitgeber, Gewerkschaften und der Selbsthilfeorganisationen mit Einrichtungen des Bildungswesens und Weiterentwicklung suchtpreventiver Handlungskonzepte im Benehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS), dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) und dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV) durch:

- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Aus- und Fortbildung der bayerischen Lehrerinnen und Lehrer insbesondere der Beauftragten für Suchtprävention unter Federführung des StMUK unter Einbindung der Eltern.
- Fortsetzung der Aus- und Fortbildung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe durch die Verbände der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege sowie das ZBFS - Bayerisches Landesjugendamt.
- Qualifizierung von Ehrenamtlichen und Selbsthilfeeinrichtungen für Aufgaben der Suchtprävention und die qualifizierte Beratung von suchtgefährdeten, speziell von abhängigen Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung von Migrationsbiographien..
- Bedarfsorientierte Stärkung der Frühintervention beim Konsum illegaler Drogen, z. B. Cannabis durch lagebezogene Ausweitung des Projektes Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten (FreD).
- Regelmäßige öffentlichkeitswirksame Aktionen durch die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG) in Partnerschaft mit anderen Akteuren der Suchtprävention.
- Weiterführung der Förderung der Suchtpräventionsfachkräfte und ihrer laufenden Fortbildung.
- Förderung der Suchtprävention in der Arbeitswelt mit Unterstützung der staatlichen Gewerbeaufsicht unter Einbindung aller maßgeblichen Partner, wie Arbeitgebern, Verbänden und Personalvertretungen.
- Fortführung und Ausbau des internetgestützten Expertensystems „Prevnet“, das bayern- und bundesweite Kooperation und Vernetzung sowie einen Erfahrungsaustausch der Akteure in der Suchtprävention und Suchthilfe ermöglicht.
- Förderung von Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei alkoholbezogenen Störungen.

Im Bereich Repression: Konsequenter Einsatz gesetzlicher und technischer Möglichkeiten

- Verstärkte Ausschöpfung der gesetzlich gegebenen Möglichkeiten zur Anwendung des Grundsatzes „Hilfe vor Strafe“ bei drogenabhängigen Menschen durch die bayerische Justiz.
- Initiativen der Bayerischen Staatsregierung beim Bund zur Schaffung verbesserter gesetzlicher Grundlagen zur Bekämpfung des illegalen Drogenhandels wie die Schaffung rechtlicher Grundlagen für ein milieugerechtes Verhalten verdeckter Ermittler, für den Einsatz technischer Abhörmittel in Wohnungen, Verhängung lebenslanger Freiheitsstrafen im Bereich organisierter Betäubungsmittelkriminalität, Beweiserleichterungen zur Abschöpfung der rechtswidrig erlangten Vermögensvorteile (Verfall §§ 73ff StGB), Verbesserung des Zugriffs auf Verbindungsdaten der Telekommunikation.
- Strikte Drogenfreiheit im Justiz- und Maßregelvollzug durch verstärkte Kontrollen. Drogenschmuggler werden in diesem sensiblen Bereich unnachgiebig verfolgt und bestraft.
- Verbesserung der Voraussetzungen für die Polizei zur Erkennung von Drogeneinfluss durch die Entwicklung möglichst nachweissicherer Drogentestgeräte.
- Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit um einem mangelnden Unrechtsbewusstsein für das Führen von Kraftfahrzeugen unter Suchtmittel einfluss entgegenzuwirken.

In den Bereichen Beratung und Hilfen für Betroffene: Weiterentwicklung bestehender Angebote und weitere Vernetzung

- Förderung der Verzahnung der Bereiche Suchthilfe und Jugendhilfe sowie der Suchtprävention, Repression und der stationären Suchthilfe.
- Ausbau von Integrationshilfen ins Arbeitsleben und Verzahnung von Suchthilfeangeboten mit Angeboten der Arbeitsmarktpolitik.
- Weitere Verbesserung der Effizienz der Dokumentation und Evaluation in der stationären Suchthilfe.
- Weitere Qualifizierung des Suchthilfesystems für die spezialisierte Versorgung von Migrantinnen und Migranten, Mehrfachabhängigen, Kindern aus Familien mit Suchtbelastung, Müttern mit Kindern sowie Frauen und Männer unter Beachtung geschlechtsspezifischer Besonderheiten und Menschen mit suchtspezifischen und komorbiden psychiatrischen Krankheitsbildern - sog. „Doppeldiagnosen“.
- Gewährleistung einer angemessenen Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe unter koordinierter Einbindung aller Sozialleistungsträger.

- Bedarfsgerechte Angebote von Krisenwohngemeinschaften und betreuten Dauerwohngruppen für suchtgefährdete Jugendliche im Rahmen der bestehenden Hilfestrukturen.
- Bedarfsgerechte Angebote niedrighschwelliger Hilfen.
- Ausbau der ambulanten und teilstationären Therapie für Suchtmittelabhängige auch durch konsequente koordinierte Vernetzung der psychiatrischen Hilfestrukturen und des Suchthilfesystems.

Forschung stärken

Weiterführung der differenzierten Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der Suchtforschung an bayerischen Universitäten und Forschungseinrichtungen. Wo dies geboten und nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel möglich erscheint, soll deren Ausbau geprüft werden.

1.3 Finanzierung

Soweit die Grundsätze Maßnahmen oder Ziele mit der Folge von Mehrausgaben zu Lasten des Haushaltes des Freistaates Bayern oder kommunaler Haushalte ansprechen, stehen diese unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit freier Haushaltsmittel. Ausgenommen hiervon sind alle Leistungen zu denen der Freistaat, die Kommunen und die Träger der Sozialversicherung dem Grunde und der Höhe nach gesetzlich verpflichtet sind.

- Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt den Bestand der Suchtkrankenhilfe auf dem erreichten, hohen Niveau zu sichern.
- Die Bayerische Staatsregierung fordert die Krankenkassen auf, sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben mit ihrem allgemeinen Auftrag zur Prävention auch an Maßnahmen der gemeinschaftlich organisierten Prävention süchtigen Verhaltens noch stärker als bisher zu beteiligen.
- Die Bayerische Staatsregierung fordert die Leistungserbringer und Kostenträger der Suchthilfe und der ambulanten und stationären Hilfesysteme auf, sich der integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V weiter intensiv zu öffnen.

2. Allgemeines

Der Gebrauch von Suchtmitteln bewegt sich zwischen den Polen „Lebensstil“ und „Krankheit“: Suchtmittelkonsum und Rauscherleben werden im soziokulturellen Kontext erworben und entsprechend bewertet. Jede Gesellschaft hat ihre Verständnis- und Umgehensweisen mit psychotropen Substanzen. Sie sind auf verschiedene Stoffe bezogen und von Kultur zu Kultur unterschiedlich ausgeprägt.

Im Einklang mit internationalen Begriffsbestimmungen und der WHO wird zwischen Substanzmissbrauch, Substanzabhängigkeit und nicht-stofflichen Süchten unterschieden.

Unter der Gruppe der nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten werden vor allem pathologisches Spielen, Essstörungen und Anderes zusammengefasst.

2.1 Definitionen und Begriffe

Suchtmittel sind psychoaktive Substanzen, die das individuelle Befinden beeinflussen.

Im Prinzip kann jede psychoaktive Substanz zum Suchtmittel werden.

Das Suchtpotential beschreibt die "Eigenschaft" einer Substanz, abhängiges Verhalten zu erzeugen. Es gibt Substanzen, die häufiger und schneller abhängig machen als andere. Beispielsweise hat Nikotin ein höheres Suchtpotential als Alkohol, d. h. Nikotin wirkt schneller abhängigkeiterzeugend. Das Suchtpotential einer Substanz erlaubt keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Gesundheitsschäden, die durch ihren Konsum hervorgerufen werden können.

Suchterkrankungen sind abgesehen von genetischen Ursachen und weiteren in der Persönlichkeit liegenden Gründen, erheblichen Einflüssen aus dem gesellschaftlichen Umfeld unterworfen, vor allem Milieu- und Gruppenfaktoren, Genuss- und Konsumgewohnheiten und der Griffnähe zum suchterzeugenden Stoff.

2.2 Daten und Zahlen*

(* Quellenangaben sind im Anhang zusammengestellt)

Legale Suchtmittel

Tabak und Alkohol, sind die gebräuchlichsten Abhängigkeit erzeugenden Stoffe in Deutschland. Gemeinsam mit missbräuchlich verwendeten psychoaktiven Arzneimitteln bilden sie einen Schwerpunkt der deutschen Suchtproblematik und verursachen jährlich immense gesundheitliche und wirtschaftliche Schäden. Der Missbrauch dieser Substanzen ist damit bevölkerungsmedizinisch und gesundheitspolitisch von außerordentlich großer Bedeutung. Im europäischen Vergleich befindet sich Deutschland in Bezug auf Tabak- und Alkoholkonsum in der Spitzengruppe. Internationale Vergleiche im Bereich der Medikamentenabhängigkeit sind vor allem aus methodischen Gründen schwierig. Allerdings wird die Entwicklung derartiger Abhängigkeitsphänomene sehr ernst genommen und intensiv beobachtet.

Tabak

Von allen lebensstilbedingten potentiell gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen beeinträchtigt das Rauchen die Gesundheit wie keine andere. Von den etwa 4.000 Bestandteilen des Tabakrauchs haben sich ca. 50 Substanzen als karzinogen erwiesen.

In Bayern leben rund 2,5 – 3 Millionen Raucherinnen und Raucher, hiervon konsumieren ca. 1 Million mehr als 20 Zigaretten pro Tag.

Es gibt mehr als eine halbe Million jugendliche Raucherinnen und Raucher. Das Einstiegsalter liegt seit Jahren je nach statistischer Erhebung zwischen 12 und 13,5 Jahren. Insbesondere in der Gruppe der 12- bis 14-jährigen Jugendlichen hat sich die Raucherquote von 1995 bis zum Jahr 2000 fast verdreifacht. Als einziges Bundesland führt Bayern seit 1973 in fünfjährigem Turnus eine repräsentative Erhebung zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher durch. In diesem Zusammenhang werden auch die Prävalenzen für Tabak- und Alkoholkonsum erhoben. Die aktuelle Erhebung 2005 zeigt, dass in Bayern wie im übrigen Bundesgebiet die Raucherquoten unter Jugendlichen rückläufig sind. Generell rauchen Jugendliche in Schul- oder Hochschulausbildung seltener als Jugendliche in Berufsausbildung, Arbeiter häufiger als Angestellte, Jugendliche mit Hauptschulabschluss häufiger als Jugendliche mit mittlerem bzw. höherem Bildungsabschluss. Dies zeigt auch die europäische Schülerbefragung zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), die Umfang, Einstellungen und Risiken des Alkohol- und Drogenkonsums bei Schülern untersucht.

Passivrauchen stellt einen entscheidenden Risikofaktor für eine Reihe von Krankheiten (Atemwegserkrankungen, erhöhte Allergieneigung, etc.) dar. Auch das Krebsrisiko für

Passivraucher ist erhöht. Bei Kindern im Alter zwischen 2 bis 15 Jahren kann Passivrauchen genotoxische Schäden verursachen.

Alkohol

Im Unterschied zu anderen Suchtmitteln, insbesondere zu Tabak, ist risikoarmer Genussmotivierter Alkoholkonsum nach gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis für gesunde Erwachsene, nicht schwangere Menschen in geringen Mengen mehrheitlich nicht gesundheitsschädlich. Als Grenze für den risikoarmen Konsum werden Werte angegeben, oberhalb derer nach Meinung vieler Experten auf Dauer gesundheitliche Schäden zu erwarten sind. Dies sind bei Männern durchschnittlich 30 g Reinalkohol pro Tag, bei Frauen durchschnittlich 20 g Reinalkohol pro Tag also 0,75 bzw. 0,5 Liter Bier. Die Obergrenzen der anderen Kategorien wurden als Vielfaches der Grenzen für risikoarmen Konsum festgesetzt. Bei Männern liegt die Obergrenze für riskanten Konsum bei 60 g Reinalkohol pro Tag und für gefährlichen Konsum bei 120 g Reinalkohol pro Tag. Die entsprechenden Grenzen für Frauen sind 40 g bzw. 80 g Reinalkohol pro Tag.

Basierend auf den Daten der DHS und berechnet auf den Bevölkerungsanteil Bayerns ergeben sich für Bayern folgende statistische Angaben bezogen auf die Alkoholkonsumenten im Alter von 18 bis 69 Jahren:

- 1,4 Millionen Menschen mit riskantem Konsum, davon
- 0,4 Millionen mit schädlichem Konsum,
- 0,24 Millionen mit Abhängigkeit.

Der Alkoholkonsum war grundsätzlich in den letzten drei Dekaden bei der erwachsenen Bevölkerung leicht rückläufig. Allerdings scheint dieser in den neunziger Jahren zu beobachtende Trend nun zunehmend in eine Phase der Stabilisierung des Alkoholkonsums überzugehen. Der Konsum reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung lag im Jahr 2004 bei ca. 10,1 Liter. (Jahrbuch Sucht 2006)

Dagegen zeigt sich bei den Jugendlichen im Verlauf der letzten zehn Jahre ein Wiederanstieg. Zudem ist hier nicht nur das zunehmend frühe Einstiegsalter und der regelmäßige Alkoholkonsum bedenklich, sondern auch das so genannte Binge-Drinking, wobei große Mengen an Alkohol auf einmal konsumiert werden.

Medikamente

Die Anzahl der Medikamentenabhängigen in Deutschland wird auf bis zu 1,9 Millionen Menschen geschätzt, von dieser Zahl ausgehend ist mit bis zu 100.000 Betroffenen in Bayern zu rechnen. Es liegen allerdings kaum gesicherte Erkenntnisse zur Häufigkeit von Medikamentenmissbrauch und Abhängigkeit in der Gesamtbevölkerung vor. Aus Konsummustern kann man nicht automatisch auf Missbrauchsmuster schließen.

Unter den meist verkauften Medikamenten in Deutschland befinden sich nicht nur zahlreiche Beruhigungs- und Schlafmittel (Sedativa und Hypnotika), sondern vor allem Schmerzmittel, die häufig auch ohne ärztliches Rezept erhältlich sind. Zahlenmäßig kommt, sieht man von gewissen „Life-Style“-Medikamenten (Appetitzügler etc.) ab, Beruhigungs- und Schlafmitteln sowie Schmerzmitteln die größte Bedeutung zu.

Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln sowie Analgetika steigt mit dem Alter eher an. Wie der Bundesgesundheits-Survey des Robert-Koch-Instituts (RKI) zeigt, nehmen 4,8 % der befragten Frauen täglich Beruhigungsmittel ein, 3,4 % Schlafmittel.

Häufig besteht auch eine Arzneimittelabhängigkeit sekundär zu einer Drogen- oder Alkoholabhängigkeit. Anhaltspunkte zur Häufigkeit der Einnahme bestimmter Medikamente liefert dabei zum Beispiel das Monitoring-System EBIS-MED. Demnach werden von Drogenabhängigen besonders gerne sedierende Substanzen eingenommen.

Auffallend ist das Missverhältnis zwischen vermuteter Prävalenz von Medikamentenabhängigkeit und den Angaben zur stationären Behandlung. In der stationären Suchtkrankenhilfe tauchen Medikamentenabhängige kaum auf. Statistiken, zum Beispiel der allgemeinen Ortskrankenkassen lassen erkennen, dass nur 0,01 % der Versicherten aufgrund der Diagnose „Psychische Verhaltensstörung durch Sedativa und Hypnotika“ in stationären Einrichtungen behandelt werden, wobei der größte Anteil der Diagnosen auf akute Medikamentenintoxikationen zurückzuführen ist.

Illegale Suchtmittel – Drogen

Cannabisprodukte sind die am meisten konsumierten illegalen Substanzen. Nach der Studie des BMG „Cannabisbezogene Störungen – Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebote in Deutschland“ haben über 9 Millionen Menschen Erfahrungen mit dem Konsum dieser Substanz. Die Häufigkeit des Konsums steigt in der Gruppe Jugendlicher immer mehr an. Fast 240.000 der erwachsenen deutschen Bevölkerung erfüllen die DSM-IV Kriterien für Cannabisabhängigkeit und weitere 140.000 die für Cannabismissbrauch über die letzten 12 Monate. Über 14.700 Patientinnen und Patienten mit cannabisbedingten Störungen sind in Deutschland in ambulanter oder stationärer Behandlung, ein Anstieg von 1992 – 2004 um das sechsfache. Über 80% der Jugendlichen haben Erfahrungen mit Cannabis-Konsum gesammelt und Haschisch oder Marihuana mindestens probiert.

Die Zahl erstaußälliger Konsumenten sogenannter harter Drogen lag 2005 bundesweit bei 19.990, davon 3.566 bayerische Fälle. 197 der 1.327 Drogentoten entfielen 2005 auf Bayern. Auf die Einwohnerzahl Bayerns heruntergerechnet leben hier etwa 30.000 Personen, die von sogenannten harten Drogen abhängig sind.

Entwicklung der Rauschgiftkriminalität

Nach stetigem Anstieg in den letzten 10 Jahren war im Jahr 2002 erstmals ein geringfügiger Rückgang der polizeilich registrierten Rauschgiftkriminalität um 5 % festzustellen. Für das Jahr 2003 war mit 37.991 Fällen wieder ein leichter Anstieg (+ 2,8 %) zu verzeichnen. Während für das Jahr 2003 mit 37.991 und 2004 mit 41.143 Delikten wieder Anstiege zu verzeichnen waren, nahmen die Fallzahlen im Berichtsjahr 2005 um 1,9 % (40.347 Fälle) ab. Im 10-Jahresvergleich (1996 bis 2005) sind die Fallzahlen um das 1,5-fache, im 20-Jahresvergleich (1986 bis 2005) sogar um das 6,3-fache gestiegen.

Was die Quantität der Fälle gem. BtMG und VO angeht, stehen im Jahr 2005 Delikte im Zusammenhang mit Cannabis mit einem Anteil von 66,0 % an erster Stelle, danach folgen Heroin (12,8 %), Amfetamin (10,2 %), Kokain (4,0 %), Ecstasy sowie sonstige Betäubungsmittel (je 3,4 %) und LSD (0,2 %). Während es bei den Straftaten mit sonstigen Betäubungsmitteln (- 9,3 %) und den Ecstasy-Delikten (- 8,4 %) zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen kam, waren hinsichtlich Kokain- (+ 5,8 %) und Amfetamin-delikten (+ 2,8 %) Zuwächse zu verzeichnen.

Der anhaltende Trend zu Drogen mit aufputschender und / oder leistungssteigernder Wirkung sollte jedoch nicht den Blick auf die Bedeutung von Heroin verstellen, das unter den festgestellten „harten Drogen“ nach wie vor uneingeschränkt den höchsten Anteil einnimmt.

Kontinuierlich niedrige Fallzahlen im Zusammenhang mit dem halluzinogen wirkenden LSD sprechen für eine nachhaltig untergeordnete Bedeutung dieses Rauschgiftes.

Nicht stoffgebundene Abhängigkeiten

Unter Wissenschaftlern wird die Klassifikation und Ätiologie der sogenannten "nicht stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen" kontrovers diskutiert. Nachdem bei diesen Störungen biologische Befunde und klinische Symptome sowie viele charakteristische Kriterien eines „Abhängigkeitssyndroms“ wie bei Substanzabhängigkeit vorliegen, werden diese auch im Rahmen der Grundsätze aufgenommen. Dabei ist berücksichtigt, dass Teile der Fachwelt die nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten eher als exzessive Ausprägungen eines normalen Verhaltens aufgrund anderer psychischer Störungen bewerten. Insbesondere die Abgrenzung zwischen Störungen mit Krankheitswert und exzessiven Verhaltensweisen aller Art (z. B. „Internetsucht“) wird bei der Anwendung des Abhängigkeitsbegriffes für Störungen ohne Einwirkungen psychoaktiver Substanzen schwierig. Aus diesem Grund verwenden die internationalen Klassifikationssysteme für Krankheiten (z. B. ICD 10 der WHO) nicht den Begriff Abhängigkeit oder Sucht, sondern

störungsspezifische Begriffe. Die "Spielsucht" wird gemäß ICD 10 als "Pathologisches Spielverhalten" klassifiziert, eine Ausprägung einer "Störung der Impulskontrolle".

Pathologisches Spielverhalten – „Glückspielsucht“

Trotz der seit einigen Jahren bestehenden Therapienachfrage von Spielern in ambulanten Suchtberatungsstellen und spezifischen Kliniken, gibt es über den Umfang pathologischen Spielverhaltens in der Bevölkerung wenig gesichertes Wissen. Auf Grund von epidemiologischen Studien gibt es umgerechnet auf die Bevölkerung in Bayern etwa 3.150 bis 3.780 Personen die ein diagnostisch gesichertes pathologisches Spielverhalten allein an Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit aufweisen.

Eine andere Schätzung für alle Personen mit einem solchen Spielverhalten in Deutschland (d. h. einschließlich Spielbanken, Lotto und Toto, Lotterien, Pferdewetten) geht von 80.000 bis 130.000 Personen aus. Allerdings ist die Berechnungsgrundlage umstritten, da diese Zahl auf der Basis der Therapienachfrage von Spielerinnen und Spielern in ambulanten Suchtberatungsstellen (2001) im Vergleich zur Therapienachfrage der Alkoholabhängigen (3 bis 5 %) einfach hochgerechnet wurde.

Die Bayerische Staatsregierung sorgt z. B. im Rahmen der gesundheitlichen Aufklärung dafür, dass Jugendliche über die Zufallsmechanismen des Spiels informiert werden einschließlich der Auszahlungsquote (etwa 60 %), und über die mangelnde Möglichkeit, das Zufallsergebnis selbst beeinflussen zu können. Weiterhin muss der Jugendschutz konsequent durchgesetzt werden, im Hinblick auf Unterhaltungsautomaten, insbesondere im Hinblick auf alle Geldspielangebote. Während Jugendliche zu Spielhallen keinen Zugang haben, stehen in Gaststätten die Gastwirte in der Verantwortung, dass Kinder und Jugendliche nicht und unbegleitete Jugendliche ab 16 Jahren nur an den für die Altersgruppe freigegebenen Programmen spielen.

Die Bayerische Staatsregierung fordert die Träger des Suchthilfesystems zu verstärkter Fortbildung der Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen und anderer Hilfeinrichtungen für die Behandlung solcher Störungen auf.

Essstörungen

Essstörungen sind Erkrankungen mit oft jahrelanger Krankheitsdauer und evtl. tödlichem Ausgang. Die Prävalenz in Deutschland wird mit 3 bis 5 % der Frauen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren angegeben, die Mortalität beträgt 5,9 %. Tendenziell zeigt sich ein immer früherer Krankheitsbeginn (10. bis 12. Lebensjahr). Zur Prävalenz bei Männern gibt es keine zuverlässigen Angaben. In Bayern sind nach Schätzungen etwa 50.000 und 60.000 Personen betroffen.

Fast 6 % der von den Suchtberatungsstellen in Bayern betreuten und in der EBIS-Statistik erfassten Klienten leiden an Essstörungen.

Die Bayerische Staatsregierung hat 2003 mit allen Leistungserbringern und Leistungsträgern von Behandlungsangeboten gemeinsam ein Konsenspapier für essgestörte Menschen erarbeitet. Es legt verbindliche Vorgehensweisen und Standards der Versorgung dieser Menschen fest.

Erst dadurch war es möglich, dass erstmals in Bayern ein Vertrag über die integrierte Versorgung gem. § 140a ff. SGB V abgeschlossen werden konnte.

Pathologischer Internetgebrauch

Mit der Verbreitung neuer elektronischer Medien, besonders des Internets gibt es eine zunehmende Zahl von Jugendlichen und Erwachsenen, die sich regelmäßig und so zeitintensiv damit beschäftigen, dass Ausbildung und Beruf vernachlässigt werden. Belastbare statistische Daten sind noch nicht verfügbar. Gefährdet sind primär Menschen mit bestimmten Charaktereigenschaften, wie z. B. ausgeprägt selbstunsichere Personen. Die Staatsregierung beobachtet diese Phänomene besonders aufmerksam und fordert die Wissenschaft auf wirksame Präventions- und Behandlungskonzepte zu entwickeln. Sie wird deren Implementierung ins Suchthilfesystem unterstützen.

2.3 Akteure der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Schutz, Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sind eine zugleich gemeinschaftliche und individuelle Aufgabe. Maßnahmen und Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung unterschiedlicher Träger und das eigenverantwortliche Handeln der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit müssen zusammenwirken. Diese Gemeinschaftsaufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung schließt eine Vielzahl möglicher Akteure ein, wie Bund, Länder, Bezirke und andere kommunale Ebenen, die von den Sozialpartnern getragenen Selbstverwaltungen, die Leistungserbringer, freie Träger und private Unternehmen, im Gesundheitswesen Tätige sowie die Bürger selbst.

Landesebene

Auf Landesebene gestalten vor allem folgende Institutionen die Strategien und Umsetzung der Suchtprävention, -bekämpfung und -hilfe:

- Gemeinsam mit weiteren Ressorts sind schwerpunktmäßig als oberste Landesbehörden das StMUGV, das StMUK sowie das StMI und das StMJ richtungsweisend,
- Verband der bayerischen Bezirke,
- Bayerischer Landkreistag,
- Bayerischer Städtetag,
- Bayerischer Gemeindetag,
- Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V.,

- Bayerischer Jugendring,
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG),
- Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V. (BAS),
- Bayerisches Landeskriminalamt, SG verhaltensorientierte Prävention,
- Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS),
- Wohlfahrtsverbände,
- Krankenkassen,
- Universitäten.

Alle genannten Institutionen, sowie Vertreter aus den Kommunen und den Regierungsbezirken arbeiten zusammen im Landesarbeitskreis Suchtprävention in Bayern, der geschäftsführend bei der LZG angesiedelt ist.

Die Sicherstellung der ambulanten Suchtkrankenhilfe ist den Bezirken übertragen (SGB XII).

Polizei

Mit ihrer Nähe zur Repression, mit der ständigen Berührung zu Süchtigen und süchtigen Kleindealern einschließlich der Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld dieses Personenkreises, ihrem Wissen um die tatsächliche Situation in der Szene, um Verführungssituationen und andere Gefährdungskonstellationen ist die Polizei ein kompetenter und akzeptierter Partner für andere in der Suchtprävention tätige Institutionen und Einrichtungen.

Die Tätigkeitsschwerpunkte der Polizei liegen hierbei in der Information und Aufklärung durch speziell ausgebildete, haupt- oder nebenamtliche Drogenpräventionsbeamte. Unterstützt werden diese seit Anfang 2000 von Jugend- und Schulverbindungsbeamtinnen und -beamten, die sich in ihrer täglichen Praxis ebenfalls mit der Drogenthematik auseinandersetzen. Inhaltlich setzt dabei auch die Polizei auf eine Prävention, die die Jugendlichen und deren spezifische Erlebniswelten und Problemfelder einbezieht.

Als wichtigstes Forum für polizeiliche Drogenpräventionsaktivitäten erweist sich die Schule, da hier die wesentlichen Zielgruppen Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer sowie Eltern direkt durch die haupt- und nebenamtlichen Drogenpräventionsbeamtinnen und -beamten angesprochen werden können. So erreicht die Bayerische Polizei jährlich in mehr als 3.300 Drogenpräventionsvorträgen bis zu 120.000 Zuhörerinnen und Zuhörer und kann auf diesem Wege vorhandene Informationsdefizite zielgruppenorientiert ausgleichen und so bei einer Vielzahl von Menschen ein Bewusstsein für die Problematik Drogenmissbrauch und Sucht schaffen.

Durch das neue Präventionskonzept „Prävention im Team“ (PIT), mit dem Präventionsthemen arbeitsteilig durch Lehrkräfte und Polizeibeamte vermittelt werden, wird die Zu-

sammenarbeit zwischen Schule und Polizei im Bereich der Drogenprävention noch weiter ausgebaut.

Darüber hinaus informiert die Bayerische Polizei die Öffentlichkeit im Rahmen von Präventionsveranstaltungen bei lokalen oder überregionalen Messen sowie bei Sport- oder Freizeitveranstaltungen über die Gefahren des Drogenmissbrauches. In der polizeilichen Verkehrserziehung nimmt die Drogenprävention auf Grund des immer bedeutsamer werdenden Problemfeldes „Drogen im Straßenverkehr“ mittlerweile ebenfalls einen festen Platz ein.

In ihren Bemühungen setzt die Polizei vor allem auf Kooperation mit externen Institutionen. Neben den fachlichen und logistischen Erwägungen ist die Zusammenarbeit der Polizei mit externen Institutionen vor allem vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung wesentlich und wurde daher in den Leitlinien polizeilicher Drogenprävention festgeschrieben. Diese Zusammenarbeit zeigt sich nicht nur bei der Durchführung vielfältiger Präventionsaktionen, sondern vor allem auch bei den zahlreichen örtlichen Suchtarbeitskreisen, an denen die Polizei mitwirkt. Als besonders erfolgreiche Vernetzungsmodelle haben sich beispielsweise das oberfränkische Projekt „Unsere Stadt – gemeinsam gegen Drogen“ oder das „Rosenheimer Anti-Drogen-Modell“ erwiesen.

Staatliche Gesundheitsämter in den Landratsämtern und kommunale Gesundheitsämter (Untere Behörden für Gesundheit)

Entsprechend den Vorgaben des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes - GDVG bieten die staatlichen Gesundheitsämter in den 71 bayerischen Landratsämtern und den 5 kommunalen Gesundheitsämtern auch Beratung über Hilfemöglichkeiten an für Menschen, die an einer Sucht leiden, von ihr bedroht oder gefährdet sind.

Als festen und neutralen Anlaufstellen vor Ort obliegt den unteren Gesundheitsbehörden ferner die Geschäftsführung des Suchtarbeitskreises. In dem alle wichtigen lokalen und regionalen Akteure der Suchtprävention und Suchthilfe zusammengeschlossen sind. So schließen die Gesundheitsämter durch Übernahme von Aufgaben der Koordination und Vernetzung auch zu den psychiatrischen Versorgungssystemen fallweise bestehende Versorgungslücken im Sinne von Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus wirken die sozialpädagogischen Fachkräfte der Gesundheitsämter auch in allen Bereichen der Suchtprävention, z. B. in Schulen, bei Multiplikatoren und bei der Umsetzung beispielhafter Suchtpräventionsprojekte vgl.(3.4).

Suchthilfe (Drogenhilfe)

Neben Prävention und Repression stellen qualifizierte Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebote einschließlich praktischer Überlebenshilfen die wichtigsten Säulen einer wirksamen Drogen- und Suchtpolitik dar.

Das Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe weist entsprechend der sehr unterschiedlichen Hilfebedürfnisse Suchtmittelabhängiger, Suchtgefährdeter und deren Angehöriger eine Vielzahl von Bausteinen auf, um das Fortschreiten akuter Gefährdung zur Abhängigkeit zu verhindern (sekundärpräventiv) und um Folgeschäden einer eingetretenen Suchterkrankung zu vermeiden oder abzumildern (tertiärpräventiv).

- Niedrigschwellige Angebote zur Kontaktaufnahme, Begleitung und Schadensminimierung:

Kontaktläden und Tagestreffs bzw. Cafe- und Kontaktbereiche in Suchtberatungsstellen,

Streetworker und mobile Versorgungsangebote an Szenetreffpunkten sowie Notschlafstellen – vorwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege.

- Psychosoziale Beratungsstellen (PSB) bzw. Suchtberatungsstellen:

Die Psychosozialen Beratungsstellen, die bis auf drei kommunale Dienste von der freien Wohlfahrtspflege angeboten werden, haben die Aufgabe interdisziplinärer Beratung und Betreuung von Suchtmittelabhängigen und Gefährdeten und deren Angehörigen. Sie vermitteln Therapie und gestalten die regionale Suchthilfestruktur. Die 80 von den Bezirken und teilweise von Kommunen finanzierten Suchtberatungsstellen im engeren Sinn sind mit ihren Außenstellen an 142 Orten präsent und versorgen Bayern flächen-

deckend. Darüber hinaus gibt es Angebote, die im weiteren Sinn Beratung, Begleitung und Casemanagement für Suchtgefährdete und Abhängige anbieten.

- Ambulante, teilstationäre und stationäre medizinische Rehabilitation:

Ambulante medizinische Rehabilitation wird in 121 Einrichtungen bzw. Diensten angeboten, 90% in Suchtberatungs- und Behandlungsstellen der freien Wohlfahrtspflege, 10% in Einrichtungen in privat – gewerblicher, kommunaler oder Trägerschaft der Bezirke.

Teilstationäre medizinische Rehabilitation wird in 4 Tageskliniken durchgeführt.

Stationäre medizinische Rehabilitation und/oder Adaptation wird in 53 Rehabilitationsfachkliniken oder Rehabilitationsabteilungen psychiatrischer Fachkrankenhäuser mit insgesamt 1745 Plätzen angeboten; bezogen auf die Plätze zu 59 % in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege, zu 13 % in privat – gewerblicher und zu 28 % in Trägerschaft der Bezirke. Von Januar bis Oktober 2005 wurden allein von den 5 bayerischen Rentenversicherungen 1145 ambulante Rehabilitationsanträge und 4370 stationäre Rehabilitationsanträge bewilligt - unberücksichtigt die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Krankenkassen und die nachrangigen Sozialhilfeträger.

- Nachsorge und Integration:

Das Spektrum der Einrichtungen für Suchtkranke im Baustein „Nachsorge und Integration“ beinhaltet Maßnahmen und Angebote in den Bereichen Wohnung, Tagesstruktur,

Qualifizierung, Ausbildung und Beschäftigung/Arbeit sowie Freizeit, darunter auch etliche Maßnahmen der Wohnungslosenhilfe. In Einzelfällen können Eingliederungsmaßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 35 a und ggf. § 41 SGB VIII nach dem Abschluss der Phasen der Entgiftung und Suchttherapie erfolgen. Dies setzt eine individuelle Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII voraus. Therapieerfolge der medizinischen Rehabilitation können ohne diese Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben oft keine Nachhaltigkeit entwickeln. Die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege und einiger privat – gewerblicher Träger verhelfen damit sehr vielen suchtkranken Menschen zu ihrem Recht auf Teilhabe, wie es im SGB IX formuliert ist.

Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit Schwerpunkt Suchtmedizin vernetzt auf der Ebene der ambulanten Primärversorgung Suchtkranker die Einrichtungen des Suchthilfesystems (z.B. PSB) mit dem medizinischen Hilfesystem (z.B. Hausärzte). Dazu prädestiniert sie die flächendeckende Organisationsstruktur mit zugewiesenen Versorgungsgebieten, die multidisziplinäre Besetzung mit sozialpädagogischen Fachkräften, Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten, Beschäftigungstherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflegekräften und das besondere Leistungsspektrum, das die Arbeit in den Beratungsstellen sinnvoll ergänzt bzw. durch Einbindung des Leistungsträgers Krankenkasse maßgebend erweitert. Durch die Anbindung der PIA an eine Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit teilstationären und/oder stationären Behandlungsmöglichkeiten trägt sie ferner zur Integration von ambulanter und stationärer Behandlung bei.

Im Einzelnen stehen folgende therapeutische Leistungen patientenorientiert zur Verfügung:

- **Akutbehandlung:** Entgiftung, qualifizierter Entzug, Akutbehandlung chronisch mehrfach Abhängiger (CMA), Behandlung bei psychischer Komorbidität (z.B. Depression, Angst, Psychose), psychiatrische Krisenintervention.
- **Frühintervention:** insbesondere die motivierende Gesprächsführung.
- **Postakutbehandlung:** Entwöhnungstherapie und Rehabilitation. Dazu gehören insbesondere die Postakutbehandlung von CMA-Patienten, die Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger und die Langzeitbehandlung Suchtkranker bei psychischer Komorbidität.

Suchtpräventionsfachkräfte

Suchtpräventionsfachkräfte, die flächendeckend bei verschiedenen Institutionen angesiedelt sind, sind als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren tätig auf örtlicher Ebene in:

- Beratungsstellen freier Träger,
- Jugendämtern,
- kommunaler Jugendarbeit,
- Gesundheitsverwaltungen der Landratsämter (Gesundheitsämter).

Jugendhilfe

Für die Suchtprävention kommt insbesondere in der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schule der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) besondere Bedeutung zu.

Da sich Suchtprävention an alle Kinder und Jugendlichen richtet, macht dies die Zusammenarbeit aller Personen und Institutionen, die mit ihnen arbeiten erforderlich, z. B. Mitarbeiter der Kindertagesbetreuung, Schule, JaS, Kinder- und Jugendarbeit.

Im Rahmen des erzieherischen Jugendschutzes initiieren, begleiten oder unterstützen die Fachkräfte für den Jugendschutz in der Regel gemeinsam mit den regionalen Suchtarbeitskreisen Maßnahmen der Suchtprävention. Diese reichen von der Gestaltung von Broschüren über Gedanken zum Umgang mit Alkohol, der Bündelung verschiedenster Angebote (Theaterstücke, Workshops, Suchtprävention im Unterricht, Projekte des Sinnerlebens im Kindergarten, Suchtwoche, Ausstellungen, Infoveranstaltungen, Vermittlung von Lebenskompetenzen) in einer Gemeinde, bis hin zu Aktivitäten am Arbeitsplatz für Auszubildende (Seminare, Workshops, Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen).

Insbesondere in der Zusammenarbeit für die Suchtprävention in den jeweiligen Institutionen müssen Handlungsfelder bewusst gemacht und neue Methoden eingeübt werden. Präventionsfachkräfte stellen dies sicher durch Anregung und Begleitung bei Projekten, Fortbildungen, Arbeitshilfen sowie durch Fachberatung.

Bei den stationären Hilfen zur Erziehung für suchtgefährdete junge Menschen wird unter den Gesichtspunkten des Kindeswohls und des staatlichen Wächteramtes die jeweils geeignete Hilfestellung unter Federführung des Jugendamtes im Rahmen einer interdisziplinären Hilfeplanung ausgewählt. Dazu gehören auch Behandlergruppen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Auf Landesebene werden die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe durch Fortbildungen, Materialien und Kampagnen insbesondere seitens der Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V. unterstützt (z. B. Materialmappe Suchtprävention „Stärken entwickeln – Gefährdungen begegnen“).

Ärztenschaft

Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte haben als besondere Vertrauenspersonen einen tiefen Einblick in die Situation der von ihnen betreuten Familien, d. h. auch in die Lebens- und Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen. Sie befinden sich mit ihren Kenntnissen und ihrem Wissen über Risiken in einer Schlüsselposition für das Gelingen gesunder Lebensführung.

Für Kinder und Jugendliche ist das Risiko des Scheiterns gesunder Entwicklungen höher in Familien, in denen süchtiges Verhalten eines Familienmitglieds bereits stattfindet.

Ärztinnen und Ärzte können diese nach außen oft abgeschirmte Familiensituation frühzeitig erkennen und komplexe Maßnahmen der Sekundärprävention im Sinne einer Frühintervention durch Vermittlung von Beratung und Hilfen einleiten und kompetent begleiten.

Die Bayerische Staatsregierung strebt an, dass Ärztinnen und Ärzte im Laufe ihrer Aus- und Fortbildung kontinuierlich Wissen über süchtiges Verhalten vermittelt wird und sie in ihrer praktischen Tätigkeit noch stärker über konkrete regionale Angebote der Jugendhilfe, der ambulanten und stationären Suchtberatung und Suchthilfe sowie über Selbsthilfeeinrichtungen informiert werden. Alle entsprechenden Bestrebungen der Bayerischen Landesärztekammer werden nachhaltig unterstützt, so insbesondere die Entwicklung und Implementierung des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“, das die Bayerische Landesärztekammer in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) seit einigen Jahren erfolgreich anbietet. Mehr als 3000 vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Bayern haben dieses Curriculum bisher erfolgreich durchlaufen.

Darüber hinaus tragen berufsinterne Maßnahmen der Qualitätssicherung (Fortbildung, Qualitätszirkel, u. a.) dazu bei, den vielfältigen Anforderungen, die an Ärztinnen und Ärzte in der Beratung und Betreuung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen gestellt werden, gerecht zu werden. Diese Problematik ist in der ärztlichen Fortbildung im notwendigen Umfang weiter zu positionieren. Funktionierende Fortbildung, regionale Qualitätszirkel und Zusammenarbeit von Ärzten, Apothekern und Mitarbeitern der Suchthilfe in regionalen interdisziplinären Arbeitskreisen zur Primär- und zur Sekundärprävention haben sich hier bewährt.

Krankenhäuser

Entgiftungstherapie bei Suchtmittelabhängigen findet in der Regel in akutstationären Einrichtungen statt. Der Entzug geschieht entweder in den psychiatrischen Fachkrankenhäusern, die sich überwiegend in der Trägerschaft der Bezirke befinden, oder aber in Allgemeinkrankenhäusern. In allen größeren psychiatrischen Krankenhäusern werden für

die Suchtbehandlung spezielle Abteilungen vorgehalten. Die Zahl der vollstationären Betten und teilstationären Plätze speziell für die Suchtbehandlung wird in der Krankenhausplanung nicht gesondert erfasst, sondern ist Teil der Gesamtzahl der Betten und Plätze der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie. In der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie – d. h. für Suchtbehandlung, Gerontopsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie – stehen in Bayern insgesamt 6.283 Betten und 646 Plätze (Stand: 01.01.2006) zur Verfügung. Daneben findet insbesondere der Entzug von Alkoholabhängigen auch in den Stationen der Fachrichtung Innere Medizin in den Allgemeinkrankenhäusern statt. Suchtmittelabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen spielt eine immer größere Rolle. In der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, in der teilweise auch die Entgiftung von suchtmittelabhängigen Jugendlichen durchgeführt wird, sind in Bayern insgesamt 412 Betten und 307 Plätze (Stand: 01.01. 2006) im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesen.

Durch das intensive Engagement des Freistaates Bayern zusammen mit den bayerischen Bezirken und den Krankenkassen hat die stationäre Suchtbehandlung in den Krankenhäusern in Bayern einen Stand erreicht, der sich mit dem hohen Niveau der somatischen Medizin messen kann.

Ziele in der Planung der stationären Psychiatrie und damit auch der stationären Suchtbehandlung sind insbesondere die Dezentralisierung von stationären Einrichtungen, um eine möglichst wohnortnahe stationäre Versorgung zu schaffen, sowie die Errichtung von Tageskliniken, die ebenso einen wesentlichen Schritt zur Entwicklung gemeindenaher Versorgungsstrukturen darstellt.

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten

Rund 80% der alkoholabhängigen Patientinnen und Patienten weisen eine komorbide psychische Störung auf und bedürfen einer psychotherapeutischen Behandlung. Rund ein Viertel der Patienten mit einer Depression weisen eine (komorbide) substanzbezogene Störung auf. Die Behandlung von Suchterkrankungen sowie Essstörungen und Störungen der Impulskontrolle (Pathologisches Glückspielverhalten) ist integraler Bestandteil der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin und Psychotherapeuten und zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und -psychotherapeuten.

Apothekerschaft

Die Apotheken mit ihrem flächendeckenden Netz von Kundenkontakten können als Kooperationspartner bei der Vernetzung der Suchtprävention als wohnortnahe Multiplikatoren im Rahmen z. B. von Aktionswochen (Suchtwochen) agieren.

Entsprechende Aus- und Fortbildung der Berufsgruppen des Apothekenpersonals über Themen der Prävention süchtigen Verhaltens, über den Umgang mit psychotropen Medikamenten und legalen bzw. illegalen Suchtstoffen sowie über andere suchtrelevante Sachverhalte wird durchgeführt.

Fachbezogene Kundenberatung über die Möglichkeiten der Entwicklung von Medikamentenabhängigkeiten und bei Bedarf über Suchtstoffe findet statt.

Apotheken sind beteiligt an (interdisziplinären) lokalen bzw. regionalen Suchtarbeitskreisen und an Aufklärungsaktionen für die Bevölkerung.

Präventive Aufgaben zur Verhinderung des Missbrauchs psychotroper Arzneimittel erfüllen die Bayerische Landesapothekerkammer, die Pharmazierräte der Bezirksregierungen und die Gesundheitsverwaltungen in den Landratsämtern (Gesundheitsämtern) auch im Vollzug des BtMG und der BtMVV.

Der spezifische Beitrag der Apothekerinnen und Apotheker zur Substitutionstherapie im Rahmen der Behandlung Suchtkranker ist eine Maßnahme der Tertiärprävention.

Selbsthilfe und ehrenamtliche Hilfe

Selbsthilfegruppen wirken in Prävention, Hilfe und Nachbetreuung. Jeder Mensch verfügt über Ressourcen und konstruktive Fähigkeiten, die er nutzen und zur Entfaltung bringen kann. Unterstützung durch ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfegruppen ist ein Prinzip, das eigene Kräfte mobilisiert und Fähigkeiten und Ressourcen als Antriebsquelle von Entwicklungsprozessen nutzt. Ressourcenorientierte Selbsthilfe trägt dem Bedürfnis der Individuen nach Autonomie Rechnung und verhindert gleichermaßen sozialen Ausschluss. Selbsthilfe kann dauerhaft ihre vielfältigen Ressourcen und Kompetenzen nur im vollen Umfang nutzen, wenn die Akzeptanz dafür sowohl im Hilfesystem als auch in der Gesamtgesellschaft zunimmt.

Die Bayerische Staatsregierung wirkt auf die Stärkung der gesellschaftlichen Akzeptanz von Selbsthilfe und Ehrenamt in der Gesellschaft hin und unterstützt die Qualifizierung von Helferinnen und Helfern.

2.4 Kooperation, Koordination und Vernetzung

Die Suchthilfe stellt in Bayern, wie im übrigen Deutschland auch, ein arbeitsteilig organisiertes, hochspezialisiertes, flächendeckendes, gut ausgebautes System der Suchtprävention und Hilfe für Betroffene bereit. Es gibt Vernetzungsstrukturen horizontal, vertikal und auch in benachbarte Hilfebereiche.

Die Bayerische Staatsregierung prüft die Entwicklung von Leitlinien für eine Kooperation der Hilfesysteme. Sie beabsichtigt keinen Aufbau neuer Steuerungsstrukturen, sondern

setzt auf die Nutzung der vorhandenen Kompetenzen der Suchtarbeitskreise, deren Geschäftsführung den Gesundheitsämtern obliegt, der Suchtarbeitskreise bei den Regierungen und des LAK - Sucht, sowie des zuständigen Ressorts . Mit dem vorrangigen Ziel Betroffenen schnellstmöglich und ohne Umwege kompetente und wirksame im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes Hilfe zukommen zu lassen und dem ökonomisch schädlichen Entstehen von Parallelstrukturen entgegenzuwirken kommt der Stärkung des interdisziplinären Denkens und Handelns aller in den Hilfesystemen tätigen Menschen eine herausragende Bedeutung zu. Wichtige Schnittstellen mit der Suchthilfe bestehen insbesondere bei der Kinder- und Jugendhilfe, den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Hilfesystemen einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der ambulanten medizinische Versorgung, der Rehabilitation, den Bezirken, den Kommunen und den Kostenträgern, sowie der Agentur für Arbeit und den Betrieben. Die Berührungspunkte und gemeinsamen Aufgaben von Suchthilfe und psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Hilfesystemen werden auch in den Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern aufgegriffen und dargestellt.

Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt, dieses prozesshafte Geschehen kontinuierlich durch gemeinsame Aktionen, z. B. mit betroffenen Landesvertretungen, Fachgesellschaften und Institutionen, besonders den Bezirken zu unterstützen. Dabei hat die Mobilisierung ökonomischer Potentiale durch eine optimierte Vernetzung besondere Priorität.

3. Suchtprävention

Demographische, wirtschaftliche und soziale Entwicklungen und andere Faktoren haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf das Gesundheitssystem. Es ist möglich, durch effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention die Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern und einen Teil sonst erforderlicher Gesundheitskosten zu vermeiden. Prävention ist dabei als gesamtgesellschaftliche und nicht nur als gesundheitspolitische Aufgabe zu verstehen.

Verantwortung für die eigene Gesundheit, Vorbeugung vor Krankheit und anderen Lebensrisiken sind für die Mehrzahl der Bürgerinnen und Bürger selbstverständlich. Durch gezielte Suchtprävention sollen gesundheitliche Schädigungen verhindert, weniger wahrscheinlich gemacht oder zumindest verzögert werden.

3.1 Ziele, Kriterien und Methoden

Die Notwendigkeit suchtpreventiver Arbeit ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen statistischen Zahlen über Einstiegsalter, Konsumhäufigkeiten, Abhängigkeitsrate und Todeszahlen zu sehen. Da die Auslöser für Suchtverhalten vielschichtig sind, erscheinen zunächst auch die suchtpreventiven Ansätze sehr breit gestreut. Orientierungshilfe bei der Suche nach wirksamen Inhalten und Methoden einer erfolgreichen Suchtprävention kann dabei die wissenschaftliche Forschung geben. Wirksamkeitsforschung und Jugendforschung liefern Grundlagen für einen suchtpreventiven Handlungsrahmen, der altersgemäß, geschlechtsorientiert und situationsangemessen sein muss. Notwendige Voraussetzungen sind Wissen (Information), Handlungskompetenz (kommunikative und soziale Ressourcen) und das Vorhandensein hilfreicher Strukturen, v. a. Zugang zu Bildung und Erwerbsarbeit.

Erfolgreiche Suchtprävention sucht verhaltensorientiert das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Bürgerinnen und Bürger fortzuentwickeln und setzt insbesondere dort an, wo aufgrund beschädigter Alltagsstrukturen und Lebensgeschichten Gesundheitsvorsorge zu kurz kommt. Sie orientiert sich an Konzepten der Lebenskompetenzentwicklung, sowie an der Förderung von Lebensalternativen zum Substanzmissbrauch.

Gezielte öffentliche Prävention gestaltet darüber hinaus vordringlich verhältnispräventiv die Strukturen des Alltags und der sozialen Umwelt. Grundlegende Ziele dabei sind der kontrollierte Konsum von legalen Suchtmitteln und die Abstinenz bei illegalen Suchtmitteln.

Die verschiedenen Aufgabenfelder der Suchtprävention gliedern sich herkömmlich in folgende Sektoren, wobei die Übergänge fließend sind:

- **Primärprävention:** umfasst alle strukturellen und kommunikativen Maßnahmen, um der Entwicklung von Abhängigkeit im Vorfeld zu begegnen. Gesundheitspolitisches Ziel ist, die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) von Suchterkrankungen in der Bevölkerung (oder die Eintrittswahrscheinlichkeit bei einem Individuum) zu senken.
- **Sekundärprävention:** umfasst alle Maßnahmen für bereits suchtmittelkonsumierende Personen mit dem Ziel, das Fortschreiten akuter Gefährdung zur Abhängigkeit zu verhindern (Frühintervention). Gesundheitspolitisches Ziel auch hier ist die Inzidenzabsenkung manifester Suchterkrankungen.
- **Tertiärprävention:** umfasst Maßnahmen, um Folgeschäden (Defekte, Behinderungen) einer eingetretenen Erkrankung zu vermeiden oder abzumildern. Gesundheitspolitisches Ziel ist, die Leistungsfähigkeit soweit als möglich wiederherzustellen und die Inzidenz bleibender Einbußen und Behinderungen abzusenken. Unter Tertiärprävention kann sowohl die wirksame Verhütung bzw. Verzögerung der Verschlimmerung einer manifesten Erkrankung als auch die Verhinderung bzw. Milderung bleibender, insbesondere sozialer Funktionseinbußen verstanden werden.

Suchtpräventive Ziele der Bayerischen Staatsregierung

In Kenntnis der Voraussetzungen erfolgreicher Suchtprävention wirkt die Bayerische Staatsregierung darauf hin, dass:

- Suchtprävention stets integraler Bestandteil von Bildung und Erziehung ist und Primärprävention dabei vorrangig suchtmittelunspezifisch auszurichten ist (Lebenskompetenz).
- suchtpräventive Botschaften widerspruchsfrei und im Hinblick auf ihre Ziele realistisch sind.
- „Risikokompetenz“ im Umgang mit psychoaktiven Substanzen gefördert wird.
- Maßnahmen der Suchtprävention sich nicht in vereinzelt Kampagnen und Aktionen erschöpfen, sondern nachhaltig angelegt und vernetzt organisiert werden sollen und damit personelle Kontinuität erfordern.
- Suchtprävention zielgruppen- und situationsbezogen ausgerichtet ist und dabei den unterschiedlichen Lebenszusammenhängen der Adressaten durch hinreichend differenzierte Angebote Rechnung tragen soll:
 - Gerade die Zielgruppe der Jugendlichen befindet sich in einer Entwicklungsphase, die durch Neugier gegenüber Verbotenem und den Drang, Grenzsituationen zu erleben bzw. bestehende Grenzen zu überschreiten, gekennzeichnet ist.
 - Der suchtpräventiven Arbeit mit Erwachsenen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Dies gilt in besonderem Maße für ältere Menschen, beispielsweise auf der

Schwelle von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand. Ansatzpunkte können dabei sowohl die Arbeitswelt als auch der Freizeitsektor sein.

- ein ausreichendes Angebot tertiärpräventiver Maßnahmen für Suchtkranke nach Entgiftung und Therapie im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen, Nachsorge und sozialer Integration in Bayern vorgehalten wird.
- die strafrechtlichen Aspekte beim Umgang mit illegalen Drogen, insbesondere mit Cannabis und die damit verbundenen sozialen Folgen für die Entwicklung junger Menschen unmissverständlich thematisiert werden.

3.2 Zielgruppen

Zur Erhöhung der Effektivität der Suchtprävention ist eine Fokussierung der Maßnahmen auf vorab definierte Zielgruppen, z. B. nach erhöhtem Risiko oder Präventionsbedarf erforderlich. Zielgruppen sind auch bevölkerungsbezogene Teilzielgruppen in bestimmten Entwicklungs- und Lebensphasen/-situationen.

Kinder und Jugendliche, Familie

Aus der Suchtforschung ist bekannt, dass es in Familien bestimmte Risikofaktoren gibt, die zu einer Suchtentstehung beitragen können. Dazu zählen:

- der schädliche Gebrauch von Substanzen,
- geringe Intensität der Zuwendung (Gleichgültigkeit),
- Überbesorgtheit und
- ein inkonsequenter Erziehungsstil mit nicht vorhersehbaren Schwankungen.

Weitere Ergebnisse liegen aus der Studie „Familien-Umwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern“ vor: Kinder, die ihre Eltern schätzen und sich bei ihnen wohl fühlen, sind wesentlich weniger anfällig für Zigaretten, Alkohol und illegale Suchtmittel als Kinder aus "Streitfamilien". Deshalb wirkt die Bayerische Staatsregierung darauf hin, dass das häusliche Umfeld von Kindern und Jugendlichen bei allen Aktivitäten der Suchtprävention miteinbezogen wird. Um gemeinsam die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu begleiten, bedarf es eines partnerschaftlichen Dialogs. Neben traditionellen Angeboten in Familienbildungseinrichtungen und Erziehungs- und Familienberatungsstellen fördert die Bayerische Staatsregierung Maßnahmen, die möglichst in den Lebensalltag der Zielgruppe eingebettet sind (Gehstruktur).

Das Kindesalter spielt bei der Suchtentstehung eine entscheidende Rolle, da hier bereits entscheidende lebenspraktische Fähigkeiten wie Kommunikation, Umgang mit Gefühlen, Problemlösung, Selbstbehauptung und Frustrationstoleranz ausgebildet werden. Diese Kompetenzen sind entscheidend für den Umgang mit sich selbst und die Fähigkeit, mit

Suchtmitteln umzugehen. Sie werden primär durch die Familie vermittelt, allerdings können nicht alle Eltern diese Unterstützung suffizient leisten. Da der überwiegende Teil aller bayerischen Kinder Einrichtungen der Kindertagesbetreuung besucht und alleine in 6011 Kindergärten über rund 378.000 Kinder im Alter zwischen drei Jahren bis zur Einschulung betreut werden, steht diese Zielgruppe der Suchtprävention in Kindertageseinrichtungen im Mittelpunkt. Zielgruppe sind daneben auch die Eltern, Erzieherinnen und Erzieher. Sie sind die Mediatorinnen und Mediatoren für die suchtpreventive Arbeit mit den Kindern und müssen durch Fortbildung, Projekt- und Fachberatung unterstützt werden.

Erfolgreiche Beispiele in Bayern zur Suchtvorbeugung im Kindergarten sind, z. B. das Theaterprojekt „Mäxchen, trau dich“, die „Flirpse“ oder das Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“ und „Freunde“ als das derzeit aktuellste bei der Aktion Jugendschutz angesiedelte Projekt.

Die Bayerische Staatsregierung setzt auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Eltern - auch in Fragen der Suchtvorbeugung. Grundvoraussetzung für eine gute Elternarbeit ist die gegenseitige Achtung. In Elterngesprächen und -abenden sollte deshalb über ein zeitgemäßes Verständnis von Erziehung informiert, sich ausgetauscht und diskutiert werden. Natürlich gehört hierher auch die Auseinandersetzung mit der Vorbildfunktion beim Konsum unserer ganz normalen „Alltagsdrogen“. Als exemplarisches Modell sei hier das Projekt ELTERN TALK genannt, (www.elterntalk.net) das den Informations- und Erfahrungsaustausch von Eltern rund um Medien und Konsumerziehung unterstützt.

Allgemeinbevölkerung

Für die Gruppe aller Bürgerinnen und Bürger in ihren jeweiligen lebensgeschichtlichen Bezügen setzt die Bayerische Staatsregierung auf massenmediale Vermittlung übergreifender Suchtpräventionsziele, so z. B. in der Alkohol-Präventions-Kampagne zur Punktnüchternheit „Alkohol jetzt lieber nicht“ und der Aktion zur Lebensführungskompetenz „Stark im Leben ohne Alkohol und Drogen“.

Besondere Risikogruppen

Die Bayerische Staatsregierung sieht vordringlichen Handlungsbedarf bei folgenden Gruppen:

Mädchen und Jungen aus Migrantenfamilien

Migration ist ein Lebensereignis, das in den meisten Fällen mit erheblichen sozialen und psychischen Verunsicherungen verbunden ist. Im günstigen Fall mündet die mehrfache Belastung des Jugendlichen in die Entwicklung besonderer sozialer Kompetenzen. Im ungünstigen Fall führt die komplexe, durch migrationsbedingte Faktoren noch komplizier-

tere Entwicklungsproblematik zu Pseudo-Lösungen, wie den Anschluss an drogenkonsumierende Gruppen. Besonders gefährdet sind Jugendliche, die im Gefolge der Spätaussiedleraufnahme aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland gekommen sind.

Die Bayerische Staatsregierung begrüßt Initiativen des Drogenhilfesystems zur Entwicklung von muttersprachlichen Beratungs- und Therapieangeboten und von Angeboten im Bereich der Prävention unter Nutzung und Qualifizierung bestehender Strukturen.

Kinder aus suchtkranken Familien

In Deutschland leben ca. 2 bis 3 Mio. Kinder in Familien mit Suchtbelastung. 60 % dieser Kinder werden als Erwachsene selbst abhängig. Kinder aus suchtkranken Familien werden oft mit ihren Gefühlen allein gelassen, wachsen oftmals auf ohne feste Orientierung, auf ihre kindgemäßen Bedürfnisse wird nicht eingegangen. Sie werden früh gefordert und überfordert, es mangelt ihnen an verlässlichen Beziehungen, sie wachsen in einem Klima von Scham auf und lernen wenige Konfliktlösungsstrategien. Die Bayerische Staatsregierung wirkt darauf hin, dass gerade diese Kinder durch positive Beziehungsangebote unterstützt werden. Neben gezielten Gruppenangeboten, wie z. B. beim Blauen Kreuz in München oder beim Gesundheitsamt Regensburg gilt es die Fachkräfte des Erziehungs- und Bildungssystems sowie Haus- und Kinderärzte für diese Kinder zu sensibilisieren.

HIV/AIDS-infizierte Menschen

Intravenös Drogenabhängige sind besonders HIV-gefährdet oder bereits HIV-infiziert. Die Hauptursache liegt in der gemeinsamen Benutzung von Spritzbestecken („needle sharing“). Abhängige müssen deshalb sowohl über die Infektionsgefahr durch Nadeltausch als auch über das Ansteckungsrisiko durch Geschlechtsverkehr aufgeklärt werden. Das von der Bayerischen Staatsregierung etablierte Beratungs- und Hilfesystem gegen die Ausbreitung von AIDS-Infektionen klärt die Betroffenen auf und agiert Hand in Hand mit den niedrigschwelligen Angeboten der Drogenhilfe, wie Kontaktläden und Not-schlafstellen. Diese Maßnahmen bedingen, dass die Zahl der Neuinfektionen in diesem Sektor nicht mehr zunimmt. Kondomangebote und die Möglichkeit des Spritzentausches sind gegeben. Die Bayerische Staatsregierung wendet sich aber strikt gegen die Aufstellung sog. Spritzenautomaten, vor allem wegen der Verletzungsgefahr gerade für Kinder durch möglicherweise im Umfeld von Spritzenautomaten umherliegende gebrauchte Spritzen.

3.3 Ausgewählte Schwerpunkt-Handlungsfelder (Settings)

Ziel der Bayerischen Staatsregierung ist, die Bürgerinnen und Bürger in ihren Lebenszusammenhängen und ihrem sozialen Nahraum durch zielgruppengerechte Präventionsmaßnahmen zu unterstützen (Setting-Ansatz). Neben den individuellen und bevölkerungsbezogenen Zugängen stellt dieser Ansatz eine geeignete Methode der Zielerreichung dar. Er geht davon aus, dass ein Ort oder sozialer Kontext (Setting), in dem Menschen ihren Alltagsaktivitäten nachgehen, ein soziales System darstellt, in dem eine Vielzahl von umweltbezogenen, organisatorischen und persönlichen Faktoren zusammenwirken und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen. Kennzeichen des Settingansatzes ist, dass verschiedene Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen In- und Umweltgestaltung bis hin zu klassischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitserziehung systematisch und miteinander verbunden an einem sozialen Ort eingesetzt werden. Erstes und wichtigstes Setting ist die Familie, weitere Settings sind beispielsweise Kindertageseinrichtungen oder Schulen, betriebliche Ausbildungsstätten und Krankenhäuser.

Familie

Das Erlernen von Lebenskompetenz für einen eigenverantwortlichen, gesundheitsförderlichen Lebensstil beginnt in der Familie. Die Förderung der Familien war deshalb schon immer und wird auch in Zukunft eines der vordringlichsten Ziele der Bayerischen Staatsregierung sein. Die Familie erfüllt hier mit der Erziehung ihrer Kinder eine elementare, unersetzbare Aufgabe. Werte und Lebensideale werden zuerst und zuvörderst durch das Elternhaus vermittelt. Das gelebte Beispiel früher Kindheit prägt entscheidend. Korrekturen sind später möglich, aber schwierig.

Kindertageseinrichtungen

Suchtpräventive Maßnahmen sollen möglichst alle Kinder erreichen. Kindertageseinrichtungen haben hier besonders günstige Voraussetzungen, um nahezu alle Kinder und Familien schichtübergreifend einzubeziehen. Sie erreichen Kinder frühzeitig in der Phase, in der elementare Grundlagen für Gesundheitsverhalten und für den Aufbau von gesundheitsfördernden Potenzialen u. a. in Bezug auf Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Sprachentwicklung, Alltagskompetenz, Unfallprävention sowie Gewalt- und Sexualaufklärung geschaffen werden. Kindertageseinrichtungen haben die Chance, ohne Gefahr der Stigmatisierung ihr Förderangebot an Kinder und Eltern aller sozialen Schichten zu richten. Sie können Eltern intensiv an der gesundheitlichen Bildung ihrer Kinder beteiligen und sich zudem als Ort für gesundheitsorientierte Familienbildung anbieten.

Die Bayerische Staatsregierung wirkt darauf hin, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung entsprechend den praktizierten Vorbildern vieler Kindertageseinrichtungen systematisch in die pädagogische Arbeit mit den Kindern und zudem in die Zusammenarbeit mit den Eltern zu integrieren und zu einem wesentlichen Inhalt der Arbeit von Kindertageseinrichtungen zu machen. Der gesundheitlichen Bildung und Erziehung ist daher im Bildungs- und Erziehungsplan ein eigenständiges Kapitel gewidmet. Die Träger der förderfähigen Kindertageseinrichtungen sind durch das Bayerische Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (BayKiBiG) verpflichtet, die Ziele des Bildungs- und Erziehungsplanes – und damit auch die gesundheitliche Bildung und Erziehung – ihrer pädagogischen Konzeption zu Grunde zu legen.

Schule

Suchtprävention ist eine verbindliche kontinuierliche Erziehungsaufgabe der Schule und wird in der Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte berücksichtigt. Die Beauftragten für Suchtprävention an den Schulen erhalten in ihren Aufgaben als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die schulinterne Fortbildung, als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den regionalen Suchtarbeitskreisen, als Kontaktpersonen zu Beratungsstellen und Ärztinnen und Ärzten, als Beraterinnen und Berater der Schulleitung, der Schülerinnen und Schüler und Eltern bei eventuellen Drogenfällen an der Schule Unterstützung und Fortbildung. Bei suchtpräventiven Bemühungen in der Schule ist das Vorbildverhalten der Lehrkräfte insbesondere beim Umgang mit Suchtmitteln von besonderer Bedeutung. Im Bewusstsein für diese einzigartige Vorbildfunktion der Lehrerinnen und Lehrer im Persönlichkeitsentwicklungsprozess junger Menschen, hat die Bayerische Staatsregierung das Rauchen in den bayerischen Schulen gesetzlich ab Schuljahresbeginn 2006/2007 untersagt.

Aus- und Fortbildung der Lehrerschaft

Die Grundlage für suchtpräventives Arbeiten an der Schule wurde durch die Ausweitung der pädagogisch-psychologischen Studienanteile im Zuge der Lehramtsprüfungsordnung I vom 07.11.2002 verbessert. Durch Aufnahme in die Zulassungs- und Ausbildungsordnungen für die verschiedenen Lehrämter ist das Thema "Suchtprävention" verpflichtend auch in der zweiten Phase der Lehrerausbildung enthalten. Die Bayerische Staatsregierung hat die Hochschulen in Bayern, die Schulabteilungen der Regierungen, die Gymnasien und Realschulen mit Studienseminaren angewiesen, die Suchtprävention entsprechend den Verordnungen verstärkt in die Ausbildung der zukünftigen Lehrer einzubeziehen.

Staatliche Lehrerfortbildung zur Suchtprävention findet auf zentraler (Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung, Dillingen), auf regionaler Ebene (Regierungen, Ministerialbeauftragte) und besonders auf lokaler Ebene (Schulämter, schulintern) statt. Sowohl die Fortbildungsreferentinnen und -referenten des Volksschul- und Förderschulbereichs bei den Regierungen als auch die Ministerialbeauftragten für die Realschulen, die Gymnasien und die Fachoberschulen bieten im jeweiligen Aufsichtsbezirk einschlägige Fortbildungsveranstaltungen an. Im Mittelpunkt stehen insbesondere Fortbildungen zu primärpräventiven Programmen, durch die Lebenskompetenzen vermittelt werden, wie z. B. das Programm ALF (Allgemeine Lebensfertigkeiten und -kompetenzen) oder die Programme Klasse 2000 (Grundschulbereich) und Lions Quest – Erwachsen werden (weiterführende Schulen).

Information der Eltern

Im Sinne der Schulentwicklung misst die Bayerische Staatsregierung der Zusammenarbeit mit den Eltern auch im Bereich Suchtprävention große Bedeutung bei.

In der vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus herausgegebenen Elternzeitschrift wird die Thematik Suchtprävention regelmäßig aufgegriffen.

Arbeitsstätten

Nicht zuletzt haben die betrieblichen Kosten von Alkoholkranken dazu beigetragen, dass sich Unternehmen und Behörden dieser Aufgabe stellen. Mittlerweile gibt es in vielen bayerischen Betrieben und Behörden verbindliche Dienstvereinbarungen die den Umgang mit Suchtproblemen in der Arbeitswelt regeln. Wegen der großen Bedeutung dieses Sektors hat die Bayerische Staatsregierung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. gerade bei der betrieblichen Gesundheitsförderung einen weiteren Schwerpunkt gesetzt auch mit dem Ziel der Eindämmung der Suchtgefahren. Adressaten sind die Gruppe der Auszubildenden und Ausbildungsleiterinnen und Ausbildungsleiter, die für das Thema, z. B. durch Fortbildungen sensibilisiert werden. Gemeinsam mit den Partnern der Wirtschaft wirkt die Bayerische Staatsregierung darauf hin, dass bis 2010 die Lehrwerkstätten in den größeren Betrieben Bayerns rauchfrei sind.

Sport und Freizeitbereich

Pubertät und Adoleszenz sind sensible Phasen für die Weichenstellung bei der Entwicklung von Missbrauchs- oder Suchtverhalten. Zu den zentralen Entwicklungsaufgaben in dieser Zeit gehören die körperliche Identitätsentwicklung und der Ausbau der Geschlechtsrolle sowie der Erwerb einer Position in der Gleichaltrigengruppe. Jugendliche müssen den Umgang mit Suchtmitteln in einer Gesellschaft erlernen und entsprechende Risikokompetenz entwickeln. Aus entwicklungspsychologischer Sicht schützt eine ange-

messene Bewältigung dieser Aufgaben vor einer Suchtkarriere. Jugend-Freizeitstätten und Sportvereine mit Kinder- und Jugendprogrammen fördern die körperliche und die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Sie können Jugendliche bei ihren anstehenden Aufgaben unterstützen und Bewältigungsstrategien mit ihnen entwickeln. Gerade Trainer, Übungsleiter und Betreuer haben hier eine wichtige Vorbildfunktion für Jugendliche.

Neben möglichst geschlechtsbezogenen pädagogischen Angeboten sind auch und gerade für den Freizeitbereich strukturelle Angebote bereitzustellen. Die Bayerische Staatsregierung hat in Kooperation mit dem BLSV die kontinuierliche Etablierung von rauch- und alkoholfreien Veranstaltungen, schwerpunktmäßig im Bereich des Jugendsports vereinbart. Sie ist des Weiteren bestrebt, dass bei sportlichen Großereignissen mit hohem medialen Interesse der bewusste Verzicht auf Tabak und Alkohol auch in der Werbung deutlich wird.

Die Bayerische Staatsregierung fördert seit Jahren als beispielhafte suchtpreventive Projekte im Freizeitbereich wie MINDZONE, das sich vor allem an die 16 – 29 jährigen Clubbesucher und Partygänger richtet (www.mindzone.info), und „Discofiebers“ der LZG, das vor allem Diskothekenbesucherinnen und -besucher im ländlichen Raum anspricht. Ziel ist ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol im Straßenverkehr.

Sonstige (z. B. Alten- und Pflegeheime)

Fortbildungsunterlagen zur richtigen Verabreichung und Anwendung von Arzneimitteln in Alten- und Pflegeheimen bilden die Grundlage der nunmehr nach dem Heimgesetz (§ 11 Abs. 1 Nr. 10) vorgeschriebenen Beratung des in der Pflege tätigen Personals über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln durch den Apotheker. In diesem Handlungsfeld sieht die Bayerische Staatsregierung Bedarf für Schulungsmaßnahmen, zumal die Verordnung beispielsweise von Ein- und Durchschlafmitteln altersabhängig ansteigt.

3.4 Beispielhafte Projekte

Die Bayerische Staatsregierung förderte in den letzten Jahren wichtige Projekte zur Eindämmung des Alkohol- und Tabakmissbrauchs und gegen den Konsum von illegalen Drogen. Exemplarisch seien hier je ein Projekt aus den drei wichtigsten Themenfeldern vorgestellt, einen Gesamtüberblick bietet das Informationsangebot des StMUGV unter www.stmugv.bayern.de/gesundheit.

Alkohol

„**Be hard – drink soft on tour**“: Die landesweite Maßnahme spricht Jugendliche in ihrer Freizeit an und regt sie mit starkem Aufforderungscharakter zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol an. Das Konzept stellt dabei das sog. Infotainment in den Vordergrund, d. h. Vermittlung von Information auf ansprechende, unterhaltsame Weise. Dabei kommen insbesondere auch die bei Jugendlichen so beliebten Aktiv- und Fun-Sportarten zum Einsatz.

Tabak

„**Be smart, don´t start**“: Das StMUGV forciert gemeinsam mit dem StMUK seit 1997 die Teilnahme bayerischer Schulen an diesem EU-Projekt und hat die LZG mit der Organisation für Bayern beauftragt. Die Koordination für das Projekt deutschlandweit liegt beim Institut für Therapieforschung, Kiel (IFT Nord), welches die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung übernommen hat. Bei der Aktion verpflichten sich gesamte Schulklassen der Jahrgangsstufen 7 – 9 dazu, ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen. Erfolgreiche Klassen nehmen an einer europaweiten Preisverleihung teil. In Bayern findet eine zusätzliche Prämierung bayerischer Gewinnerklassen statt. Die Beteiligung bayerischer Schulklassen steigt seit Jahren an und ist im Vergleich der Länder besonders hoch. Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt die hohe Teilnehmerate bayerischer Schulen zu halten und auszubauen.

Illegale Drogen

„**Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten**“ (**FreD**): Ein Beispiel für Frühintervention ist das ursprünglich vom Bund gestartete Modellprojekt „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“ (FreD). In Fällen, in denen die Strafverfolgungsbehörden von der Bestrafung gem. § 31 a BtMG grundsätzlich Gebrauch machen können, weisen Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte Jugendliche, die erstmals strafrechtlich durch den Konsum illegaler Suchtmittel auffällig geworden sind, auf das Beratungsangebot der Suchthilfe FreD hin. Nach Auslauf der Bundesförderung ist das evaluierte Projekt an den Standorten München und, Freising fest etabliert und so erfolgreich wie sonst nirgends in Deutschland. Die Bayerische Staatsregierung weitete 2005 die bisherige Förderung auf den Standort Augsburg aus. Weitere sollen folgen.

4. Einschränkung der Verfügbarkeit

4.1 Legale Suchtmittel

Die Möglichkeiten dem Missbrauch legaler Suchtstoffe mit gesetzgeberischen Mitteln zu begegnen sind begrenzt. Im Gegensatz zu den illegalen Suchtmitteln, deren Besitz unter Strafe gestellt ist, sind legale Suchtmittel fast überall und unbeschränkt verfügbar. Ihr Konsum wird zudem durch Werbung gefördert.

Alkohol

Nach § 6 Satz 2 und 3 des Gaststättengesetzes sind alle Gaststättenbetreiberinnen und -betreiber, denen ein Ausschank alkoholischer Getränke gestattet ist, verpflichtet aus gesundheitspolitischen Erwägungen sowie im Interesse der Verkehrssicherheit auch mindestens ein alkoholfreies Getränk nicht teurer als das billigste alkoholische Getränk anzubieten.

Die Bayerische Staatsregierung strebt die Ausweitung des Angebotes preisgünstiger und attraktiver alkoholfreier Getränke auf freiwilliger Basis in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Gastronomie und Industrie an. Beispiel hierfür ist die Weiterentwicklung des Projektes „Disco Fieber“ (www.wirbrauchendichauchmorgen.de).

Alkohol und Jugendschutz

Die Abgabe alkoholischer Getränke an Kinder und Jugendliche wird im Jugendschutzgesetz (JuSchG) und im Jugendarbeitsschutzgesetz (JarbSchG) geregelt.

§ 9 JuSchG Alkoholische Getränke (zuletzt geändert am 23.7.2004):

(1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen Branntwein, branntweinhaltige Getränke oder Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten, an Kinder und Jugendliche, andere alkoholische Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden.

(2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn Jugendliche von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden.

(3) In der Öffentlichkeit dürfen alkoholische Getränke nicht in Automaten angeboten werden. Dies gilt nicht, wenn ein Automat an einem für Kinder und Jugendliche unzugänglichen Ort aufgestellt ist oder in einem gewerblich genutzten Raum aufgestellt und durch technische Vorrichtungen oder durch ständige Aufsicht sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche alkoholische Getränke nicht entnehmen können. § 20 Nr. 1 des Gaststättengesetzes bleibt unberührt.

(4) Alkoholhaltige Süßgetränke im Sinne des § 1 Abs. 2 und 3 des Alkopopsteuergesetzes dürfen gewerbsmäßig nur mit dem Hinweis „Abgabe an Personen unter 18 Jahren

verboten, § 9 Jugendschutzgesetz" in den Verkehr gebracht werden. Dieser Hinweis ist auf der Fertigpackung in der gleichen Schriftart und in der gleichen Größe und Farbe wie die Marken- oder Phantasienamen oder, soweit nicht vorhanden, wie die Verkehrsbezeichnung zu halten und bei Flaschen auf dem Frontetikett anzubringen.

§ 31 JarbSchG Abs. 2 S. 2, Verbot der Abgabe von Alkohol (zuletzt geändert am 26.1.1998):

(1) [...]

(2) Wer Jugendliche beschäftigt, muss sie vor körperlicher Züchtigung und Misshandlung und vor sittlicher Gefährdung durch andere bei ihm Beschäftigte und durch Mitglieder seines Haushalts an der Arbeitsstätte und in seinem Hause schützen. Er darf Jugendlichen unter 16 Jahren keine alkoholischen Getränke und Tabakwaren, Jugendlichen über 16 Jahre keinen Branntwein geben.

Die Einhaltung dieser gesetzlichen Vorschriften wird die Bayerische Staatsregierung noch stringenter von den zuständigen verantwortlichen Verwaltungsbehörden einfordern. Festgestellte Verstöße sollen auch mit einem spürbaren Bußgeld geahndet werden. Bei hartnäckiger Nichtbeachtung der Jugendschutzbestimmungen sollen verstärkt die Möglichkeiten einer strafgerichtlichen Ahndung (§ 27 Abs. 2 JuSchG) und einem Berufsverbot (z. B. § 70 StGB oder § 132 a StPO, § 15 GastG) geprüft werden.

Die Bayerische Staatsregierung bezieht die mit der Umsetzung der Schutzvorschriften des Jugendschutzes befassten Ressorts und Institutionen wie beispielsweise StMI, StMAS, StMUK, Polizei, Jugendämter, Aktion Jugendschutz, Bayerischer Jugendring, Landesjugendamt, BLSV, LZG, BAS, Bayerischer Elternverband e. V., Verbände der Gewerbetreibenden (z. B. Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Industrie- und Handelskammer, Bayerischer Einzelhandelsverband, Bayerischer Hotel- und Gaststättenverband, Bayerischer Brauerbund) noch stärker partnerschaftlich in die Aufklärungsarbeit ein. Ziele des zu diesem Zweck im September 2005 beispielsweise beim StMUGV installierten Runden Tisches sind Absprachen zur Verbesserung des Vollzugs der Gesetze zum Schutze der Jugend.

Beschränkung der Alkoholwerbung

Die 1976 zwischen der Bundesregierung, dem Deutschen Werberat, dem Zentralausschuss der Werbewirtschaft e.V. und 15 Verbänden der deutschen Alkoholindustrie vereinbarten „Selbstdisziplinären Verhaltensregeln über die Werbung für alkoholische Getränke“ verhindern bestimmte Praktiken der Werbung für alkoholische Getränke. Sie werden weitgehend beachtet. Bei Verstößen lässt sich durch eine Beschwerde in der Regel für Abhilfe sorgen.

Zigaretten und Tabak

Nach § 10 JuSchG ist die Abgabe von Tabak und Tabakerzeugnissen an unter 16-jährige nicht zulässig. Ab 01.01.2007 müssen Tabakwarenautomaten technisch so umgerüstet sein, dass Kinder und Jugendliche diese nicht mehr benutzen können. Werbung für Tabakwaren bei öffentlichen Filmvorführungen ist erst nach 18.00 Uhr gestattet (§ 11 Abs. 5 JuSchG).

§ 10 JuSchG Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren

(1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren an Kinder oder Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden.

(2) In der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren nicht in Automaten angeboten werden. Dies gilt nicht, wenn ein Automat an einem Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren unzugänglichen Ort aufgestellt ist oder durch technische Vorrichtungen oder durch ständige Aufsicht sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren Tabakwaren nicht entnehmen können.

§ 11 JuSchG Filmvorführungen

(1) – (4) [...]

(5) Werbefilme oder Werbeprogramme, die für Tabakwaren oder alkoholische Getränke werben, dürfen unbeschadet der Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 nur nach 18 Uhr vorgeführt werden.

Für die Bayerische Staatsregierung ergänzen sich verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Einschränkung des Tabakkonsums schwerpunktmäßig bei Jugendlichen und der Förderung des Nichtraucher-schutzes. Sie setzt deshalb auch auf gesetzliche Verbotsregelungen.

Die Bayerische Staatsregierung unterstützt energisch alle Anstrengungen zur Unterbindung des Zigaretten-schmuggels und zur Abschöpfung illegal erzielter Gewinne. Die Umsetzung der EU-Tabakkonvention auch in Deutschland wird grundsätzlich begrüßt.

Neben gesetzlichen Maßnahmen auf Bundesebene zur Eindämmung des Tabakkonsums wie beispielsweise der Erhöhung der Tabaksteuer 2002 – 2005 hat der bayerische Gesetzgeber vor allem im Kinder- und Jugendschutz wichtige gesetzliche Regelungen erlassen.

Durch Änderung des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes (BayEUG) wurde ein umfassendes Rauchverbot an den Schulen Bayerns ab dem Schuljahr 2006/2007 in Kraft gesetzt.

Ein striktes Rauchverbot in den bayerischen Kindertageseinrichtungen wurde durch eine Änderung des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes (BayKiBiG) eingeführt.

Darüber hinaus hat die Bayerische Staatsregierung Projekte unterstützt und initiiert, auch solche, die auf freiwilligen Vereinbarungen beruhen.

Hervorzuheben sind folgende Projekte:

Einen besonderen Schwerpunkt setzt die Bayerische Staatsregierung bei der Verbesserung des Nichtrauchererschutzes in der Gastronomie.. Als erstes Land bundesweit hatte Bayern 2005 mit dem Bayerischen Hotel- und Gaststättenverband eine Vereinbarung getroffen, nach der bis Ende 2006 50 % aller bayerischen Gastronomiebetriebe mit einer Gastfläche von mehr als 75 qm "nichtraucherfreundlich" sein sollten. Die Evaluation der bayerischen Vereinbarung hat ergeben, dass diese Zielsetzung nicht erreicht wird. Bayern strebt eine gemeinsame Lösung mit anderen Ländern zum Nichtrauchererschutz an, behält sich aber auf jeden Fall eine eigenständige Regelung zum Schutz der Gesundheit vor.

In Umsetzung der Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung wurde der Nichtrauchererschutz durch die Gemeinsame Bekanntmachung „Nichtrauchererschutz in Behörden“ der Bayerischen Staatskanzlei und der Bayerischen Staatsministerien vom 03.05.2004 (AIIIMBI) 2004, S. 234) geregelt. Damit wurde ein wesentlicher Schritt mit Vorbildcharakter zur Verbesserung des Nichtrauchererschutzes realisiert.

Das StMUGV ist einschließlich des gesamten Geschäftsbereichs seit 01.01.2006 praktisch rauchfrei, andere Ressorts streben dies für ihre Geschäftsbereiche ebenfalls an.

4.2 Illegale Suchtmittel

Drogenbekämpfung durch Polizei und Justiz

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass neben vorbeugenden Maßnahmen Repression zur Eindämmung der Betäubungsmittelkriminalität unverzichtbar ist. Vor diesem Hintergrund kommt der Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln durch Maßnahmen von Polizei und Justiz zur Verminderung des Angebotsdrucks besondere Bedeutung zu. Ziel ist es den Zugang zu Drogen zu erschweren, um insbesondere jungen Menschen keinen Kontakt mit illegalen Drogen und der Drogenszene zu ermöglichen.

Strategische Grundlagen

Durch Repression will Bayern aber auch die Nachfrage nach illegalen Drogen reduzieren. Maßnahmen der Primärprävention, die insbesondere auf die Stärkung der Persönlichkeit abzielen, sollen Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, resistent gegen einen möglichen Einstieg in den Drogenkonsum zu werden. Erziehung zum Verzicht auf Drogen kann aber auf das Aufzeigen klar formulierter Grenzen in Form von möglichen strafrechtlichen Konsequenzen nicht verzichten.

Offene Drogenszenen sind für die Bevölkerung – vor allem für Familien - und für die betroffene Geschäftswelt unzumutbar. Während in Bayern offene Drogenszenen, in denen vor den Augen der Öffentlichkeit illegale Drogen konsumiert werden, vor allem durch polizeiliche Aktivitäten verhindert werden konnten, führte staatliche Untätigkeit in Großstäd-

ten anderer Länder zu unerträglichen Zuständen. Zur Lösung dieses Problems wurden dort verschiedenen Orts Drogenkonsumräume („Fixerstuben“) eingerichtet, die die Bayerische Staatsregierung entschieden ablehnt. Will man die Einrichtung nämlich „erfolgreich“ betreiben, muss die Polizei unter Missachtung des Legalitätsprinzips auf Maßnahmen gegen „Besucher“ im Umfeld verzichten. Ferner üben Drogenkonsumräume auf Dealer eine Sogwirkung aus, die Lebensqualität der Bevölkerung im Umfeld wird zu Gunsten einer Minderheit ganz erheblich beeinträchtigt und letztlich werden Präventionsbemühungen ad absurdum geführt.

Die Bayerische Polizei geht gegen das Entstehen offener Drogenszenen weiterhin offensiv vor. Gegen szenenähnliche Erscheinungen werden alle rechtlich zulässigen Maßnahmen ergriffen. Zur Verhinderung offener Drogenszenen wird an der Bekämpfung des Kleinhandels einschließlich dealender Konsumenten durch offene Präsenz und hohe polizeiliche Kontrollsdichte fest gehalten.

Betäubungsmittelgesetz, Strafprozessordnung und Jugendgerichtsgesetz räumen Gerichten und Staatsanwaltschaften in ausreichendem Maße Möglichkeiten für eine differenzierte, am Einzelfall orientierte Sanktionspraxis ein. Insbesondere bei Klein- und Erstkonsumenten wird von den gesetzlichen Möglichkeiten der Einstellung des Verfahrens und des Absehens von Strafe in geeigneten Fällen Gebrauch gemacht. Dies gilt auch für die in § 31 a BtMG vorgesehene Möglichkeit, bei Besitz oder Erwerb einer geringen Menge eines Betäubungsmittels zum Eigenverbrauch von der Strafverfolgung abzusehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner grundlegenden Entscheidung vom 9. März 1994 die Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes auch hinsichtlich des Umgangs mit Cannabis ausdrücklich für verfassungsgemäß erklärt.

Es hat lediglich darauf hingewiesen, dass das Übermaßverbot eine Verfahrenseinstellung bei gelegentlichem Eigenverbrauch einer geringen Menge Haschisch im Regelfall gebietet, wenn keine Fremdgefährdung vorliegt und die Schuld gering ist. Die bayerische Strafverfolgungspraxis orientiert sich streng an diesen Vorgaben. Inhaltsgleiche Rundschreiben der bayerischen Generalstaatsanwälte vom 14. Juli 1994 gewährleisten eine bayernweit einheitliche Rechtsanwendung, die den in der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte entwickelten Grundsätzen entspricht, auf die das Bundesverfassungsgericht in der genannten Entscheidung ausdrücklich verwiesen hat.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts stellt kein Argument für die von manchen Seiten geforderte (Teil-)Legalisierung "weicher Drogen" dar. Allen Bestrebungen, die Strafvorschriften gegen die Betäubungsmittelkriminalität aufzuweichen, muss mit Nachdruck entgegengetreten werden. Es müssen alle strafrechtlichen Möglichkeiten ge-

nützt werden, die Verfügbarkeit illegaler Drogen einzuschränken und den Drogenhandel zu bekämpfen. Im Schwerpunkt geht es darum, mit aller Konsequenz gegen Ausbeuter und Nutznießer der Drogensucht vorzugehen, vor allem gegen die Organisatoren des Drogenhandels. Bei Drogenkranken gilt es, die im Betäubungsmittelgesetz und im Strafgesetzbuch vorgesehenen Möglichkeiten der "Hilfe vor Strafe" auszuschöpfen, weiterzuentwickeln und zu effektivieren. Ein auch nur teilweiser Verzicht auf das Strafrecht würde hier auch wichtige therapeutische Ansätze zunichte machen.

Organisatorische Rahmenbedingungen

Wie kaum bei einem anderen Deliktsbereich erfolgen die verschiedenen Tathandlungen bei der Rauschgiftkriminalität „geräuschlos“. Da keiner der Beteiligten Interesse an der Offenlegung der Taten hat, muss die Polizei eigeninitiativ das bestehende Dunkelfeld aufhellen. Dies setzt voraus, dass ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen. Die in den vergangenen Jahren gestiegene Zahl der Rauschgiftdelikte belegt, dass die Bayerische Polizei hier einen deutlichen Schwerpunkt setzt.

Der polizeiliche Bekämpfungsansatz sieht im Grundsatz zum einen eine zentrale Ermittlungsführung im Bereich des Zwischen- und Großhandels durch das Bayerische Landeskriminalamt (Gemeinsame Ermittlungsgruppen Polizei und Zoll Nord- und Südbayern) und zum anderen eine dezentrale Bearbeitung konsumnaher Delikte und des Kleinhandels bei den Dienststellen von Schutz- und Kriminalpolizei im Bereich der Polizeipräsidien vor.

Dadurch konnten die Ermittlungskapazitäten noch erhöht werden. Je nach Sachlage kann das Bayerische Landeskriminalamt Fälle des Zwischenhandels auf kriminalpolizeiliche Dienststellen der Polizeipräsidien delegieren. Auf diese Weise werden weiterhin gezielt Schwerpunkte bei der Bekämpfung hochpotenter Täterstrukturen gesetzt. Bei den vom Bayerischen Landeskriminalamt geführten Ermittlungen handelt es sich meist um umfangreiche Verfahren der Organisierten Kriminalität (OK), die regelmäßig aus verdeckter Informationsgewinnung, offener Ermittlungsführung mit Festnahme- und Durchsuchungsaktionen, Vermögensabschöpfung sowie Zeugenschutzmaßnahmen bestehen. Insbesondere die aufwändige systematische Informationsgewinnung in den meist international agierenden, nach außen abgeschotteten kriminellen Organisationen erfordert die Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden rechtlichen und taktischen Möglichkeiten. Eine offensive Bekämpfung der qualifizierten Rauschgiftkriminalität bedingt eine ständige Optimierung polizeilicher Logistik, taktischer Fragen und insbesondere auch der rechtlichen Grundlagen.

Im Bereich der Landeshauptstadt München wurde die Zuständigkeit für Rauschgiftdelikte (Klein- und Zwischenhandel) im Jahr 1998 vom Bayerischen Landeskriminalamt zurück zum Polizeipräsidium München verlagert. In diesem Zuge wurde die personelle Ausstat-

tung verbessert und innerhalb des Rauschgiftdezernats ein Kommissariat zur personenorientierten Bekämpfung von Intensivtätern im Bereich der Beschaffungskriminalität eingerichtet.

Mit großem Erfolg konnten in den vergangenen Jahren die Finanzermittlungen etabliert werden. Durch die Gemeinsame Finanzermittlungsgruppe Polizei-Zoll beim Bayerischen Landeskriminalamt konnten in zahlreichen laufenden Ermittlungsverfahren Erkenntnisse über deliktische Finanztransaktionen gewonnen und Ermittlungen gegen bis dahin unbekannte Täter und Täterstrukturen initiiert werden. Die Professionalisierung der Maßnahmen der Vermögensabschöpfung seit 1998 sieht die Institutionalisierung von speziell ausgebildeten Beamten im Bayerischen Landeskriminalamt und bei den OK-Dienststellen der Polizeipräsidien vor. Dadurch wird der Maxime „Straftaten dürfen sich nicht lohnen“ Rechnung getragen.

Mit der Vermögensabschöpfung kann die Handlungsfähigkeit von Tätern über die reine Haftstrafe hinaus unterbunden und die finanzielle Grundlage von kriminellen Organisationen nachhaltig zerstört werden. In den vergangenen Jahren waren fast zur Hälfte Drogendelikte Ausgangstaten für Maßnahmen der Vermögensabschöpfung. Dies belegt die große Bedeutung dieses Instrumentes für die Bekämpfung der Drogenkriminalität. Dabei ist das Potential von Geldwäschebekämpfung und Vermögensabschöpfung längst nicht ausgeschöpft.

Erhebliche Bedeutung für die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität hat die Einführung der Befugnis für verdachts- und ereignisunabhängige Kontrollen auf Fernstraßen und in internationalen Zügen im Polizeiaufgabengesetz. Die für diese Kontrollen speziell eingerichteten Dienststellen und Organisationseinheiten fahnden bayernweit eigeninitiativ nach international agierenden Straftätern („Schleierfahndung“). Die zahlreichen Erfolge bei der Aufdeckung von Rauschgiftkurieren zeigen, dass sich die Schleierfahndung längst zu einem unverzichtbaren Teil der Rauschgiftbekämpfung in Bayern entwickelt hat. Um den Fahndungsdruck zu erhöhen und eine einheitliche Kontrolldichte und -qualität zu erreichen, sind die anderen Bundesländer aufgerufen, ihre Polizeigesetze – soweit noch nicht geschehen – um entsprechende Kontrollbefugnisse zu ergänzen und spezielle polizeiliche Fahndungseinheiten einzurichten.

Die Strafverfolgung in Rauschgiftsachen ist bei allen bayerischen Staatsanwaltschaften in der Hand spezieller Sachbearbeiter konzentriert. Auf Grund besonderer Anordnung werden die Ermittlungen in Betäubungsmittelsachen beschleunigt durchgeführt; die Staatsanwaltschaften informieren sich gegenseitig über ihre Erfahrungen.

Internationale Zusammenarbeit

Wie kaum eine andere Kriminalitätsform ist die Rauschgiftkriminalität ein staatenübergreifendes Phänomen, das von weltweit agierenden Täterorganisationen geprägt ist. Deutschland ist aufgrund seiner großen Bevölkerungszahl und Wirtschaftskraft ein bevorzugtes Absatzland für Rauschgift. Aufgrund seiner geografischen Lage, seiner günstigen Verkehrsinfrastruktur und der zahlreichen globalen Wirtschaftsbeziehungen ist Deutschland, insbesondere auch Bayern, ein bedeutsames Transit- und Zielland im internationalen Rauschgiftschmuggel. Eine möglichst intensive und zweckmäßige internationale Zusammenarbeit der Strafverfolgungsbehörden ist daher für eine wirksame Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität unabdingbar.

Bayern setzt sich ausdrücklich für Initiativen ein, die im Rahmen der Europäischen Union oder anderer Formen der internationalen Zusammenarbeit erfolgen und die Verbesserung der internationalen polizeilichen Kooperation und der staatlichen Verfolgung der Rauschgiftkriminalität in den Anbau- und Transitländern zum Ziel haben.

In Betracht kommen dabei insbesondere:

- die Verbesserung der Zusammenarbeit der Ermittlungsbehörden der EU-Mitgliedstaaten untereinander sowie mit Europol durch Eröffnung von möglichst unmittelbaren Kontaktmöglichkeiten,
- die Intensivierung der Rolle von Europol als Intelligence-Einheit, vor allem die proaktive Zulieferung relevanter Erkenntnisse an und durch Europol,
- die Harmonisierung der EU-weiten Regelungen im Bereich des Betäubungsmittel- und Arzneimittelrechts,
- die nationalen und EU-weiten Maßnahmen zur Unterstützung der EU-B Beitrittskandidaten und anderer Drittstaaten entlang von Rauschgifttransportrouten und in den Anbauländern und
- die Verbesserung der Möglichkeiten zur Wahrnehmung grenzüberschreitender (Exekutiv-) Befugnisse im Ermittlungs-, Strafverfolgungs- und Strafvollstreckungsbereich sowie Eröffnung der bei der Terrorbekämpfung beabsichtigten Ermittlungsmöglichkeiten auch für die Bekämpfung der internationalen Rauschgiftkriminalität.

Beeinträchtigt werden die Bemühungen um eine erfolgreiche Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität dadurch, dass - ungeachtet des EU-Drogenaktionsplans - selbst innerhalb der EU zu vielen grundlegenden drogenpolitischen Fragen noch kein einheitlicher Grundkonsens zu grundlegenden drogenpolitischen Fragen gefunden werden konnte. Im Zuge ihrer liberalen Haltung zum Drogenkonsum und des unzureichenden staatlichen Verfolgungsdrucks haben sich die Niederlande in den letzten Jahren zum bedeutendsten Produktions- und Exportland innerhalb der EU entwickelt. Erst seit kurzem findet eine strikte

Verfolgung des Cannabis-Anbaus statt (die z. T. zu einer Verlagerung nach Deutschland - NRW führte).

Bayern fordert die Bundesregierung dazu auf, von den Niederlanden eine strikte Verfolgung von Drogenanbau, -handel und -besitz einzufordern, um negative Auswirkungen auf Bayern und andere Länder zu verhindern. Aber auch zur Drogenpolitik anderer Länder, die die Angebots- und Nachfragesituation in Bayern negativ beeinflussen, muss klar Stellung bezogen werden.

Neben der polizeilichen Zusammenarbeit ist auch im Bereich der Justiz die internationale Zusammenarbeit zu stärken. Dazu tragen - wie auch bei anderen Straftaten - das Europäische Justizielle Netz (Ansprechpartner für Bayern ist der Generalstaatsanwalt am Oberlandesgericht München) und Eurojust bei.

Drogen und Straßenverkehr

Zunehmend in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion ist die Problematik des Fahrens unter dem Einfluss illegaler Drogen gerückt. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen kann ein Kraftfahrer, selbst wenn er nur geringe Mengen von Cannabis konsumiert hat, in seiner Fahrtüchtigkeit erheblich beeinträchtigt sein. Daher verbietet sich auch im Hinblick auf dieses Gefahrenpotential die Freigabe weicher Drogen.

Im Jahr 2005 wurden in Bayern 437 Verkehrsunfälle registriert, bei denen Drogeneinfluss als Unfallursache festgestellt wurde. Davon waren 183 Verkehrsunfälle mit Personenschaden. Insgesamt wurden bei Verkehrsunfällen unter Drogeneinfluss 275 Personen verletzt und 6 Verkehrsteilnehmer getötet. Daher setzt die Polizei zur Aufhellung des Dunkelfeldes bei den Fahrten unter Drogeneinfluss auch in den nächsten Jahren einen Schwerpunkt bei der polizeilichen Verkehrsüberwachung.

Die intensive Schulung und Sensibilisierung bayerischer Beamter für das Erkennen von Fahrten unter Drogeneinfluss im Straßenverkehr zeigt bereits ihre Wirkung, ebenso der hohe Verfolgungsdruck. So konnte die Anzahl der polizeilich festgestellten folgenlosen Drogenfahrten in Bayern von 380 im Jahr 1998 auf 10.925 im Jahr 2005 erhöht werden, noch im Vorjahr waren dagegen 12.301 Personen auffällig.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern steht ferner in Kontakt mit der Industrie und Wissenschaft, die nach wie vor mit Nachdruck an der Entwicklung von Drogenschnelltestgeräten arbeitet. Geeignete Technik würde die Arbeit der Polizei wesentlich erleichtern, indem sie im Falle eines Anfangsverdachts zu gezielten Tests vor Ort herangezogen wird.

Die in den letzten Jahren stark angestiegenen Aufgriffszahlen belegen, dass nach wie vor von einer hohen Dunkelziffer an Fahrten unter Drogeneinfluss ausgegangen werden muss. Die Bayerische Polizei wird deshalb auch in den nächsten Jahren sicherstellen,

dass an erkannten Schwerpunkten wie z. B. Technodiscos oder ähnlichen Veranstaltungen intensive Kontrollen durchgeführt werden.

Nach wie vor ist ein Grenzwert für die absolute Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 Strafgesetzbuch bei Fahrten unter Drogeneinfluss, analog dem Alkoholeinfluss, wissenschaftlich nicht begründbar. Seit 01.08.1998 ist aber immerhin die neue Regelung des § 24 a Absatz 2 Straßenverkehrsgesetz in Kraft, wonach der Nachweis des Konsums bestimmter Drogen zur Erfüllung des Ordnungswidrigkeitentatbestandes ausreicht. Mit Beschluss des BVerfG vom 21.12.2004, 1 BvR 2652/03, zu § 24 a StVG wurde festgestellt, dass eine Wirkung im Sinne des § 24 a Abs. 2 StVG nur vorliegt, wenn eine THC-Konzentration im Blut festgestellt wird, die es als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kfz-Führer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sein könnte (≥ 1 ng/ml).

Ein weiterer Beschluss bezüglich des Konsums von Amfetamin erging vom OLG München am 13. 03. 2006, 4 St RR 199/05. Dabei stellte der Senat fest, dass ab einem Wert von 25 ng/ml Amfetamin im Blut auch ohne weitere Ausfallerscheinungen, von einer Einschränkung der Fahrtüchtigkeit ausgegangen werden muss. Unterhalb des Wertes von 25 ng/ml bedarf es jedoch weiterer Umstände (drogenbedingte Auffälligkeiten), welche auf eine eingeschränkte Fahrtüchtigkeit des Probanden hinweisen, um trotzdem den Tatbestand der Verkehrsordnungswidrigkeit zu erfüllen.

Auch im Rahmen der Verkehrssicherheitsaktion des Bayerischen Staatsministerium des Innern, welche zum Ziel hat, die Zahl der Verkehrstoten in Bayern bis 2006 um 10 % zu verringern, bildet die Thematik „Alkohol und Drogen im Straßenverkehr“ einen wesentlichen Schwerpunkt.

Gesetzgeberischer Handlungsbedarf

In strafrechtlicher Hinsicht müssen vor allem die bestehenden Gesetze gegen Drogenhändler verschärft werden. Die Strafrahmen im Betäubungsmittelgesetz ermöglichen es derzeit nicht in allen Fällen, ein Strafmaß zu verhängen, das dem kriminellen Gehalt und der hohen Sozialschädlichkeit entspricht. Die Abschreckungswirkung ist zu erhöhen. Bandenmäßige Rauschgiftkriminalität liegt im Rahmen der Organisierten-Kriminalität - Verfahren (OK-Verfahren) zahlenmäßig an erster Stelle und stellt – auch auf Grund des enormen Gewinnpotentials – ein wesentliches Betätigungsfeld der Organisierten Kriminalität dar. Die Verhängung von lebenslangen Freiheitsstrafen muss deshalb möglich sein.

Das auf bayerische Initiative zurückgehende Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG) vom 15. Juli 1992, das in den Gesetzesberatungen in wichtigen Punkten ver-

wässert wurde, muss nachgebessert werden. Im Verfahrensrecht gilt es, das Ermittlungsinstrumentarium der Strafverfolgungsbehörden weiter zu verbessern.

Den Strafverfolgungsbehörden muss es möglich sein, über die Peripherie der kriminellen Organisationen hinaus in deren Kernbereich einzudringen, ihre Strukturen zu erkennen und die hauptverantwortlichen Straftäter, die Organisatoren, Financiers und im Hintergrund agierenden Drahtzieher zu überführen. Forderungen hierzu hat Bayern in dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des strafrechtlichen Instrumentariums für die Bekämpfung des Terrorismus und der Organisierten Kriminalität, BR-Drs. 1014/01 im Bundesrat eingebracht.

Bedeutsam ist vor allem:

- Für objektiv normwidriges Verhalten von Verdeckten Ermittlern ist eine klare und praxisnahe Rechtsgrundlage zu schaffen. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Einsatz Verdeckter Ermittler haben gezeigt, dass die durch § 110a Abs. 3 StPO geschaffene Befugnis zur Herstellung und Verwendung von Urkunden, die der Legende entsprechen, vielfach nicht ausreicht. Dabei müssen nicht einmal die sogenannten „Keuschheitsproben“ im Vordergrund stehen; die Schwierigkeiten beginnen schon früher: So ist es beispielsweise beim Eindringen in die kriminelle Szene des Nachtlebens, die zunehmend durch eine Mischung aus Prostitution, Drogenhandel und Drogenkonsum gekennzeichnet ist, meist unerlässlich, dass sich der Verdeckte Ermittler beispielsweise auch am illegalen Glücksspiel beteiligt, das in den betreffenden Kreisen gewissermaßen zum Status gehört.
- Es ist ein zentrales Anliegen, dem organisierten Drogenhandel die finanziellen Ressourcen zu entziehen. Bayern hat über die im Gesetz über die Organisierte Kriminalität erreichten Verbesserungen hinaus seit langem gefordert, beim Erweiterten Verfall noch weiter gehende Beweiserleichterungen zu schaffen. Bedauerlicherweise haben der Gesetzgeber und der Bundesrat die Forderungen nicht aufgegriffen. Die Erfolgsaussichten sind angesichts einer Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (NJW 2004, 2073) noch verschlechtert worden.
- Auch der Zugriff auf Verkehrsdaten bei Telekommunikation und im Bereich der Tele Dienste muss erweitert werden. Die in diesem Zusammenhang stehende Initiative auf europäischer Ebene (Richtlinie 2006/24/EG vom 15. 03. 2006), stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar. Die entsprechenden Befugnisse der Strafverfolgungsbehörden laufen nämlich leer, soweit die Verkehrsdaten bereits gelöscht sind, sodass Mindestspeicherfristen für relevante Verkehrsdaten normiert werden müssen. Eine Vorratsspeicherung von für die Strafverfolgung potentiell nützlichen Daten durch Private ist dem geltenden Recht auch nicht fremd, wie etwa das Geldwäschegesetz zeigt.

- Bei der Verfolgung von Straftaten gerade im Bereich der Organisierten Betäubungsmittelkriminalität kann es notwendig werden, durch technische Mittel den Standort eines aktiv geschalteten Mobilfunkendgerätes sowie die Kennungen der Kommunikationsmittel festzustellen. Insoweit wurde durch das Gesetz zur Änderung der Strafprozessordnung vom 6. August 2002 in einem neuen § 100i StPO eine komplizierte und zu restriktive Regelung zum Einsatz des „IMSI-Catchers“ geschaffen.
- Wie in Bayern seit 01.08.1994 und inzwischen auch in Hessen, Saarland, Sachsen und Thüringen sollte der Verfassungsschutz im gesamten Bundesgebiet die Aufgabe der Beobachtung der Organisierten Kriminalität erhalten. Bayern setzt sich weiter dafür ein, durch die bundesweite Beobachtung durch den Verfassungsschutz die Arbeit der Polizei bei der Bekämpfung der organisierten Kriminalität noch wirksamer zu unterstützen.

5. Hilfen für Betroffene - Suchtkrankenhilfe

Eine effektive Suchtkrankenhilfe besteht aus einzelfallorientierten Interventionen, welche die jeweilige Mitwirkungsbereitschaft, Mobilisierbarkeit persönlicher und sozialer Ressourcen und Schwere der Störung berücksichtigt. Sie verlangt daher die praktische Verfügbarkeit eines differenzierten Spektrums von Maßnahmen vor Ort.

Geschlechtsspezifische Angebote sind in der Suchthilfe notwendig, weil das Suchtverhalten und die individuelle Suchtentwicklung geschlechtsspezifische Merkmale und Muster umfassen, die die Wahrnehmung, Diagnose, Behandlung und professionelle Erreichbarkeit der Erkrankungen gravierend beeinflussen und daher bei der Prävention, Beratung, Behandlung und Selbsthilfe durchgängig berücksichtigt werden müssen. Mögliche Stufen der Hilfen sind:

1. Sicherung des Überlebens,
2. gesundheitliche und soziale Stabilisierung,
3. therapeutische Behandlung der Abhängigkeit,
4. berufliche und soziale Re-Integration,
5. Stabilisierung des Erreichten.

5.1 Ziele und Methoden

Suchtmittelfreiheit im Sinne von Freiheit von Abhängigkeit ist generelles Ziel der Suchthilfe. Wenn diese Intention nicht unmittelbar erreicht werden kann, sollen die Betroffenen befähigt werden bis dahin ihre vorhandenen Fähigkeiten so zu nutzen, dass ein größtmöglicher Grad an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft erreicht werden kann. Therapie und Rehabilitation sind dem Prinzip der Personenzentrierung entsprechend am Bedarf des einzelnen Individuums orientiert.

Eine effektive Suchtkrankenhilfe berücksichtigt folgende Leitsätze (in Anlehnung an die Leitlinien der DHS):

- **Frühe Intervention:** Je früher der Kontakt zum Hilfesystem stattfindet, umso größer sind die Erfolgchancen.
- **Ressourcenorientierung:** Die Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen jedes Menschen sind zu berücksichtigen, ebenso wie seine Wünsche und Bedürfnisse.
- **Selbsthilfe vor Fremdhilfe:** Eigenverantwortung und -initiative müssen eingefordert und Aktivierung von Selbstheilungskräften und die Erschließung sozialer Ressourcen im Rahmen der Selbsthilfe müssen genutzt werden. Selbsthilfe und professionelle Hilfe ergänzen sich idealer Weise.
- **ambulant vor stationär:** Soweit möglich und indiziert, sind ambulante Hilfen vorzuziehen, ohne die Bedeutung stationärer Behandlungen damit zu schmälern.

- **wohnnortnahe vor wohnnortferne Therapie:** Die räumliche Nähe zum Lebensmittelpunkt kann in vielen Fällen wichtig sein, in anderen Fällen sprechen Indikationsgründe für eine wohnnortferne Behandlung.
- **Kooperation der Hilfesysteme:** Die verbindliche Vernetzung der beteiligten Bereiche und Systeme (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ärztliche sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Suchthilfe, Jugendhilfe, Jugendarbeit, Schule, Justiz, Polizei) ist notwendig, aber derzeit nur in Teilbereichen realisiert.
- **mehrdimensionale Schadensminimierung:** Im Mittelpunkt steht einerseits der einzelne drogenabhängige hilfebedürftige Mensch, dem geholfen werden soll. Gleichberechtigt sind aber auch die gesamtgesellschaftlichen Interessen zu berücksichtigen.

5.2 Beratung, Betreuung und Vermittlung

Die rund 180 **ambulanten Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen** (PSB) für Suchtgefährdete und -kranke bilden das Kernstück des bayerischen Beratungs- und Behandlungsangebotes. Sie wirken durch eine breite Maßnahmenpalette präventiv, unterstützend und vermittelnd und führen ambulante medizinische Rehabilitation Suchtkranker nach der Vereinbarung der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger "Abhängigkeitserkrankungen" vom 04.05.2001 durch. Das hohe Niveau der von den Bezirken finanzierten Suchtberatungsstellen ist wesentlich durch Rahmenleistungsbeschreibungen und individuelle Zielvereinbarungen erreicht worden, die die Bezirke mit den jeweiligen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege abgeschlossen haben. Damit haben die Bezirke ein umfangreiches Qualitätssicherungssystem in der Suchthilfe aufgebaut.

Die Psychosozialen Beratungsstellen sind Anlaufstellen für:

- Personen mit Suchtgefährdung und -abhängigkeit im Zusammenhang mit dem Konsum legaler wie illegaler Substanzen und bei stoffungebundenen Suchtformen sowie dem Wunsch nach einer professionellen psychosozialen Beratung und Behandlung.
- Personen des sozialen Umfeldes der betroffenen Personen (Angehörige und sonstige Bezugspersonen).
- Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen, Medien, Multiplikatoren etc. für Zwecke der Information, Aufklärung, Prävention und vermittelnde Aufgaben.
- Betriebe zur Unterstützung und zum Aufbau betrieblicher Suchthilfe und Gesundheitsförderung.

Das Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle wird durch entsprechende Rahmenbedingungen und konzeptionelle Ausrichtungen (vor allem: Zielgruppenorientierung, Öffnungszeiten-

ten, Ansprechbarkeit) erleichtert. Wesentliche fachliche Eckpunkte der Suchtberatung sind gewünschte Anonymität der Betroffenen, Vertraulichkeit der Besprechungsinhalte, Kostenfreiheit des Beratungsangebotes für Betroffene und Angehörige sowie Vermittlung von weiterführenden Hilfen

Grundlage der Arbeit ist ein Beratungs- und Behandlungskonzept, das sowohl wissenschaftlich fundierte Erklärungsmodelle für das Phänomen "Sucht" als auch die entwicklungspezifischen Fragen der Suchtgefährdung und des Suchtmittelgebrauchs/-missbrauchs vor allem bei Kindern und Jugendlichen (unter Achtung der geschlechtsspezifischen Entwicklung) berücksichtigt.

Die Kontaktaufnahme zu den Betroffenen erfolgt in einem breiten Spektrum, ausgehend von Bereichen außerhalb der Beratungsstelle, z. B. auf "Szene-Treffs", in Schulen, in der offenen Jugendarbeit, in Heimen, Krankenhäusern und Justizvollzugsanstalten, sowie innerhalb der Beratungsstelle im offenen Bereich, im Rahmen von offenen Sprechzeiten, über Multiplikatoren, Telefondienste oder in der medizinischen Ambulanz der Beratungsstelle.

Niedrigschwellige Angebote

Die Großkommunen in Bayern verfügen über Netze niedrigschwelliger Hilfen für Suchtkranke, insbesondere für Drogenabhängige, die ebenfalls häufig von den Bezirken finanziert oder zumindest kofinanziert werden. Vor allem schwerstabhängige und obdachlose Drogenabhängige nutzen diese Angebote. Diese Einrichtungen stellen im Zusammenwirken mit den Gesundheitsämtern somit eine Nahtstelle zwischen Szene und Hilfesystem dar und sollten bedarfsgerecht ausgebaut werden. Drogenabhängige können unbürokratisch einen ersten Kontakt zu weiterführenden Hilfeangeboten aufnehmen. Gesundheitliche Risiken können minimiert werden durch Spritzentausch, medizinische Versorgungsangebote, Hepatitis- und AIDS – Prophylaxe sowie Notfallpräventionsprojekte.

Zu diesem Bereich gehören:

Kontaktläden und verschiedene Formen von Kontaktbereichen in Suchtberatungsstellen, Notschlafstellen, Drogennotdienste, Streetworker und mobile Versorgungsangebote an Szenetreffpunkten.

Die Bayerische Staatsregierung unterstützt die Träger der Suchtkrankenhilfe bei der kontinuierlichen Qualifikation des Personals, der Einrichtungen für neue Aufgabenschwerpunkte und fördert die Kooperation und Vernetzung der an der Suchtkrankenhilfe beteiligten Institutionen unter Mitwirkung der KBS, BAS, LZG, aber auch der Direktorenkonferenz der Bayerischen psychiatrischen Krankenhäuser und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG).

5.3 Therapie und Rehabilitation

In Bayern stehen Menschen mit Suchtproblemen eine Vielzahl therapeutischer Möglichkeiten mit sehr unterschiedlichem Profil zur Verfügung. Um das individuell passendste Therapieregime auszuarbeiten, stehen den Ratsuchenden die Psychosozialen Beratungsstellen sowie die Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe zur Verfügung (www.kbs-bayern.de).

Alkohol und Medikamente

Entgiftung

Die Entgiftung von alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen wird heute in den Allgemeinkrankenhäusern auf den internistischen, psychiatrischen und psychosomatischen Stationen und in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern durchgeführt. Sie stellt eine Akutbehandlung im Sinne des SGB V dar. Der Behandlungsansatz ist multidisziplinär, d. h., dass neben den ärztlichen Maßnahmen auch sozialpädagogische und psychologische Behandlungs- und Betreuungsaufgaben realisiert werden. Maßnahmen zur Förderung der Krankheitseinsicht und die Hinführung zu einer dauerhaften Behandlungsmotivation zählen bereits in den ersten Wochen zu den wichtigsten Aufgaben.

Entwöhnung

Ambulante, teilstationäre (tagesklinische) und stationäre Entwöhnungsbehandlungen im Sinne medizinischer Rehabilitation sind Kernbereiche der Suchthilfe. Das entsprechende Setting wird gemäß fachlicher Kriterien indikativ – unter Beteiligung der Betroffenen – von den Leistungsträgern ausgewählt.

Illegale Suchtmittel (Drogentherapie)

Mit dem Begriff „Therapie“ wird eine Verknüpfung von Behandlungsschritten verstanden, die im Idealfall nacheinander durchlaufen, aber auch einzeln von den Klienten in Anspruch genommen werden. Durch Streetwork und Kontaktläden (evtl. mit Notschlafstellen) wird ein niedrighwelliges Angebot vorgehalten, das bereits das Ziel einschließt, den Abhängigen zur Veränderung zu motivieren, sowie Überlebenshilfen und Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene und Risikominderung des Konsums (auch Spritzen-tausch) anzubieten.

Liegt die Bereitschaft zur Veränderung vor, wird gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten in einer Beratungsphase der individuell aussichtsreichste Weg für die weitere Behandlung festgelegt. Das geschieht in der Regel durch die von den Bezirken finanzierten Suchtberatungsstellen und die psychiatrischen Institutsambulanzen, wird aber auch durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Substitution) wahrgenommen.

Körperlicher Entzug/Entgiftung

Voraussetzung für einen Behandlungserfolg ist in der Regel eine körperliche Entgiftung bzw. der Entzug. Dieser Therapieschritt erfolgt in Bayern in der Regel in den psychiatrischen Bezirkskliniken und in einigen Universitätskliniken.

Die Entgiftung wird nach unterschiedlichen Konzepten angeboten (sog. kalter oder warmer Entzug und Entzug mit starken Motivationsanteilen). Dieser Behandlungsschritt fällt unter die Akutbehandlung und wird grundsätzlich von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) geleistet, bzw. bei nicht bestehender Versicherungspflicht von den Trägern der Sozialhilfe bezahlt.

Entwöhnung

Die Entwöhnungsbehandlung kann sowohl stationär als auch ambulant erfolgen. Abhängigkeitserkrankungen bedürfen stets einer psychotherapeutischen Mitbehandlung in einem psychosozialen und arbeitstherapeutischen Rahmen. Die ambulante Entwöhnung kann auch in Beratungsstellen erfolgen, während für die stationäre Langzeitentwöhnung spezielle Einrichtungen vorhanden sind. Diese Behandlung wird als Rehabilitationsleistung grundsätzlich von den Rentenversicherern finanziert (SGB VI), bzw. von der Sozialhilfeverwaltung übernommen. Ggf. sind ergänzende Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zur Integration gem. § 35a SGB VIII erforderlich.

Zur Stabilisierung des Behandlungserfolges erfolgt in der sog. Adaptionphase eine praktische Wiedereingliederung der teilweise wohnungs- und arbeitslosen Klientinnen und Klienten in Alltag und Beruf, auch mit Hilfe von Wohngruppen, soweit notwendig begleitenden beruflichen Belastungserprobungen und durch Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

Substitution

In diesem Bereich ist eine Konsolidierung eingetreten durch eine Vielfalt der qualitätssichernden Maßnahmen, u. a. durch die Erstellung der Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger sowie eines Positionspapiers „Leitgedanken zur substitutionsgestützten Behandlung bei Jugendlichen“ durch die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V. (BAS). Darüber hinaus ist über das Netzwerk Sucht der BAS eine flächendeckende Kooperation zwischen lokal agierenden Apothekerinnen und Apothekern, Ärztinnen und Ärzten sowie Beratungsstellen eingerichtet worden mit überregionalen Konferenzen dieses Netzwerks, die mehrmals jährlich stattfinden. Die Idee der Vernetzung und vor allem die Idee der lokalen Aktionseinheiten hat sich als sehr erfolgreich herausgestellt. Die lokalen Aktionseinheiten oder Gesprächskreise können vor allem frühzeitig auf örtliche Entwicklungen reagieren und Probleme schnell und effektiv berufsintern lösen. Die bessere Verzahnung der psy-

chosozialen Dienste mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten ist ein aktuelles und für die nächste Zeit wichtiges Handlungsfeld.

Substitutionsmittel dürfen außer in Arztpraxen und Krankenhäusern auch in Apotheken verabreicht werden. Durch das flächendeckende und dichte Netz öffentlicher Apotheken kann bei einer Vergabe in einer Apotheke eine flexible und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden. Dies kommt vor allem berufstätigen Patienten oder solchen mit längeren Anfahrtswegen zum substituierenden Arzt entgegen und kann der sozialen Integration des Patienten dienen.

Der Sicherstellungsauftrag des Behandlungsauftrags zur Substitution obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) als Selbstverwaltungsorgan der Ärzteschaft. Die Bayerische Staatsregierung fordert die an der Versorgung substituierter Menschen beteiligten Institutionen auf die bestehenden Netzwerke zu erweitern und zu verdichten.

5.4 Nachsorge und Integration

Integrationsangebote der Suchthilfe richten sich sowohl an Suchtmittel konsumierende Menschen als auch an Menschen während und nach medizinischer Rehabilitation. Diese Angebote sind nicht das letzte Glied einer Behandlungskette, sondern kommen in jeder Phase des Hilfeprozesses in Frage. Sie können auch an die Stelle stationärer Behandlung treten. Die Angebotspalette der Suchthilfe für Arbeit und Beschäftigung, betreutes Wohnen und Kulturprojekte weist sogar ein breiteres Spektrum auf als die der (gesetzlich definierten) Nachsorge nach therapeutischer Behandlung. Sie umfasst:

- Einstiegsangebote,
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekte,
- Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote,
- Bildungsprojekte sowie schulische Angebote.

Die Rehabilitation suchtkranker Menschen gelingt leichter bei erfolgreicher beruflicher Integration. Die Praxiserfahrung dabei hat ergeben, dass zur beruflichen Rehabilitation suchterkrankter Menschen - abhängig von der individuellen Vorgeschichte - ein Zeitraum von mindestens drei, in der Regel meistens bis zu fünf Jahren notwendig ist, unabhängig von den beruflichen Vorkenntnissen. Probleme dabei können aus dem Ausschluss der Gleichzeitigkeit von medizinischer Rehabilitation (SGB VI), beruflicher Rehabilitation (SGB III und VI) und sozialer Rehabilitation (SGB IX, bzw. SGB VIII) erwachsen.

Betreutes Wohnen nach SGB XII

Unter dem Begriff "Betreutes Wohnen" werden unterschiedliche Formen der ambulanten Wohnbetreuung in der Suchthilfe für Abhängigkeitskranke zusammengefasst, z. B. Betreuung in der Wohngemeinschaft (Betreutes Wohnen in Wohnprojekten) und ambu-

lante Betreuung in der eigenen Wohnung zum Zwecke der poststationären Nachsorge und Ausstiegshilfe für nicht-abstinente Abhängigkeitskranke. Im Allgemeinen beträgt die Aufenthaltsdauer maximal bis zu zwei Jahren.

Therapeutische Angebote sind regelmäßig stattfindende Gesprächsgruppen, regelmäßige Einzelgespräche, therapeutische Hilfestellung bei der Alltagsbewältigung; Möglichkeiten der Berufsausbildung, Arbeitserprobung, Krisenintervention und Hilfen beim Bewirtschaften der eigenen Finanzmittel.

Gefördert werden die Bereiche: Selbstversorgung (Wohnen und Wirtschaften), Tagesgestaltung, persönliche und soziale Beziehungen, Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung etc. mit den Zielen der dauerhaften Abstinenz, der Wiedererlangung und dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit, der Hinführung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung und der Vorbereitung auf das selbständige Wohnen.

Die Hilfeangebote sollen möglichst gemeindenah von den Betroffenen erreicht werden können.

5.5 Selbsthilfe

Die Aktivierung selbst heilender Kräfte kann in einem entwicklungsfördernden Milieu, wie dies z. B. Selbsthilfegruppen bieten, deutlich begünstigt werden. Daher schließen sich in diesen Gruppen Menschen zusammen, die eigenverantwortlich die im Umfeld ihrer Erkrankung entstandenen Probleme lösen wollen. Sie nützen den Vorteil der Gruppe, der darin besteht, dass Menschen mit gleicher oder ähnlicher Erfahrung sich austauschen und voneinander lernen sowie Hemmschwellen und Berührungspunkte abgebaut werden können.

Für alle Menschen mit Abhängigkeitsproblemen, insbesondere für Menschen mit Alkoholproblemen ist die Selbsthilfe von erheblicher Bedeutung. Sie bildet in organisierter Form in Deutschland eine Infrastruktur, die es Menschen mit Alkoholproblemen ermöglicht, im Lebensumfeld eine entsprechende Gruppe aufzusuchen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind nicht selten die ersten Ansprechpartner für Menschen mit Alkoholproblemen und motivieren zur Auseinandersetzung mit dem Alkoholkonsum. Selbsthilfegruppen dienen der Therapievorbereitung, arbeiten begleitend zur Therapie und treten oftmals auch an die Stelle professioneller Maßnahmen. Am bekanntesten ist ihre stabilisierende Funktion im Rahmen der Nachsorge und der beruflichen und sozialen (Re-) Integration. Im Bereich der illegalen Drogen ist das Selbsthilfekonzentrat wesentlich geringer verbreitet. Die Grundsätze der Selbsthilfe gelten auch für die Angehörigen.

Selbsthilfegruppen verändern nicht nur die individuelle Situation der Mitglieder, sondern tragen auch bei zu Veränderungen insbesondere im Bereich kommunaler Sozialpolitik. In

den Gruppen artikulieren Betroffene ihre Bedürfnisse und machen aufmerksam auf soziale und gesundheitsbezogene Problemlagen. Selbsthilfegruppen wirken in Prävention, Hilfe und Nachbetreuung. Ein nicht geringer Prozentsatz der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer/innen haben alleine durch den Besuch von Gruppen – ohne Inanspruchnahme professioneller Hilfen – Suchtmittelabstinenz erreicht und aufrecht erhalten. Selbsthilfe kann unter günstigen Bedingungen bis zur Gründung von Selbsthilfebetrieben und der Bereitstellung von Wohnraum, Arbeit und Freizeitaktivitäten führen.

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich für die Förderung von Selbsthilfe in der Gesellschaft ein. Sie ist bestrebt das Engagement in der Suchtkrankenhilfe zu intensivieren und fördert die Qualifizierung ehrenamtlicher Suchthelfer finanziell.

5.6 Angebote für besondere Zielgruppen

Analog den für die Suchtprävention gültigen Erfordernissen und Standards verfügt die Suchtkrankenhilfe über Kompetenzen für Therapie und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen, älteren Menschen, Angehörigen und Kindern aus Familien mit Suchtproblematik und Schwangeren.

Gerade in der Nachsorge und Integration sind geschlechtsspezifische Angebote wichtig, um den verschiedenen Bedingungen, die bei Mann und Frau sowohl bei der Suchtentstehung als auch bei der Bewältigung ihrer Suchterkrankung wirksam sind, Rechnung zu tragen.

Diesem Ansatz wurde in Bayern durch die mehrfache Errichtung von speziellen Entgiftungsplätzen für Frauen mit Kindern in verschiedenen psychiatrischen Kliniken sowie durch das Angebot frauenspezifischer Hilfen im Suchtberatungsbereich Rechnung getragen.

Auch in den übrigen psychosozialen Sucht- bzw. Drogenberatungsstellen wird, soweit es möglich ist, der geschlechtsspezifische Ansatz in der Praxis umgesetzt.

Dennoch kann man von einem weiteren Bedarf für geschlechtsspezifische Angebote im Suchthilfebereich ausgehen.

Da bisher männerspezifische Angebote eher die Ausnahme sind, wird auch darauf geachtet, dass diese Aspekte in Zusammenhang mit der Suchterkrankung (z. B. Gewalt, Männerrolle etc.) mehr Berücksichtigung finden.

Migrantinnen und Migranten

Für die Mitglieder der verschiedenen kulturellen und sprachlichen Gruppen können Schwierigkeiten bestehen, eine Suchtberatungsstelle herkömmlicher Prägung aufzusuchen.

Es erscheint allerdings weder sinnvoll noch notwendig, für jede der einzelnen in Frage kommenden Gruppen eine eigene Beratungsstelle einzurichten. Deshalb sind zumindest für die sprachlichen und kulturellen Personenkreise, die in größerer Zahl in Bayern und dessen Ballungsräumen leben, spezifische Hilfen unter Nutzung vorhandener Ressourcen weiter zu entwickeln. Die spezifischen Maßnahmen für diese Personengruppen können unterschiedlich sein. Dazu gehören beispielsweise die Einbeziehung von Dolmetscherdiensten, die Einstellung von muttersprachlichen Fachkräften an den Diensten der Ballungsräume, und die verstärkte Vernetzung mit anderen gesundheits- und migrationsbezogenen Diensten. In besonderen Fällen ist die Begleitung und Unterstützung bei der Rückführung in die Heimatländer und die Hilfestellung sowie Einbindung in die dortigen Strukturen der Suchthilfe möglich.

Die Bayerische Staatsregierung spricht sich gegen die Schaffung von parallelen Versorgungssystemen für verschiedene Zielgruppen aus und begrüßt daher die Aktivitäten des Suchthilfesystems, das Angebot zielgruppengerecht in den bestehenden Strukturen zu optimieren. Sie unterstützt diese Bestrebungen durch Aktivitäten der BAS e.V. und der Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS), z. B. in Form von Tagungen zum Wissenstransfer.

Ältere Menschen

Die Zahl älterer und alter Menschen nimmt kontinuierlich zu. In den kommenden Jahrzehnten werden sie einen Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands von bis zu 35 % ausmachen.

In der Psychiatrie wird dieser Entwicklung durch die Einrichtung von gerontopsychiatrischen Diensten begegnet. Die Suchthilfe hingegen hat die Handlungsschwerpunkte bisher bei jüngeren Menschen bzw. bei Menschen mittleren Alters.

Die Bayerische Staatsregierung sieht in der sinnvollen Vernetzung gerade in diesem Versorgungssektor enorme wirtschaftliche Potentiale und wirkt dementsprechend auf die Vernetzung hin, um der zunehmenden Entwicklung von Suchtkrankheiten bei älteren Menschen adäquat zu begegnen.

Angehörige und Kinder aus Familien mit Suchtproblematik

Kinder und Jugendliche aus Familiensystemen, in denen eine Suchtproblematik gegeben ist sind auffällig häufig suchtgefährdet. Für Kinder von Suchtkranken hat die Suchthilfe aber auch die Kinder- und Jugendhilfe in besonderem Maße Verantwortung zu übernehmen und spezifische erforderlichenfalls aber auch fachübergreifende Hilfeangebote anzubieten um beispielsweise Vernachlässigung und Kindesmissbrauch entgegen zu wirken. Um für Angehörige angemessene Beratung oder Behandlung zu gewährleisten,

bieten verschiedene Einrichtungen eine familiengerechte Betreuung, eventuell in Kooperation mit anderen Hilfesystemen an.

Schwangere

Ungeborene, Neugeborene und Kleinkinder sind gefährdet und können durch den Suchtmittelgebrauch während der Schwangerschaft in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden. Diese Schädigungen verstärken sich in einer sozialen Umgebung, in welcher Suchtmittel von den Eltern oder Bezugspersonen benutzt werden. Eine Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe, den Schwangerenberatungsstellen und der Kinder- und Jugendhilfe ist in solchen Fällen unerlässlich.

Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen benötigen, sofern sie suchterkrankt sind, eine Beratung, die die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Die bestehenden Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Suchthilfe sollen insofern, wo noch nicht geschehen, weiter vernetzt werden. Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt, die Hilfeangebote im Rahmen der etablierten Systeme weiter zu verbessern.

Am 31.03.2005 waren in Bayern 8 % der Bevölkerung, also rund 1 Million Menschen, wegen ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderungen schwerbehindert.

Chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke (Alkohol)

Das Angebot niedrigschwelliger Hilfen für Drogenabhängige ist ausgebaut. Für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke (Alkohol) (CMA) deckt die Wohnungslosenhilfe einen großen Teil des Bedarfs ab, indem sie Essens-, Aufenthalts- und Schlafmöglichkeiten vorhält (Tagesstätten und Aufnahmehäuser nach § 67 SGB XII). Für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke, die intensive Betreuung in Heimen benötigen, steht in Bayern ein Netz von 31 sozialtherapeutischen Einrichtungen mit 944 Plätzen zur Verfügung, die in der Hauptversorgungsverantwortung der überörtlichen Sozialhilfeträger liegen. Für deren Errichtung stellt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen nach Maßgabe des Haushaltsplans Fördermittel bereit..

Vor allem für solche Alkohol Kranke, die den Zugang zu den Standardangeboten der Suchthilfe nicht oder nicht mehr finden sollen bei Bedarf die vorhandenen niedrigschwelligen Hilfemaßnahmen und -angebote im Rahmen der vorhandenen Hilfestrukturen ausgebaut werden.

Die Staatsregierung misst gerade dieser vom Betroffenenkreis her problematischen Schnittstelle von Suchthilfe, Psychiatrie und Wohnungslosenhilfe besondere Bedeutung bei und fordert die Träger zu verstärkter Kooperation und Koordinierung auf, über das bisherige, bereits hohe Niveau hinaus.

5.7 Therapie und Strafvollstreckung

Therapie und Strafverfolgung stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern sind durch zahlreiche Wechselwirkungen miteinander verwoben. So darf sich die staatliche Reaktion auf abhängigkeitsbedingte Straftaten von Drogenkonsumenten nicht auf Repression beschränken, sondern muss zur Beseitigung der Ursachen delinquenten Verhaltens mit therapeutischen Anstrengungen verbunden sein. Andererseits leisten Strafverfolgung und Strafvollstreckung in vielen Fällen einen entscheidenden Beitrag dazu, Abhängige zu einer Therapie zu motivieren und therapeutische Maßnahmen einzuleiten.

Die Behandlungsbedürftigkeit drogenabhängiger Täter wird von den Gerichten und Staatsanwaltschaften in vielfältiger Weise berücksichtigt. Die Regelungen des § 35 BtMG erlauben der Vollstreckungsbehörde unter bestimmten Voraussetzungen die Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung des betäubungsmittelabhängigen Verurteilten. Zurückgestellt werden können auf Antrag des Verurteilten und mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges (Rest-) Freiheitsstrafen oder (Rest-)Jugendstrafen, deren Dauer zwei Jahre nicht überschreitet, sowie die neben einer solchen Strafe angeordnete Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB. Nach § 36 BtMG können ferner die Therapiezeit in bestimmtem Umfang auf die Strafe angerechnet und der verbleibende Strafreist zur Bewährung ausgesetzt werden.

Die bayerischen Strafvollstreckungsbehörden machen in großem Umfang von diesen Möglichkeiten Gebrauch. So wurde in den letzten Jahren in mehr als 1.000 Verfahren die Vollstreckung einer Freiheits- oder Jugendstrafe zugunsten einer Drogentherapie zurückgestellt. Die Regelungen der §§ 35 ff. BtMG sind damit ein herausragend wichtiges Instrument zur Einleitung von therapeutischen Behandlungen, insbesondere bei solchen Abhängigen, die sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium der Abhängigkeitserkrankung befinden.

Neben den Therapieregungen des Betäubungsmittelstrafrechts bietet das Strafgesetzbuch weitere therapeutische Einwirkungsmöglichkeiten, die von den Gerichten ebenfalls intensiv genutzt werden:

Freiheits- und Jugendstrafen bis zu zwei Jahren können unter bestimmten Voraussetzungen zur Bewährung ausgesetzt werden. Hierbei kann dem Verurteilten die Weisung

erteilt werden, sich einer Drogenberatung oder einer stationären, teilstationären oder ambulanten Drogentherapie zu unterziehen. Bei Drogentätern, die sich in Untersuchungshaft befinden und die durch die Untersuchungshaft bereits körperlich entzogen sind, erspart eine Strafaussetzung zur Bewährung den weiteren Strafvollzug und gibt ihnen eine Chance, sich in und nach einer Drogentherapie zu bewähren. Wird diese Chance erfolgreich genutzt, so wird die Strafe erlassen.

Das von der Bayerischen Staatsregierung initiierte und mit erheblichen Mitteln finanziell geförderte Modell Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten durch externe Fachkräfte des Suchthilfesystems in Bayern ist erfolgreich und wird nach Möglichkeit im bisherigen Umfang weitergeführt. Die Zahl der suchtgefährdeten und suchtkranken Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten ist erheblich, allein die Zahl der Drogenabhängigen wird auf 20 % geschätzt, die der Alkoholabhängigen ist ähnlich hoch. Ziele der Beratung und Betreuung sind:

- Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit,
- Klärung des Suchtverhaltens,
- Verbesserung der sozialen Integration,
- Vermittlung in eine weiterführende Behandlung.

Die Beratungstätigkeit bedarf einer regelmäßigen Supervision durch einen externen Supervisor. Mindestens einmal im Jahr sollte jede Beraterin und jeder Berater an Fortbildungen zu rechtlichen sowie suchtspezifischen Themen teilnehmen. Als Teil der Qualitätssicherung sollen regelmäßige Kooperationsgespräche mit anderen externen Fachkräften der Suchtberatung, JVA-Fachdiensten und der eigenen Beratungsstelle durchgeführt werden.

Voraussetzung für eine sachgerechte Koordination von Therapie und Strafe ist die enge, verständnisvolle und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Justizbehörden den Suchtberatungsstellen und Therapieeinrichtungen. Die Bayerische Staatsregierung fördert daher nachdrücklich eine enge Vernetzung der Organe der Rechtspflege mit Drogenberatungsstellen und Therapieeinrichtungen. In mehreren Bezirken haben sich Gesprächskreise Therapie/Justiz gebildet. Auch bei der Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe (KBS) ist ein Arbeitskreis "Justiz und Therapie" eingerichtet.

Auch künftig muss es das Ziel sein, die Therapiechancen, die das Strafrecht bietet, konsequent zur Geltung zu bringen und auszuschöpfen.

Suchttherapie im bayerischen Maßregelvollzug

Die Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB erfolgt im Rahmen des Vollzugs einer strafgerichtlich angeordneten Maßregel der Besserung und Sicherung. Sie ermöglicht die Behandlung suchtkranker Straftäter in dem geschlossenen

Rahmen einer forensisch-psychiatrischen Klinik, die sich in Trägerschaft der Bezirke befindet. Unter den Maßregeln der Besserung und Sicherung nimmt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB insofern eine Sonderstellung ein, als diese Maßregel nicht auf primäre Sicherung durch „Wegsperrern“ abzielt, sondern auf qualifizierte Sicherung durch Therapie. Der Erfolg der Maßregel hängt also alleine vom Erfolg der Entwöhnungsbehandlung ab.

Die untergebrachten Patienten sollen durch die ihnen aufgegebene Therapie zu einem straftat- und suchtmittelfreien Leben befähigt werden. Voraussetzung für die Unterbringung nach § 64 StGB ist eine im Zusammenhang mit der Suchterkrankung begangene Straftat, zudem muss eine ungünstige Kriminalprognose gestellt werden und hinreichend konkrete Aussicht auf einen Erfolg der Behandlung bestehen. Trotz dieser erheblichen rechtlichen Hürden wird die Möglichkeit der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt von den erkennenden Gerichten immer häufiger genutzt. Die Unterbringungsfälle in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Waren im Jahr 1990 bundesweit noch 1160 Patienten nach § 64 StGB untergebracht, so erhöhte sich diese Zahl – alleine in den alten Bundesländern – um fast 112 % auf 2.463 Untergebrachte im Jahr 2005. Zum Stichtag 31.12.2006 waren in Bayern 814 Personen in einer Entziehungsanstalt untergebracht, was gegenüber 380 Untergebrachten zum Stichtag 31.12.1996 einen Anstieg um fast 114 % in den letzten 10 Jahren bedeutet. Die suchtkranken Patienten machten zum Stichtag 31.12.2006 insgesamt einen Anteil von rund 38 % aller bayerischen Maßregelvollzugspatienten aus.

Die restlichen 62 % der Plätze im Maßregelvollzug (zum Stichtag 31.12.2006) insgesamt 2.128 Patienten) entfallen auf jene Patienten, die im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) eine rechtswidrige Tat begangen haben. Kommt in diesen Fällen eine ungünstige Kriminal- bzw. Gefährlichkeitsprognose hinzu, ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB an. Im Gegensatz zu einer Unterbringung gemäß § 64 StGB, deren Höchstdauer grundsätzlich gemäß § 67d StGB beschränkt ist, besteht bei der Unterbringung gemäß § 63 StGB keine Beschränkung der Unterbringungsdauer. Wenn man vom Haushaltsansatz des Jahres 2007 für die Kosten der Unterbringung im Maßregelvollzug in Höhe von rund 179 Mio. € ausgeht, so errechnet sich daraus, dass der Freistaat Bayern für Sicherung und Therapie der Gruppe der suchtkranken Patienten jährlich zuletzt rund 68 Mio. € aufgewendet hat. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Entwöhnungsbehandlung suchtkranker Straftäter in den Entziehungsanstalten sowohl in organisatorischer als auch in finanzieller Hinsicht eine enorme Herausforderung darstellt. Weil die Therapie in einer Entziehungsanstalt im Rahmen des Vollzugs einer strafgerichtlich angeordneten Maßregel der Besserung und Sicherung erfolgt, wird das therapeuti-

sche Konzept ganz wesentlich von den juristischen Rahmenbedingungen mitbestimmt. Aus dem rechtlichen Erfordernis einer gerichtsfest dokumentierten stufenweisen Gewährung von Vollzugslockerungen resultiert ein therapeutisches Stufenkonzept, das durch die Gewährung oder Vorenthaltung von Lockerungen stark verhaltenstherapeutisch geprägt ist.

Wenn das therapeutische Stufenprogramm im bayerischen Maßregelvollzug vom Suchtpatienten erfolgreich durchlaufen wurde, kann die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt von der zuständigen Strafvollstreckungskammer zur Bewährung ausgesetzt werden, sofern die Maßregel nicht anderweitig, beispielsweise durch Abbruch oder Ablauf der Höchstdauer beendet wurde. In der Regel wird für entlassene Patientinnen und Patienten versucht, eine Anbindung an Suchtberatungsstellen oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit suchtpsychiatrischer Kompetenz zu erreichen.

Therapie im Strafvollzug

Am 31. März 2005 befanden sich in den bayerischen Justizvollzugsanstalten 1.552 Strafgefangene (das sind etwa 17,5 % aller Strafgefangenen), die ausschließlich wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz verurteilt waren. Die Zahl der drogenabhängigen Gefangenen ist noch höher, da ein erheblicher Teil von ihnen nicht oder nicht nur nach dem Betäubungsmittelgesetz, sondern wegen anderer Delikte verurteilt ist; andererseits sind nicht alle nach dem Betäubungsmittelgesetz Verurteilte drogenabhängig. Es ist daher erforderlich, die im Strafvollzug ergriffenen präventiven therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen, die schon bisher einen wesentlichen Beitrag zur Bekämpfung des Rauschmittelmissbrauchs geleistet haben, konsequent fortzuführen und weiter zu entwickeln.

In den Justizvollzugsanstalten wird - ebenso wie in den Maßregelvollzugseinrichtungen - besonderer Wert auf die Verhinderung des Einbringens von Drogen und Drogenersatzstoffen gelegt. Dies ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgversprechende Behandlung von Drogenabhängigen. Um das Einschmuggeln von Rauschgift zu verhindern, werden insbesondere die Gefangenen, ihre Kleidung und ihre persönlichen Gegenstände bei der Aufnahme und bei jeder Rückkehr in die Anstalt durchsucht. Bei drogenabhängigen und drogengefährdeten Gefangenen wird der Verkehr mit der Außenwelt besonders sorgfältig überwacht. Ferner werden modernste Testverfahren zur Feststellung von Rauschmittelmissbrauch eingesetzt. Einige Anstalten haben auch passiv verweisende Rauschgiftspürhunde angeschafft.

Die Behandlung der Drogenabhängigen in den Justizvollzugsanstalten obliegt je nach den örtlichen Gegebenheiten eigenen, nebenamtlichen oder vertraglich verpflichteten

Fachkräften. Besonderer Wert wird auf die Zusammenarbeit mit geeigneten Behandlungs- und Beratungseinrichtungen außerhalb des Vollzuges (Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämter, freie Entziehungseinrichtungen) gelegt.

Drogenabhängige werden grundsätzlich nicht getrennt von anderen Gefangenen untergebracht, weil die gemeinsame Unterbringung die Behandlung der Drogenabhängigen erleichtert. Im Vordergrund der Behandlung steht zunächst der körperliche Entzug unter ärztlicher Betreuung. Im Anschluss daran wird versucht, auch einen psychischen Entzug zu erreichen. Dies geschieht vor allem in Einzel- und Gruppentherapie.

Hinzu kommen z. B. die Heranführung an eine geregelte Beschäftigung, Bildungsmaßnahmen, die Eingliederung in Wohn- und Freizeitgruppen innerhalb der Anstalt sowie die Verstärkung oder Herstellung tragfähiger Bindungen zu geeigneten Personen außerhalb der Anstalt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Aufklärung über die Gefahren des Rauschmittelkonsums. Sofern ein psychischer Entzug zum Ende der Haft noch nicht abgeschlossen ist, wird versucht, den Gefangenen für eine Behandlung nach der Entlassung zu motivieren; ggf. wird die Aufnahme in eine entsprechende Einrichtung vorbereitet.

Besondere Bedeutung wird der Aus- und Fortbildung der Vollzugsbediensteten in Fragen der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs und der Behandlung drogenabhängiger Gefangener zugemessen. In jeder bayerischen Anstalt ist eine Bedienstete oder Bediensteter bestimmt, die/ der für die Organisation und Koordination von Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs zuständig ist (Drogenbeauftragte/Drogenbeauftragter).

5.8 Kooperation

Die Kooperation der Suchthilfe mit angrenzenden Hilfesystemen, v. a. den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Hilfesystemen ist von großer Bedeutung. Neben aufsuchenden Formen sozialer Arbeit werden dauerhafte Lebens- und Arbeitsmöglichkeiten für die Zielgruppe der ehemals suchtmittelabhängigen Menschen benötigt. Eine adäquate Versorgung ist auch eine kommunale, gemeindepsychiatrische Aufgabe und kann nur im Verbund verschiedener Einrichtungen gesichert werden.

Die Bayerische Staatsregierung fordert die Akteure beim weiteren Ausbau der Strukturen zur Intensivierung der bestehenden Kooperationen auf.

5.9 Dokumentation und Evaluierung – Qualitätssicherung

Durch aktives Qualitätsmanagement im Rahmen der Suchthilfe können die Systeme, Organisationen, Prozesse und Abläufe optimiert werden. Dies betrifft die Festlegung von Zielen, die Auswahl von Zielgruppen und ihrer Zugangswege, die Interventionsverfahren unter Berücksichtigung der besten verfügbaren Evidenz und die Kooperationspartner (Planungs- oder Assessmentqualität).

Die durchgeführten Maßnahmen sollen hinsichtlich ihrer Prozessqualität begleitend evaluiert werden. Auf Grund der Ergebnisse können kontinuierlich hemmende und fördernde, personelle und organisatorische Aspekte identifiziert und entsprechende Verbesserungen vorgenommen werden. Die vorhandenen Angebote und Strukturen in allen Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe und des Sozialwesens sind im Sinne der Qualitätsentwicklung ständig auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und weiterzuentwickeln, also darauf zu prüfen, ob sie den Bedürfnissen der Leistungsempfänger entsprechen und wirksam sind.

Gesicherte Strukturqualität bildet die Voraussetzung, Hilfeprozesse effektiv und effizient zu gestalten. Neben gesundheitsökonomischen Aspekten ist daher das Qualitätsmanagement der Einrichtungen von besonderer Wichtigkeit:

- Während für die Patientendokumentation eingeführte Systeme vorhanden sind, ist die Dokumentation der Einzelleistungen der Mitarbeiter auszubauen.
- Im Bereich der Prozessqualität sind Ablauf- und Aufbaustrukturen stärker darzustellen, insbesondere die interinstitutionelle fallbezogene Kooperation.
- Die Ergebnisqualität kann durch verstärkte Nutzung von Katamnesen verbessert werden.

Die Bayerische Staatsregierung begrüßt die Aktionen und Ziele der Träger der Suchthilfe und der kooperierenden Hilfesysteme zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualitätskontrolle und Qualitätssteigerung und fordert sie auf, diesen Prozess weiterzuentwickeln. Bei aller bedarfsgerecht erforderlichen Angebotsvielfalt muss insbesondere vor dem Hintergrund nicht unbegrenzt zur Verfügung stehender Finanzmittel auf möglichst effiziente Strukturen hingewirkt werden.

6. Schlussbemerkung

Die Bayerische Staatsregierung wird die Umsetzung der formulierten Ziele und Maßnahmen sorgfältig begleiten und im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel unterstützen sowie die Grundsätze bei Bedarf fortschreiben.

Glossar

AJ	Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern
ALF	Programm „Allgemeine Lebensfertigkeiten und -kompetenzen“
BAS	Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V.
BayKiBiG	Bayerisches Kinder-Bildungs- und –Betreuungs-Gesetz
BHG	Bayerischer Hotel- und Gaststättenverband e.V.
BKG	Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
BLSV	Bayerischer Landes-Sportverband e.V.
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
CMA	chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholabhängige
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DSM IV	Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen
EBIS-MED	Einrichtungbezogenes Informationssystem
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Europäische Schülerbefragung zu Alkohol und anderen Drogen)
ff.	folgende
FreD	Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
GastG	Gaststättengesetz
ggf.	gegebenenfalls
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IFT	Institut für Therapieforschung
IMSI	International Mobile Subscriber Identity
JarbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
JuSchG	Jugendschutzgesetz
JVA	Justizvollzugsanstalt
KBS	Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
KWBL	Beilage zur Lehrerdienstordnung
LDO	Lehrerdienstordnung
LGL	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LSD	Lysergsäurediethylamid
LZG	Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
ng/ml	Nanogramm pro Milliliter
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
OK	Organisierte Kriminalität
OrgKG	Gesetz über die Organisierte Kriminalität
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PIT	Präventionskonzept „Prävention im Team“
PSB	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle
RKI	Robert-Koch Institut
SG	Sachgebiet
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
StMI	Bayerisches Staatsministerium des Innern
StMJ	Bayerisches Staatsministerium der Justiz
StMUGV	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
StMUK	Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Straßenverkehrsgesetz
THC	Tetrahydrocannabinol
VO	Verordnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation – World Health Organisation

Quellen

1. Alkoholkonsum in Bayern; Gesundheitsmonitor Bayern, 2/2005; Hrsg.: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim 2005. (www.lgl.bayern.de)
2. Bayerische Kriminalstatistik 2005; Hrsg. Bayerisches Staatsministerium des Innern, München 2006. (www.stmi.bayern.de)
3. Der Tabakepidemie Einhalt gebieten. Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle; Hrsg.: Weltbank, Deutsche Übersetzung: Deutsches Krebsforschungszentrum; Washington DC, USA 2003. (www.tabakkontrolle.de)
4. Deutsche Suchthilfestatistik 2004; Sucht 51 (Sonderheft 2) 2005.
5. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004; Teilbände Rauchen, Alkohol und illegale Drogen; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2004. (www.bzga.de)
6. Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen; Institut für Therapieforschung (IFT); München 2004. (www.ift.de).
7. Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2005. (www.bzga.de)
8. Förderung des Nichtrauchens; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2006. (www.bzga.de)
9. Gesundheit fördern - Tabakkonsum verringern: Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland; Hrsg.: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ); Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Sonderband, 2. Aufl.; Heidelberg 2002. (www.tabakkontrolle.de)

10. Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2005; Hrsg.: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, München 2005.
(www.stmugv.bayern.de)
11. Jahrbuch Sucht 2006; Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm; Neuland, Geesthacht 2006. (www.dhs.de)
12. Medikamentenmissbrauch bei Klienten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen, Monitoring-System ebis-med: Berichtszeitraum 01.01.2003-31.12.2003; IFT-Berichte Bd. 151. IFT Institut für Therapieforschung, München 2003. (www.ift.de)
13. Passivrauchen - ein unterschätztes Gesundheitsrisiko; Hrsg.: Deutsches Krebsforschungszentrum, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5, 2. Aufl.; Heidelberg 2005. (www.tabakkontrolle.de)
14. Patientinnen mit Ess-Störungen in Bayern, Empfehlungen der Konsensusgruppe zu Prävention, Clearing, Therapie, und Nachsorge, Koordiniert durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (unveröffentlicht), München 2003.
15. Rauchen und Nichtrauchen in Bayern; Gesundheitsmonitor Bayern, 1/2005; Hrsg.: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim 2005. (www.lgl.bayern.de)
16. Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland; Bundes-Gesundheitssurvey: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut, Berlin 2006. (www.rki.de)