

Inhaltsverzeichnis

VORWORT.....	3
DAS TEAM 2022.....	4
ÜBERSICHT.....	5
STECKBRIEF DER EINRICHTUNG.....	6
DAS ERSTE LÄCHELN – „ABER SICHER“	7
CONDROBS: 50 JAHRE, EIN BEACHTLICHES JUBILÄUM.....	8
EIN FALLBERICHT AUS DER AUFSUCHENDEN ARBEIT VON IMMOBILLEN SUBSTANZGEBRAUCHENDEN.....	10
EIN ESSAY ÜBER DEN WEG ZUR ABSTINENZ	12
CANNABIS IN DER AMBULANTEN REHABILITATION – GEHT DAS ZUSAMMEN?	15
NACHSORGE – EIN PAAR GEDANKENSPLITTER	17
STATISTIK.....	18
IMPRESSUM	32

VORWORT

Liebe Leserinnen
und liebe Leser

ich freue mich Ihnen dieses Jahr einen Rückblick auf das Jahr 2022 geben zu dürfen.



Wie bereits im Jahr 2021 standen auch im Jahr 2022 Veränderungen an. Dieses Mal weniger personell als baulich. Bereits seit 50 Jahren befindet sich die Drogenberatung München in der Konradstraße. Dort wurde der Verein Condrobs 1971, gemeinsam mit Alexander Ebert (Aufsichtsratsvorsitzender) und Angehörigen Suchkranker, gegründet. Und ist inzwischen zu einem renommierten Träger sozialer Hilfsangebote mit über 900 Mitarbeiter*innen bayernweit geworden. Im Jahr 1972 eröffnete die Drogenberatung München in der Konradstraße und baut seitdem Brücken ins Leben. Der Straßename trug auch ein paar Jahre später zu unserem heutigen Vereinsnamen bei, welcher sich aus „Con“ für das Miteinander sowie die Konradstraße, und „Drobs“ als Abkürzung für Drogenberatungsstelle, zusammensetzt. Die gesamte Geschichte von Condrobs kann in der 50-Jahr-Chronic auf unserer Homepage nachgelesen werden¹.

Nach 50 Jahren „verstehen. begleiten. helfen“ in der Konradstraße hatten sich der Boden und die Wände eine Auffrischung verdient. Diese erfolgte in zwei großen Renovierungsabschnitten, von jeweils drei Wochen. Die Beratungsstelle blieb weiterhin geöffnet. Die Versorgung der Klientel wurde digital, telefonisch, aber auch aufsuchend sichergestellt. Ein kleiner Einblick, was sich im Jahr 2022 zudem noch ereignete und welche Themen uns beschäftigten, ist auf den Seiten 7 ff. zu finden.

Unsere Arbeit ist nur durch eine verlässliche finanzielle Unterstützung möglich. Hierfür möchte ich mich mit meinem Team bedanken. Besonderen Dank an unsere Zuschussgeber, dem Bezirk Oberbayern, dem Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München sowie dem Landkreis München. Bei der Justin-Rockola-Stiftung und dem SZ-Adventskalender bedanke ich mich für die unbürokratischen Hilfen. Und nicht zuletzt herzlichen Dank bei den vielen privaten Spender*innen für Ihren persönlichen finanziellen Beitrag, den wir sehr zu schätzen wissen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich auf Rückmeldungen oder Nachfragen.

Jennifer Iglhaut
Einrichtungsleitung

¹ Link zu 50 Jahre Condrobs e.V.: <https://www.condrobs.de/50-jahre-condrobs/>

DAS TEAM 2022

Alexandra Anders	Sozialpädagogin (B. A.)	
Andrea Zimmermann	Sozialpädagogin (B. A.)	
Eva Löffler	Sozialpädagogin (B. A.)	
Evelyn Heilscher	Dipl.-Sozialpädagogin	
Gabi Lauck	Dipl.-Sozialpädagogin	
Max Schubert	Dipl.-Sozialpädagoge	
Nicole Sommerfeld	Dipl. Sozialpädagogin	
Nicole Stepanov	Sozialpädagogin (B. A.)	
Rainer Wege	Dipl. Psychologe	
Silvia Kirner	Dipl.-Sozialpädagogin	
Susanne Zrenner	Dipl. Sozialpädagogin	
Jennifer Iglhaut	Sozialpädagogin (B. A.)	Einrichtungsleitung
Christina Schmid	Verwaltungskraft	
Diana Neumann	Verwaltungskraft	
Jutta Kunz	Verwaltungskraft	
Dudu Korkulu	Reinigungskraft	
Dr. Christian Vogel	Beratungsstellenärzte	
Dr. Martin Ehrlinger		
Anita Schambeck	Supervisorin	Honorarkraft
Josef Strohbach	Dipl. Psychologe	Abteilungsleitung



Abbildung 1: Wir sind Condrobs

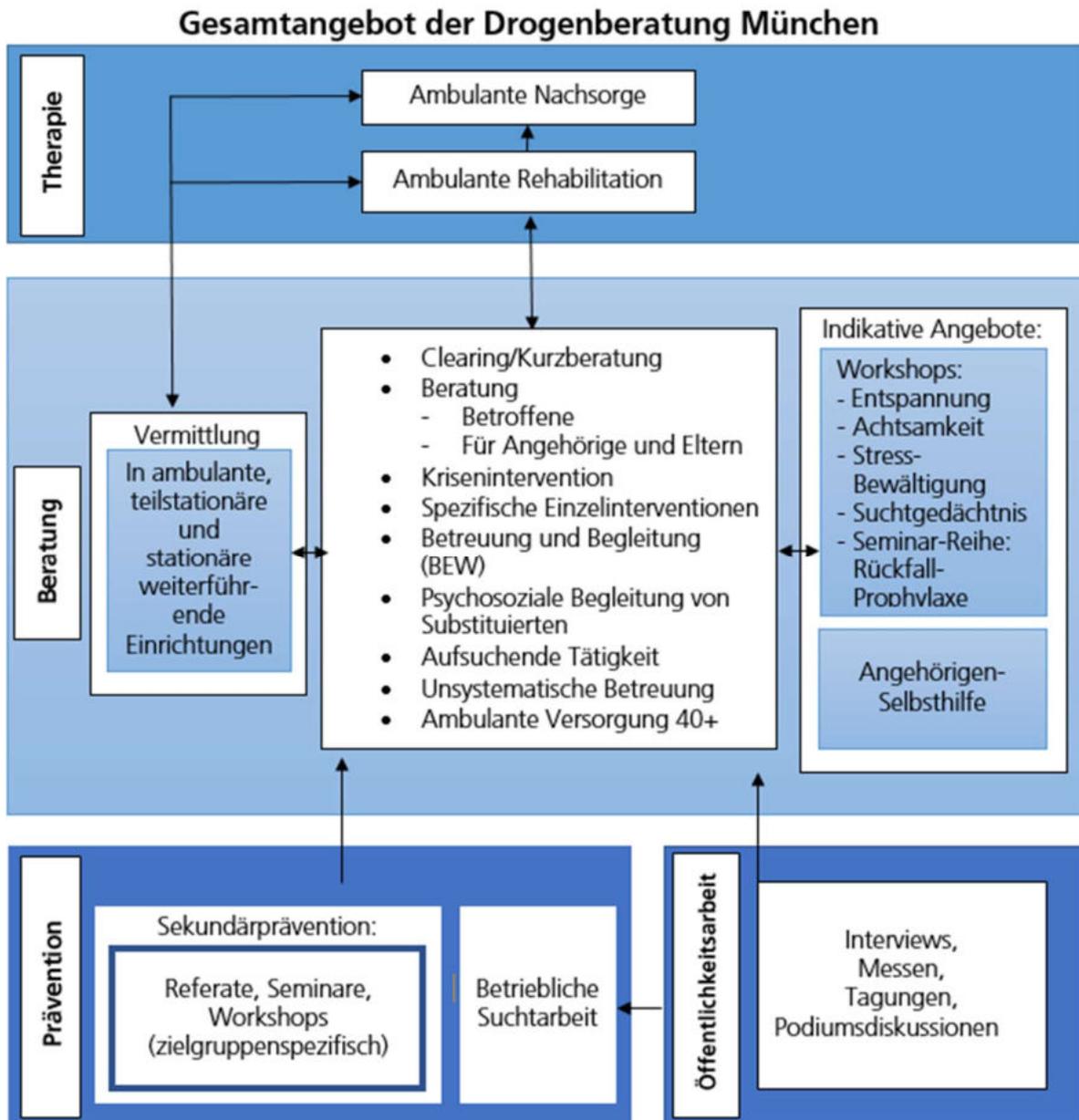


Abbildung 2: 50-Jahr-Feier in der Konradstraße



Abbildung 3: Klausur am Schliersee

ÜBERSICHT



Grafik 1 Gesamtüberblick der verschiedenen Angebote

STECKBRIEF DER EINRICHTUNG

Konradstraße 2
80801 München
Telefon 089/38 83 76-6
Telefax 089/38 83 76-83
drobsmuenchen@condrobs.de
Träger: **Condrobs e. V.**
www.condrobs.de

Zielgruppen

Gefährdete Jugendliche und Erwachsene
Abhängige Jugendliche und Erwachsene
Angehörige und Eltern
Fachkräfte aus Jugend- und Sozialhilfe, Schulen und Betrieben

Ziele

Sicherung des Überlebens und
psychische Stabilisierung
Gesellschaftliche und berufliche Integration
Heranführung an eine dauerhafte Abstinenz
Prävention

Besonderheiten

Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht
Gewährleistung von Anonymität
Möglichkeit der Wahl zwischen Beraterin und Berater
Beratung auch in englischer Sprache
Anerkennung der ambulanten Rehabilitation durch alle Kostenträger

Leistungen

Beratung
Therapievermittlung in ambulante und stationäre Therapie
Ambulante Rehabilitation in Einzel- und Gruppentherapie
Psychosoziale Begleitung bei Substitution
Therapievorbereitung, Motivationsarbeit
Krisenintervention
Gesundheitsvorsorge (Hepatitis, HIV)
Regelmäßige themenspezifische Gruppen
Aufsuchende Beratung:
in Entgiftungskliniken, in der Psychiatrie, in den Kontaktläden Off und Limit
und in verschiedenen Substitutionspraxen,
sowie ambulant aufsuchende Versorgung älterer Drogenabhängiger
Selektive und indizierte Prävention
Sekundärprävention
Ambulante Versorgung 40+
Online-Beratung

DAS ERSTE LÄCHELN – „ABER SICHER“

In der Drogenberatung München sind wir Verwaltungskräfte meist diejenigen, welche unserer Klientel bei ihrem Besuch das erste Lächeln schenken. Wir, das sind Diana und Christina, arbeiten seit Mai 2022 in der Verwaltung.

Die Drogenberatung befindet sich im ersten Stock eines Schwabinger Wohnhauses. Beim Öffnen der Türen ist es wichtig, eventuelle Gefahrensituationen einschätzen zu können. Ein im Juni 2022 durchgeführtes Gewaltschutztraining war daher eine wichtige Bereicherung für uns ‚Neulinge‘. Das Training wurde vor Ort durchgeführt, was den Vorteil hatte, auf die örtlichen Gegebenheiten im Falle einer möglichen Gefährdung genau eingehen zu können.

Durch Partnerarbeit und Rollenspiel konnten wir Techniken zur Deeskalation durch Kommunikation, Körpersprache und Stimmführung erproben. Wir erfuhren, wie wichtig es ist, die Emotionen der Gegenseite zu verstehen und zu deuten, um die Situation entschärfen zu können. Auch mögliche Maßnahmen der Selbstverteidigung unter besonderer Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen und Nachbearbeitung eines Gewaltvorfalls waren Thema. In den darauffolgenden Monaten wurden wir tatsächlich mit etwas schwierigeren Situationen konfrontiert und fühlten uns durch das Training gut vorbereitet.

Wir freuen uns darauf, auch weiterhin unsere Klient*innen hier in der Drogenberatung willkommen heißen zu dürfen und zwar „sicher“ mit einem Lächeln.

Christina Schmid, Diana Neumann
Verwaltung



CONDROBS: 50 JAHRE, EIN BEACHTLICHES JUBILÄUM

Ein kleiner Statusbericht aus dem Jahr 2022

Im Vorwort haben Sie bereits einen kleinen Einblick in die Entstehungsgeschichte von Condrobs erhalten. Neben unserer Beratungsstelle gibt es inzwischen viele weitere Angebote von Condrobs, sowohl in München als auch bayernweit. Condrobs ist ein überkonfessioneller und innovativer Träger. Wir sind stolz darauf, auch noch nach 50 Jahren in denselben Räumen der Beratungsstelle zu sein, die eine angenehme und gastfreundliche Atmosphäre bieten und gerne von unserer hilfeschuchenden Klientel genutzt und geschätzt wird.

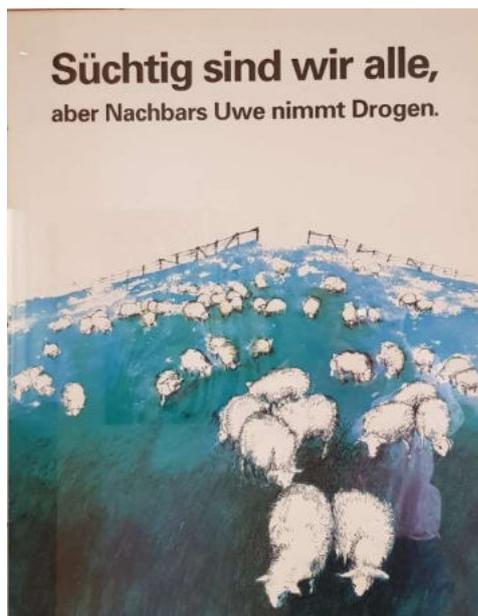


Abbildung 6: Plakat eines Schweizer Präventionsprojektes Anfang 1990er Jahre, welches bis 2022 in der Beratungsstelle hing.

Das Motto unserer Arbeit heißt: verstehen. helfen. begleiten.

Der erste Schritt aus der Sucht: Darüber reden! Ein wichtiger und häufig erstmal sehr angstbesetzter Moment: Sich an uns wenden und sich Hilfe zum (Tabu-) Thema Sucht und Drogen zu holen. Sucht und Drogen stellen ein Thema dar, bei dem unsere Klientel häufig Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung erlebt. Denn, noch häufig gilt Sucht als ein Phänomen, welches gerne vermieden wird, ganz nach dem Motto: „... aber Nachbars Uwe nimmt Drogen.“

Wir freuen uns über Jede*n, die/der den Mut hat, den ersten Schritt zu wagen und uns zu kontaktieren: Ob persönlich, telefonisch oder online: Per datengeschützter Videokonferenz Red-Connect² oder E-Mail. Wichtig ist uns Mitarbeitenden, den Menschen dort abzuholen, wo er gerade ist und ihn auf seinem Weg zu beraten, zu begleiten und gegebenenfalls in weiterführende Einrichtungen zu vermitteln.

Dabei erfüllen wir hohe Qualitätsstandards, halten Schweigepflicht und Datenschutz ein, haben ein Zeugnisverweigerungsrecht und gewähren, wenn gewünscht, Anonymität (vgl. S. 6). Dies alles ist eine unabdingbar wichtige Voraussetzung unserer Beratung.

Über die Beratung entstehen vielfältige Vermittlungstätigkeiten im Sinne unserer Klientel (vgl. S. 5). Wir bauen Brücken ins Leben! Weg von der Sucht – hin zur Gesundheit, weg von der Obdachlosigkeit – hin zu Wohnmöglichkeiten. Menschen, die durch psychische oder körperliche Beeinträchtigung nicht mehr selbstständig aus ihren Wohnungen kommen, bieten wir durch unsere aufsuchende Tätigkeit die Brücke zum Leben. Geflüchteten Personen mit schweren posttraumatischen Belastungsstörungen und Suchtmittelmissbrauch, als dysfunktionalem Versuch der Selbst-Medikation, versuchen wir durch Teilnahme am Projekt PREPARE eine Brücke zu bauen – hin zu einem konstruktiven gesunden Lebensaufbau, weit weg der Heimat nun hier in Deutschland.

Wir stehen für Integration, Respekt und Wertschätzung. Wir stehen ein für Toleranz und Vielfalt. Diese Verschiedenartigkeit zeichnet sich auch ab in unserer bunten Klientel und deren Lebensgeschichten und den daraus resultierenden weit gefächerten Problemen, Konflikten, Lebenswünschen und Zielen. Gerade diese Vielfalt fordert uns als Team fachlich heraus.

² Red-Connect von RedMedical: <https://www.redmedical.de/zertifiziert-sicher/>

Durch aktuelle Fort- und oder Weiterbildungen, Teilnahme an Fachtagen und Kongressen sowie in regelmäßiger Team-Supervision können wir unserer Klientel gerecht werden.

Welche Klientel kommt zu uns?

Wir erreichen eine breit gefächerte Klientel im Bereich der Sucht. Erwachsene jeden Alters kommen mit der Thematik Suchtmittelkonsum und ihren Wünschen im Umgang damit zu Condrobs. Die Menschen kommen aus unserem Stadtteil Schwabing sowie aus anderen Stadtteilen, überwiegend des Münchener Nordens und manchmal auch aus dem Landkreis München. Bunt gemischt, mit und ohne Migrationshintergrund, Arbeitssuchende wie auch Akademiker*innen: Sucht gibt es in allen Schichten unserer Gesellschaft.

Die Komplexität einer Suchterkrankung wird in der Beratung deutlich. Es werden verschiedene Substanzen gleichzeitig konsumiert oder es liegt eine Kombination aus Substanz- und Verhaltenssucht vor, z.B. Cannabis- und Computerspielsucht; und/oder es gibt zusätzliche psychische Probleme (vgl. S. 27, Grafik 11). Zudem begleiten das Thema Sucht häufig viele existentielle Probleme und Anfragen: Arbeitslosigkeit; Wohnungslosigkeit; Konflikte in der Familie; Probleme mit der Justiz; finanzielle Nöte und weitere soziale Probleme, siehe auch Artikel auf S. 10. In die Beratungsstelle kommen auch Menschen mit bereits konkreten Anfragen/Zielen: Vermittlung in Entgiftung, Therapie (ambulant/stationär/Kombi) usw.

Auch Angehörige von konsumierenden Menschen sowie Kolleg*innen aus anderen Fachbereichen wenden sich ratsuchend an uns.

Zusätzlich sind wir aufsuchend tätig:

- Im Kontaktladen limit
- In der Substitutionspraxis Concept mit psychosozialer Begleitung
- Mit unserem Angebot BEW (Betreutes Einzelwohnen)
- Ambulante Versorgung 40+

Das Team

Wir sind ein multiprofessionelles Team, zusammengesetzt aus Sozialpädagog*innen mit diversen Zusatzausbildungen (Suchttherapie, Integrative Therapie, Verhaltenstherapie, Mediation, Sozial-Management, KISS-Training), einem Psychologen mit Zusatzausbildung (Suchttherapie, systemische Therapie), sowie zwei Verwaltungskolleginnen, einer Reinigungskraft und zwei Beratungsstellenärzten (vgl. S. 4). Regelmäßig begleiten uns zudem Praktikant*innen.

In die Zukunft schauen ...

Nach 50 Jahren Suchtarbeit, offener Ohren, professioneller Begleitung und Unterstützung, wollen wir auch künftig Hilfe ohne Wenn und Aber für Konsumierende anbieten und viele weitere Brücken in ein selbstbestimmtes und zufriedenstellendes Leben bauen.

Gabi Lauk
Dipl. Sozialpädagogin

EIN FALLBERICHT AUS DER AUFSUCHENDEN ARBEIT VON IMMOBILEN SUBSTANZGEBRAUCHENDEN

Die „Ambulante Versorgung älterer Drogenabhängiger“ startete 2015 als Projekt von Aktion Mensch, für drei Jahre. Im Anschluss daran, wurde durch den Bezirk Oberbayern eine Vollzeitstelle geschaffen. Der Erfolg der Arbeit und die Dringlichkeit einer Stelle, die sich immobilen drogenabhängigen Menschen ab 40 Jahren im Raum München widmet, sprachen für sich.

Die von der ambulanten Versorgung besuchte Klientel lebt aufgrund der Immobilität überwiegend sozial zurückgezogen. In den meisten Fällen besteht kein Kontakt mehr zu Familienangehörigen oder Freundeskreis. Während der pandemischen Kontaktbeschränkungen war ich, Andrea Zimmermann, oft die Einzige, die vorbeikam und diese Menschen versorgen konnte. In den letzten Jahren wurde ich mit den verschiedensten individuellen Problematiken der hilfesuchenden Frauen* und Männer* vertraut.

Nachfolgend stelle ich eine anonymisierte typische Klientin meiner Arbeit vor:

Frau 43, wohnt mit Gelenksrheuma, COPD, Hepatitis C und einem seit Jahren nicht behandelten extremen Rückenleiden im 5. Stock, ohne Aufzug. Sie wohnt bei einem Freund, bei dem sie aufgrund eines offenen Haftbefehls seit nunmehr anderthalb Jahren vor der Polizei unterschlüpft. Ihre Anliegen sind ein Leben in der Legalität, Beantragung eines Behinderungs-/Pflegegrads, diverse Ärzt*innenbesuche und Sichtung der Schulden. Noch dazu bestand zu dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme kein regelmäßiges Einkommen, also musste dringend ALG II beantragt werden. Ich stellte zusammen mit der Klientin die Höhe der Schulden fest und vereinbarte gegenüber den Gläubiger*innen Ratenzahlungen.

Die Ärzt*innenbesuche gestalteten sich schwierig aufgrund der Tatsache, dass die Klientin die Termine oftmals allein wahrnahm und sich nicht alle Informationen merken konnte. Daher versuchte ich, stets zur Unterstützung anwesend zu sein.

Um den offenen Haftbefehl zu bearbeiten, zog ich in Absprache mit der Klientin einen Anwalt hinzu. Die Beantragung des §35 BtmG erstreckte sich über einen Zeitraum von anderthalb Jahren. Darüber hinaus gehörte es zu meinen zentralen Aufgaben, eine Einrichtung zu finden, die für die Klientin und ihre Einschränkungen und Erkrankungen passend erschien und ihren Wunsch nach Soziotherapie mit dem §35 BtmG miteinander vereint. Die Klientin hatte in der Vergangenheit bereits gute Erfahrungen in einer soziotherapeutischen Einrichtung sammeln können. Daher war ihre Motivation für diese Form der Therapie besonders hoch. Der Kostenantrag wurde von mir erstellt und vom Bezirk Oberbayern angenommen. Im Anschluss hat die Staatsanwaltschaft den vom Anwalt bezüglich des §35 BtmG gestellten Antrag genehmigt. Infolgedessen konnte die Klientin die Soziotherapie beginnen.

Kurz vor Beginn der Maßnahme verstarb ihr Freund, mit dem sie in dessen Wohnung gewohnt hatte. Neben der Trauer war eine Sichtung ihrer Besitztümer vonnöten, die sie bis zum heutigen Tag nicht vornehmen konnte.

Immer wieder verschob sich der Starttermin der Soziotherapie, bis die Klientin nach einiger Zeit die Therapie antrat.

In der Zwischenzeit nahm allerdings die Staatsanwaltschaft die Zustimmung zum §35 BtmG in ebenjener Einrichtung zurück, mit der Begründung, dass diese kein ausreichendes Konzept vorweisen könne. Somit musste ich gemeinsam mit der Klientin einen neuen Therapieplatz ausfindig machen, was mir nach einiger Zeit gelang. In diesem Zuge war eine erneute Zustimmung des Kostenträgers erforderlich. Der Starttermin für die Aufnahme in die neue Einrichtung verschob sich allerdings erneut aufgrund privater Probleme der Klientin. Mittlerweile wurde sie in der Einrichtung aufgenommen und dadurch die Zusammenarbeit mit mir beendet.

Grundsätzlich wurde die ambulante Versorgung damit beauftragt, als Schnittstelle zu fungieren, um Klientel weiterzuvermitteln. Dies ist in vielen Fällen ist erfolgreich, beispielsweise bei der Vermittlung in betreutes Einzelwohnen. Dennoch gibt es Klient*innen, für die eine Vermittlung keine Priorität darstellt. Klient*innen, für die eine Bearbeitung der dringendsten Problematiken (z.B. der Antrag zur Existenzsicherung) eine höhere Priorität besitzt als eine weiterführende Vermittlung. Eine bedarfsgerechte und klient*innenorientierte Hilfe ist hier unerlässlich und es bereitet mir Freude, immer wieder diese Unterstützung bereits stellen zu können.

Die letzten fünf Jahre des Bestehens der ambulanten Versorgung haben gezeigt, dass diese Form der Begleitung für das Klientel eine fachlich sehr wichtige Unterstützung darstellt, da sie schnell und unbürokratisch die Problemsituation angehen kann. Außerdem zeigt sich jedes Mal, wie wichtig die hohe Flexibilität ist, die dieser Stelle immanent ist und dadurch die ambulante Versorgung in ihren Möglichkeiten nicht begrenzt ist.

Ich danke der innovativen Arbeit des Bezirks Oberbayern, dass er diese besondere Hilfe ermöglicht und ich schon viele Menschen in ihren verschiedenen Lebenslagen unterstützen konnte.

Andrea Zimmermann
Sozialpädagogin (B.A.)

EIN ESSAY ÜBER DEN WEG ZUR ABSTINENZ

Mein Streifzug durch die Alltagswelt des Alkohols – ein Klient erzählt

Oder: Wie schwierig es ist, NICHTS zu trinken

Ich heiße Marc³, bin 32 Jahre alt und aufstrebender Jungunternehmer in einem Start-Up Unternehmen. Mein Leben ist in Ordnung und läuft nach Plan.

Das dachte ich zumindest – bis mir selbst zunehmend aufgefallen ist, dass ich meinen selbstverständlichen Konsum von Alkohol nicht mehr im Griff habe, sondern dass der Alkohol wohl mich im Griff hat. Diesbezüglich habe ich auch viele Konflikte mit meiner Partnerin. Mir einzugestehen, dass ich mit Alkohol ein Problem, wenn nicht sogar schon eine Sucht entwickelt habe, fiel mir sehr schwer ... und noch schwerer fiel mir der Schritt einzugestehen, dass ich zur Bewältigung meines Problems fachliche Hilfe brauche. Fachliche Hilfe, die ich bei Condrobs Drogenberatung München finden konnte.

Ich hoffte darauf, dass mir in der Suchtberatung vielleicht jemand sagt, dass mein Problem gar nicht so groß ist. Ich hoffte darauf, dass mir in der Suchtberatung geraten wird, und das war zumindest meine Grundidee, es mit kontrolliertem Konsum hinzubekommen.

Aber die Suchtberaterin betrachtet zunächst meinen Alltag, zusammen mit einem Konsumtagebuch, in das ich ehrlich jeden Tag aufschrieb, was und wieviel ich getrunken habe und in welchen Situationen dieses passiert.

Sie erklärte mir in diesem Zusammenhang, dass dieses Tagebuch wichtig ist, um für mich selbst einen Überblick zu bekommen. Um dadurch herauszubekommen, was die Ursachen für meinen jeweiligen Konsum sind. In welchen Situationen ich also die Substanz Alkohol wie Medizin in meinem Leben einsetzte. Das Tagebuch dient auch dem Zweck, individuelle Alltagsalternativen zu entwickeln. Und dass im weiteren Schritt erarbeitet werden konnte, welches alternative Verhalten ich entwickeln kann, um Risikosituationen zu vermeiden bzw. konstruktiv ohne Alkohol damit umzugehen.

Auch wie mein Suchtgedächtnis funktioniert, erklärte mir meine Suchtberaterin. Und warum dieses kleine oder große Teufelchen in mir, mich immer wieder in bestimmten Situationen wie ein starker Magnet konsumieren lässt, obwohl ich mir doch so fest vorgenommen hatte, HEUTE nichts zu trinken.

Aufgrund der wöchentlichen intensiven und reflektierenden Gespräche mit Condrobs wurde mir zunehmend deutlich, dass es mir nicht gelingen wird, kontrolliert zu trinken. Es gibt zu viele Situationen, in denen ich meine innere Planung, heute nichts zu trinken, wieder aufschob. Und es mir für MORGEN einplante. Was dann häufig auch wieder nicht gelang! Mein Konsumtagebüchlein machte mir dies deutlich: Woche für Woche im Beratungsprozess mit meiner Suchtberaterin.

So entschied ich mich, es mit der ABSTINENZ zu versuchen.

Dies nehme ich zum Anlass, diese erste Woche meiner Abstinenz und deren Herausforderungen anhand einiger Beispiele zu beschreiben:

Montag:

7:00 Uhr: Ich gehe in den Supermarkt, um mir Zutaten fürs Frühstück zu kaufen. Die letzten Meter zur Kasse gleichen einem Höllenritt, da ich zwischen Regalen, vollbeladen mit den besten Alkoholika, durch muss – geschafft. An der Kasse angekommen, lächeln mich in Augenhöhe all die netten kleinen Alkohol-Fläschchen zum frühen Morgen an, so niedlich klein, so ungefährlich aussehend ... mein Herzschlag beschleunigt sich und ich beschleunige meinen Schritt, um schnellstmöglich aus dieser Risikozone herauszukommen.

³ Der Name wurde aus Datenschutzgründen geändert.

Im Anschluss beim Bäcker wird mir ganz komisch, ein Gefühl, als ob mein Kreislauf gleich zusammenbrechen wird ... Ich gehe direkt in die Apotheke gegenüber und erkläre der Apothekerin meine Beschwerden. Sie empfiehlt mir als Erste-Hilfe-Intervention: Bachblütennotfalltropfen – harmlos. Erst beim Rausgehen stelle ich fest, dass diese in hochprozentigem Alkohol angesetzt sind und lasse sie im nächsten Mülleimer verschwinden.



Abbildung 4: Versteckte Überraschungen (Künstler: Klient)

Dienstag:

Geschäftssessen mit Weißwurstfrühstück. Alle bestellen ihr Weißbier dazu, ich nicht! ... Meine Kollegen fragen mich: „Hey Marc, bist du krank? Was ist los, du bestellst doch sonst auch immer deine Weißbiere?“ Was soll ich machen?! Soll ich mich outen?! Ich rede mich raus, dass mir heute nicht so wohl ist – und bestelle ein Glas Cola.

Mittwoch:

Geschäftstreffen in Stuttgart – ich fahre auf der Autobahn. Plötzlich steht alles still. Stau – ich stehe genau hinter einem Getränkelastwagen mit Fotodesign hinten drauf von drei Gläsern Weißbier, herrlich prickelnd, leichter Schaum, der am Glas runterläuft. Mein Mund wird ganz trocken und ich verspüre heftigen Durst. Und versuche mich mit einem Reisepodcast abzulenken, während der gefühlten Ewigkeit hinter diesem sch.... Lastwagen.

Donnerstag:

Verabredung abends mit Freunden zum Fußball schauen im TV: Ein- und ausgeleitet und in den Pausen mit permanenter Werbung diverser Alkoholfabrikanten. Auch wenn es Werbung für alkoholfreies Bier ist, die Synapsen in meinem Hirn, mein Teufelchen fängt an zu kreischen. Zum Glück gibt es ein alkoholfreies Bier, das ich trinken kann. Obwohl ich mittlerweile weiß, dass das nicht DIE Lösung meines Suchtverhaltens sein kann und soll. Aber immerhin: das Gefühl der Flasche in der Hand und der Geschmack nach Bier – aber zumindest OHNE Alkohol.

Freitag:

Treffen mit Freunden in der Bar: Ich überlege einen alkoholfreien Cocktail zu bestellen. Aber was denken denn dann meine Freunde von mir? Vielleicht meinen die, ich bin Alkoholiker? Und prompt bekomme ich einen Ellenbogenstoß von der Seite von einem Freund: „Hey Marc, muss ich mir allmählich Sorgen um dich machen, du trinkst ja gar nichts?“ Mir wird heiß, mir wird kalt, Schweiß bricht aus, jetzt oder nie: Ich fasse allen Mut zusammen und erzähle ihm von mir, meiner Sucht und dem kleinen-großen Teufel in mir und meinen Gesprächen in der Drogenberatung sowie meinem Wunsch und Ziel der Abstinenz. Zunächst ist er nur sprachlos – dann klopfte er mir auf die Schulter und sagt: „Cool!“ – und nach einer Nachdenkpause: „Vielleicht sollte ich das auch mal probieren?“ Ich gehe total beschwingt und erleichtert nach Hause.

Samstag:

10:00 Uhr: Geburtstagbrunch für meine Freundin in einem angesagten Münchner Café. Schon am Empfang steht ein wunderbar mit Rosen und Herzchen dekoriertes Sektkübel, mit der Einladung, doch schon gleich mal mit einem Prosecco anzustoßen.

Abends: Konzertbesuch – ich habe schon vor Wochen die Karten organisiert: Eintritt inklusive eines Glas Rotweins. Da ich inzwischen bei Condrobs bin, gehe ich an die Bar und möchte den Wein gegen ein Mineralwasser umtauschen: „Nein, das geht nicht. Das müssen Sie dann extra bezahlen“ – für stolze 5,00 Euro ...

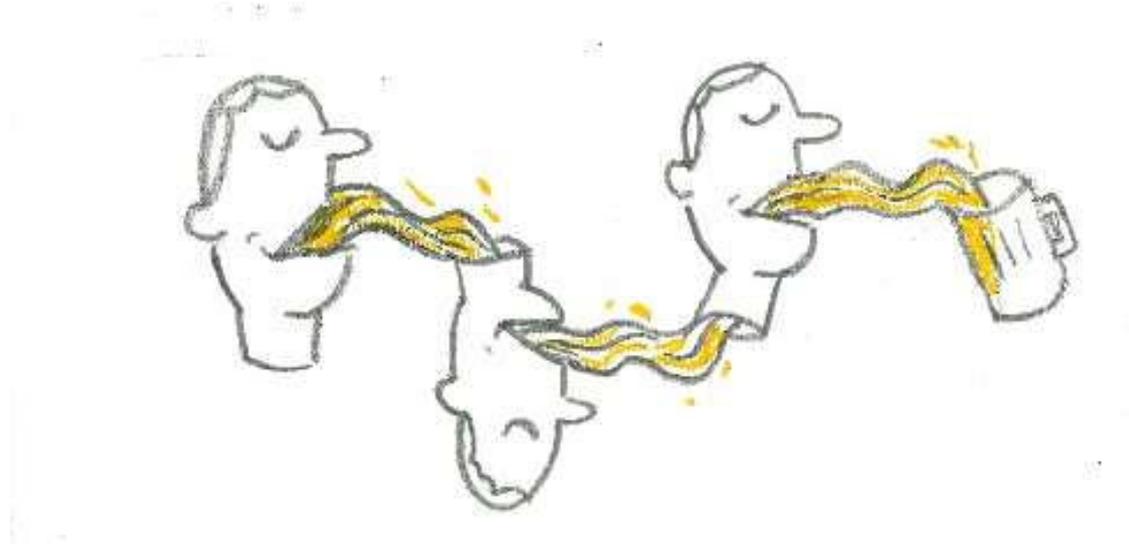


Abbildung 5: In trinkender Runde (Künstler: Klient)

Sonntag:

Einladung zum Mittagessen bei meinen Eltern: Dort wird lecker aufgetischt, Schweinebraten mit Knödel und Blaukraut – und natürlich steht auch selbstverständlich schon das Bier auf dem Tisch.

Nach meinen Erlebnissen dieser Woche, und das sind nur einige Beispiele, habe ich gottseidank wieder einen Termin bei meiner Suchtberaterin.

Sie ist gemeinsam mit mir stolz darauf, wie ich diese Woche OHNE Alkohol gemeistert habe. Sie weiß, wieviel Kraft und Energie es suchtkranken Menschen abverlangt, immer wieder der Sucht zu trotzen. Immer wieder die Sucht zu bekämpfen, mit dem starken Willen, dabei als Sieger herauszugehen.

Und sie weiß auch über die mitunter übermenschliche Macht des inneren Teufels, der immer wieder aufs Neue herausfordert. Sie weiß, welche Höchstleistungen ich da gerade bringe und stützt und stärkt mich sehr in meinem Vorhaben der Abstinenz. Gemeinsam erarbeiten wir ein individuelles „Rückfallprophylaxe-Erste-Hilfe-Büchlein“ für mich, das mich mental stärkt. Und dieses kleine „Notfallbüchlein“ kann ich auch immer aus meiner Hosentasche ziehen. Jedes Mal, wenn das Teufelchen in mir übergroß wird, erinnere ich mich durch das Büchlein, was meine Ziele OHNE Alkohol sind. Und was ich alternativ machen kann, wenn mich das innere Teufelchen wieder anspringt: Zum Beispiel sporteln gehen oder was Leckeres kochen.

Ich weiß, dass ich erst am Anfang meines Weges stehe, mich dem Leben und meinen Problemen OHNE Alkohol zu stellen. ABER: Ich spüre jetzt schon, es lohnt sich! Ich nehme mich selbst in meinen Stärken und auch Schwächen ganz neu wahr. Mein Leben OHNE Alkohol ist mitunter – gerade auch deswegen – nicht leichter, dafür aber intensiver und vielfältiger geworden.

Ich bleibe dran!

DANKE CONDROBS, DASS ES DICH GIBT!

Gabi Lauk
Dipl. Sozialpädagogin

CANNABIS IN DER AMBULANTEN REHABILITATION – GEHT DAS ZUSAMMEN?

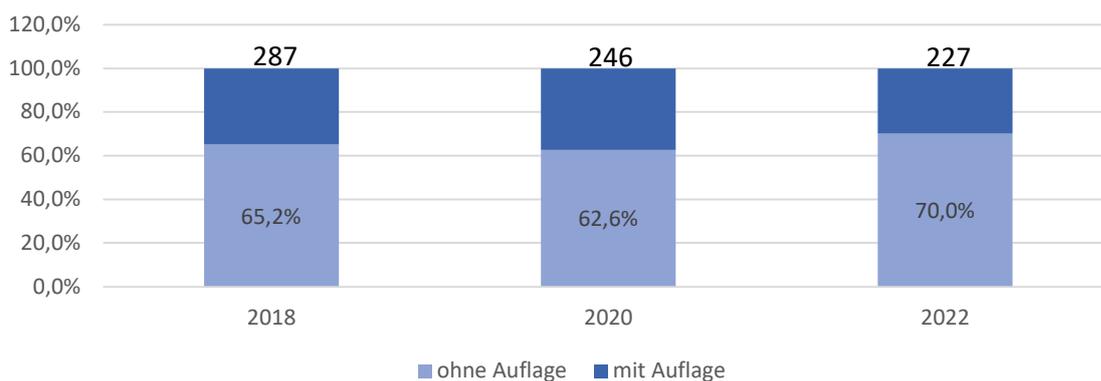
Zum Thema Cannabis ist bereits viel geschrieben worden. Seit Jahrzehnten entbrennen sich heftige Diskussionen um das „Kraut“, wie Eisi Gulp seine Großmutter den Stoff in seinem Kabarett-Stück „Hackedicht oder was“ betiteln lässt.

Soll Cannabis legalisiert werden? Reicht es, wenn Cannabis entkriminalisiert wird und – wie bereits seit 2017 möglich – verschreibungsfähig ist? Was sind die Vor- und Nachteile einer Cannabis-Legalisierung?

Für diese Fragen lassen sich reich- und stichhaltige Argumente finden und diskutieren. Condrobs bezieht hier eine klare Position⁴. Ich möchte nun aber nicht in diese Diskussion einsteigen, sondern beschreiben, wie viele Personen mit Cannabis-Missbrauch zu uns kommen und welche Erfahrung wir als Team im letzten Jahr 2022 mit Menschen machten, die Cannabis per Rezept erhielten.

Die Ausgangslage:

Im Vergleich der letzten Jahre ist festzustellen, dass bei unserer Klientel der Anteil der Menschen, die Cannabis als Hauptsubstanz konsumieren, leicht sinkt (vgl. S. 27). Zusätzlich ist ein Trend zu erkennen, dass der Anteil derer, die wegen ihres Cannabis-Konsums freiwillig die Beratungsstelle aufsuchen leicht steigt (s. Grafik 2).



Grafik 2: Vergleich Anteile mit und ohne Auflage (Bezug: Betreuung Betroffene mit Hauptdiagnose Cannabis, F12)

Insgesamt waren es im Jahr 2022 n=227 Cannabis-Konsument*innen, bei denen die Hauptdiagnose F12 codiert wurde. Weitere n=122 Personen konsumierten Cannabis zusätzlich zu einer anderen Hauptdiagnose.

Acht (n=8, 2,3% unserer) Cannabis-Konsument*innen erhielten im Jahr 2022 Cannabis auf Rezept. Bisher war im Jahr 2021 mit n=11 Personen (2,7% aller Cannabis-Konsument*innen) der Höchststand. Trotz dieser geringen Quote hat uns das Thema letztes Jahr mehr beschäftigt, da in Anfragen und in Beratungsgesprächen deutlich häufiger als in den Vorjahren die Frage der Verschreibungs-Möglichkeit gestellt wurde. Zu vermuten ist, dass dieses Nachfragen auch weiterhin zunehmen wird.

Nun möchte ich in einer Fall-Vignette zusammenfassend darstellen, wie eine ambulante Reha, mit Verschreibung von medizinischem Cannabis, in der Drogenberatung München durchgeführt werden kann. Zur Anonymisierung werde ich keinen Namen nennen und bestimmte Daten, die für die Interpretation dieser Fall-Vignette irrelevant sind, verfälschen. Der Betroffene hat sein Einverständnis zu dieser Vignette in dieser Form gegeben.

⁴ Condrobs fordert eine Entkriminalisierung und klare Regelungen zum legalen Erwerb bei strenger Überwachung des Jugendschutzes (vgl. Positionspapier 2015, überarbeitet 03.2022).

Der Klient leidet seit seiner Kindheit an einer Schmerz-Symptomatik. Bereits als Kleinkind war er Wochen- teilweise aufgrund komplizierter Operationen monatelang im Krankenhaus. Durch die vielen Operationen konnte die Symptomatik gelindert werden, die Schmerzen jedoch nicht. Lange nahm er Schmerzmittel, die jedoch mit den Nebenwirkungen sehr deutliche Einschränkungen für Ausbildung und Alltag darstellten.

Als junger Mann experimentierte der Klient selbständig mit alternativen Möglichkeiten zur schulmedizinischen Medikation. Dabei probierte er verschiedene Drogen und stellte fest, dass aufputschende Substanzen zwar nur sehr kurzfristig die Schmerz-Symptomatik ausschalteten, aber ihn subjektiv in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit unterstützten. So wurde er von den Stimulantien abhängig. Als seine Freunde und Familie über mehrere Jahre gegen seinen Konsum protestierten und er feststellen musste, dass er sich zwar leistungsfähiger erlebte, dennoch in der Arbeit immer häufiger Ärger mit Kolleg*innen und seinem Chef bekam, wünschte er eine Veränderung. Er beendete seinen Konsum und hatte wieder sehr viel stärker unter der Schmerz-Symptomatik zu leiden. So suchte er neben seinem behandelnden Arzt auch weitere Ärzte auf, bis er den Hinweis auf die Verschreibungsmöglichkeit von Cannabis erhielt. Da er sich an seine Drogenexperimente und die schmerzreduzierende Wirkung von Cannabis erinnerte, nahm er Kontakt zu einer Stelle auf. Seitdem erhält er Cannabis verschrieben – nach den strengen Kriterien der Krankenkasse, die diese Schmerzbehandlung finanziert.

Da dieser Cannabiskonsum jedoch ständig sein Suchtgedächtnis ansprach, war er einige Male rückfällig – erneut mit den anderen Substanzen. Um bezüglich dieser Stimulantien die Abstinenz dauerhaft halten zu können, entschloss er sich, eine ambulante Rehabilitation zu beginnen. Der Prozess bis zur Aufnahme in die ambulante Rehabilitation war für ihn ein anstrengender, da er diese Beratung und sein Ziel der Einleitung einer Abstinenztherapie geheim halten wollte. Er misstraute sich selbst und wollte die Erwartungen seiner Familie und Freunde nicht enttäuschen. In einem fast einjährigem Beratungsprozess mit Einbrüchen, kurzen Abbrüchen und Rückfällen entwickelte der Klient Strategien, um seine Entscheidung für die Abstinenz schrittweise im Alltag umsetzen zu können – trotz täglicher Cannabis-Medikation. Als er es schaffte, einen Monat außer seiner Cannabis-Verschreibung auf alle anderen Drogen zu verzichten, konnte der Antrag auf ambulante Rehabilitation gestellt werden. Der Kostenträger bewilligte diese für alle Beteiligten neue ‚alte‘ Form der Therapie. Bekannt ist seit Jahren die Medikamenten-gestützte Rehabilitation bei einer Substitution. Doch eine Cannabis-Medikation ist neu.

Nun, nach einem Jahr dieser Cannabis-gestützten Rehabilitation, ist das Ziel einer Festigung der Abstinenz erreicht. Der Klient konnte Strategien entwickeln und im Alltag experimentieren. Die verschiedenen Möglichkeiten, dem durch die Cannabis-Medikation entstehenden Craving vorzubeugen und den Suchtdruck zu reduzieren, integrierte er in seinen Alltag. Wie alle anderen Konsument*innen lernte er den Zusammenhang seines damaligen Konsums von Stimulantien mit seinen persönlichen Erfahrungen und Lebensereignissen kennen. Mittlerweile setzt er sein Schmerzmittel Cannabis selbstkritisch ein und konnte so die Dosierung im Laufe der Therapiezeit etwas reduzieren, da er Achtsamkeits-Übungen und Atem-Techniken nutzt, um seine Schmerzen kurzfristig zu reduzieren.

Auf das Schmerzmittel Cannabis wird er aufgrund der körperlichen Einschränkung und den daraus resultierenden dauerhaften Schmerzen nicht verzichten können; doch er konnte lernen, diese Cannabis-Verschreibung so zu dosieren, dass er seinen Alltag mit Arbeit, Haushalt und Familie zufriedenstellend meistern kann. Außerdem entwickelte er spezielle Strategien, um trotz der Gefahr ‚Cannabis‘ von den anderen Substanzen abstinent bleiben zu können, auch weil er sich seiner Lebensgeschichte und den vielen leidvollen Erfahrungen versöhnlich nähern konnte.

Rainer Wege
Dipl. Psychologe

NACHSORGE – EIN PAAR GEDANKENSPLITTER

Die ambulante Nachsorge für Suchtkranke wird von den Kostenträgern für sechs Monate, im Anschluss an eine stationäre oder ambulante Rehabilitation, bewilligt. In diesem Zeitraum sollen 20 Gruppen- und Einzelgespräche sowie zwei Angehörigengespräche durchgeführt werden. Bei Bedarf kann die Nachsorge um weitere Stunden und auf maximal 12 Monate verlängert werden.

2022 planten wir ein Gruppenangebot und begannen nach etwas Vorlaufzeit mit drei Teilnehmer*innen. Inzwischen ist die Gruppengröße auf sechs Teilnehmer*innen gestiegen (vgl. Grafik, S. 31) und überwiegend kommen die Klient*innen nach der Therapie in stationären Suchtkliniken zu uns.

Trotz erfolgreicher stationärer Rehabilitation sind die Menschen noch sehr belastet und kämpfen im Alltag damit, die für sie richtigen Entscheidungen zu treffen. Es gilt nach einer Reha, die erlernten Verhaltensweisen, außerhalb des Schutzes der Klinik, im Alltag umzusetzen.

Oft gelingt es, den gesunden Schwung aus dem Klinikaufenthalt mitzunehmen. Das Leben nüchtern zu meistern, ist zu einer inneren Verpflichtung geworden und bleibt gleichzeitig eine immense Herausforderung. Denn das Leben um einen herum ist in den drei bis sechs Monaten der Therapie nicht langsamer geworden ist und die Erwartungen des sozialen Umfeldes, dass bei einem alles wieder „funktioniert“, sind schlichtweg unrealistisch. Das liegt mitunter auch daran, dass Beratungsgespräche mit Angehörigen während der vorangegangenen Rehabilitation und auch in der Nachsorge, unserer Erfahrung nach, eher selten sind.

Ein „Erwachen“ kann im schlimmsten Fall so aussehen:

... „die Geschichte der jungvermählten Frau, die sich über die Trinkgewohnheiten ihres Mannes beklagt: 'Warum hast du ihn geheiratet, wenn du wusstest, dass er trinkt', wurde sie gefragt. 'Ich hatte keine Ahnung, dass er trinkt, sagte die junge Frau, 'bis er eines Nachts nüchtern nach Hause kam.'“⁵

Diese Geschichte ist zwar unrealistisch, zeigt aber, wenn man den Kern der Aussage berücksichtigt, dass wir uns in Beziehungen immer wieder neu finden. Vor allem nach so einschneidenden Veränderungen wie der Genesung nach schwerer Krankheit und hier speziell nach einer erfolgreichen Suchtbehandlung.

Die große Hoffnung könnte also der Wunsch sein, dass am Ende der Therapie alles besser wird - bei einem selbst und im gesamten Umfeld. Aber auch das erfordert noch viel Anpassung an die „Realität“.

Jemand hat einmal gesagt: „Die Therapie zerstört die Harmonie, weil die Krankheit zur Harmonie geworden ist“. Diese Sichtweise, zeigt, vor welcher Aufgabe die Menschen stehen und die mit dem Ende des Klinikaufenthaltes nicht abgeschlossen ist. Und wie wichtig deshalb die Unterstützung der ambulanten Nachsorge in Beratungsstellen ist. Dort können die Schwierigkeiten im „neuen Leben“ in Gruppen- und Einzelgespräch besprochen und reflektiert werden.

Max Schubert
Dipl. Sozialpädagoge

⁵ Anthony de Mello – Eine Minute Unsinn, Herder 2005

STATISTIK

Gesamtübersicht

Alles neu macht der ...? Nun in diesem Falle war es das Jahr 2022, das einiges Neues hervorbrachte. Die Beratungsstelle wurde komplett renoviert und zeigt sich nun im frischen Wand- und Boden-Outfit. Einige ausgesuchte Eindrücke (vgl. Abbildung) zeigen das Ergebnis. Und das Design und Layout dieses Tätigkeitsberichts erscheint in der Condrobs-Optik.



Abbildung 7: Links: Parkett-Boden vorher - nachher; rechts oben und unten: Gruppenraum

2022 gab es im Team – wie schon im Vorjahr – weitere Veränderungen. Eva Löffler hat sich verabschiedet und Nicole Stepanov kam ins Team. Jutta Kunz hat die Verwaltung nach vielen Jahren unermüdlichen Ordnen und Buchhaltens gegen ihre wohlverdiente Rente eingetauscht und Christina Schmid und Diana Neumann sind in ihre Fußstapfen getreten. Als kleines Verwaltungs-Team haben die beiden bereits viel Positives gewirbelt und etliche Neuerungen eingeführt, die uns allen das Arbeiten sehr erleichtert.

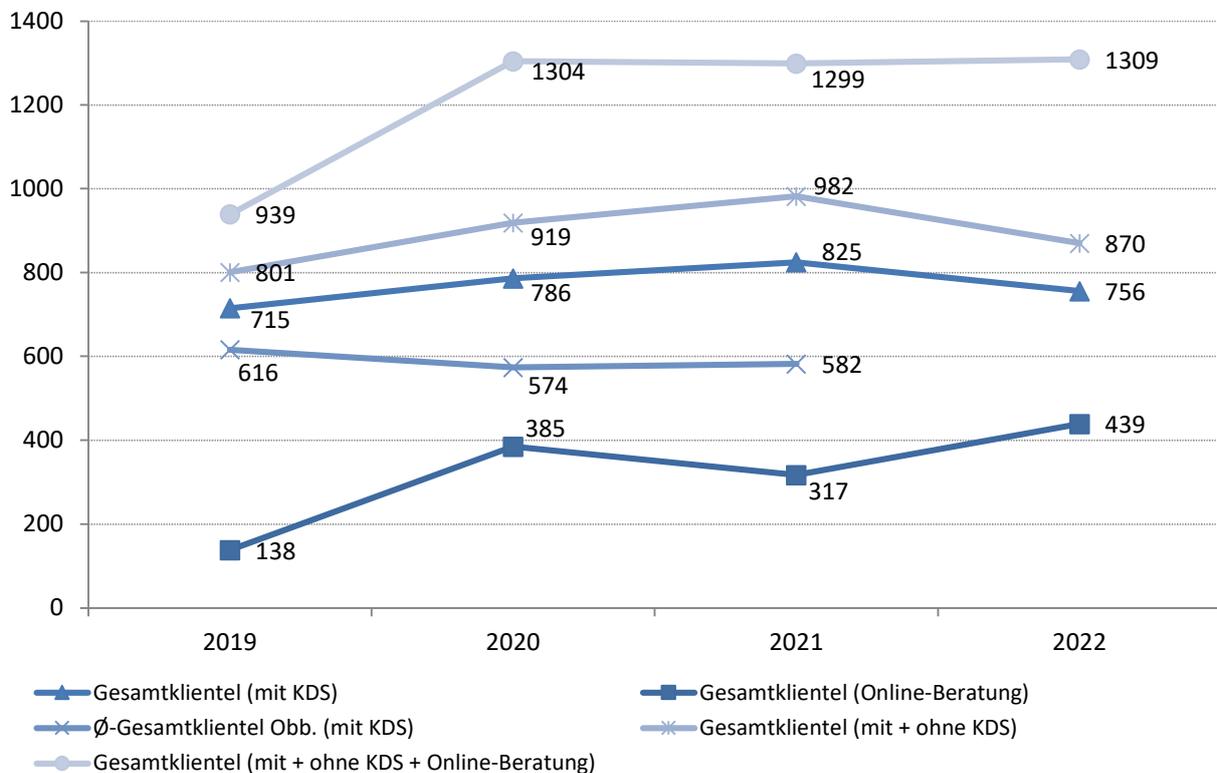
Und hier nun die an dieser Stelle übliche, jährliche Statistik:

Die Gesamtzahl der Personen, die unsere Hilfen (Beratung, PSB, Vermittlung in weiterführende Maßnahmen oder ambulante Rehabilitation) in Anspruch nahmen, lag 2022 bei 756

Gesamtklientel mit KDS ⁶	756
Gesamtklientel ohne KDS	114
Gesamtklientel Online-Beratung (ohne KDS)	439
Gesamtklientel alle Personen	1309

Tabelle 1: Gesamtklientel des Jahres 2022

Personen. Auch im Jahr 2022 führten wir diese Gespräche sowohl telefonisch, über Video (per Red-Connect⁷) oder wie früher persönlich. Es gibt vereinzelt einen schnellen Beratungsbedarf, ohne einen Termin vereinbaren zu müssen; diese kurzen Beratungen werden von uns als Clearing-Kontakte erfasst, ohne eine umfangreiche Klient*innen-Akte anzulegen (n=114). Die Kontakte der Online-Beratungen gehen in diese Zahl nicht ein (n=439); sie wird extra berechnet und geht ausschließlich in die Zahl der Kontakte ein. In Grafik 3 ist die Jahresentwicklung unserer Gesamtklientel und im Vergleich dazu der durchschnittlichen Anzahl je oberbayerischer Beratungsstelle zu erkennen.



Grafik 3: Entwicklung Gesamtklientel (Wert der durchschnittlichen Anzahl Betreuer pro Beratungsstelle lag für 2022 vom Bezirk Oberbayern zur Drucklegung noch nicht vor)

Im Anschluss zeigen wir mit einigen Tabellen die Form des Kontaktes sowie die Dauer der Betreuungen und die Anzahl der Kontakte innerhalb einer Betreuung. Seit Jahren ist der Kontakt in Form des persönlichen Gesprächs (Face-to-Face) der am Meisten verwendete. Die neuen Kommunikationsformen (E-Mail oder Video) sind seit Beginn 2020 deutlich gestiegen. Seit 2022 erhalten diese auch in der Statistik mehr Aufmerksamkeit und werden gesondert erhoben (vgl. Tabelle 2, Seite 20 dieser Bericht und Tabelle 2, Seite 13 Tätigkeitsbericht 2021).

⁶ KDS steht für den stets aktualisierten KernDatenSatz, der die Standard-Dokumentation der deutschen Suchthilfestatistik festlegt (vgl. auch <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/>)

⁷ Red-Connect von RedMedical: <https://www.redmedical.de/zertifiziert-sicher/>

Kontaktart (Kommunikative Settings)		Anzahl	Prozent
synchron	Kommunikation am Telefon	2.966	31,0%
synchron	Face-to-Face Kommunikation	4.729	49,5%
synchron	Videokommunikation	289	3,0%
quasisynchron	Kommunikation mittels Chat oder Messenger	0	0,0%
asynchron	Mailkommunikation	438	4,6%
asynchron	Schriftliche Kontakte	1.135	11,9%
Gesamt (wahrgenommene klient*innenbezogene Kontakte)		9.557	88,5%
Abgesagte/ausgefallene vereinbarte persönliche Kontakte (optional)		1.245	11,5%
Gesamt (inklusive nicht stattgefundener Kontakte)		10.802	100,0%

Tabelle 2: Form der Kontaktaufnahme (Bezug: alle Betreuungen)

Die Online-Beratungen (insgesamt n=439) sind je nach Form in die Videokommunikation oder Mailkommunikation eingerechnet.

Dauer der Betreuung in Monaten *	Anzahl	Prozent
Unter 1 Monat	251	29,9%
1 bis unter 3 Monate	294	35,0%
3 bis unter 6 Monate	162	19,3%
6 bis unter 12 Monate	104	12,4%
12 Monate und mehr	28	3,3%
Gesamt	839	100,0%

Tabelle 3: Dauer ausschließlich für beendete Betreuungen berechnet

Die durchschnittliche Dauer betrug 2022 n=87 Tage mit durchschnittlich n=10,7 Kontakten.

Anzahl der Kontakte *	Anzahl	Prozent	valide
Einmal-Kontakte	206	24,6%	25,1%
2 bis 5 Kontakte	425	50,7%	51,8%
6 bis 10 Kontakte	107	12,8%	13,0%
ab 11 Kontakte	82	9,8%	10,0%
keine Angaben	19	2,3%	
Gesamt	839	100,0%	100,0%
* nur wahrgenommene klient*innenbezogene Kontakte			

Tabelle 4: Anzahl ausschließlich für beendete Betreuungen und wahrgenommene Termine berechnet

Kennzahlen	2018	2019	2020	2021	2022
Klientel / Vollzeitstelle	126	116	129	140	130
Kontakte / Klient*in	9,2	8,9	10,3	10,0	10,7
Ø-Dauer in Tagen / Betreuung	123	107	99	92	87
Beendigungen insgesamt	571	609	939	838	839
davon Weitervermittlung	115	101	127	89	69
davon regulär	340	355	652	605	575

Tabelle 5: Übersicht wichtiger Kennzahlen (Bezug: Gesamtklientel)

Wohnort

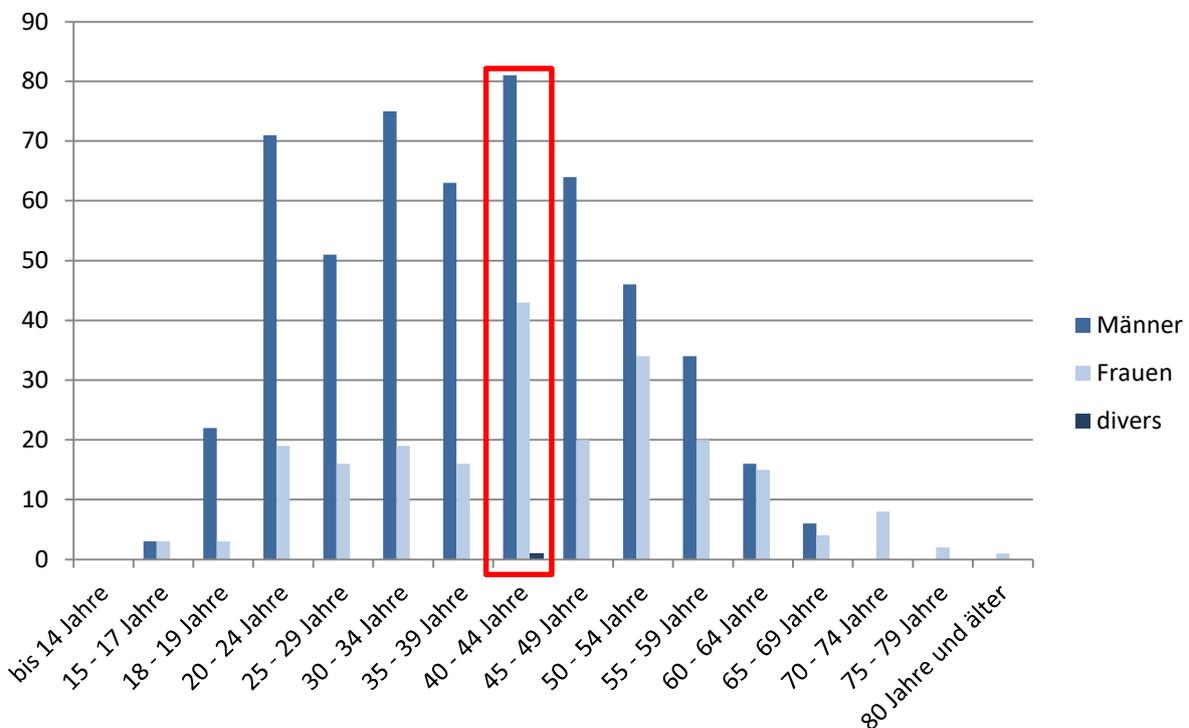
Ein weiterer Marker in der Zusammensetzung unserer Klientel ist deren Wohnort. Zwar gibt es sogar auch innerhalb Münchens eine Regionalisierung (Stadtteil-Bezug), dennoch kommen einige Ratsuchende teilweise auch von weit auswärts. In der Regel handelt es sich um Pendler*innen, die eine Beratung in ihrem Heimatort aufgrund der Öffnungszeiten der dortigen Beratungsstelle nicht wahrnehmen können.

Wohnort	Anzahl	Anteil %	Valide %
Land und Stadt Muc	691	91,4	95,4
nur Landkreis Muc	62	8,2	8,6
In den Nachbarlandkreisen innerhalb des Bezirks*	18	2,4	2,5
Im restlichen Bezirk Oberbayern	12	1,6	1,7
Außerhalb des Bezirks Oberbayern	3	0,4	0,4
keine Angaben	32	4,2	
Gesamt	756	100,0	100,0

*: Nachbarlandkreise: EBE, ED, DAH, FFB, FS, MB, STA, TÖL
Tabelle 6: Wohnort (Bezug: Gesamtklientel)

Alter und Geschlecht

Auf die Altersverteilung sind wir jedes Jahr gespannt: Wie viele Minderjährige haben wir betreut? Wie viele Personen sind über 40 Jahre alt? Der Anteil Minderjähriger ist naturgemäß gering – sind wir eine Beratungsstelle für Erwachsene. Dennoch „verirren“ sich gelegentlich auch unter 18jährige zu uns. Meist vermitteln wir Jugendliche aus München an die Condrobs-Einrichtung „ConAction“. Junge Klientel aus dem Landkreis vermitteln wir an die „Condrobs easyContact JugendSuchtBeratungsstelle Landkreis München“, die vom Landkreis München finanziert wird. Im Jahr 2022 fragten uns 6 Minderjährige um Rat (0,8%).



Grafik 4: Alters- und Geschlechtsverteilung (Bezug: Gesamtklientel)

Interessant ist auch das Durchschnittsalter unserer Klientel. Hier macht es Sinn nach Gruppen zu differenzieren: Betreuungs- bzw. Substanzgruppen. Für einige spezielle Gruppen ergeben sich folgende Aussagen:

Betreuungsgruppe	Ø-Alter unserer Klientel	Ø-Alter DSHS ⁸
Gesamtklientel	39,1	39,3
Einmalkontakte	33,5	wird nicht berechnet
Beratung	32,8	
Substituierte	45,6	
Ambulante Rehabilitation	39,0	
Angehörige	47,8	

Tabelle 7: Altersdurchschnitt der Betreuungsgruppen (Bezug: alle Betreuungen)

Substanzgruppe	Ø-Alter unserer Klientel	Ø-Alter DSHS
Alkohol (F10)	39,5	46,4
Opioide (F11)	44,9	40,1
Cannabis (F12)	30,1	26,2
Kokain (F14)	32,8	34,8
Stimulantien (F15)	34,6	31,7

Tabelle 8: Altersdurchschnitt der Substanzgruppen (Bezug: Betroffene)

Seit Jahren ist unsere Klient*innengruppe mit der Hauptproblematik eines Alkohol-Missbrauchs oder einer Alkohol-Abhängigkeit jünger als die der deutschen Suchthilfestatistik. Dies wird verstehbar in der Kooperation mit anderen Beratungsstellen, die sich auf diese Problematik spezialisiert haben (v.a. Blaues Kreuz) und bei denen das Durchschnittsalter entsprechend höher ist. Jüngere Klient*innen im Alter unter 35 Jahren fühlen sich bisweilen in einer Gruppe mit deutlich Älteren nicht so wohl, weswegen diese jungen Menschen eher zu uns kommen.

Nationalität und Migration

Der Anteil anderer Nationalitäten ist seit Jahren stabil bei mindestens einem Fünftel unserer Klientel. Dieser Anteil liegt damit etwas unter dem der Münchener Gesamtbevölkerung (29%)⁹ (22,2%, vgl. Tabelle 9). Auch unser Migrationsanteil ist seit Jahren in etwa auf dem Niveau der Gesamtbevölkerung Münchens (46,5%)¹⁰ (42,1%, vgl. Tabelle 10).

Nationalität	Anzahl	Prozent	valide
Deutsch	588	77,8%	77,8%
Restl. EU-Staaten + Island, Norwegen, Schweiz	62	8,2%	8,2%
Balkanstaaten *	16	2,1%	2,1%
Türkisch	15	2,0%	2,0%
(Ehemalige) GUS-Staaten **	16	2,1%	2,1%
Sonstige Staaten	59	7,8%	7,8%
Staatenlos	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0,0%	0
Gesamt	756	100,0%	100,0%

Tabelle 9: Nationalitäten (Bezug: Gesamtklientel)

* Serbien, Kosovo, Mazedonien, Bosnien-Herzegowina, Montenegro, Albanien

** Russland, Weißrussland, Moldawien, Ukraine, Georgien, Armenien, Aserbeidschan, Kasachstan, Usbekistan, Turkmenistan, Kirgisistan, Tadschikistan

⁸ Deutsche Suchthilfe-Statistik (DSHS) Tabellenband 2021 T3.02; der Tabellenband 2022 lag zur Drucklegung dieses Tätigkeitsberichtes noch nicht vor.

⁹ Statistisches Amt München. Bevölkerungsbestand Stand: 31.12.2022.

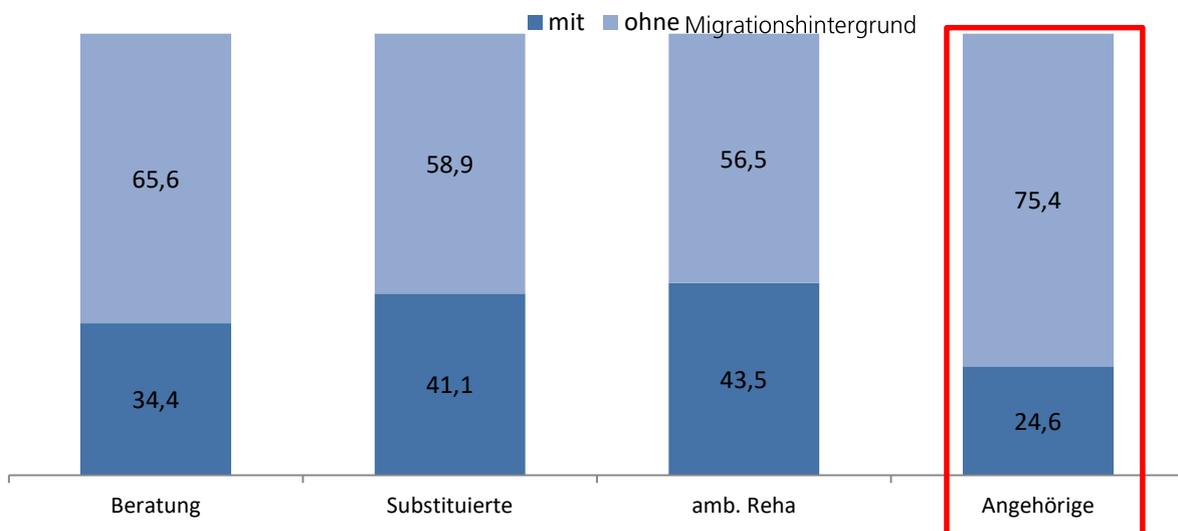
¹⁰ ebd. Stand: 31.12.2022.

Migrationshintergrund	Anzahl	Prozent	valide
nein	391	51,7%	57,9%
ja, selbst migriert	159	21,0%	23,6%
- davon mit eigener Fluchterfahrung (lifetime) *	51	6,7%	32,1%
ja, als Kind von Migranten geboren	125	16,5%	18,5%
nur in 3. Generation von Migration betroffen	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	81	10,7%	12,0%
Gesamt	756	100,0%	100,0%

Tabelle 10: Migrationshintergrund (Bezug: Gesamtklientel)

* Prozentwert in Spalte ‚Prozent‘ bezogen auf alle Klient*innen, in Spalte ‚valide‘ auf selbst migrierte Klient*innen

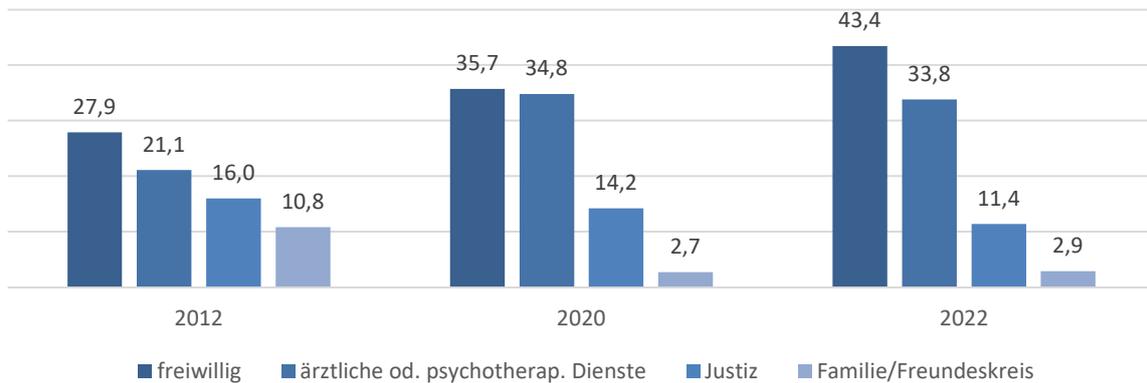
Unsere Angebote werden von Migrant*innen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Seit Jahren ist der Anteil bei den Angehörigen am Geringsten (vgl. Grafik 5).



Grafik 5: Migrationsanteile je nach Angebot (Bezug: Gesamtklientel)

Zuweisung

Interessant ist, woher die Menschen zu uns finden. Kommen Sie freiwillig, weil sie selbst erleben, dass ihr Konsum ihnen schädlich ist? Oder wurden sie von einer Instanz oder einer anderen Person aufgefordert, mit uns Kontakt aufzunehmen? Spannend für uns ist dabei auch die Entwicklung über die Jahre. Deutlich wird in einem solchen Jahresvergleich, dass die Verteilung der vier größten Zuweiser-Gruppen zwar variiert, aber in der Reihenfolge gleich bleibt (vgl. Grafik 6).

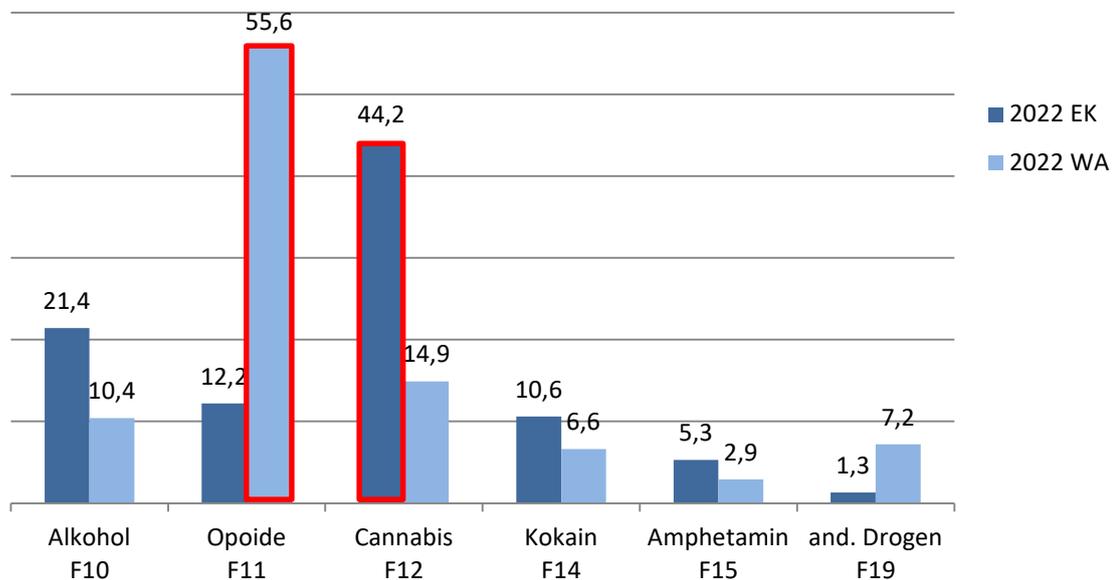


Grafik 6: Zuweisungen im Jahresvergleich (Bezug: Betroffene)

Erstkontakte

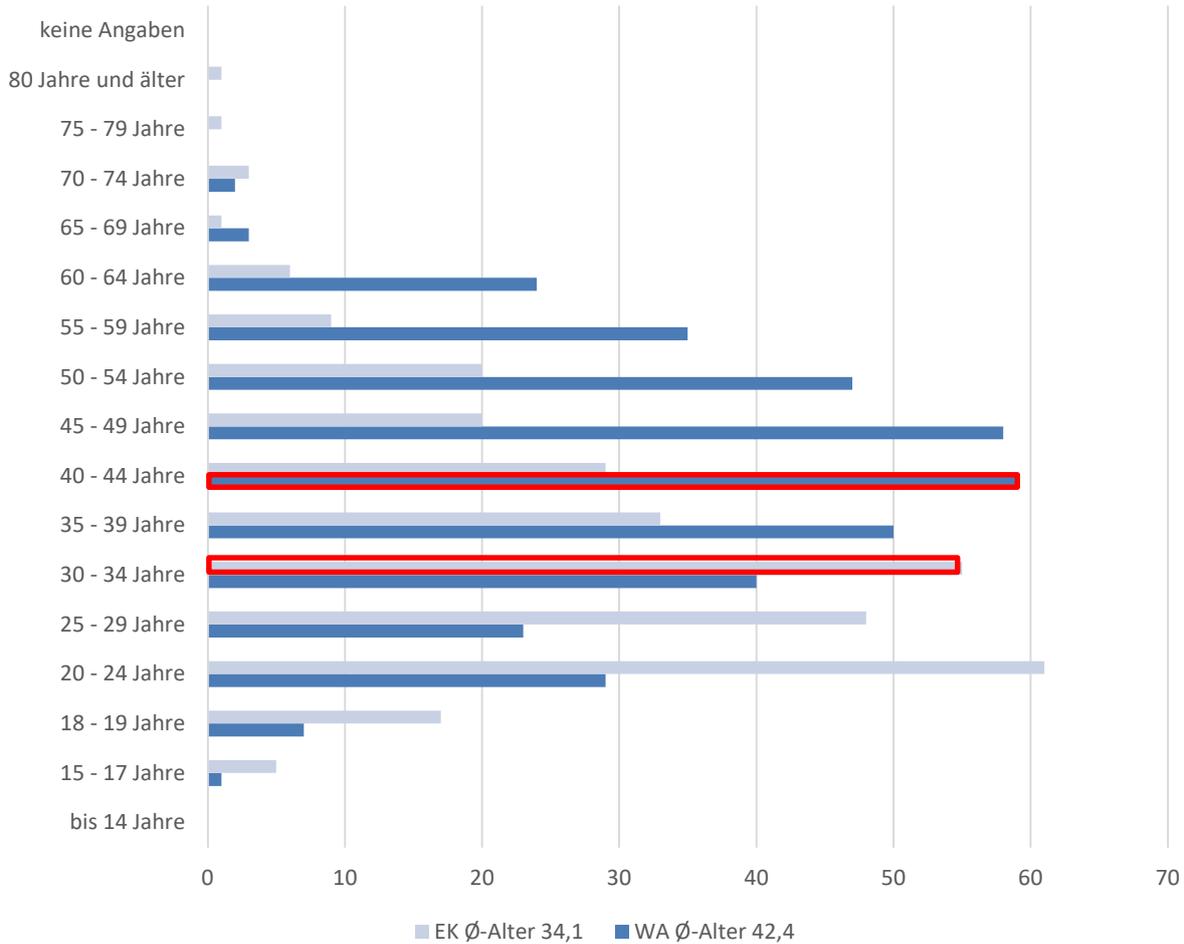
Die Gruppe der Personen, die das erste Mal mit dem Hilfe-System in Kontakt kommen, zeigt seit Jahren Trends auf, die für die Planung, welche Hilfen vorzuhalten sind, interessant ist. Hier stellen wir einige wesentliche Aspekte vor, bei denen sich die Gruppe der Erstkontakte (2022 insgesamt: n=353, Angehörige: n=44, Betroffene: n=309) von denen, die uns bereits von früher bekannt sind (2022 Wiederaufnahmen insgesamt: n=403; Angehörige: n=25, Betroffene: n=378), unterscheiden.

Sehr deutlich unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen dieser beiden Gruppen. Bei den Erstkontakten (in Grafik 7, EK) überwiegen die Substanzen Cannabis und Alkohol; bei den Wiederaufnahmen (in Grafik unten WA) sind die Opiode die Hauptsubstanz, deretwegen die Beratung aufgesucht wird.



Grafik 7: Vergleich Erstkontakte und Wiederaufnahmen bzgl. Hauptdiagnose (Bezug: Betroffene)

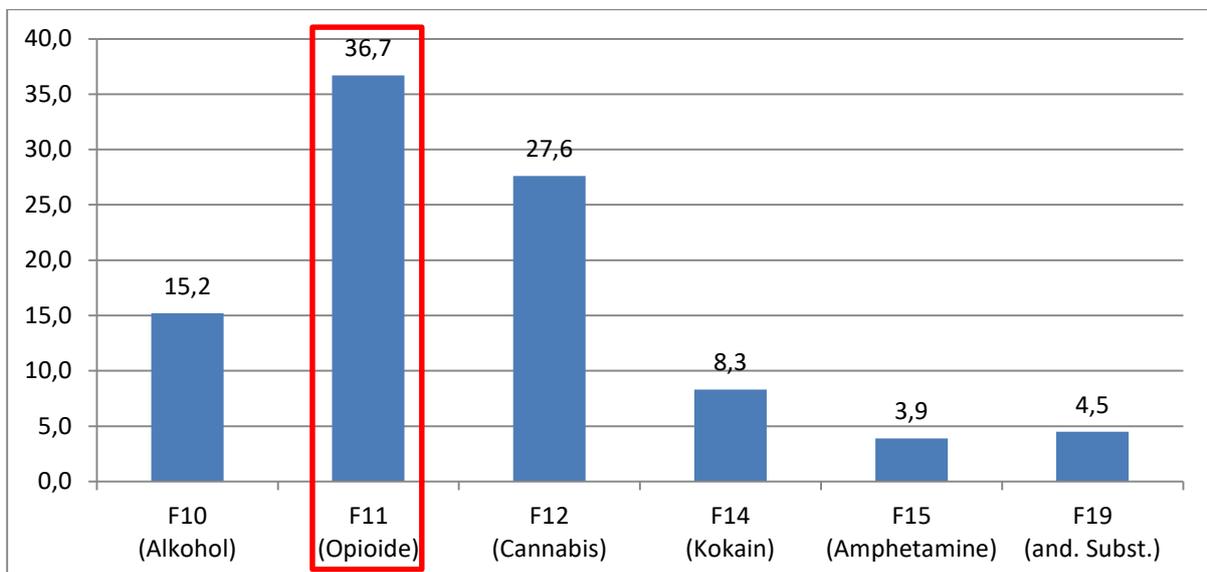
Auch die Altersverteilung unterscheidet sich (vgl. Grafik 8). Das Durchschnittsalter beträgt für die Gruppe der Erstkontakte 34,1 Jahre, das der Gruppe der Wiederaufnahmen beträgt 42,4 Jahre.



Grafik 8: Unterschiedliche Altersverteilung (Bezug: Betroffene)

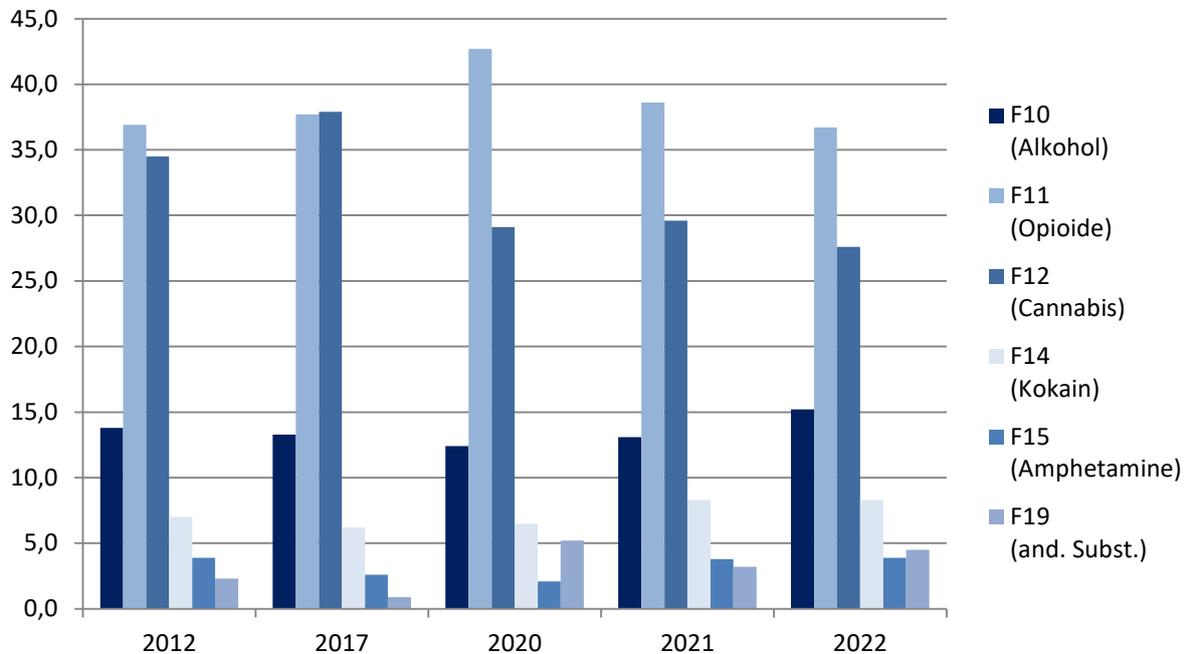
Gesamtklientel

In einer Suchtberatung interessiert als erstes die Verteilung der Substanzen. Welche Drogen werden am meisten konsumiert? Gibt es Veränderungen gegenüber den Vorjahren?



Grafik 9: Hauptdiagnosen der Gesamtklientel Prozentverteilung (Bezug: Betreuungen Betroffene)

Seit Jahren setzt sich unsere Klientel aus Menschen zusammen, die eine Cannabis- oder Opioid-Abhängigkeit als Hauptdiagnose haben. Seit Beginn der Pandemie 2020 ist die Gruppe der Opioid-Abhängigen deutlich die Größte. Die Substanzen Cannabis und Alkohol folgen, wobei ein Trend zu erkennen ist, dass die Nachfrage der Alkohol-Abhängigen in unserer Beratungsstelle ganz leicht zunimmt.



Grafik 10: Ausgesuchte Hauptdiagnosen im Jahresvergleich (Bezug: Betreuungen Betroffene)

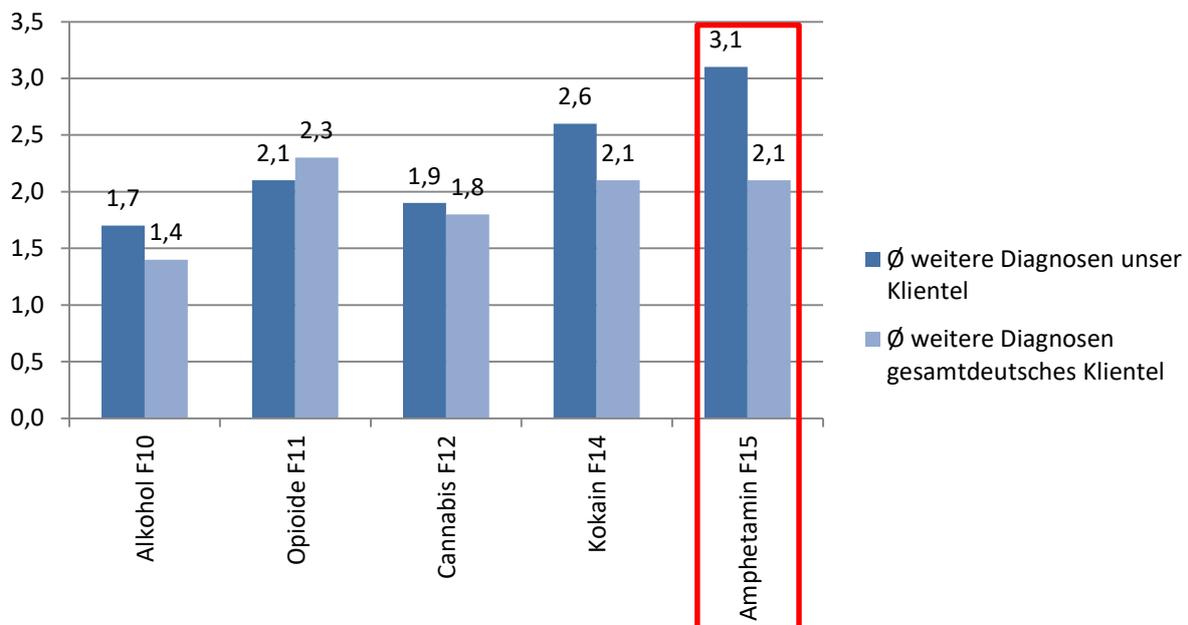
In der Regel konsumieren die Betroffenen nicht ausschließlich eine, sondern mehrere Substanzen und zeigen zusätzliche psychische oder physische Erkrankungen (Komorbiditäten).

Substanzbezogene Einzeldiagnosen nach ICD-10	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	341	41,4%
F11 Opioide	307	37,3%
F12 Cannabis	349	42,4%
F13 Sedativa / Hypnotika	95	11,5%
F14 Kokain	166	20,2%
F15 Stimulanzien (inkl.Koffein, Ecstasy)	113	13,7%
F16 Halluzinogene	22	2,7%
F17 Tabak	552	67,1%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie	194	23,6%
Sonstige suchtbezogene Einzeldiagnosen nach ICD-10	Anzahl	Prozent
F50 Essstörungen	3	0,4%
F55.x Nicht abhängigkeitserzeugende Substanzen	1	0,1%
F63 Pathologisches Glücksspiel	2	0,2%
F63.8 / F68.8 Exzessiver Medienkonsum	5	0,6%
Gesamt suchtbezogene Einzeldiagnosen	823	100,0%

Tabelle 11: Suchtbezogene Einzeldiagnosen (Bezug: Betreuungen Betroffene)

Der Konsum weiterer Substanzen variiert je nach Hauptdiagnose. So konsumieren Menschen, die eine Alkohol-Abhängigkeit entwickeln eher weniger, Personen, denen eine Opioid-, Amphetamin- oder Kokain-Abhängigkeit attestiert werden muss, eher mehrere Substanzen (vgl.

Grafik 11). Hier lohnt sich ein Vergleich mit der gesamtdeutschen Klientel¹¹, in der in den Jahren bis 2021 die Gruppe der Alkohol-Kranken unserer Beratungsstelle deutlich mehr weitere Substanzen konsumierte als die der gesamtdeutschen Gruppe mit der Hauptdiagnose Alkohol (schwankend zwischen durchschnittlich 0,8 bis 1,3 Substanzen mehr; vgl. Tätigkeitsberichte 2014 ff.¹²). Im Jahr 2022 zeigt sich nun erstmalig kaum ein Unterschied in dieser Substanz-Gruppe. Der Unterschied beträgt im Durchschnitt nur 0,3 Substanzen mehr für unsere Klientel.



Grafik 11: Anzahl weitere Sucht-Diagnosen (Bezug: Betreuungen Betroffene)

In der jeweils aktuellen Situation wird mit der Anamnese und anschließenden Dokumentation zusätzlicher Erkrankungen die Belastung der Menschen erfasst. Zusätzliche Belastungen sind außer dem Konsum weiterer Substanzen (vgl. Tabelle 11; Grafik 11; Tabelle 12). Gerade letzteres – also die psychischen oder physischen Erkrankungen – können entweder Auslöser für diesen Konsum gewesen sein und / oder die Folge des manchmal langjährigen Konsums sein.

Weitere (psychische) Störungen (ICD-10-Diagnosen)	Anzahl	Prozent
F0: Organische, einschl. symptomatische psychische Störungen	1	0,1%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	8	0,8%
F3: Affektive Störungen	105	10,8%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	57	5,9%
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen/Faktoren *	1	0,1%
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen **	24	2,5%
F7 - F9: Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen und ... ***	28	2,9%
G0 - G9: Krankheiten des Nervensystems	29	3,0%
A - E und H - Z: Andere Diagnosen	179	18,4%
keine ICD-10-Diagnose	127	13,0%

Tabelle 12: Psychische und physische Zusatzdiagnosen (Bezug: Betreuungen Betroffene)

¹¹ Vgl. Deutsche Suchthilfe-Statistik (DSHS) Tabellenband 2021 T4.14; der Tabellenband 2022 lag zur Drucklegung dieses Tätigkeitsberichtes noch nicht vor.

¹² Tätigkeitsberichte der Vorjahre können im PDF-Format per Mail angefordert werden: drobsmuenchen@condrobs.de

Erwerbssituation

Ein weiterer Bereich, der zur Ent- oder Belastung werden kann, ist die Erwerbssituation. Eine Erwerbssituation hat Einfluss auf die Tagesstruktur und die Zufriedenheit sowie durch die Entlohnung auch einen direkten Zusammenhang zur Existenz-Sicherung. Daher ist es wesentlich für uns, die Arbeitsfähigkeit der Klient*innen durch Unterstützungsmaßnahmen wieder herzustellen oder zu erhalten.

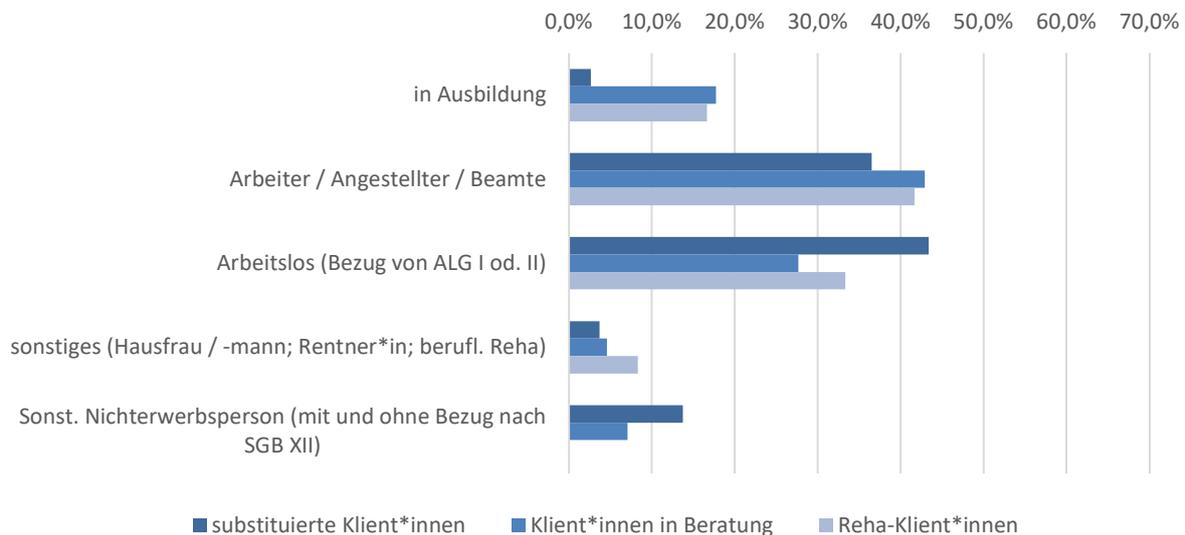
Schon der Vergleich der Arbeitslosenquote (in 2022 noch ALG I und ALG II) unserer Klientel mit der Quote der Münchener Bevölkerung macht deutlich, wie essentiell notwendig ein Unterstützungsbedarf für die Betroffenen ist: Während die Arbeitslosenquote in München zwischen minimal 3,2% (im Dezember 2022) und maximal 3,5% (im

Bezugsgruppe	Arbeitslos in %
Münchener Bevölkerung (15 – 64 Jahre)	3,5
Beginn Betreuungen Betroffene der Drogenberatung München	33,7
Beginn Betreuungen Betroffene gesamtdeutsche Statistik ¹³	32,5

Tabelle 13: Vergleich Erwerbssituation

September 2022)¹⁴ lag, waren insgesamt 33,7% unserer betroffenen Klient*innen bei Beginn ihrer Betreuung arbeitssuchend. Bei Beendigung der Maßnahme waren es immer noch 30,2%, die ALG I oder ALG II bezogen. In der gesamtdeutschen Suchthilfe-Statistik sind es noch 29%, die ohne Arbeit blieben, als die Maßnahme beendet wurde. Ohne berufliche Qualifikation sind in unserer Klientel-Gruppe 13%, während in der gesamtdeutschen Bevölkerung (ab 15. Lebensjahr) 18,3% über keinen beruflichen Abschluss verfügen¹⁵. Wie hoch dieser Prozentsatz in München ist, konnte nicht eruiert werden.

Auch hier lohnt sich ein Blick auf die verschiedenen Gruppen Betroffener, in denen sich deutliche Unterschiede zeigen.



Grafik 12: Erwerbssituation bei Beginn (Bezug: Betreuungen Betroffene, deren Betreuung 2022 beendet wurde; Substituierte n=191; in Beratung n=283; in amb. Rehabilitation n=12)

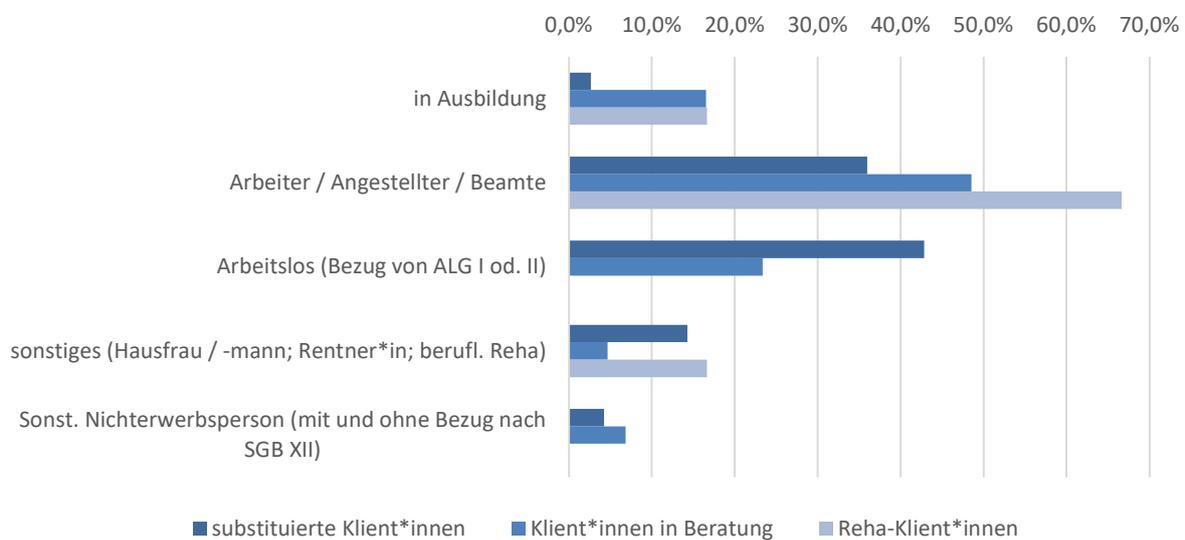
¹³ vgl. Deutsche Suchthilfe-Statistik (DSHS) Tabellenband 2021 T3.18; der Tabellenband 2022 lag zur Drucklegung dieses Tätigkeitsberichtes noch nicht vor.

¹⁴ s. Statistik für München: <https://stadt.muenchen.de/news/newsarbeitsmarkt.html> (letzter Internet-Aufruf: 16.02.2023)

¹⁵ s. Statista – Bildungsstand; [Bevölkerung nach beruflichem Bildungsabschluss 2022 | Statista](https://www.statista.com/de/statistik/berufliche-qualifikation/) (letzter Internet-Aufruf: 16.02.2023)

Aus der Grafik oben ist ersichtlich, dass die Erwerbssituation bei Beginn einer Betreuung für die Klient*innen in Beratung bzw. der ambulanten Rehabilitation bei uns erkennbar besser ist als die der Substituierten. Bei denen in Beratung oder Rehabilitation ist ein sehr viel größerer Anteil in einer Erwerbsstruktur oder in Ausbildung.

Noch deutlicher wird der Unterschied, wenn der Vergleich bei Beendigung der Betreuung betrachtet wird. Während bei den Substituierten kaum Veränderungen zu beobachten sind (Erwerbslosenquote bei Beginn: 43,4% und bei Beendigung: 42,9%), können die Beratungs- und auch Reha-Klient*innen von der angebotenen Betreuung und evtl. kooperierenden Angeboten profitieren. Die Quote bei den Beratungsbetreuungen sinkt von 27,7% auf 23,4%. Am deutlichsten ist dies bei den Rehabilitand*innen feststellbar: Bei Beendigung ist keine Person mehr im Bezug von Arbeitslosengeld, sondern in beruflicher Rehabilitation, Ausbildung oder berufstätig (vgl. Grafik 13).



Grafik 13: Erwerbssituation bei Beendigung (Bezug: Betreuungen Betroffene, deren Betreuung 2022 beendet wurde; Substituierte n=191; in Beratung n=283; in amb. Rehabilitation n=12)

Wohnsituation

Jedes Jahr schreibe ich erneut, dass die Wohnsituation in und um München angespannt ist. Und dies ist für unsere Klientel eine schwierige Erfahrung, wenn sie auf Wohnungssuche sind. Doch da im Jahr 2022 die Quote derer, die obdachlos waren und tatsächlich ohne weitere Unterstützung auf der Straße lebten, sehr niedrig war (0,5% bzw. n=4 Personen), will ich dieses Mal das Kapitel Wohnsituation sehr kurzhalten: Bei Beendigung der Betreuungen war niemand obdachlos, die Quote derer, die ein festes Dach über dem Kopf hatten also bei 100%. Dass es dabei dennoch auch prekäre Wohnsituationen gab und gibt, ist unbestritten.

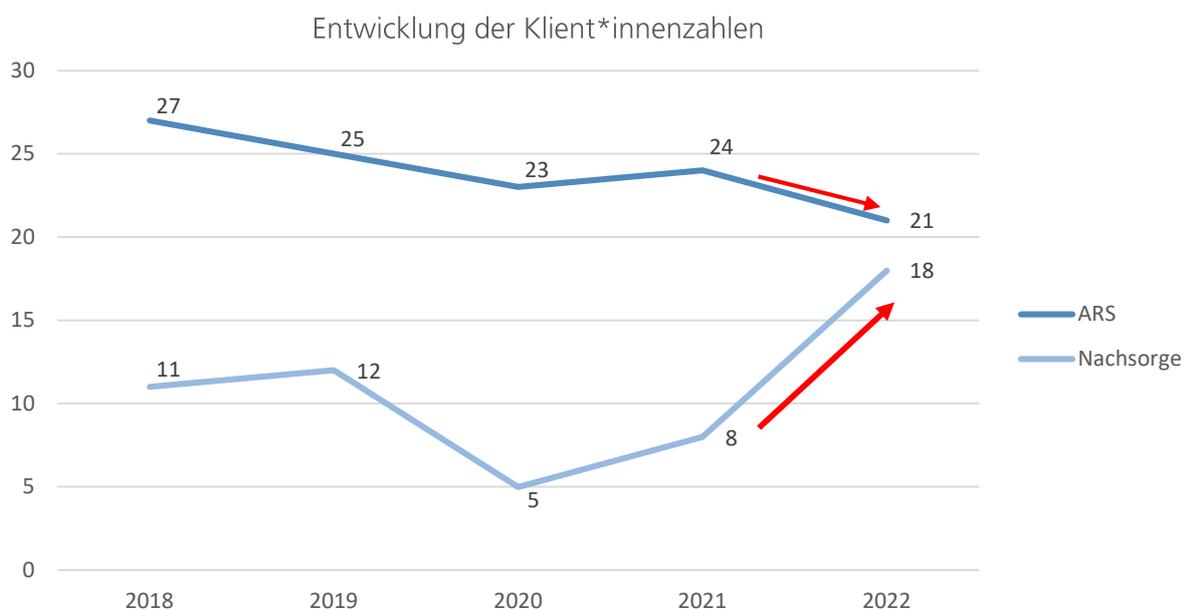
Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

Das Kapitel zur statistischen Beschreibung des Standes der ambulanten Rehabilitation Suchtkranker und Nachsorge beendet diesen Tätigkeitsbericht – wie jedes Jahr. Während der Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 interpretierten wir den Rückgang an Nachfrage für die ambulante Rehabilitation mit genau diesem pandemischen Geschehen. Nun ist die Pandemie im Jahr 2022 bereits stark rückläufig gewesen und Beschränkungen gab es ausschließlich noch in Form von Maskenpflicht und Testung, weshalb wir insgesamt mit einem Anstieg der Zahlen gerechnet hatten, statt einem Rückgang um -12,5% (vgl. Grafik 15).

Ambulante Rehabilitation	Anzahl
Personen in Therapie insgesamt	21
Neuzugänge 2022	13
Beendigungen 2022	12
Ambulante Nachsorge	Anzahl
Personen in Nachsorge insgesamt	18
Neuzugänge 2022	9
Beendigungen 2022	12

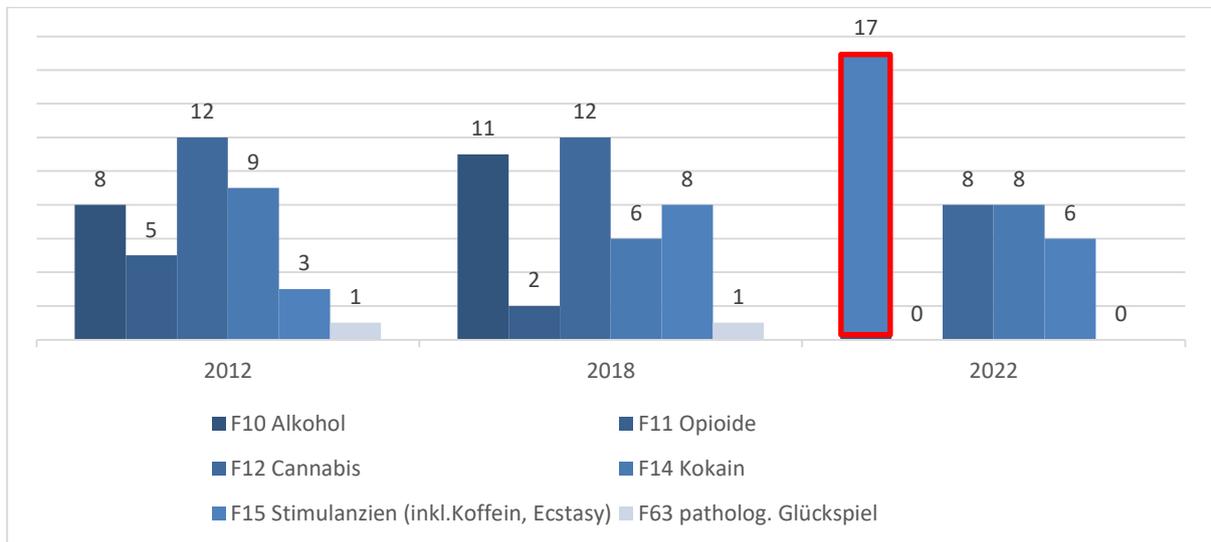
Tabelle 15: Neuzugänge und Beendigungen Therapie und Nachsorge

Die Zahl der Nachsorge-Klient*innen ist erfreulicherweise deutlich gestiegen (+125%). Seit April 2022 bietet die Drogenberatung München eine Nachsorge-Gruppe an. In der Nachsorge werden die Teilnehmenden in ihrer abstinenten Alltagsgestaltung begleitet. In der stationären oder ambulanten Rehabilitation lernen die Patient*innen neue Verhaltensweisen zum Umgang mit ihrer Suchterkrankung kennen. Diese gilt es nach der Therapie im Alltag umzusetzen und Routinen zu entwickeln. Hier unterstützt die Nachsorge, damit Spannungen, Schwierigkeiten und Frustrationen, die auftreten können, genauso wie auch Freude und Glücksmomente, die hoffentlich erlebt werden, abstinent erlebt und genossen werden können.



Grafik 14: Veränderungen in der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge

Bei den Hauptdiagnosen war erstaunlicherweise die Substanz Alkohol das erste Mal die, von dieser Klient*innengruppe, am Häufigsten missbrauchte Substanz. Viele derjenigen, die nun wegen Alkohol zu uns in Therapie oder Nachsorge kamen, waren bereits früher wegen Drogenabhängigkeit in Therapie gewesen, weshalb sie sich an uns wandten.



Grafik 15: Verteilung der Hauptdiagnosen im Jahresvergleich (Bezug: Betroffene)

Rainer Wege
 Dipl. Psych.

IMPRESSUM

Drogenberatung München

Konradstraße 2 | 80801 München
Tel: 089 388376-6 | Fax: 089 388376-83
drobsmuenchen@condrobs.de

Condrobs Zentralverwaltung

Berg-am-Laim-Straße 47 | 81673 München
Tel: 089 384082-0 | Fax: 089 384082-30
online@condrobs.de



Autor*innen

Jennifer Iglhaut, Einrichtungsleitung, Drogenberatung München
Christina Schmid, Drogenberatung München
Diana Neumann, Drogenberatung München
Andrea Zimmermann, Drogenberatung München
Gabi Lauck, Drogenberatung München
Rainer Wege, Drogenberatung München
Max Schubert, Drogenberatung München

www.condrobs.de