

# Bericht

## Bericht



# Analyse zur Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung in Bayern

Messung von Lebensqualität (SROI 5) und Ermittlung der Alternativkosten (SROI 3)

**Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Sachgebiet GE 6: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung  
Schweinauer Hauptstraße 80  
90441 Nürnberg

Nürnberg, 1. September 2022

xit GmbH  
Frauentorgraben  
90443 Nürnberg

Telefon: +49 911 20227-0  
Telefax: +49 911 20227-77  
E-Mail: [info@xit-online.de](mailto:info@xit-online.de)  
[www.xit-online.de](http://www.xit-online.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>3</b>
<b>Danksagung</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Ambulante Suchtberatung als Wegbereiterin</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Überblick über das Studiendesign</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Wirkungen der ambulanten Suchtberatung in Form von vermiedenen gesellschaftlichen Kosten (SROI 3)</b> .....	<b>9</b>
3.1 Analyseansatz und methodisches Vorgehen SROI 3 .....	9
3.2 Datengrundlage.....	14
3.3 Ergebnisse .....	14
3.3.1 Vermiedene Eskalationen als Wirkung der ambulanten Suchtberatung .....	14
3.3.2 Monetarisierete Eskalationen .....	20
3.3.3 Vermiedene Kosten als Wirkung der ambulanten Suchtberatung.....	22
3.4 Fallbeispiele.....	24
<b>4 Lebensqualität der Klient:innen der ambulanten Suchtberatung (SROI 5)</b> .....	<b>30</b>
4.1 Methodisches Vorgehen .....	30
4.1.1 Entwicklung Erhebungsinstrument .....	30
4.1.2 Erhebungsdesign .....	33
4.1.3 Auswertungsdesign .....	34
4.2 Datengrundlage.....	34
4.3 Ergebnisse .....	37
4.3.1 Lebensqualität .....	37
4.3.2 Wahrgenommene Wirkung der ambulanten Suchtberatung .....	40
4.3.3 Servicequalität der ambulanten Suchtberatung .....	43
<b>5 Fazit</b> .....	<b>46</b>
<b>6 Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>48</b>
<b>7 Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>49</b>
<b>8 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>50</b>
<b>9 Anhang</b> .....	<b>51</b>
9.1 Übersicht Standardkosten für Monetarisierung der Eskalationen (SROI 3).....	51
9.2 Übersicht Kosten für Monetarisierung der Eskalationen (nur für Fallbeispiele) .....	55
9.3 Übersicht Hochrechnungsfaktoren .....	55
9.4 Relative Häufigkeiten monetarisierter Eskalationen, differenziert nach Hauptgruppen ...	56
9.5 Vergleich SROI 5-Befragung und DSHS – Bayern 2019: Familienstand .....	57
9.6 Vorstellung weiterer Fallbeispiele mit Einzelfallmonetarisierung .....	58

## Abkürzungsverzeichnis

DSHS – Bayern 2019

Deutsche Suchthilfestatistik Bayern 2019

SROI

Social Return on Investment

WHO

World Health Organization

## Danksagung

An dieser Stelle möchten wir allen an der Studie Mitwirkenden danken.

Zunächst gebührt unser Dank dem Projektbeirat bestehend aus Vertreter:innen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, dem Bayerischen Bezirktag, der Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe sowie der Wohlfahrtsverbände AWO Bayern, Caritas Bayern, Diakonie Bayern und Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern für das Mitwirken und Mitdenken von Beginn der Studie an bis zum Abschlussbericht. Wir möchten uns herzlich für die eingebrachte Expertise, die hilfreichen Anregungen und die immer konstruktive Kritik bedanken.

Darüber hinaus danken wir auch den Leitungskräften der ambulanten Suchtberatungsstellen, die in Workshops bei der Entwicklung der SROI 3-Analysen mitwirkten und ihre Expertise auch in die Instrumentenentwicklung haben einfließen lassen. Um die Wahrung der Anonymität der Klient:innen, deren Falldokumentationen die Grundlage für die SROI 3 Ermittlung bilden, zusätzlich abzusichern, wird hier auf eine namentliche Nennung der teilnehmenden ambulanten Suchtberatungsstellen verzichtet.

Vor allem aber bedanken wir uns bei den Berater:innen der fünf Suchtberatungsstellen, die die retrospektive Fallanalyse durchführten und somit die Basis für die SROI 3-Analysen legten.

Wir bedanken uns zudem bei allen ambulanten Suchtberatungsstellen, die die SROI 5-Befragung in ihrer Beratungsstelle organisierten und ihre Klient:innen zur Teilnahme an der SROI 5-Befragung motivierten.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmer:innen an der SROI 5-Befragung. Ohne diese hätte die Studie nicht entstehen können. Wir danken für ihre Bereitschaft ihre persönlichen Einschätzungen und Wahrnehmungen mit uns zu teilen.

Zu guter Letzt bedanken wir uns beim Auftraggeber für das entgegengebrachte Vertrauen und die offene Kommunikation.

# 1 Ambulante Suchtberatung als Wegbereiterin

Sucht ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung in Deutschland. Statistisch gesehen kennt jeder mindestens eine Person mit Suchtproblematik, denn überschlägig zeigt jeder fünfte Mensch in Deutschland problematisches Suchtverhalten (hinsichtlich Tabak, Medikamente, Alkohol, Medienkonsum, Glücksspiel oder illegale Drogen). Eine Suchtproblematik kann das Leben der betroffenen Person sowie ihres Umfelds in vielerlei Hinsicht beeinträchtigen, eine Abkehr von den Suchtmitteln hingegen schafft neue Perspektiven. Unterstützung erfahren Betroffene sowie deren soziales Umfeld in den verschiedenen Einrichtungen des Suchthilfesystems.

Dieses nimmt mit seiner differenzierten Versorgungsstruktur im Kampf mit der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung Sucht eine zentrale Rolle ein. Neben der medizinischen Behandlung und Rehabilitation stellt das System auch Angebote für Leistungen der sozialen Teilhabe (Eingliederungshilfe), für Beschäftigung, Qualifizierung und Teilhabe am Arbeitsleben, zur Prävention und weitere Leistungen für spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder/Jugendliche, ältere Personen) (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2019, S. 7). Zentraler Wegbereiter in ein Leben ohne Sucht hingegen sind häufig die ambulanten Suchtberatungsstellen, schließlich sind diese meist der erste Anlaufpunkt für Menschen mit Suchtproblematik oder deren Angehörige.

Für diese Menschen ist die Suchtberatungsstelle in ihrer Funktion, Klient:innen zu beraten und zu motivieren weiterführende Hilfen<sup>1</sup> in Anspruch zu nehmen (1), Wegweiser und Hoffnungsträger für eine veränderte Zukunft. Die Vermittlung an weiterführende Hilfen des Suchthilfesystems (2) sowie ein eigenes Angebot an ambulanten Behandlungen, beispielsweise in Gruppen- oder Einzelsettings (3), komplettieren die drei Kernfunktionen der Beratungsstellen (vgl. Hansjürgens, 2018, S. 12).

Zur Erfüllung dieser Funktionen ist es für die Fachkräfte in den Beratungsstellen zentral, den individuellen Fall in seiner Vielseitigkeit zu verstehen und eine positive „Arbeitsbeziehung“ herzustellen. Mithilfe dieses Fallverstehens und dem umgangssprachlichen „Draht zum/zur Klient:in“ erhöht sich die Bereitschaft der betroffenen Person zur Veränderung und eine individuelle Hilfeplanung wird möglich (vgl. Hansjürgens, 2018, S. 16f.). Daran schließt sich meist entweder die Vermittlung in weiterführende Hilfen (vgl. Kapitel 3.3) oder eine ambulante Behandlung in der Suchtberatungsstelle an. Letzteres nimmt allerdings laut der DSHS – Bayern 2019 nur ein kleiner Teil der Klient:innen in Anspruch (vgl. Dauber et al., 2020, Tabellen T5.01-T5.03).

Die Einrichtungen der ambulanten Suchtberatung und darunter auch die psychosozialen Beratungsstellen (PSB) finanzieren sich in hohem Maße über öffentliche Zuwendungen, zumeist über kommunale Mittel. In Bayern geschieht dies aus Mitteln der bayerischen Bezirke, die im Jahr 2019 etwas mehr als 41 Millionen Euro für psychosoziale Beratungsstellen zur Verfügung gestellt haben (Quelle: Bayerischer Bezirketag – Aufwand (€) für die ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung zum 31.12.2019). Hinzu kommen Eigenmittel der Träger, die in die Arbeit der ambulanten Suchtberatung fließen.

Im Sinne der Beurteilung, Sicherung sowie einer Weiterentwicklung stellt sich für bedeutende Versorgungsbereiche die Frage nach der individuellen Zielerreichung in den intendierten Zielgruppen. Anders formuliert: Wie gut gelingt es, bei den Klient:innen *Wirkung* zu produzieren? Der Social Return on Investment – ein Konzept, auf das die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. zur Beantwortung dieser Frage verweist – dehnt den Fokus darüber hinaus auch auf die gesamtgesellschaftliche Wertschöpfung aus.

---

<sup>1</sup> z. B. Entgiftung, Entwöhnung, Suchtrehabilitation, Nachsorge

Die vorliegende Studie im Auftrag des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, nimmt für die ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern beide Ebenen der Wertschöpfung (individuell und gesellschaftlich) in den Blick. Untersucht wird, welche Wirkung die ambulante Suchtberatung entfaltet, und zwar sowohl aus Sicht der Person mit Suchtproblematik als auch aus gesellschaftlicher Sicht.

Auf individueller Ebene stellt diese Studie auf folgende Fragen ab: Wie wirkt sich die Suchtberatung auf die Lebensqualität der Personen mit Suchtproblematik aus? Wie zufrieden sind diese Personen mit der ambulanten Suchtberatung? (*Social Return on Investment – SROI 5*, vgl. Kapitel 4). Auf gesellschaftlicher Ebene hingegen wird untersucht, welche negativen Folgen der Suchterkrankung für Betroffene und deren Umfeld durch die Suchtberatung vermieden werden können und in welcher Höhe sich die dadurch eingesparten gesellschaftlichen Kosten bewegen (*Social Return in Investment – SROI 3*, vgl. Kapitel 3).

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine erste explorative Studie für ein gesamtes Bundesland. Der Studienfokus liegt hierbei vor allem auf der Wirkung der direkten Beratung von Menschen mit Suchterkrankungen durch die ambulanten Suchtberatungsstellen.<sup>2</sup> Das Studiendesign wird in Kapitel 2 erläutert, die darauffolgenden Kapitel 3 und 4 widmen sich dann den beiden SROI-Perspektiven. Dabei wird jeweils das methodische Vorgehen, die Datengrundlage sowie zentrale Ergebnisse erläutert. Die Schlussfolgerungen in Kapitel 5 runden den Projektbericht ab.

---

<sup>2</sup> Darüber hinaus erbringen die ambulanten Suchtberatungsstellen ein breites Leistungsspektrum für Menschen mit Suchtproblematik, deren Angehörige und weitere Stakeholder. Für eine umfassende Übersicht sei an dieser Stelle auf die Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen in Bayern verwiesen: [https://www.bay-bezirke.de/data/download/psychosoziale-suchtberatungsstellen\\_rahmenleistungsbeschreibung\\_stand2019.pdf](https://www.bay-bezirke.de/data/download/psychosoziale-suchtberatungsstellen_rahmenleistungsbeschreibung_stand2019.pdf)

## 2 Überblick über das Studiendesign

Diese Studie greift das Konzept des Social Return on Investment (SROI)<sup>3</sup>, das Wirkungen und Wertschöpfung sozialer Arbeit sichtbar und quantifizierbar machen soll, auf. Ursprünglich stammt das Konzept aus den USA, wo der *Robert Enterprise Development Fund* den Begriff im Jahr 2000 erstmals in einer Studie geprägt hat. Die *Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt* (Prof. Dr. Bernd Halfar), die *Evangelische Hochschule Nürnberg* (Prof. Dr. Klaus Schellberg) und die *xit GmbH* haben den Ansatz gemeinsam für die deutsche Wohlfahrtslandschaft und den deutschen Sozialstaat adaptiert. Anhand unterschiedlicher SROI-Perspektiven wurde dieser so konzipiert, dass die Wirkung sozialer Dienstleistungen auf verschiedenen Ebenen und für unterschiedliche Stakeholder sichtbar gemacht werden kann. Der SROI vereinigt folgende Perspektiven:

### **SROI 1: Transferanalytische Betrachtung auf institutioneller Ebene**

Welchen Teil der Transfers an das Sozialunternehmen aus öffentlicher Hand erhält die öffentliche Hand wieder zurück? Und welche Umverteilung geschieht zwischen den verschiedenen „öffentlichen Händen“?

### **SROI 2: Transferanalytische Betrachtung auf individueller Ebene**

Welchen Teil der individuellen Transfers aus öffentlicher Hand erhält die öffentliche Hand wieder zurück?

### **SROI 3: Analyse der vermiedenen Sozialleistungskosten und Opportunitätskosten**

Was wäre, wenn es die Organisation nicht gäbe? Welche Kosten und Erträge kämen dann auf die öffentliche Hand zu? Oder wie wirken sich alternative Finanzierungen auf die Stakeholder aus?

### **SROI 4: Regionalökonomische/volkswirtschaftliche Wirkung**

Welche Effekte auf die regionale Wirtschaft und den kommunalen Haushalt erzeugt das Sozialunternehmen?

### **SROI 5: Nichtmonetäre Wirkungen für die Leistungsnehmer**

Welche Effekte auf die Lebensqualität hat die Soziale Dienstleistung auf Ihre Klient:innen?

### **SROI 6: Gesellschaftliche Perspektive**

Welchen Einfluss hat die Soziale Dienstleistung auf die kollektive Lebensqualität?

Um die soziale Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung Bayerns darzustellen, fokussiert diese Studie auf die Perspektiven **SROI 3** und **SROI 5**. Hintergrund hierfür ist, dass die weiteren Perspektiven vor allem für personal- und investitionsintensive soziale Dienstleistungen, die eine hohe Nachfrage generieren, interessant sind. Die ambulante Suchtberatung bildet diesbezüglich innerhalb der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in Bayern einen kleineren Bereich mit vergleichsweise wenig Personal und wenig generierten Nachfrageeffekten. Somit fallen die direkten Transfers an die öffentliche Hand (SROI 1 und 2) sowie die induzierten regionalökonomischen Effekte (SROI 4) relativ gering aus. Die explizite Ermittlung von Wirkungen der ambulanten Suchtberatung auf die kollektive Lebensqualität (SROI 6) in der Gesamtgesellschaft war ebenfalls nicht Gegenstand dieser ersten explorativen Studie zur Wirkung ambulanter Suchtberatung in Bayern.

<sup>3</sup> Mehr Informationen zum SROI-Konzept der xit GmbH finden Sie unter [www.xit-online.de/portfolio-item/wirkung-sozialer-dienstleistung](http://www.xit-online.de/portfolio-item/wirkung-sozialer-dienstleistung)

Dennoch, so die Hypothese dieser Studie, kommt der ambulanten Suchtberatung durch die Vermeidung hoher Folgekosten im Zusammenhang mit Suchtproblematiken aus volkswirtschaftlicher Sicht eine gewichtige Rolle zu. Der Grundgedanke des **SROI 3**-Ansatzes lautet, dass die ambulante Suchtberatung durch Interventionen in Suchtverläufe einen Beitrag zur Vermeidung oder Reduzierung gesamtgesellschaftlicher Kosten leistet, die ohne die ambulante Suchtberatung aus der Verstärkung oder Verschlimmerung von Suchtkarrieren hätten resultieren können (vgl. Kapitel 3).

Unmittelbare Intention ambulanter Suchtberatung ist es, betroffene Personen beim Umgang mit ihrer Suchterkrankung zu unterstützen und dadurch direkt und indirekt zur Lebensqualität der betroffenen Personen und ihrem Umfeld beizutragen. Um diesem Hauptanliegen Rechnung zu tragen, wurden die Klient:innen von ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern mit einer standardisierten Befragung zu ihrer aktuellen Lebensqualität, der wahrgenommenen Wirkung sowie zur Zufriedenheit mit Dienstleistungsqualität in der ambulanten Suchtberatung befragt (SROI 5, vgl. Kapitel 4).

### *Ablauf der Studie*

Die Studie startete im Januar 2021 mit dem Projektaufbau und der Vorbereitung der Datenerhebungen für SROI 3 und SROI 5. Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über die zentralen Arbeitsschritte der beiden Analysen. Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen sind in den jeweiligen Kapiteln enthalten.

Die Ergebnisse der SROI-Analysen werden in der vorliegenden Studie zusammengefasst.



Abbildung 1: *Ablauf der Studie.*

Zur Überwachung des Projektfortschritts und als Entscheidungsträger für zentrale methodische und inhaltliche Fragen wurde ein Projektbeirat eingesetzt. Dieser bestand neben den Mitarbeiter:innen der xit GmbH aus Vertreter:innen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, des Bayerischen Bezirktags, der Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe sowie der Wohlfahrtsverbände AWO Bayern, Caritas Bayern, Diakonie Bayern und Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern.



## 3 Wirkungen der ambulanten Suchtberatung in Form von vermiedenen gesellschaftlichen Kosten (SROI 3)

### 3.1 Analyseansatz und methodisches Vorgehen SROI 3

Was wäre, wenn es die ambulante Suchtberatung in Bayern nicht gäbe? Diese Frage beantwortet der SROI 3 mittels einer Alternativkostenbetrachtung.

Hierfür greift diese Studie auf eine Simulationsrechnung zurück, deren Parameter sich unter anderem aus einer retrospektiven Fallbetrachtung ableiten. Im Rahmen dieser Fallbetrachtung waren Fachkräfte aus fünf ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern dazu angehalten, abzuschätzen, welche Eskalationen in den Suchtverläufen von Klient:innen durch die Arbeit der Suchtberatung vermieden wurden. Diese Angaben wurden im Rahmen einer Monetarisierung mit sog. Standardkosten unterlegt und anschließend auf Landesebene hochgerechnet.

Der SROI 3 ermöglicht somit eine methodengeleitete Einschätzung der Kosten, die die Gesellschaft durch die ambulante Suchtberatung in Bayern an anderer Stelle einspart.

Im Ergebnis beziffert das SROI 3-Modell der ambulanten Suchtberatung also *vermiedene* Kosten für die öffentliche Hand, die gerade nicht entstanden sind, weil Klient:innen Unterstützung von der ambulanten Suchtberatung erhalten haben. Anders als tatsächlich getätigte Ausgaben der Sozialsysteme und öffentlicher Haushalte lassen sich diese vermiedenen Kosten nicht aus Statistiken o. Ä. herauslesen, sondern nur mittels Simulationsrechnungen qualifiziert abschätzen.

Zur Ermittlung des SROI 3 der ambulanten Suchtberatung in Bayern wurde ein mehrstufiges Studiendesign angewendet. Das folgende Schaubild zeigt, wie die einzelnen Teilschritte aufeinander aufbauen, um im Ergebnis die monetäre Flächenwirkung der ambulanten Suchtberatung in Bayern auszuweisen. Die Studie wurde in enger Zusammenarbeit mit fünf Suchtberatungsstellen durchgeführt, die insbesondere an den Erhebungen im Rahmen der ersten beiden Studienmodule beteiligt waren.

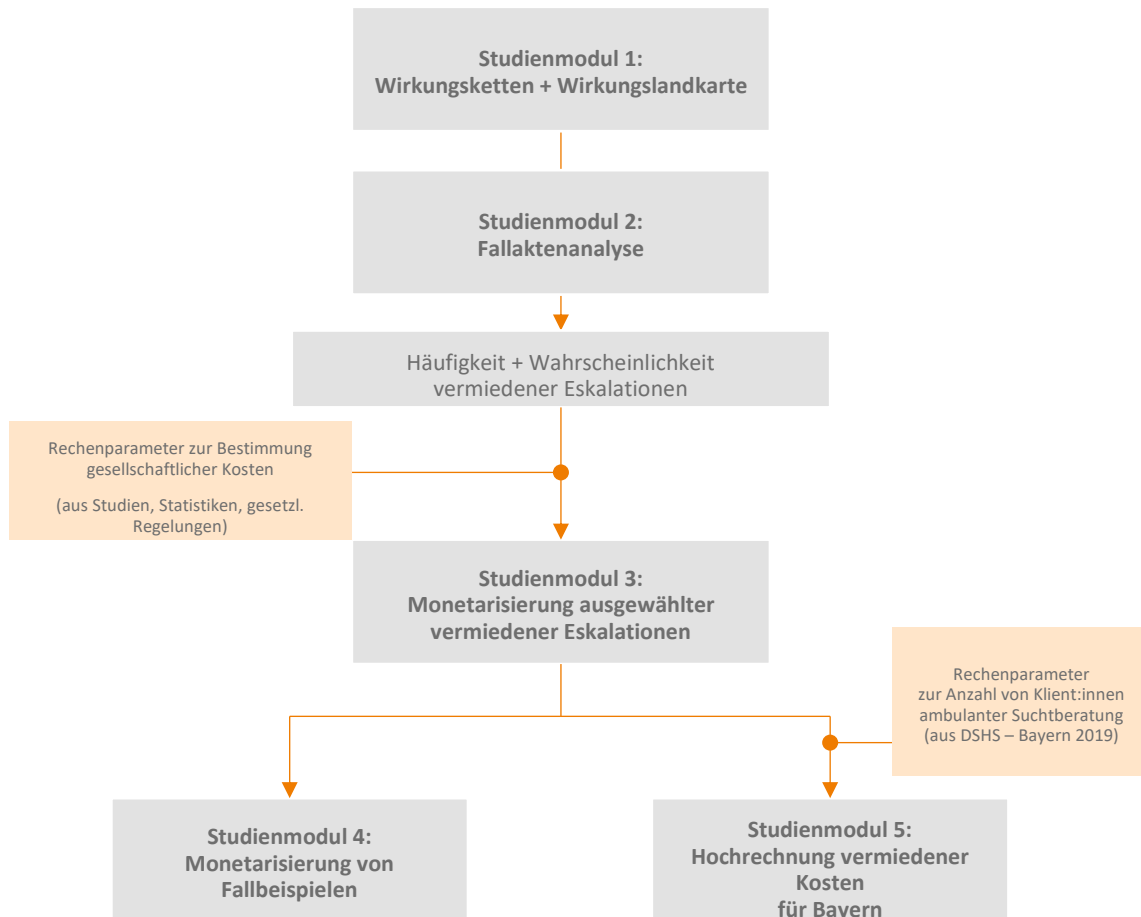


Abbildung 2: Aufbau der SROI 3-Erhebung.

Im Folgenden werden die einzelnen Untersuchungsschritte erläutert. Den zentralen methodischen Zugang bilden dabei *vermiedene Eskalationen auf Einzelfallebene*:

- Als *Einzelfall* wird eine Person angesehen, die aufgrund ihrer Suchtproblematik eine Suchtberatungsstelle aufgesucht hat.
- Mit *vermiedenen Eskalationen* sind Ereignisse gemeint, die nach Einschätzung der Fachkräfte in den Suchtberatungsstellen im Leben der Betroffenen selbst oder ihrem Umfeld innerhalb von zwölf Monaten nach Beginn der Beratung **nicht** eingetreten sind, weil der Betroffene die Hilfe einer ambulanten Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen hat.

### Studienmodul 1: Wirkungsketten und Wirkungslandkarte

Um den Untersuchungsgegenstand abzustechen und Wirkungshypothesen zu generieren, wurde in zwei Workshops mit Vertreter:innen von fünf teilnehmenden Suchtberatungsstellen eruiert

- welche Leistungen bietet die ambulante Suchtberatung an?
- welche kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen können durch diese Leistungen erzielt werden?

Darauf aufbauend wurden stakeholderspezifische Wirkungsketten erstellt und in einer Wirkungslandkarte für ambulante Suchtberatungsstellen zusammengefasst. Diese Wirkungsketten für ambulante Suchtberatungsstellen wurden zunächst positiv beschrieben (z. B. anhaltende Abstinenz, Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit).

---

## Studienmodul 2: Fallaktenanalyse

---

Studienmodul 2 lenkt den Blick weg von den Wirkungen und hin zu vermiedenen Eskalationen. Ins Zentrum rückt dabei die Frage, wie wäre es den Klient:innen in den folgenden zwölf Monaten ergangen, wenn es die Suchtberatung nicht gäbe.

Mittels einer retrospektiven Fallaktenanalyse bei den fünf teilnehmenden Suchtberatungsstellen wurde untersucht, mit welcher Häufigkeit einzelne Eskalationen bei Beratungsklient:innen gedroht haben, die dann aber im Verlauf der Suchtberatung abgewendet werden konnten. Für die Sichtung der Fallakten wurde ein standardisiertes Erhebungsinstrument entwickelt, in dem die Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatung einschätzten, welche Eskalationen im Leben der Beratungsklient:innen in den folgenden zwölf Monaten ohne die Suchtberatung eingetreten wären.

Die Vorauswahl aus typischen Eskalationen von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung für das standardisierte Abfragemuster erfolgte dabei literaturgeleitet sowie auf Basis der Erfahrungen der Vertreter:innen aus den teilnehmenden Suchtberatungsstellen. Weitere spezifische Eskalationen konnten in Freitextfeldern angegeben werden. Je erfasstem Fall wurden zudem die Hauptsubstanz der Suchtproblematik sowie eine Reihe von soziodemografischen Angaben erhoben.

Vor Beginn der Erhebung fand eine intensive Schulung der Berater:innen der teilnehmenden Suchtberatungsstellen statt, um ein einheitliches Vorgehen bei der Fallaktensichtung und im Umgang mit dem Erhebungsinstrument zu gewährleisten.

Maßgeblich für die Einschätzung durch die Berater:innen im Rahmen der Fallaktenanalyse waren insbesondere folgende Vorgaben:

- Es sollten nur Eskalationen angegeben werden, die zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns der Klient:innen konkret gedroht haben.
- Es sollten nur drohende Eskalationen erfasst werden, deren Eintreten für die nächsten zwölf Monate nach Beratungsbeginn angenommen werden konnten.
- Es sollten nur drohende Eskalationen angegeben werden, die dann im weiteren Fallverlauf nicht eingetreten sind. Dabei galt es auch bereits bestehende Problemlagen mit zu berücksichtigen, die sich potenziell verschärfen hätten können, im Verlauf der Beratung aber abgemildert werden konnten.
- Drohende Eskalationen sollten nur dann berücksichtigt werden, wenn deren Eintrittswahrscheinlichkeit bei der betreffenden Klient:in nach fachlich begründeter Einschätzung der Berater:innen deutlich größer war als für die Allgemeinheit.

Diese Vorgaben für die Fallaktenanalyse zielten darauf ab, konservative Einschätzungen zu den Wirkungseffekten ambulanter Suchtberatung zu generieren.

Der sechswöchige Bearbeitungszeitraum für die Fallaktenanalyse startete Ende Juni 2021. Für die Auswahl der Fälle, die in die retrospektive Fallaktenanalyse aufgenommen wurden, mussten die folgenden Einschlusskriterien erfüllt sein:

- Der Beratungsbeginn der Klient:in in der jeweiligen Beratungsstelle lag im Zeitraum vom 01.04.2019 bis 30.06.2019.
- Es mussten mindestens drei dokumentierte Kontakte mit der Suchtberatungsstelle stattgefunden haben.<sup>4</sup>
- Die Klient:in hat das Beratungsangebot aufgrund einer Substanzabhängigkeit wahrgenommen.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Die Studie adressiert also Personen mit Mehrfachkontakten zu einer ambulanten Suchtberatung in Bayern.

<sup>5</sup> Ausgeschlossen wurden zusätzlich Fälle mit reiner Tabakabhängigkeit.

- Die Klient:in war bei Beratungsbeginn volljährig.
- Es handelt sich um Beratung im Rahmen von ambulanter Suchtberatung, Online-Beratung oder Substitutionsbegleitung (keine externe Suchtberatung).

Die Fälle wurden nach chronologischer Reihenfolge des Beratungsbeginns in die Fallaktenanalyse aufgenommen, wenn sie die oben aufgeführten Einschlusskriterien erfüllten.

Die Zielgröße je teilnehmender Beratungsstelle lag bei 35 Fällen. Insgesamt wurden 185 Fallakten bei der Erhebung berücksichtigt.

Die Häufigkeiten der in der Fallerhebung benannten vermiedenen Eskalationen werden in Kapitel 3.3.1 gesondert vorgestellt.

### Studienmodul 3: Monetarisierung ausgewählter vermiedener Eskalationen (Einzelwirkung)

Ausgehend von der Fallaktenanalyse wurden Eskalationen ausgewählt, die für die weiteren Schritte der SROI 3-Analyse *monetarisiert* wurden. Unter Monetarisierung ist hierbei die Ermittlung von sogenannten Standardkosten zu verstehen, die bei Eintritt der Eskalationen typischerweise entstehen würden und von der Gesellschaft zu tragen sind. Im Auswahlprozess waren folgende Kriterien ausschlaggebend:

- Die verfügbare Datenlage lässt eine Berechnung typischer Durchschnittskosten auf Basis belastbarer Datenquellen zu (insbesondere Angaben aus amtlichen Statistiken, veröffentlichte empirische Studienergebnisse, Angaben aus der Sozialgesetzgebung).
- Die vermiedenen Eskalationen haben aufgrund der Häufigkeit der Nennungen in der Fallaktenanalyse eine ausreichende Relevanz für die anschließende Hochrechnung.
- Es wird aus forschungsethischer Sicht als vertretbar erachtet, die gesellschaftlichen Kosten der jeweiligen Eskalationen zu ermitteln. Aus diesem Grund wurden bspw. die Eskalationen *Tod der Klient:in* oder *Schäden an ungeborenem Leben* für die Monetarisierung ausgeschlossen.

Im Ergebnis liegt für jede monetarisierbare Eskalation ein Durchschnittskostenwert vor. Wo es Setzungen bzw. Modellierungen bedurfte, wurden diese analog zur Einschätzung im Studienmodul 2 auch hier konservativ angelegt und mit der Expertise des Projektbeirats abgeglichen. Die im Anhang befindliche Tabelle informiert über die monetarisierten Eskalationen, deren Durchschnittskosten sowie die Quellen und Annahmen zur Ermittlung dieser Kosten (vgl. Anhang 9.1). Dort finden sich auch Angaben zu vereinzelt Eskalationen, die ausschließlich im Rahmen der Fallbeispiele monetarisiert wurden, weil sie nicht allen oben genannten Kriterien entsprechen (bspw. Obdachlosigkeit, Langzeiterkrankung).

### Studienmodul 4: Monetarisierung von Fallbeispielen

Anhand konkreter Ergebnisse aus der Fallaktenanalyse werden insgesamt 15 Fallbeispiele der SROI 3-Simulation exemplarisch dargestellt. Die Lebenssituation der Person wird kurz skizziert, die mit Unterstützung der Suchtberatungsstelle als vermieden klassifizierten Eskalationen angegeben und die dadurch eingesparten gesellschaftlichen Kosten ausgewiesen. Die vermiedenen gesellschaftlichen Kosten des Falls ergeben sich aus der Summe der Durchschnittskosten der eingeschätzten Eskalationen.

Die Auswahl der Fallbeispiele erfolgte zweistufig und berücksichtigt folgende Kriterien:

- die Vielfalt der Klient:innenstruktur,
- die Mengenverhältnisse anhand soziodemographischer und suchtrelevanter Merkmale sowie
- eine gleichmäßige Verteilung nach Beratungsstellen,

- Repräsentation von „typischen“ Fällen sowie „besonderen“ Fallbeispielen, nach Einschätzung des Projektbeirats.

Die Fallbeispiele sind in Kapitel 3.4 bzw. in Anhang 9.5 beschrieben.

#### Studienmodul 5: Hochrechnung vermiedener Kosten auf Ebene Bayerns (Flächenwirkung)

Ziel der Studie ist es auch, die Gesamtwirkung der Suchtberatungsstellen in Bayern abzuschätzen. Der hierzu verfolgte Ansatz fußt auf folgenden Elementen:

- a) Ergebnisse der Fallaktenanalyse (185 Fälle und deren in der Fallhebung eingeschätzten vermiedenen Eskalationen),
- b) den ermittelten Durchschnittskosten der Eskalationen sowie
- c) der Deutschen Suchthilfestatistik 2019 – Kerndatensatz Bayern (Anzahl der betreuten Fälle in ambulanten Beratungsstellen differenziert nach Hauptsubstanzen).

Die SROI 3-Stichprobe der Fallakten (n=185) wurde nach der Hauptsubstanz aufgeteilt (Alkohol, Opioide, Cannabinoide, weitere Substanzen/Stimulantien, polyvalentes Konsummuster). Für jede Gruppe wurden die durchschnittlichen vermiedenen Kosten ermittelt, indem für jeden Fall der Gruppe die Eskalationen monetarisiert, aufsummiert und die Summe anschließend durch die Anzahl der Fälle der Gruppe geteilt wurde.

Diese vermiedenen durchschnittlichen Kosten je Fall der Hauptsubstanz-Gruppen wurde mit der Anzahl der Klient:innen der jeweiligen Hauptsubstanz-Gruppe der DSHS – Bayern 2019 für Suchtberatungsstellen multipliziert<sup>6</sup>. Somit wurden die vermiedenen Gesamtkosten für Klient:innen einer Hauptsubstanz-Gruppe in Bayern ermittelt. Die Summe dieser Gesamtkosten pro Hauptsubstanz-Gruppe ergibt die monetäre „Flächenwirkung“ ambulanter Suchtberatung in Bayern.

Die Hochrechnung bezieht sich auf jene 78 von insgesamt 110 ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern, die an der DSHS-Erhebung in 2019 teilgenommen und dabei Daten zur Tabelle T3.02 („Hauptsubstanz + Alter bei Betreuungsbeginn“) beigesteuert haben.

---

<sup>6</sup> In der Suchthilfestatistik sind auch Klient:innen „Ohne Hauptsubstanz/unbekannt“ enthalten. Diese wurden proportional auf die fünf Hauptsubstanzgruppen verteilt. Eine genaue Aufschlüsselung der Hochrechnungsfaktoren findet sich im Anhang, Kapitel 9.3.

## 3.2 Datengrundlage

In fünf bayerischen Suchtberatungsstellen wurden für insgesamt 185 Fälle aus dem Jahr 2019 Einschätzungen zu den durch Suchtberatung vermiedenen Eskalationen erhoben. Der nachstehenden Abbildung 3 sind die Merkmalsverteilungen dieser Fälle hinsichtlich Geschlechts, Alters und Substanz zu entnehmen.

### Soziodemographische Daten der SROI 3 Stichprobe

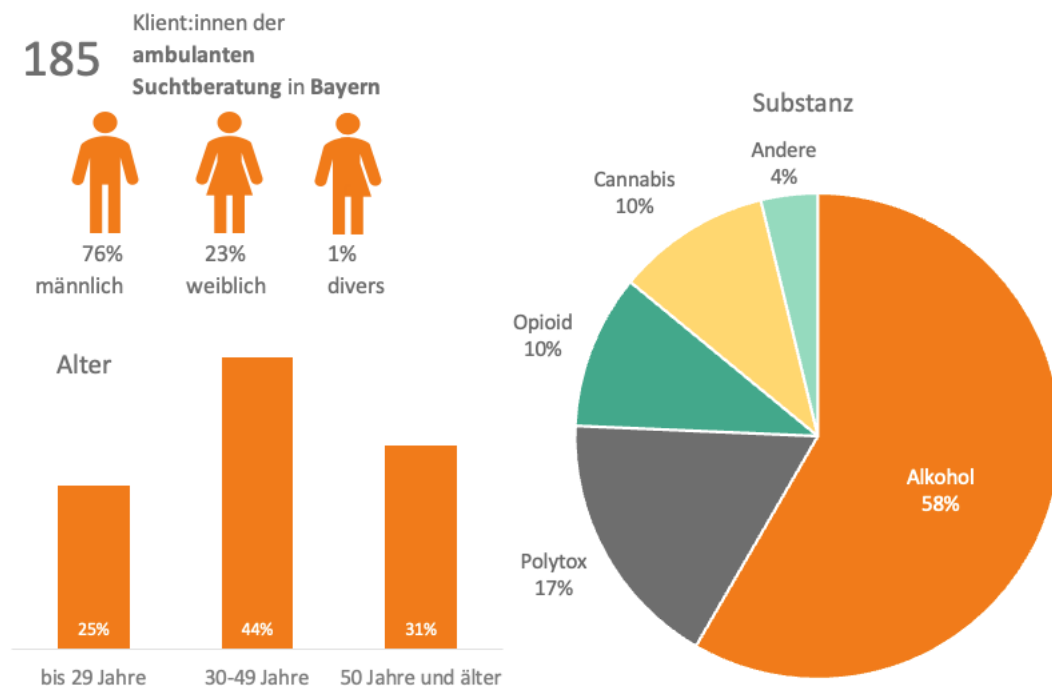


Abbildung 3: Merkmale der SROI 3-Stichprobe: Geschlecht, Alter, Substanz.

## 3.3 Ergebnisse

### 3.3.1 Vermiedene Eskalationen als Wirkung der ambulanten Suchtberatung

Eine Suchtproblematik kann weitreichende Folgen für das gesamte Leben eines Betroffenen und auch für sein Umfeld haben. Der Konsum von Suchtmitteln schädigt nicht nur kurzfristig den Körper, z. B. durch Delirium, Krampfanfälle oder auch Verletzungen bei Alkoholmissbrauch (vgl. Singer & Teyssen, 2001, S. 2109), auch mittel- und langfristig leidet der Körper unter der Suchtproblematik (z. B. alkohol-assoziierte Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Lebererkrankungen, Schlaganfälle Karzinome; Risiko von Abszessen, Thrombosen, Infektionserkrankungen durch Opioid-Konsum (vgl. Kufner, 2010, S. 278; Backmund, 2007, S. 471f.; Singer & Teyssen, 2001). Nicht zuletzt zeigen Studien auch, dass der Konsum von substanzbezogenen Suchtmitteln zu einer erhöhten Mortalität führt (vgl. Rommel et al., 2016, S. 39f.).

Darüber hinaus können

- die Psyche, z. B. durch Psychosen, Angststörungen bei Cannabis- oder Alkoholproblematik (vgl. (Küfner, 2010, S. 278; Soyka, 2001, S. 2733),
- die sozialen Beziehungen, z. B. durch familiäre Probleme, sozialer Rückzug oder Ausgrenzung, (vgl. (Lange et al., 2016, S. 3f.),
- die gesellschaftliche Teilhabe, z. B. durch Ausgrenzung, mangelnden finanziellen Mitteln, Stigmatisierung und
- die materielle Sicherheit, z. B. durch Arbeitslosigkeit, Überschuldung

von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit beeinträchtigt werden.

Zusätzlich beeinflusst eine Suchterkrankung auch das Leben der Angehörigen. Angehörige von Suchtkranken leiden häufig unter psychischer Belastung oder Co-Abhängigkeit. Zudem sind Angehörige von Suchtkranken auch häufig Opfer von Gewalttaten. Für Kinder ist das Zusammenleben mit einer Person mit Suchtproblematik durch Unsicherheit und soziale Isolation geprägt (vgl. Soyka, 2001, S. 2734). Das Risiko einer fetalen Alkoholspektrum-Störung für Kinder alkoholabhängiger Frauen durch den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft untermauert ferner die Folgen selbst für ungeborenes Leben.

Auch Dritte können beispielsweise durch Unfälle im Straßenverkehr oder aufgrund von Gewalttaten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss Schaden nehmen (vgl. Lange et al., 2016, S. 4).

Trägt die Suchthilfe dazu bei Suchtproblematiken zu vermeiden, zu mildern oder zu beenden, so wirkt sich dies mittel- oder unmittelbar auf die Eintrittswahrscheinlichkeit für die genannten Schädigungen und Eskalationen aus. Die Wirkungen ambulanter Suchtberatung manifestieren sich also auch darin, dass drohende negative Folgen der Suchtproblematik (Eskalationen) verhindert werden können. Im Folgenden geben die Ergebnisse der SROI 3-Fallaktenanalyse einen Überblick darüber, welche Eskalationen bei Klient:innen in der ambulanten Suchtberatung (n=185 Fälle) in den zwölf Monaten nach Beratungsbeginn verhindert werden konnten.

In der SROI 3-Fallerhebung wurden bei 182 von 185 Klient:innen<sup>7</sup> Eskalationen benannt, die durch die ambulante Suchtberatung vermieden werden konnten. Das bedeutet, in nahezu allen Fällen ist von einer wirkungsvollen Arbeit der ambulanten Suchtberatung auszugehen. Durchschnittlich konnten je Fall neun Eskalationen vermieden werden. Bei den mittleren 50 % der Verteilung aller 185 Klient:innen konnte die ambulante Suchtberatung zwischen fünf und 13 Eskalationen vermeiden.

Eine Analyse der zehn am häufigsten genannten Eskalationen zeigt, dass die ambulante Suchtberatung breit gefächert Wirkung entfalten kann: Sie erreicht nicht nur eine Milderung der Suchtproblematik, sondern wirkt auch positiv auf soziale Beziehungen (Vermeidung von Beziehungsstörungen, Trennung/Scheidung, Konflikte im Wohnumfeld), auf das psychische (psychische Erkrankungen) und physische Wohlbefinden (Langzeiterkrankungen), sowie auf die materielle Lebenssituation (Verlust des Arbeitsplatzes) ein und trägt zur Vermeidung von Kriminalität bei (vgl. Tabelle 1).

Im Detail bedeutet dies u. a.:

- Ohne die ambulante Suchtberatung sähen sich mehr als die Hälfte der Fälle mit Beziehungsstörungen konfrontiert (n=101, 55 %).
- Auch Konflikte im Wohnumfeld würden sehr viele Personen betreffen (n=87, 47 %).
- Bei 42 % der Personen ist dokumentiert, dass sich psychische Erkrankungen der Klient:innen entwickeln bzw. verschärfen würden.

---

<sup>7</sup> Hierbei handelt es sich um Personen mit Mehrfachkontakten zu einer ambulanten Suchtberatung in Bayern.



- Ein Verlust des Arbeitsplatzes konnte bei 68 von 185 Personen (37 %) abgewendet werden.
- Bei 60 Personen droht sich eine Langzeiterkrankung aufgrund der Suchtproblematik zu entwickeln<sup>8</sup>.
- Für knapp ein Drittel der Personen mit Suchtproblematik in der Fallerhebung müsste konkret von einem Aufenthalt in einer Strafvollzugsanstalt ausgegangen werden, wenn sie die Suchtberatung nicht aufgesucht hätten.<sup>9</sup>
- Ohne die Unterstützung der ambulanten Suchtberatung müssten zudem etwa 30 % der Klient:innen Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung in den kommenden zwölf Monaten in Anspruch nehmen.

Tabelle 1: Rangliste der zehn häufigsten Eskalationen der Fallaktenanalyse.

Rang	Eskalation	Absolute Häufigkeit	Prozentuale Häufigkeit der Fälle (n=185)
1	Beziehungsstörungen	101	55 %
2	Konflikte im Wohnumfeld	87	47 %
3	Psychische Störung/Erkrankung	77	42 %
4	Verlust des Arbeitsplatzes	68	37 %
5	Konflikte am Arbeitsplatz	63	34 %
6	Langzeiterkrankung	60	32 %
7	Kriminalität und Strafvollzug	57	31 %
8	Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung	56	30 %
9	Trennung/Scheidung	55	30 %
10	Kontaktverlust zu Kind/ern	54	29 %

Die nachstehende Abbildung 4 veranschaulicht, dass die Häufigkeiten der Eskalationen durchaus suchtmittelspezifische Unterschiede erkennen lassen.<sup>10</sup> Es zeigt sich, dass es sowohl Eskalationen gibt, die alle Personen mit Suchtproblematik häufig treffen, als auch Eskalationen, die nur bei einer oder zwei Gruppen eine wesentliche Rolle spielen. Über alle Suchtmittelgruppen hinweg kann die Suchtberatung dazu beitragen soziale Herausforderungen zu lösen sowie psychische Probleme zu mildern.

Differenziert nach Suchtmitteln ist festzustellen, dass die existenziellen Folgen, wie z. B. Ansteckung mit Infektionskrankheit, Drogentod, Obdachlosigkeit oder Überschuldung, vorwiegend Personen mit Opioid-Problematik oder Mehrfachproblematik betreffen. Aus diesem Muster lässt sich für die genannten beiden Gruppen ein stärkerer Desintegrationsgrad ableiten als für Personen mit anderen Suchtproblematiken. Bei Personen mit Alkohol- oder Cannabinoid-Problematik kann die Suchtberatung häufiger Eskalationen mit weniger drastischem Ausmaß vor allem hinsichtlich der sozialen

<sup>8</sup> Häufig genannte Langzeiterkrankungen u. a.: Chronifizierung der Abhängigkeit, Bluthochdruck, Lebererkrankungen.

<sup>9</sup> Die Art des vermiedenen Delikts spielte bei der Fallaktenanalyse keine Rolle. Vielmehr stand im Fokus, dass eine kriminelle Handlung mit Strafvollzug drohte und durch die Arbeit der ambulanten Suchtberatungsstellen vermieden werden konnte (u. a. Straf-/Gewalttaten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss, Beschaffungskriminalität, Straftaten nach dem BtMG).

<sup>10</sup> Die Gruppe der Personen mit „anderen Hauptsubstanzen“ wurden hier aufgrund ihrer Heterogenität hinsichtlich der Suchtmittel nicht näher analysiert.



und materiellen Lebensqualität abwenden. Folgende weitere Ergebnisse liefert die retrospektive Fallaktenanalyse:

- Über alle Gruppen hinweg stellen **Beziehungsstörungen** eine häufige Eskalation dar, die durch Suchtberatung für die kommenden 12 Monate vermieden wird.
- **Konflikte im Wohnumfeld** können ebenfalls über alle Gruppen hinweg häufig abgewendet werden.
- Unabhängig vom Suchtmittel erreichte die Suchtberatung zu mindestens bei einem Drittel der Personen, dass sie ihren aktuellen **Arbeitsplatz erhalten** konnten.
- Die Arbeit der Suchtberatung konnte bei Klient:innen mit einer Suchtproblematik hinsichtlich Alkohol, Cannabinoiden oder polytoxischem Gebrauch häufig eine **psychische Störung/ Erkrankung** vermeiden (41 % bis 47 %). Bei Personen mit einer Opioid-Problematik war dies in einem deutlich geringeren Umfang möglich (16 %).<sup>11</sup>
- Während bei etwa der Hälfte der Personen mit Opioid-Problematik oder Mehrfachproblematik eine **Obdachlosigkeit** durch die Suchtberatung verhindert werden konnte, spielte diese Eskalation für Personen mit Alkohol- oder Cannabis-Problematik eine untergeordnete Rolle.
- Aufgrund des intravenösen Gebrauchs von Opioiden sowie einiger Substanzen bei Personen mit Mehrfachproblematik sind beide Personengruppen strukturell mit einem höheren Risiko der **Ansteckung mit Infektionskrankheiten** konfrontiert. Die Berater:innen gehen davon aus, dass ohne die Suchtberatung jeweils rund die Hälfte dieser Personengruppen sich mit einer Infektionskrankheit angesteckt hätte.
- **Kriminalität mit Strafvollzug** hätte ohne die Suchtberatung für einen weit überwiegenden Anteil der Personen mit Opioid-Problematik (84 %) und für knapp zwei Drittel der Personen mit polytoxischem Gebrauch gedroht.
- **Überschuldungen** konnten vor allem für Personen mit einer Polytox- (50 %) bzw. Opioid-Problematik (37 %) vermieden werden.
- Folgende Eskalationen konnten lediglich für eine Personengruppe in größerem Umfang (Anteil >33 %) vermieden werden:
  - Langzeitarbeitslosigkeit (Polytox: 50 %)
  - Tod durch Überdosis oder Verunreinigung (Opioid: 47 %)
  - Verwahrlosung (Polytox: 41 %)
  - Langzeiterkrankung (Alkohol: 39 %)
  - Kontaktverlust zu Kind/ern (Alkohol: 33 %)

---

<sup>11</sup> Die Gründe hierfür können vielseitig sein: z. B. Eskalation hat nicht gedroht, psychische Erkrankung bestand bereits, psychische Erkrankung konnte nicht verhindert werden.

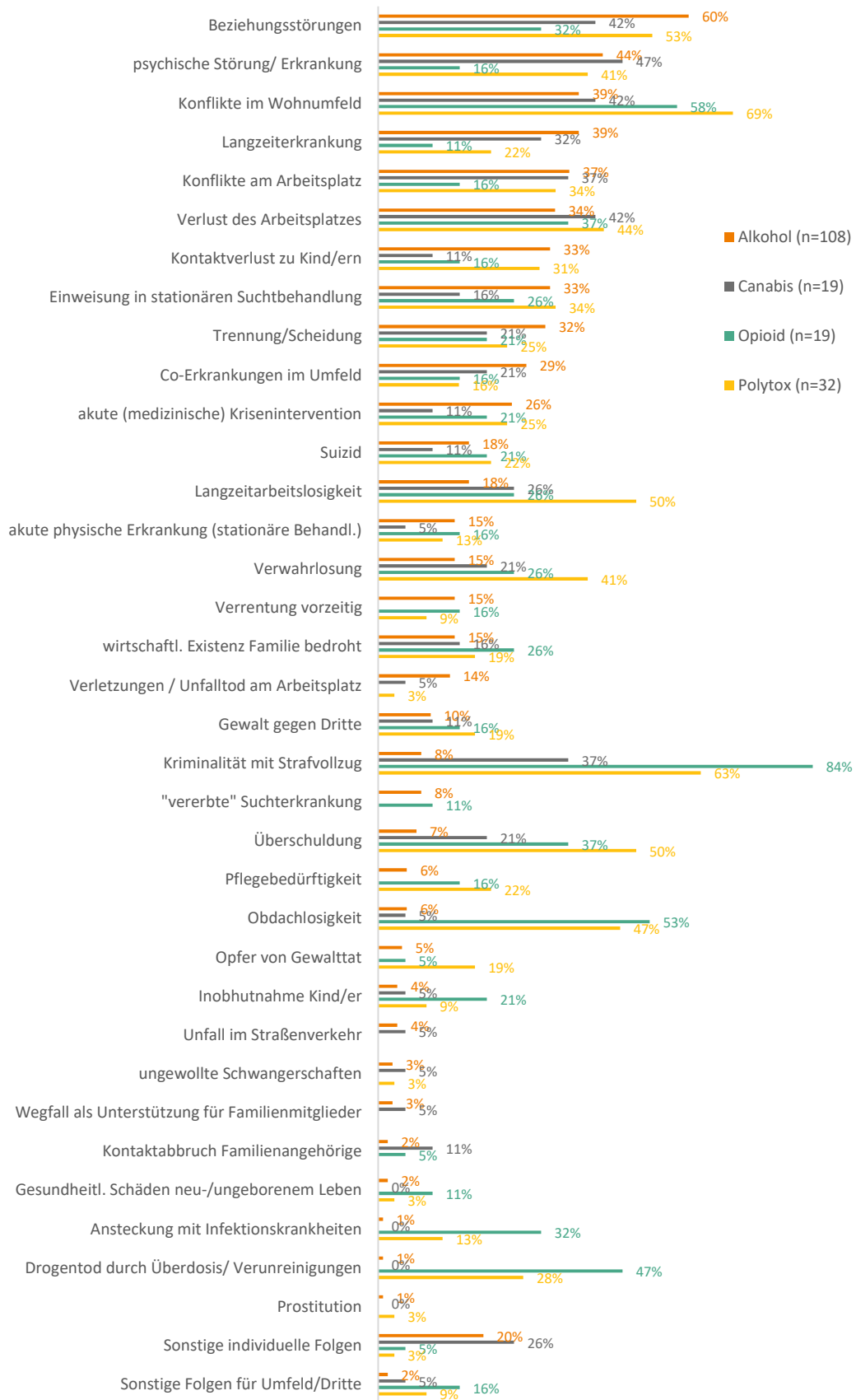


Abbildung 4: In der Fallerhebung benannte vermiedene Eskalationen nach Substanzgruppen, Mehrfachnennungen, n=185.

Im Detail lassen sich folgende Muster nach Suchtproblematik identifizieren (fünf häufigsten Eskalationen):

Tabelle 2: Eskalationsmuster nach Suchtmitteln, Rangliste der fünf häufigsten Nennungen.

Personen mit Alkohol-Problematik (n=108)	Personen mit Cannabinoid-Problematik (n=19)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beziehungsstörungen (n=65, 60 % bezogen auf Anzahl der Fälle)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (n=47, 44 %)</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (n=42, 39 %)</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld (n=42, 39 %)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz (n=40, 37 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychischen Störungen/Erkrankungen (n=9, 47 %)</li> <li>▪ Beziehungsstörungen (n=8, 42 %)</li> <li>▪ Konflikten im Wohnumfeld (n=8, 42 %)</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes (n=8, 42 %)</li> <li>▪ Konflikten am Arbeitsplatz (n=7, 37 %)</li> <li>▪ Kriminalität mit Strafvollzug (n=7, 37 %)</li> </ul>
Personen mit Opioid-Problematik (n=19)	Personen mit Mehrfachproblematik (n=32)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kriminalität mit Strafvollzug (n=16, 84 %)</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld (58 %)</li> <li>▪ Obdachlosigkeit (53 %)</li> <li>▪ Drogentod durch Überdosis oder Verunreinigung (47 %)</li> <li>▪ Überschuldung (n=7, 37 %)</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes (n=7, 37 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld (n=22, 69 %)</li> <li>▪ Kriminalität mit Strafvollzug (n=20, 63 %)</li> <li>▪ Beziehungsstörungen (n=17, 53 %)</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit (n=16, 50 %)</li> <li>▪ Überschuldung (n=16, 50 %)</li> </ul>

In Kapitel 3.4 werden die Eskalationsmuster mit Beschreibungen der Fallsituation für 15 Fälle noch einmal veranschaulicht.

Viele der Eskalationen sind im Einzelfall überaus folgenschwer und haben massive Auswirkungen auf das Leben der Personen und ihres Umfelds. Eine Vermeidung für zwölf Monate bedeutet nicht zwingend, dass diese mittel- und langfristig ebenfalls abgewendet werden können. Hier ist die vernetzte Arbeitsweise mit multiprofessionellem Ansatz des gesamten Suchthilfesystems von entscheidender Bedeutung.

Ein Großteil der Eskalationen würde bei ihrem Eintreten gesellschaftliche Kosten beispielsweise für Krankenkassen, Kommunen, Arbeitslosenversicherung etc. verursachen. Eine Vermeidung der Eskalationen durch die Unterstützung der ambulanten Suchtberatung verhindert folglich, dass diese gesellschaftlichen Kosten tatsächlich zum Tragen kommen. Dieser Zusammenhang kann als *monetäre Wirkung* ambulanter Suchtberatung beschrieben und quantifiziert werden.

Hierzu lassen sich für ausgewählte Eskalationen durchschnittliche Standardkosten ermitteln (vgl. Kapitel 3.3.2). Insgesamt wurden 17 von insgesamt 35 Eskalationen mit gesellschaftlichen Kosten hinterlegt. Das bedeutet allerdings nicht, dass eine Vermeidung der übrigen Eskalationen weniger „wert“ ist. Im Gegenteil, teilweise handelt es sich dabei um weitgehend dramatischere Folgen einer Suchtproblematik, wie beispielsweise die gesundheitliche Schädigung von ungeborenem Leben oder Neugeborenen, oder auch dem Tod der Person selbst (vgl. nochmals die Ausführungen in Kapitel 3.1, Studienmodul 3).

### 3.3.2 Monetarisierete Eskalationen

Für 17 unterschiedliche Eskalationen aus dem Fallerhebungsbogen wurden Standardkosten (= Kosten, die bei Eintritt der Eskalationen typischerweise entstehen würden und von der Gesellschaft zu tragen sind) ermittelt, da diese den in Kapitel 3.1 Studienmodul 3 aufgeführten Kriterien entsprachen. Zum Teil konnten entsprechende Durchschnittskosten je Fall direkt aus veröffentlichten amtlichen Statistiken abgeleitet werden (z. B. Eskalation *akute physische Erkrankung mit stat. Behandlung* = Bereinigte Kosten je Behandlungsfall (2019) aus dem Kostennachweis der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamts). Bei anderen Eskalationen wurden entsprechende Informationen bei unterschiedlichen Institutionen angefragt (z. B. Eskalation *Entwöhnungsbehandlung* durch Anfrage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund).

Einige Eskalationen wurden dabei in Teil-/Einzelfolgen zerlegt, um plausible Szenarien zu konstruieren, für die sich gesellschaftliche Kosten beziffern lassen. Die einzelnen Beträge der monetarisierten Einzelfolgen aufsummiert ergeben dann wiederum die Standardkosten der Eskalation.

Das Vorgehen bei der Monetarisierung von Eskalationen mittels plausibler Szenarien soll hier exemplarisch für die vermiedene Eskalation *Kriminalität mit Strafvollzug* veranschaulicht werden:

#### Szenario

Eine Person begeht ein Drogendelikt nach § 29a BtMG, wird verhaftet und muss eine Haftstrafe absitzen.

#### Annahmen und Ermittlung der gesellschaftlichen Kosten:

Der Polizeieinsatz bei der Verhaftung dauert 90 Minuten. Dabei sind zwei Beamt:innen im Einsatz und es werden eine Identitätsfeststellung, erkennungsdienstliche Maßnahmen sowie eine Anordnung des Gewahrsams durchgeführt. Die hierbei entstehenden Kosten wurden aus der besonderen Gebührenordnung des Bundesinnenministeriums für Einsätze der Bundespolizei abgeleitet, da für die bayerische Polizei keine entsprechenden Informationen zu ermitteln waren. Die Kosten des hier skizzierten Polizeieinsatzes belaufen sich auf 341 €.

Die Person wird zu einer Haftstrafe verurteilt und muss diese auch ableisten, weil sie mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge unerlaubt Handel getrieben hat, sie in nicht geringer Menge hergestellt, abgegeben oder sie besessen hat. Das Betäubungsmittelgesetz (§ 29a BtMG) sieht hierfür generell eine Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr vor, gibt jedoch in minderschweren Fällen einen Strafraum von drei Monaten bis fünf Jahren an. Für die Monetarisierung wurde eine Haftdauer von 90 Tagen angesetzt.

Die Kosten des Justizvollzugs je Tag und Gefangenen werden vom Bayerischen Justizministerium mit ca. 110 € angegeben.

#### Berechnung

Standardkosten *Kriminalität mit Strafvollzug* = Kosten Polizeieinsatz (341 €) + Kosten Strafvollzug pro Tag (110 €) x Dauer Haftstrafe (90 Tage)

Aus diesen Informationen ergeben sich Standardkosten für die Eskalation *Kriminalität mit Strafvollzug* in Höhe von 10.241 € je Einzelfall. Dieser Betrag ist sehr defensiv angesetzt. So wurde bei der Haftdauer, dem Minimalansatz folgend, die Untergrenze des Strafraums in minderschweren Fällen (90 Tage) herangezogen. Zudem konnten u. a. die gesellschaftlichen Kosten des Strafverfahrens bei der Monetarisierung nicht berücksichtigt werden, da sich diese Kosten nicht valide beziffern ließen.

Die folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Standardkosten, die für die monetarisierbaren vermiedenen Eskalationen ermittelt wurden und in die weitere SROI 3-Berechnungen eingegangen sind. Generell ist zu beachten, dass die aufgeführten Werte nicht bei allen vermiedenen Eskalationen

sämtliche damit verbundenen Folgekosten umfassen. Für manche Eskalationen lassen sich nur einzelne Ausschnitte aller Kosteneffekte einer Eskalation mit validem Datenmaterial unterlegen.

Bei den berücksichtigten Eskalationen handelt es sich teilweise um einmalige Kosten (z.B. Verletzung/Unfall am Arbeitsplatz). Die Kosten für längerfristige Eskalationen (z. B. Langzeitarbeitslosigkeit) und fortwirkende Eskalationen (z. B. Pflegebedürftigkeit oder Verrentung vorzeitig) wurden für einen Zeitraum von 12 Monaten berechnet. Details zu den jeweils getroffenen Annahmen der Eskalationsszenarien sowie die verwendeten Datenquellen sind in Anhang 9.1 zu finden.

*Tabelle 3: Standardkosten monetarisierter vermiedener Eskalationen bezogen auf einen Betrachtungszeitraum von 12 Monaten. Quellen: siehe Anhang 9.1*

Vermiedene Eskalation	Standardkosten
Akute (medizinische) Krisenintervention	1.616 €
Entwöhnungsbehandlung	13.503 €
Entgiftung	2.927 €
Psychische Störung/Erkrankung (ambulant behandelt)	1.418 €
Akute physische Erkrankung mit stationärer Behandlung	5.088 €
Pflegebedürftigkeit	11.574 €
Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €
Langzeitarbeitslosigkeit	9.407 €
Verrentung vorzeitig	7.285 €
Opfer von Gewalt	899 €
Kriminalität mit Strafvollzug	10.241 €
Verletzung/Unfall Arbeitsplatz	4.906 €
Gewalt gegen Dritte	899 €
Inobhutnahme Kind/er	13.580 €
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht	9.032 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €
Unfall im Straßenverkehr	39.801 €

### 3.3.3 Vermiedene Kosten als Wirkung der ambulanten Suchtberatung

Über ein dreistufiges Verfahren lässt sich abschließend der finanzielle gesellschaftliche Mehrwert der ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern insgesamt abschätzen (vgl. Kapitel 3.1., Studienmodul 5).

#### Stufe 1

Für jeden einzelnen der 185 dokumentierten Fälle werden all jene als vermieden benannte Eskalationen aggregiert, für die in der vorherigen Monetarisierung Standardkosten hinterlegt werden konnten (vgl. Kapitel 3.3.2). Je Fall ergeben sich so aus der Summe aller vermiedenen Einzel-Eskalationen die Kosten, die insgesamt bei diesem Fall vermieden werden konnten („vermiedene Fallkosten“).<sup>12</sup> Am Ende dieses Schritts stehen im Ergebnis dann 185 Fälle mit ihren jeweils vermiedenen Fallkosten.

#### Stufe 2

Differenziert nach den Hauptsubstanzen<sup>13</sup> der 185 Fälle werden Gruppenmittelwerte, die „durchschnittlich vermiedenen Fallkosten“, ermittelt (Tabelle 4).

Tabelle 4: Durchschnitts- und Gesamtkosten für Klient:innen einzelner Hauptsubstanz-Gruppen

	Anzahl Klient:innen (aus Stichprobe)	SUMME vermiedener Kosten	Durchschnittlich vermiedene Fallkosten je Klient:in
Alkohol	108	2.067.350 €	19.142 €
Cannabis	19	447.419 €	23.548 €
Opioid	19	528.076 €	27.793 €
Polytox	32	929.214 €	29.038 €
Andere Hauptsubstanz <sup>14</sup>	7	225.794 €	32.256 €
<b>GESAMT</b>	<b>185</b>	<b>4.197.853 €</b>	<b>22.691 €</b>

Die Simulationsrechnung zeigt: Über alle Hauptsubstanzgruppen hinweg tragen die ambulanten Suchtberatungsstellen durchschnittlich je Klient:in zur Vermeidung gesellschaftlicher Kosten in Höhe von 22.691 € bei. Die Gruppenmittelwerte je Suchtmittelproblematik streuen jedoch teils deutlich um diesen globalen Durchschnitt.

Die große Gruppe der Klient:innen mit Alkoholproblematik (58 % aller 185 Fälle) mit ihrem vergleichsweise niedrigen Durchschnitt an simulierten vermiedenen Fallkosten von 19.142 € hat starken Einfluss auf den globalen Durchschnitt. Die Gruppen der illegalen Substanzen hingegen liegen mit den simulierten durchschnittlich vermiedenen Kosten jeweils oberhalb des globalen Mittelwerts (23.548 € - 32.256 €) und dies teils deutlich.

<sup>12</sup> Bei dieser Verrechnung der Einzel-Eskalationen wurden mögliche Interdependenzen zwischen einzelnen Eskalationen berücksichtigt, um die Höhe der vermiedenen Kosten nicht überzubewerten. Ein konkretes Beispiel für dieses Vorgehen ist die gleichzeitige Nennung eines drohenden Arbeitsplatzverlustes einerseits und einer drohenden Gefängnisstrafe andererseits. So wurde bei der Fallmonetarisierung für die Fälle, die diese Kombination dieser beiden Eskalationen aufweisen, die Bezugsdauer von ALG I Leistungen um die angesetzte Dauer des Strafvollzugs reduziert.

<sup>13</sup> insgesamt fünf: Alkohol, Cannabis, Opioid, Polytox, Andere.

<sup>14</sup> Hierunter sind Fälle mit folgenden Hauptsubstanzen erfasst: Methamphetamine, Subutex, Benzodiazepine.

Im Vergleich zur Gruppe Alkohol können für die Gruppen Polytox bzw. andere Hauptsubstanzen durchschnittlich sogar knapp 10.000 € bzw. gut 13.000 € mehr an vermiedenen gesellschaftlichen Kosten angenommen werden. Zurückzuführen ist dies auf die unterschiedlichen Eskalationsmuster zwischen den einzelnen Hauptsubstanzgruppen (vgl. hierzu Tabelle 2). Treten Eskalationen mit besonders hohen Standardkosten im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt überproportional häufig in einzelnen Hauptsubstanzgruppen auf, führt dies zu einem höheren Betrag an durchschnittlich vermiedenen Fallkosten. Werden hingegen für einzelne Hauptsubstanzgruppen schwerpunktmäßig Eskalationen mit geringeren Standardkosten vermieden, führt dies zu einem geringeren Betrag an durchschnittlich vermiedenen Fallkosten.

So kann nach Einschätzung der Mitarbeitenden der teilnehmenden Suchtberatungsstellen der Verlust des Arbeitsplatzes (Standardkosten: 18.212 €, vgl. Tabelle 3) bei 34 % aller Alkohol-Klient:innen vermieden werden. In der Gruppe mit polytoxischer Problematik hingegen trifft dies auf 44 % der Klient:innen zu. Die Inobhutnahme von Kind/ern (Standardkosten: 13.580 €) wird bei 21 % aller Opioid-Klient:innen, aber nur für 4 % der Fälle in der Gruppe mit einer Alkoholproblematik als vermiedene Eskalation genannt.

Ein drohender Verlust der wirtschaftlichen Existenz der Familie (Standardkosten: 9.032 €), der dann allerdings abgewendet werden konnte, ist für 71 % aller Klient:innen der Gruppe „Andere Hauptsubstanz“ dokumentiert, unter allen Alkohol-Klient:innen gilt dies nur für einen erheblich geringeren Anteil von 15 %.<sup>15</sup>

Diese Befunde verdeutlichen, dass sich die bereits erwähnten Unterschiede einzelner Eskalationen zwischen den einzelnen Substanzgruppen hinsichtlich der relativen Häufigkeiten (Kapitel 3.3.1) auch in der monetären Wirkung der ambulanten Suchtberatungsstellen niederschlagen. Gleichzeitig illustrieren sie noch einmal den Mechanismus der SROI 3-Methodik: In den Beträgen an vermiedenen Kosten bilden sich jene Risiken ab, die gemäß Einschätzung der Berater:innen in den Suchtberatungsstellen a) konkret gedroht haben sowie b) abgewendet werden konnten und sich zusätzlich für eine Monetarisierung eignen (vgl. Ausführungen in Kapitel 3.1, Studienmodul 3).

Dies darf jedoch nicht dahingehend verkürzt interpretiert werden, dass die ambulante Suchtberatung bei Klient:innen mit Alkoholproblematik insgesamt *weniger wirkungsvoll* wäre, weil dadurch alle nicht monetarisierten (aber dennoch erzielten) Wirkungen vernachlässigt würden. Letztere sind für die betroffenen Klient:innen und deren Umfeld sehr wohl spürbar, lassen sich in ihrer volkswirtschaftlichen Implikation aber schwer erfassen.

### Stufe 3

---

Die Mittelwerte der simulierten vermiedenen Fallkosten je Hauptsubstanzgruppe (siehe Stufe 2) werden mit der Anzahl der Klient:innen der jeweiligen Hauptsubstanz-Gruppe laut DSHS – Bayern 2019 in den dokumentierten bayerischen Suchtberatungsstellen hochgerechnet<sup>16</sup>. Es bildet sich das Ergebnis des Simulationsmodells: die vermiedenen Gesamtkosten für Klient:innen der fünf betrachteten Hauptsubstanz-Gruppen in Bayern. Die Summe über diese fünf Gruppen hinweg erfasst jene gesellschaftlichen Kosten, die ohne die Arbeit der ambulanten Suchtberatungsstellen für die Allgemeinheit entstehen würden, mit anderen Worten: die monetäre „Flächenwirkung“ ambulanter Suchtberatung in Bayern aus ihrer Arbeit mit Klient:innen mit einer substanzbezogenen Suchtproblematik.

---

<sup>15</sup> Einen detaillierten Überblick über die relativen Häufigkeiten aller monetarisierten Eskalationen liefert die Tabelle im Anhang 9.4.

<sup>16</sup> Eine genaue Aufschlüsselung der Hochrechnungsfaktoren findet sich im Anhang, Kapitel 9.3.



Tabelle 5 macht deutlich: Insgesamt weist die Simulationsrechnung für das Jahr 2019 einen monetären Effekt in Höhe von gut 474 Millionen Euro an vermiedenen gesellschaftlichen Folgekosten durch die ambulante Suchtberatung in Bayern aus. In dieser Flächenwirkung spiegelt sich die Arbeit jener 78 Beratungsstellen, die Daten zur DSHS-Erhebung (Tabelle T3.02) beigetragen haben und in 2019 mit insgesamt 21.308 Klient:innen mehrfach Kontakt hatten.

Tabelle 5: Hochrechnung: Flächenwirkung der ambulanten Suchtberatung „bayernweit“

	Durchschnittlich vermiedene Fallkosten je Klient:in	Hochrechnung Bayern
Alkohol	19.142 €	246.123.256 €
Cannabis	23.548 €	86.757.478 €
Opioid	27.793 €	50.292.252 €
Polytox	29.038 €	35.040.287 €
Andere Hauptsubstanz <sup>17</sup>	32.256 €	56.445.152 €
<b>GESAMT</b>		<b>474.658.425 €</b>

Aus der Grundgesamtheit von insgesamt 110 ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern, die im Jahr 2019 seitens der bayerischen Bezirke finanziell gefördert wurden, liegen die im Simulationsmodell benötigten Daten (Hauptsubstanz + Alter der Klient:innen) in der DSHS-Erhebung mit Bezug zum selben Jahr lediglich für 78 Einrichtungen vor. Für die übrigen ambulanten Suchtberatungsstellen liegen in dieser Granularität keine Daten zur Klient:innenstruktur vor, wodurch diese in der angegebenen monetären Flächenwirkung nicht abgebildet sind. Die ermittelte Flächenwirkung an vermiedenen gesellschaftlichen Kosten bezieht sich folglich auf gut 70 % (78 von 110) aller bayerischen ambulanten Suchtberatungsstellen.

### 3.4 Fallbeispiele

Hinter jedem Fall der ambulanten Suchtberatungsstellen stehen immer Einzelschicksale von Klient:innen mit je individuellem biografischem Hintergrund, spezifischer Manifestation der Suchtproblematik wie auch den konkret drohenden Eskalationen bei Fortschreiten der Suchterkrankung. Im Rahmen dieser Studie wurden stellvertretend für all diese Einzelfälle insgesamt 15 konkrete Fälle ausgewählt, um Wirkungszusammenhänge der ambulanten Suchtberatung auch auf dieser individuellen Ebene aufzuzeigen.

Die Fallbeschreibungen und Einschätzungen zu vermiedenen Eskalationen entstammen der Fallaktenanalyse zur Ermittlung des SROI 3. Die Auswahl der hier aufgeführten Fälle wurde in enger Abstimmung mit Vertreter:innen des Projektbeirats getroffen und soll zum einen Fälle vorstellen, die aufgrund ihrer Beschreibung eher typische Fallmuster in der ambulanten Suchtberatung repräsentieren (9 „typische“ Fälle). Zum anderen soll sie die Vielfalt des Klientel und derer Problemlagen verdeutlichen, indem Fälle mit besonderen Umständen und Rahmenbedingungen skizziert werden (6 „besondere“ Fälle). Je Fall werden Angaben zu soziodemografischen Merkmalen, ein kurze Beschreibung des Falles sowie die Eskalationen, die bei den Klient:innen konkret gedroht haben, aufgeführt. Vier dieser ausgewählten Fallbeispiele werden im Folgenden aufgeführt. Die weiteren elf ausgewählten Fälle finden sich im Anhang 9.6.

<sup>17</sup> Hierunter sind Fälle mit folgenden Hauptsubstanzen erfasst: Methamphetamine, Subutex, Benzodiazepine.



<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>50 Jahre und älter</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Klient kommt auf Druck der Partnerin, von der er derzeit getrennt lebt. Er ist gelernter Maschinenbauingenieur, hat zwei erwachsene Kinder. Er arbeitet als Dozent, das füllt ihn jedoch nicht aus. Er möchte lieber als Konstrukteur arbeiten. Alkohol anfänglich in geselliger Runde, kontinuierliche Steigerung mit Kontrollverlust, vor allem Rotwein. Dem Alkoholkonsum schreibt er hohen Genuss zu, möchte grundsätzlich etwas ändern, jedoch ist die Ambivalenz sehr stark ausgeprägt. Bei großem Stress ist der Konsum regelmäßig vorprogrammiert. Derzeit räumliche Trennung von der Ehefrau. Perspektive: wenn er etwas unternimmt, dann könnten sie wieder zusammenkommen.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entzugsbehandlung)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (weitere Verfestigung einer bipolaren Störung)</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (Leberzirrhose)</li> <li>▪ Sonstige Folgen für Dritte (Finanzielle Einbußen für Familie)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Vorzeitige Verrentung</li> <li>▪ Suizid</li> <li>▪ Gewalt gegen Dritte</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ Kontaktverlust zu Kind/ern</li> <li>▪ Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht</li> <li>▪ Co-Erkrankung im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Chronifizierung Abhängigkeit</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entzugsbehandlung)		16.429 €
Verlust des Arbeitsplatzes		18.212 €
Gewalt gegen Dritte		899 €
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht		9.032 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld		1.418 €
Psychische Störung/Erkrankung (weitere Verfestigung einer bipolaren Störung)		1.418 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>47.408 €</b>
<i>zzgl. droht außerhalb des Betrachtungshorizonts:</i>		
<i>Langzeiterkrankung (Leberzirrhose)</i>		<i>4.593 €</i>



<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>																		
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>																
<p><b>Fallbeschreibung:</b>                  Geschiedener Mann (2. Alterskohorte), der mit seinen 2 minderjährigen Kindern zusammenlebt. Er pflegt eine Beziehung zu einer ebenfalls geschiedenen Frau mit 2 minderjährigen Kindern. Arbeitet als Baumaschinenführer in Vollzeit und lebt von diesem Gehalt. Es bestehen Schulden aus der ersten Ehe, für die es einen unzureichend geregelten Abzahlungsplan gibt. Die finanzielle Situation ist eng, der Kontakt zur leiblichen Mutter der Kinder schwierig, da diese nicht sehr an ihren Kindern interessiert ist. Die Partnerin und er planen einen Zusammenzug mit allen vier Kindern und sind auf Wohnungssuche. Kaum erholsame Freizeitunternehmungen, stattdessen mehrere Nebentätigkeiten. In der Vergangenheit – im Zuge von Hausbau, Kinder, Scheidung, Sorgerechtsstreit – starker Alkoholkonsum, Depressivität und zeitweisem Führerscheinverlust. Anschließend 7-jährige Abstinenz, seit ca. 1/2 Jahr 3 Rückfälle.</p>																		
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Depression)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ Inobhutnahme Kind/er</li> <li>▪ Wirtschaftliche Existenz der Familie</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> </ul>																		
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)</td> <td style="text-align: right;">2.927 €</td> </tr> <tr> <td>Psychische Erkrankung (Depression)</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr> <td>Verlust des Arbeitsplatzes</td> <td style="text-align: right;">18.212 €</td> </tr> <tr> <td>Inobhutnahme Kind/er</td> <td style="text-align: right;">13.580 €</td> </tr> <tr> <td>Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht</td> <td style="text-align: right;">9.032 €</td> </tr> <tr> <td>Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr> <td>Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</td> <td style="text-align: right;">4.906 €</td> </tr> <tr> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>51.493 €</b></td> </tr> </table>			Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)	2.927 €	Psychische Erkrankung (Depression)	1.418 €	Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €	Inobhutnahme Kind/er	13.580 €	Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht	9.032 €	Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €	Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz	4.906 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>51.493 €</b>
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)	2.927 €																	
Psychische Erkrankung (Depression)	1.418 €																	
Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €																	
Inobhutnahme Kind/er	13.580 €																	
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht	9.032 €																	
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €																	
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz	4.906 €																	
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>51.493 €</b>																	

<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>										
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>Bis 29 Jahre</b>								
<p><b>Fallbeschreibung:</b></p> <p>Der Klient ist alkoholabhängig und raucht seit seiner Jugend.</p> <p>Er hat eine leichte kognitive Beeinträchtigung und arbeitet in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderung. Er hat die Hauptschule ohne Schulabschluss verlassen und keinen Ausbildungsplatz gefunden. Als Kind und Jugendlicher war er viel sich selbst überlassen und wurde in seiner Entwicklung wenig unterstützt. Nun arbeitet er in einer Außengruppe der Werkstätte in einem Hausmeister-Team. Er ist ein sehr geschätzter Mitarbeiter. Allerdings fällt er dort immer wieder bereits am Morgen alkoholisiert auf.</p> <p>Der Klient lebt mit seinen Eltern und seinem älteren Bruder in prekären Verhältnissen. Es herrscht gegenüber dem Klienten eine große Gleichgültigkeit. Gemeinsame Kontakte finden kaum statt, jeder esse in seinem Zimmer oder vor dem Computer. Beide Eltern sind alkoholabhängig.</p> <p>Im Alter von 20 Jahren hat der problematische Konsum begonnen, als Kumpels ihn animierten Bier zu trinken. Es habe ihm sofort gefallen. Er habe begonnen täglich zu konsumieren und sich in den letzten Jahren oft bis zur Bewusstlosigkeit betrunken. Wiederholt ist er so von Passanten auf der Straße aufgefunden worden, die dann einen Notarzt verständigt haben. Er wurde bisher dreimal in die Notaufnahme der Klinik eingewiesen. Eine Weiterbehandlung fand nie statt. Der Klient sei am nächsten Morgen von seinem Vater wieder abgeholt worden. Zuletzt sei ihm dann aber angedroht worden nicht mehr zu Hause wohnen zu können, sollte er wieder betrunken aufgegriffen werden. Der Kontakt zur Beratungsstelle wurde von seiner Betreuerin in der Werkstätte initiiert.</p>										
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute medizinische Krisenintervention (Alkoholvergiftung, Unfall)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (Chronifizierung der Abhängigkeit mit Folgeerkrankungen)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Psych. Störung: Erkrankung Depression</li> </ul>										
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Akute medizinische Krisenintervention (Alkoholvergiftung, Unfall)</td> <td style="text-align: right;">1.615 €</td> </tr> <tr> <td>Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)</td> <td style="text-align: right;">16.429 €</td> </tr> <tr> <td>Verletzungen am Arbeitsplatz</td> <td style="text-align: right;">4.906 €</td> </tr> <tr> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>22.950 €</b></td> </tr> </tbody> </table>			Akute medizinische Krisenintervention (Alkoholvergiftung, Unfall)	1.615 €	Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)	16.429 €	Verletzungen am Arbeitsplatz	4.906 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>22.950 €</b>
Akute medizinische Krisenintervention (Alkoholvergiftung, Unfall)	1.615 €									
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung)	16.429 €									
Verletzungen am Arbeitsplatz	4.906 €									
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>22.950 €</b>									

<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>												
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b> (und Medikamente: Benzodiazepin)	Geschlecht: <b>weiblich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>										
<p>Die Klientin ist verheiratet, hat Töchter (Zwillinge) im Alter von 15 Jahren, ist verheiratet und bezieht seit 3 Jahren EU-Rente.</p> <p>Der Kontakt zur Beratungsstelle kam aus eigenem Antrieb heraus, da sie etwas gegen ihre Suchtproblematik unternehmen will. Sie leidet seit ihrem 14. Lebensjahr an Bulimie und Anorexie. Mit 22 Jahren war sie deshalb in Behandlung und obwohl es eine Verbesserung gab, leidet sie immer wieder an Einbrüchen. Seit 2014 nimmt sie Tavor und trinkt hauptsächlich vormittags 1 bis 2 Flaschen Wein und seit 2017 auch Ramazotti. Bei der Klientin wurde 2014 auch Depression diagnostiziert, weswegen sie 2014 und 2016 in einer psychosomatischen Fachklinik war, allerdings musste der Aufenthalt 2016 abgebrochen werden. Aktuell leidet sie vermehrt unter Angstzuständen.</p> <p>Die Beziehung zu ihrem Ehemann ist schwierig, da sich dieser entziehe. Auch die Frage der Erziehungsverantwortung steht im Raum, da sie sehe, dass ihre Kinder Unterstützung brauchen. Früher hat die Klientin auch viel Sport betrieben, wie Marathon oder Klettern, jedoch ist das in der momentanen Situation nicht möglich. Eine stationäre Reha könne sie sich trotzdem auf keinen Fall vorstellen.</p>												
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen des Stationären Suchtbehandlung (stationäre Entgiftung)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Verschlimmerung der Symptome der Persönlichkeitsstörung; Zunahme der depressiven Verstimmungen)</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (körperliche Folgeerscheinungen aufgrund chron. Abhängigkeit)</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ Kontaktverlust zu Kindern</li> <li>▪ Ungewollte Schwangerschaften</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Krisenintervention (Unfälle Stürze)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen Entgiftung</li> <li>▪ Suizid</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verwahrlosung</li> <li>▪ Sonstige individuelle Folgen</li> <li>▪ Medizinische Krisenintervention (Unfälle/Stürze)</li> <li>▪ Entgiftung zusammenfassend</li> </ul>												
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Einweisung in Maßnahmen des Stationären Suchtbehandlung (stationäre Entgiftung)</td> <td style="text-align: right;">2.927 €</td> </tr> <tr> <td>Co-Erkrankungen im familiären Umfeld</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr> <td>Psychische Störung/Erkrankung (Verschlimmerung der Symptome der Persönlichkeitsstörung; Zunahme der depressiven Verstimmungen)</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr> <td>Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</td> <td style="text-align: right;">4.906 €</td> </tr> <tr> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>10.669 €</b></td> </tr> </table>			Einweisung in Maßnahmen des Stationären Suchtbehandlung (stationäre Entgiftung)	2.927 €	Co-Erkrankungen im familiären Umfeld	1.418 €	Psychische Störung/Erkrankung (Verschlimmerung der Symptome der Persönlichkeitsstörung; Zunahme der depressiven Verstimmungen)	1.418 €	Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz	4.906 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>10.669 €</b>
Einweisung in Maßnahmen des Stationären Suchtbehandlung (stationäre Entgiftung)	2.927 €											
Co-Erkrankungen im familiären Umfeld	1.418 €											
Psychische Störung/Erkrankung (Verschlimmerung der Symptome der Persönlichkeitsstörung; Zunahme der depressiven Verstimmungen)	1.418 €											
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz	4.906 €											
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>10.669 €</b>											

### Die Rolle der ambulanten Suchtberatung als Vermittlerin im Suchthilfesystem

Ambulante Suchtberatungsstellen haben neben der unmittelbaren Beratung und Begleitung der Klient:innen auch die Funktion der Vermittlung und Netzwerkarbeit inne. Dabei kann die ambulante Suchtberatung als Konfigurator von einer Vielzahl von Hilfen für die Person verstanden werden (vgl. Hansjürgens, 2018, S. 24). Ermöglicht wird diese Rolle durch die umfassende Netzwerkarbeit der ambulanten Suchtberatungen und die niederschweligen Zugangswege zur ambulanten Suchtberatung, welche die Klient:innen dann an passgenaue Angebote im Suchthilfesystem vermitteln kann. Dass das Bild der zentralen Wegweiserin und Weichenstellerin für die ambulante Suchtberatung sehr passend ist, zeigt auch die Analyse der Vermittlungen durch die Suchtberatungsstellen bei den 185 Fällen der SROI 3 Stichprobe.

Wie eine der wesentlichen Funktionen der ambulanten Suchtberatung vorsieht, werden 63 der 185 Personen in stationäre Suchthilfen (Entzug/Rehabilitation) weitervermittelt (34 %). 44 Personen (24 %) werden an Therapeuten, (Fach-)Ärzte oder an den lokalen sozialpsychiatrischen Dienst verwiesen. Ebenfalls im Kontext der Suchthilfe wenden sich Klient:innen auf Empfehlung der Suchtberatung hin an Selbsthilfegruppen, ambulante Hilfen, an ein Substitutionsprogramm, ambulante Rehabilitationsmaßnahmen oder eine Entgiftung. Zudem werden angebotene Arbeitsprojekte als sinnvolle Ergänzung zur Suchtberatung von den Berater:innen gesehen und vier Personen im Kontext der ambulanten Suchtberatung dorthin vermittelt (vgl. Abbildung 5).

Darüber hinaus denkt die ambulante Suchtberatung auch über ihren primären Wirkungskreis hinaus und vermittelt auch an Familien- oder Schuldnerberatung (jeweils zwei Fälle). Bei zwei von 185 Fällen wurden mit Hilfe der ambulanten Suchtberatung auch der Weg für eine gesetzliche Betreuung geebnet (vgl. Abbildung 5). Diese weiterführenden Vermittlungen sind für die ambulante Suchtberatung vor allem dadurch möglich, dass sie sich ein umfassendes Bild von der Lebenssituation der Person machen und dabei auch Hinweise auf weitere Problemlagen erhalten kann.

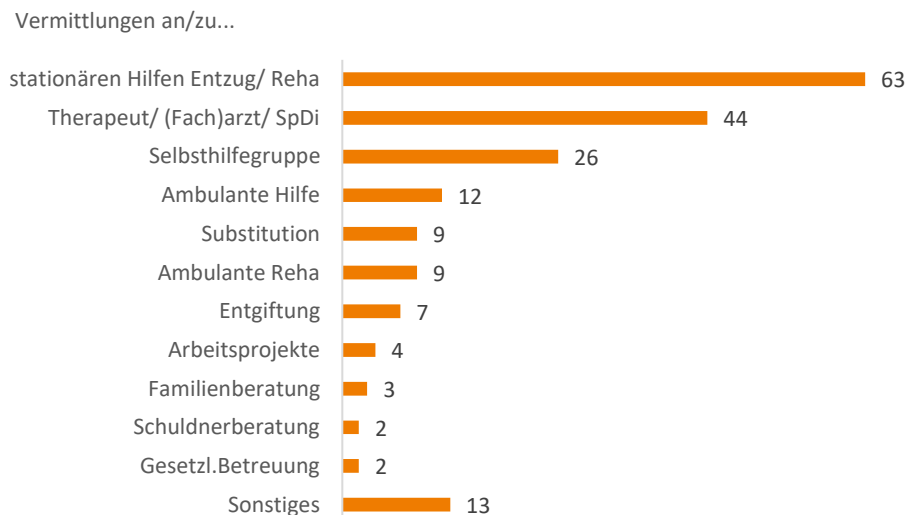


Abbildung 5: Häufigkeiten der Vermittlungen der ambulanten Suchtberatungsstellen an externe Stellen, Mehrfachnennungen, n=185.

## 4 Lebensqualität der Klient:innen der ambulanten Suchtberatung (SROI 5)

### 4.1 Methodisches Vorgehen

Im Mittelpunkt der SROI 5-Untersuchung steht die Frage, wie Personen mit einer stoffgebundenen Suchterkrankung nach einer mehrmals in Anspruch genommenen ambulanten Suchtberatung in Bayern ihre Lebensqualität bewerten.

Die Sicherstellung beziehungsweise Generierung von Lebensqualität für Klient:innen ist Kernbestandteil der allermeisten sozialen Dienstleistungen und auch die ambulante Suchtberatung bildet hier keine Ausnahme. Die Verbesserung der Lebensqualität findet sich in einer Vielzahl von Leitbildern und Selbstverständnissen von Suchtberatungsstellen und wird dort häufig als ein konkretes Arbeitsprinzip beziehungsweise Arbeitsziel hervorgehoben. Um bei der Einschätzung der Wirkung der ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern ein umfassendes Bild verschiedener Wirkungsdimensionen zu schaffen, ist es daher zielführend, neben den eingesparten gesellschaftlichen Kosten durch vermiedene Eskalationen, auch die individuelle Lebensqualität der Klient:innen empirisch zu untersuchen.

Darüber hinaus ermöglicht die Untersuchung der Lebensqualität im Suchtbehandlungskontext eine Erfassung von Auswirkungen der Problematik auf Lebensbereiche, die bei anderen, klinischeren Betrachtungsformen nicht möglich ist. Die Lebensqualität und damit auch deren empirische Erfassung spielt im Kontext von Suchtberatung insofern eine gewichtige Rolle, da davon ausgegangen wird, dass ein hohes Maß an wahrgenommener Lebensqualität die Behandlung von chronischen Problematiken positiv unterstützt und auch abstinentenfördernd wirken kann (vgl. Müller et al., 2019).

Neben der reinen Lebensqualitätsbetrachtung wurden im Kontext der Erhebung zudem zwei weitere Aspekte erfasst: die von den Klient:innen wahrgenommene lebensqualitätsunabhängige Wirkung der ambulanten Suchtberatung und die von den Klient:innen wahrgenommene Servicequalität der ambulanten Suchtberatung.

#### 4.1.1 Entwicklung Erhebungsinstrument

Um die beschriebenen Ziele der Untersuchung zu erreichen, wurde ein speziell darauf ausgerichteter standardisierter Fragebogen entworfen. Der Fragebogen wurde dabei so konzipiert, dass er ein eigenständiges Ausfüllen durch die Klient:innen ermöglicht und die Teilnahmebereitschaft fördert (mittels Layout, Bearbeitungsdauer etc.). Als Ausgangsbasis für die drei inhaltlichen Bestandteile des Fragebogens (Lebensqualität der Klient:innen, lebensqualitätsunabhängige Wirkung der ambulanten Suchtberatung und die von den Klient:innen wahrgenommene Servicequalität der ambulanten Suchtberatung) wurden, sofern vorhanden, bereits existierende Verfahren und Instrumentarien integriert. Die Sichtung, die Prüfung auf Anwendbarkeit sowie die notwendige Überarbeitung der Instrumentarien erfolgte in Abstimmung mit dem Projektbeirat.

#### *Erfassung der Lebensqualität der Klient:innen*

Als Indikator für die Lebensqualität wurde der World Health Organization Quality of Life Questionnaire in der Kurzversion herangezogen (WHOQOL-BREF).<sup>18</sup> Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert

<sup>18</sup> Verwendung mit Erlaubnis von „The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)“, Genf, Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2012), (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>, Zugriff am 11.08.2022). Die WHO ist nicht verantwortlich für den Inhalt oder die Richtigkeit der Übersetzung/Anpassung. Im Falle von Unstimmigkeiten zwischen der englischen Übersetzung und der Übersetzung/Anpassung in der eingefügten Sprache ist die englische Originalfassung die verbindliche und authentische Fassung.

Lebensqualität im Rahmen dieses Fragebogens als subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Position im Leben im Kontext zur Kultur und zum Wertesystem, in dem sie lebt und in Beziehung zu ihren Zielen, Erwartungen, Standards und Anliegen (vgl. WHO, 1998). Der WHOQOL-BREF umfasst insgesamt 26 Fragen zur Lebensqualität mit einer jeweils fünfstufigen Antwortskala. Jeweils eine dieser Fragen bildet die globale Lebensqualität und die globale Gesundheitszufriedenheit ab, die übrigen 24 Fragen erfassen die vier Domänen der Lebensqualität: die psychische, physische, soziale und umweltbezogene Lebensqualität.

Inhaltlich setzen sich die Dimensionen wie folgt zusammen:

- **Psychische Lebensqualität** (6 Fragen): Erfasst den allgemeinen psychischen Zustand, z. B. Belastung durch negative Gefühle, Ausmaß des Erlebens positiver Gefühle etc.
- **Physische Lebensqualität** (7 Fragen): Erfasst den allgemeinen körperlichen Zustand, z. B. ob Schmerzen oder Schlafmangel das alltägliche Leben beeinträchtigen.
- **Soziale Lebensqualität** (3 Fragen): Erfasst die Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen (z. B. Freundschaften).
- **Umweltbezogene Lebensqualität** (8 Fragen): Erfasst das Sicherheitsempfinden der Person in ihrem täglichen Leben beziehungsweise ihrem Umfeld (z. B. Finanzen, Informationen etc.).

Der WHOQOL-BREF wurde für die SROI 5-Untersuchung als Indikator für die Lebensqualität herangezogen, da es ein in bereits vielen verschiedenen Studien erprobtes Instrumentarium ist, mit dem sich individuelle Lebensqualität multidimensional valide erfassen lässt. Zudem konnte in Studien nachgewiesen werden, dass der WHOQOL-BREF auch im speziellen Kontext von Personen mit Suchtproblematiken einen funktionierenden Ansatz zur Lebensqualitätserfassung darstellt (vgl. Kirouac et al., 2017; Muller et al., 2019). Um die Passgenauigkeit des WHOQOL-BREF auf die spezifische Projektsituation zu erhöhen, wurden geringfügige Anpassungen am Fragebogen vorgenommen. Diese umfassen:

- Anpassung der Frage „Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?“ zu „Wie sehr sind Sie auf die ambulante Suchtberatung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?“
- Streichung der Frage „Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen dieses Fragebogens geholfen?“
- Streichung der Frage „Wie lange hat es gedauert, den Fragebogen auszufüllen?“
- Streichung der Frage „Haben Sie irgendwelche Anmerkungen zu diesem Fragebogen?“
- Streichung des Fragebogenabschnitts „Über Sie“ zu den soziodemografischen Eigenschaften der Personen

Die Anpassungen des WHOQOL-BREF wurden in Abstimmung mit der WHO vorgenommen.

#### *Erfassung der lebensqualitätsunabhängigen Wirkung der ambulanten Suchtberatung*

---

Neben der Abbildung der Lebensqualität sollte der Fragebogen den Personen auch die Möglichkeit bieten, andere Wirkungen anzugeben, die von ihnen im Kontext der Suchtberatung direkt wahrgenommen wurden. Zu diesem Zweck wurden drei spezielle Befragungssitems entwickelt, welche die folgenden Aspekte abbilden:

1. Die wahrgenommene Verbesserung der Lebenssituation durch die Suchtberatung.
2. Den wahrgenommenen Beitrag der Suchtberatung zur Stabilisierung der Suchtproblematik (keine Verschlechterung).
3. Die größere Zuversicht im Blick auf die Zukunft aufgrund der Suchtberatung.

Die drei entwickelten Befragungssitems wurden in Form von Aussagen mit einer siebenstufigen Antwortskala (von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft vollkommen zu“) konzipiert.



---

### *Erfassung der wahrgenommenen Servicequalität*

---

Zur Erfassung der wahrgenommenen Servicequalität wurde das ARCHSECRET-Modell herangezogen. Das ARCHSECRET-Modell ist ein auf den Non-Profit-Bereich adaptiertes Messverfahren, das die Leistungsqualität von Dienstleistungen multiattributiv erfasst. Das Modell umfasst insgesamt 27 einzelne Indikatoren, die zehn verschiedenen Dimensionen zugeordnet werden (vgl. Vaughan et al., 2001).

In Abstimmung mit dem Projektbeirat wurde eine Auswahl aus diesen Indikatoren getroffen, um einem möglichen negativen Effekt auf die Teilnahmemotivation der Klient:innen durch eine zu lange Bearbeitungsdauer des Fragebogens zu begegnen. Es wurden jene Indikatoren in den Fragebogen aufgenommen, die für die Zielsetzung der Studie und den Kontext der ambulanten Suchtberatung die größte Passgenauigkeit besitzen. Diese Indikatoren umfassen

- die Zugänglichkeit der ambulanten Suchtberatungsstellen,
- die Flexibilität der ambulanten Suchtberatungsstellen, um persönlichen Bedarfen gerecht zu werden,
- die Einfühlsamkeit der Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatungsstellen,
- die Bereitschaft der Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatungsstellen den Personen auf Augenhöhe zu begegnen,
- die Hilfe der Beratungsstellenangebote bei der Erreichung persönlicher Ziele,
- das Vertrauen gegenüber den Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatungsstellen und
- die Wahrnehmung der Räumlichkeiten der ambulanten Suchtberatungsstellen.

---

### *Erfassung persönlicher Angaben*

---

Der Fragebogen beinhaltete zudem eine Reihe von Fragen zu soziodemografischen suchtrelevanten Eigenschaften der Klient:innen. Diese ergänzenden Informationen wurden bei der Auswertung genutzt, um den Einfluss einzelner soziodemografischer Merkmale auf die Lebensqualität der Klient:innen, die lebensqualitätsunabhängige Wirkung der ambulanten Suchtberatung oder die von den Klient:innen wahrgenommene Servicequalität der ambulanten Suchtberatung zu untersuchen. Hierzu wurde den befragten Personen am Ende des Fragebogens die Möglichkeit gegeben, persönliche Angaben zu machen. Dies umfasst:

- Geschlecht
- Alter
- Höchster Schulabschluss
- Familienstand
- Größe des Wohnortes
- Gründe für das Aufsuchen der ambulanten Suchtberatung (Angabe der Suchtproblematik)
- Dauer der Suchtproblematik
- Anzahl der bereits wahrgenommenen Beratungstermine in der Suchtberatungsstelle
- Vorhandensein von Auflagen als Grund für die Kontaktaufnahme mit der Suchtberatungsstelle
- Aktuelle Tätigkeit



#### 4.1.2 Erhebungsdesign

Die SROI 5-Erhebung wurde in Kooperation mit 48 ambulanten Suchtberatungsstellen in ganz Bayern durchgeführt. Die Teilnahme der Suchtberatungsstellen an der Studie erfolgte freiwillig, die Zusammenstellung der 48 ambulanten Suchtberatungsstellen durch die Wohlfahrtsverbände erfolgte jedoch unter weitgehender Berücksichtigung einer räumlichen und strukturellen Repräsentativität. Als Zielwert wurden 400 ausgefüllte Fragebögen ausgegeben, womit in jeder ambulante Suchtberatungsstelle etwa acht Klient:innen zu befragen waren. Die Befragungen wurden im Zeitraum zwischen dem 05.07.2021 und dem 19.11.2021 durchgeführt.

Zur Sicherstellung der Validität und Vergleichbarkeit der Befragungsergebnisse wurde vorab mittels Einschluss- und Ausschlusskriterien festgelegt, welcher Personenkreis befragt werden sollte. Alle Klient:innen einer ambulanten Suchtberatungsstelle, die hinsichtlich der Ein- bzw. Ausschlusskriterien für die Erhebung in Frage kamen, erhielten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.<sup>19</sup> Zu diesem Zweck wurden sie über die Befragung informiert (Ziel und Zweck, Inhalte, Verwendung der Daten, Datenschutz etc.) und erhielten den Fragebogen entweder in Papierform oder in Form von Zugangsdaten zu einer Online-Befragung ausgehändigt.<sup>20</sup> Die Teilnahme an der Befragung war dabei vollkommen freiwillig und erfolgte eigenständig ohne Begleitung der ambulanten Suchtberatungsstellen.

Die Einschlusskriterien umfassten die folgenden Punkte:

- Volljährigkeit der Klient:innen
- Klient:innen haben eine eigene stoffbezogene Suchtproblematik
- Klient:innen nehmen an der ambulanten Suchtberatung oder der Substitutionsbegleitung in der ambulanten Suchtberatungsstelle teil
- Die Anzahl der Kontakte mit der ambulanten Suchtberatungsstelle ist größer beziehungsweise gleich zwei
- Klient:innen können die ambulante Suchtberatungsstelle selbständig aufsuchen
- Die Sprachverständigung ist in Deutsch möglich (zum Verständnis des Fragebogens)

Die Ausschlusskriterien umfassen die folgenden Punkte:

- Klient:innen befinden sich in der ambulanten Rehabilitation
- Klient:innen befinden sich in der Nachsorge
- Klient:innen befinden sich im betreuten Einzelwohnen

Personen, die nach den aufgeführten Ein- bzw. Ausschlusskriterien für die Teilnahme an der Erhebung in Frage kamen, wurden im Anschluss an einen Beratungstermin von den Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatungsstelle über die freiwillige Befragung informiert und zur Teilnahme motiviert.

---

<sup>19</sup> Klient:innen, die in den Ausschlusskriterien aufgeführte Dienstleistungen in der Vergangenheit genutzt haben, sie zum Zeitpunkt der Befragung aber nicht mehr nutzten, konnten an der Befragung teilnehmen, sofern sie die sonstigen Teilnahmevoraussetzungen erfüllten.

<sup>20</sup> Die ausgefüllten Papierfragebögen wurden nach dem Ausfüllen, unter Wahrung der Anonymität, in den Suchtberatungsstellen in einer speziellen Einwurfbox abgegeben.

### 4.1.3 Auswertungsdesign

Nach Abschluss des Befragungszeitraums wurden die in den ambulanten Suchtberatungsstellen gesammelten Papierfragebögen an die xit GmbH gesendet, digitalisiert und mit dem Datensatz der Online-Befragungen verknüpft. Der Gesamtdatensatz wurde im Anschluss plausibilisiert und für die Analysen aufbereitet. Die mittels des WHOQOL-BREF erhobenen Daten wurden entsprechend der WHO-Vorgaben aufbereitet und zu den Domänen zusammengefasst. Die Domänen umfassen den Wertebereich 0 bis 100, wobei ein höherer Wert für eine höhere Lebensqualität steht.

Im Rahmen der Auswertungen wurden primär explorative Datenanalysen zur Aufdeckung von Zusammenhängen und Auffälligkeiten durchgeführt. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Durchführung von vergleichenden Gruppenanalysen mit Bezug auf die soziodemografischen und suchtrelevanten Merkmale der befragten Personen.

## 4.2 Datengrundlage

Insgesamt 565 Klient:innen aus 45 ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern nahmen an der Umfrage zur Lebensqualität teil.<sup>21</sup> Somit hat die Befragung die nötige Mindestanzahl an Befragten überschritten, um eine ausreichende statistische Aussagekraft für die Grundgesamtheit der Klient:innen der Suchtberatungsstellen zu erhalten. Drei der 48 ursprünglich ausgewählten ambulanten Beratungsstellen konnten sich aufgrund von fehlenden personellen Ressourcen nicht an der Erhebung beteiligen und lieferten daher keine ausgefüllten Fragebögen.

Der Rücklauf je Suchtberatungsstelle ist allerdings ungleich verteilt: während bei 12 Beratungsstellen weniger als die angestrebten acht Personen teilnahmen, steuerten elf Beratungsstellen über die Hälfte der ausgewerteten Fragebögen bei.

Die folgende Abbildung 6 beschreibt die soziodemographischen Merkmale der teilnehmenden Klient:innen.

---

<sup>21</sup> 47 Fragebögen mussten aufgrund einer zu geringen Anzahl an beantworteten Fragen ausgeschlossen werden.

**Soziodemographische Merkmale der Teilnehmenden der SROI 5 Befragung**

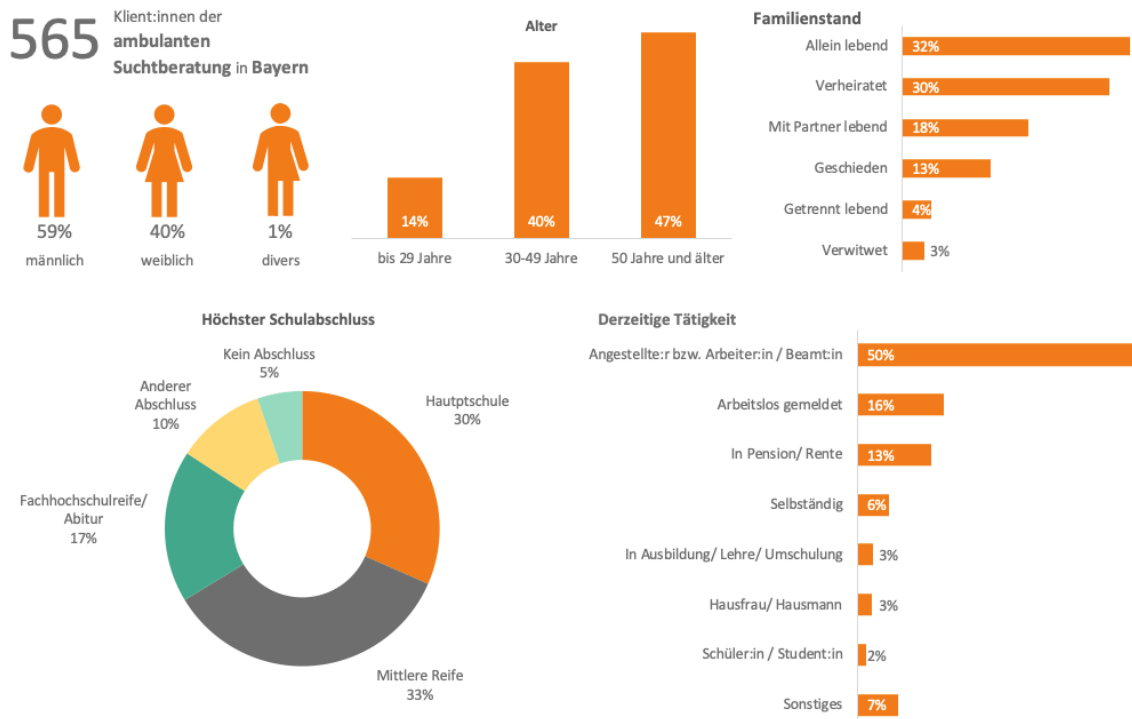


Abbildung 6: Soziodemographische Merkmale der Teilnehmenden.

Bei einigen Merkmalen ist ein Vergleich mit Informationen der DSHS – Bayern 2019 möglich.

- Der Anteil der Frauen (40 %) ist in der SROI 5-Stichprobe höher als in der DSHS – Bayern 2019 sowie interner Klient:innen-Statistiken ausgewählter Suchtberatungsstellen. Laut dieser Statistiken sind etwa ein Viertel der Klient:innen Frauen (vgl. Dauber et al., 2020).
- Im Vergleich zur DSHS – Bayern 2019 haben an der SROI 5-Befragung mit einem Anteil von 47 % mehr Personen im Alter von 50 Jahren oder älter und gleichzeitig mit 14 % weniger jüngere Personen (unter 30 Jahren) teilgenommen als in der Gesamtheit der Klient:innen der bayerischen Suchtberatungsstellen repräsentiert sind (Suchthilfestatistik: 50 Jahre oder älter: 27 %; unter 30 Jahren: 32 %, Dauber et al., 2020).
- Der Abgleich folgender Merkmale weist eine teilweise ähnliche Verteilung zwischen der SROI 5-Befragung und der DSHS – Bayern 2019 auf. Bei einigen Merkmalsausprägungen lassen sich aber Verteilungsunterschiede feststellen (vgl. Anhang 9.5).
  - Schulabschluss
  - Derzeitige Tätigkeit

*Suchtproblematik*

Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Gründe für das Aufsuchen der Suchtberatungsstelle anzugeben. In der SROI 5-Stichprobe stellen Personen mit Alkoholproblematik die größte Gruppe dar (65 %). Die zweitgrößte Gruppe sind Personen mit Mehrfachproblematik. Die weiteren Suchtmittelgruppen liegen bei 5 % oder weniger. Bei mehr als der Hälfte der Personen besteht die Suchtproblematik schon seit zehn Jahren oder länger. Die ambulante Suchtberatung wird von den meisten Teilnehmenden freiwillig in Anspruch genommen. Zum Zeitpunkt der Befragung konnten sich die Teilnehmenden bereits ein gutes Bild von der Suchtberatung machen, da drei Viertel der Befragten bereits an fünf oder mehr Terminen teilgenommen haben (vgl. Abbildung 7). Die Einschätzung der Wirkung sowie der Servicequalität der ambulanten Suchtberatung fußt somit auf umfassenden Kontakten zwischen den Berater:innen der ambulanten Beratungsstellen und den Teilnehmenden.

**Merkmale der Suchtproblematik der Teilnehmenden der SROI 5 Befragung**

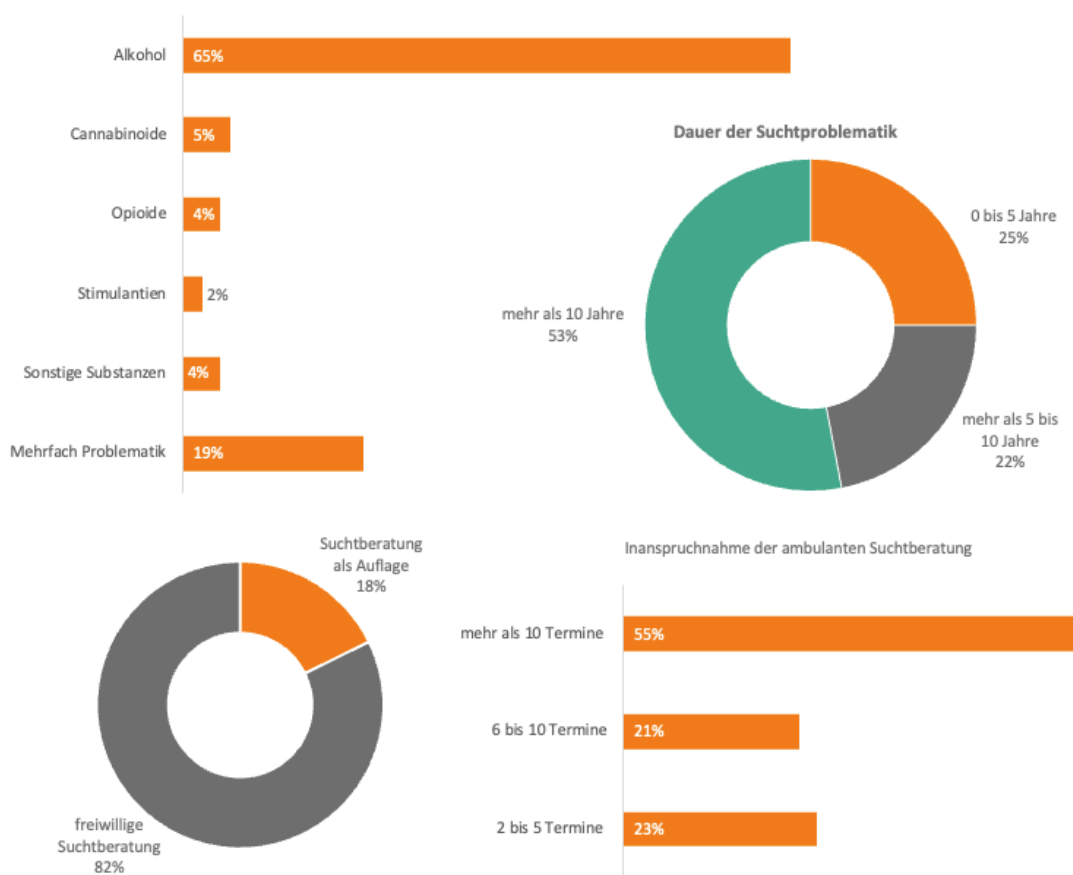


Abbildung 7: Merkmale Suchtproblematik der SROI 5-Stichprobe.

## 4.3 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der SROI 5-Befragung getrennt nach den inhaltlichen Aspekten des verwendeten Fragebogens dargestellt.

### 4.3.1 Lebensqualität

Das zentrale inhaltliche Element der Klient:innenbefragung war die Erfassung der individuellen Lebensqualität mittels des WHOQOL-BREF. Die nachfolgende Tabelle 6 zeigt die Ausprägung der Lebensqualität hinsichtlich der relevanten Items beziehungsweise Lebensqualitätsdomänen.

Die Fragen zur globalen Lebensqualität und zur globalen Gesundheit wurden von den befragten Klient:innen der ambulanten Suchtberatung in Bayern vergleichsweise ähnlich bewertet. Die Mittelwerte betragen 3,55 bei der globalen Lebensqualität beziehungsweise 3,30 bei der globalen Gesundheit auf einer Skala von 1 bis 5.<sup>22</sup> Die Spannweite umfasst jeweils die vollständige Antwortskala. Hinsichtlich der vier Lebensqualitätsdomänen wurde die umweltbezogene Lebensqualität von den befragten Personen mit einem Mittelwert von 70,45 (auf einer Skala von 0-100) und der geringsten Spannweite am positivsten bewertet, die physische Lebensqualität im Mittel mit 63,89 Punkten. Die geringste Lebensqualität wurde hinsichtlich der psychischen und sozialen Domänen angegeben. Die Mittelwerte betragen hier 58,24 beziehungsweise 56,14 Punkte, wobei die Spannweite im Fall der sozialen Lebensqualität den vollständigen Wertebereich der Skala umfasst.

Tabelle 6: *Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF*

	N	Mittelwert	Konfidenzintervall Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Globale Lebensqualität	562	3,55	3,40 - 3,71	4,00	1,00	5,00
Globale Gesundheit	563	3,30	3,15 - 3,45	3,00	1,00	5,00
Physische Lebensqualität	561	63,89	63,23 - 64,55	64,29	10,71	100,00
Psychische Lebensqualität	561	58,24	57,61 - 58,88	58,33	4,17	100,00
Soziale Lebensqualität	561	56,14	54,26 – 58,03	58,33	0,00	100,00
Umweltbezogene Lebensqualität	561	70,45	69,75 – 71,14	71,88	12,50	100,00

Bei der Analyse der Lebensqualität im Kontext der soziodemografischen und suchtrelevanten Merkmale der befragten Personen hat sich gezeigt, dass diese Merkmale so gut wie keinen Effekt auf die Ausprägung der Lebensqualität in den verschiedenen Domänen haben. So finden sich hinsichtlich der Dauer der bestehenden Suchtproblematik und der Anzahl der bereits wahrgenommenen Beratungstermine keine statistisch signifikanten Unterschiede (auf einem Signifikanzniveau von 5 %) zwischen den einzelnen Personengruppen. Einzelne statistisch signifikante Unterschiede finden sich bezüglich der konkreten Suchtproblematik und dem Vorhandensein von Auflagen als Grund für die Kontaktaufnahme mit der Suchtberatungsstelle.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Bei dieser Skala steht 1 für eine negative Einschätzung und 5 für eine positive Einschätzung.

<sup>23</sup> Zur Analyse der Unterschiede wurde zunächst mittels Kruskal-Wallis-Test untersucht, ob Unterschiede zwischen den Untergruppen vorhanden sind. Wenn der Kruskal-Wallis-Test Unterschiede identifiziert hat, wurden diese mittels Tukey-Kramer post-hoc Test spezifischer betrachtet. Dieses Test-Verfahren berücksichtigt auch unterschiedliche Gruppengrößen bei der Ermittlung der Signifikanz.

Diese Unterschiede lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Klient:innen mit einer Alkoholproblematik haben eine höhere physische, psychische und umweltbezogene Lebensqualität als Personen mit einer Mehrfachproblematik.
- Klient:innen, die aufgrund von Auflagen die Suchtberatung aufgesucht haben, haben eine höhere physische und psychische Lebensqualität als Klient:innen ohne Auflagen.

Tabelle 7 zeigt die konkreten Mittelwerte der Lebensqualitätsdomänen getrennt nach den unterschiedlichen Suchtproblematiken der befragten Personen. Der Unterschied zwischen Klient:innen mit einer Alkoholproblematik und Klient:innen mit einer Mehrfachproblematik beträgt dabei im Maximum 9,45 Punkte (umweltbezogene Lebensqualität). In den beiden anderen Domänen, in denen die Unterschiede statistisch signifikant sind, beträgt der Abstand 6,45 Punkte (physische Lebensqualität) beziehungsweise 7,47 Punkte (psychische Lebensqualität). Signifikante Unterschiede zwischen Personen mit Alkoholproblematik und Personen mit Mehrfachproblematik werden also auch bei der Betrachtung der absoluten Lebensqualitätswerte deutlich.

Tabelle 7: *Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF nach Suchtproblematik*

	Gesamt	Alkohol (N=358)	Canna- binoide (N=28)	Opioide (N=22)	Stimu- lantien (N=12)	Mehrfach- proble- matik (N=107)	Sonstige Substanzen (N=22)
Globale Lebensqualität	3,55	3,60	3,57	3,64	3,92	3,40	3,27
Globale Gesundheit	3,30	3,37	3,18	3,41	3,33	3,12	3,14
Physische Lebens- qualität	63,89	65,27	66,40	65,65	63,69	58,82	60,52
Psychische Lebens- qualität	58,24	59,90	58,93	65,11	58,61	52,43	51,14
Soziale Lebensqualität	56,14	56,06	61,90	56,06	56,25	54,60	56,82
Umweltbezogene Lebensqualität	70,45	73,36	65,93	69,74	68,75	63,91	64,06

Auch hinsichtlich des Vorhandenseins von Auflagen beim Aufsuchen der ambulanten Suchtberatung zeigen sich bei den Mittelwerten klare absolute Unterschiede (siehe Tabelle 8). So beträgt der Wert für die physische Lebensqualität bei Klient:innen mit Auflagen 67,13 Punkte, bei Klient:innen ohne Auflage im Vergleich nur 63,27 Punkte. Bei der psychischen Lebensqualität liegen die Punktwerte bei 62,71 bei Klient:innen mit Auflagen im Vergleich zu 57,41 bei Klient:innen ohne Auflagen.

Tabelle 8: *Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF nach Vorhandensein von Auflagen als Grund für das Aufsuchen der ambulanten Suchtberatung*

	Gesamt	Ja (N=98)	Nein (N=454)
Globale Lebensqualität	<b>3,55</b>	3,61	3,54
Globale Gesundheit	<b>3,30</b>	3,45	3,27
Physische Lebensqualität	<b>63,89</b>	67,13	63,27
Psychische Lebensqualität	<b>58,24</b>	62,71	57,41
Soziale Lebensqualität	<b>56,14</b>	59,82	55,56
Umweltbezogene Lebensqualität	<b>70,45</b>	69,57	70,92

Um sicherzustellen, dass sich diese Ergebnisse nicht aus dem Ungleichgewicht der Rückläufe aus den einzelnen Beratungsstellen ergeben (siehe Abschnitt 4.2), wurde aus den Daten per Zufallsauswahl ein neuer Teildatensatz erstellt. In diesem Teildatensatz sind aus jeder Beratungsstelle maximal 8 Fragebögen enthalten, was dem ursprünglichen Zielwert pro Beratungsstelle entspricht. Sollten weniger als acht Fragebögen aus einer Beratungsstelle eingegangen sein, dann sind im Teildatensatz alle diese Fragebögen enthalten. Anschließend wurden auf Basis des Teildatensatzes die Auswertungen für die Gesamtdaten wiederholt. Die Ergebnisse aus der Teildatensatz-Analyse bestätigen die vorgestellten Gesamtergebnisse. Auch für den Teildatensatz zeigen sich, mit Ausnahme der bereits beschriebenen signifikanten Unterschiede, keine weiteren Effekte der soziodemografischen und suchtrelevanten Merkmale auf die Lebensqualität der befragten Personen.

Zur besseren Einordnung der von den befragten Klient:innen angegebenen Lebensqualitätswerte bietet sich, neben den nach innen gerichteten Vergleichsanalysen, zudem eine Betrachtung im Kontext anderer Studien an, die ebenfalls mittels des WHOQOL-BREF Lebensqualität untersuchen. Für diesen Zweck ist insbesondere die vom Robert-Koch-Institut durchgeführte Studie „Lebensqualität während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der CORONA-HEALTH-App-Studie“ von Relevanz. In dieser Studie wurden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Lebensqualität der Bevölkerung in Deutschland untersucht. Dazu wurden 1.396 Personen im Zeitraum zwischen Juli und Dezember 2020 befragt. Aus methodischer Sicht bietet diese Studie eine gute Vergleichsbasis, weil

1. die Befragungszeiträume verhältnismäßig nahe beieinander liegen. Zudem liegen beide Befragungszeiträume innerhalb des Zeitraums der Corona-Pandemie, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Lebensqualität in beiden Studien vergleichbar enthalten sind.
2. die Studie die Bevölkerung in Deutschland betrachtet und somit keine landesspezifischen Aspekte berücksichtigt werden müssen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Mittelwerte der Lebensqualitätsdomänen (mit Ausnahme der Globalen Gesundheit, die in der Vergleichsstudie nicht ausgewiesen wurde) für beide Studien inklusive der Konfidenzintervalle aufgeführt. Aufgrund der sich nicht überlappenden Konfidenzintervalle der beiden Studien in Bezug auf die physische Lebensqualität sowie die psychische Lebensqualität, kann davon ausgegangen werden, dass die Unterschiede als signifikant angesehen werden können (auf einem Signifikanzniveau von 5 %). Personen mit einer Suchtproblematik in der ambulanten Suchtberatung in Bayern haben also eine geringere physische und psychische Lebensqualität als Personen aus der deutschen Gesamtbevölkerung (abgebildet durch die Stichprobe der Vergleichsstudie). Hinsichtlich der globalen Lebensqualität, der sozialen Lebensqualität und der umweltbezogenen Lebensqualität deuten die vorliegenden Daten daraufhin, dass es zwischen diesen Gruppen keine signifikanten Unterschiede gibt. Zu berücksichtigen ist im Kontext dieses Studienvergleiches, dass der WHOQOL-BREF für die vorliegende SROI-Studie an einigen Stellen angepasst wurde (dargestellt auf Seite 31). Da die Anpassungen jedoch nur bei einem einzigen Item inhaltlicher Natur waren, ist anzunehmen, dass eine Vergleichbarkeit zwischen den beiden Studien möglich und unproblematisch ist.



Tabelle 9: Vergleich der Lebensqualität – SROI 5-Studie und Vergleichsstudie

Dimension/Werte	SROI 5-Studie (Daten aus dem Zeitraum Juli bis November 2021)		Vergleichsstudie (Daten aus dem Zeitraum September bis Dezember 2020)	
	Mittelwert	Konfidenzintervall Mittelwerte	Mittelwert	Konfidenzintervall Mittelwerte
Globale Lebensqualität	3,55	3,40 – 3,71	3,67	3,58 – 3,75
Physische Lebensqualität	63,89	63,23 – 64,55	67,10	65,20 – 69,00
Psychische Lebensqualität	58,24	57,61 – 58,88	61,50	59,60 – 63,40
Soziale Lebensqualität	56,14	54,26 – 58,03	59,00	57,00 – 61,00
Umweltbezogene Lebensqualität	70,45	69,75 – 71,14	72,30	70,70 – 73,80

Insgesamt kann damit in Bezug auf die Lebensqualität der Klient:innen der ambulanten Suchtberatung in Bayern festgehalten werden, dass die soziodemografischen und suchtrelevanten Merkmale der Personen nur in bestimmten Kontexten (Alkoholproblematik im Vergleich zur Mehrfachproblematik) einen Einfluss auf die Lebensqualität haben. Im Vergleich zur gesamtdeutschen Bevölkerung fällt die Lebensqualität der befragten Klient:innen in den Bereichen physische und psychische Lebensqualität geringer aus. In den anderen Lebensqualitätsdomänen finden sich keine Unterschiede bei der Lebensqualität.

#### 4.3.2 Wahrgenommene Wirkung der ambulanten Suchtberatung

Neben der Lebensqualität erfasste der Fragebogen auch, inwiefern die befragten Personen weitere Wirkungen der ambulanten Suchtbefragung wahrgenommen haben.

*Die befragten Klient:innen geben dabei an, dass sie insgesamt einen positiven Effekt der ambulanten Suchtberatung wahrnehmen. Die Zustimmungsraten zu den drei Aussagen liegen zwischen 60 % und 77 % (vgl. Abbildung 8).<sup>24</sup>*

Eine besonders hohe Wirkung wird der ambulanten Suchtberatung hinsichtlich der Stabilisierung der Suchtproblematik zugesprochen. 77 % der befragten Klient:innen geben an, dass die Suchtberatung dazu beigetragen hat, dass sich ihre Suchtproblematik nicht weiter verschlimmert bzw. stabilisiert hat.

Ebenfalls sehr positiv wurde der Effekt der Suchtberatung auf den mit der Zukunft verbundenen Optimismus bewertet. 70 % geben an, dass sie durch die Suchtberatung mit mehr Zuversicht in die Zukunft blicken.

Vergleichsweise niedrigere Zustimmungswerte finden sich bezüglich einer wahrgenommenen Verbesserung der Lebenssituation durch die Suchtberatung. Dieser Aussage stimmen 60 % der befragten Klient:innen zu. Weitere 21 % geben in diesem Zusammenhang jedoch zumindest eine teilweise positive Rückmeldung.

<sup>24</sup> Werte 7 und 6 werden auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) als positive Zustimmungsraten gewertet.



Der Anteil negativer Rückmeldungen fällt über alle drei abgefragten Items überaus gering aus. Jeweils 3 % der Klient:innen geben an, dass sie den Aussagen zur wahrgenommenen Wirkung der ambulanten Suchtberatungsstellen überhaupt nicht oder so gut wie gar nicht zustimmen können.<sup>25</sup>

Aufgrund der insgesamt sehr positiven Rückmeldungen der Klient:innen liegen auch die drei Mittelwerte zu den Items sehr nahe beieinander und am positiveren Ende der Skala (zwischen 5,64 und 6,09 bei einem Wertebereich von 1 bis 7).

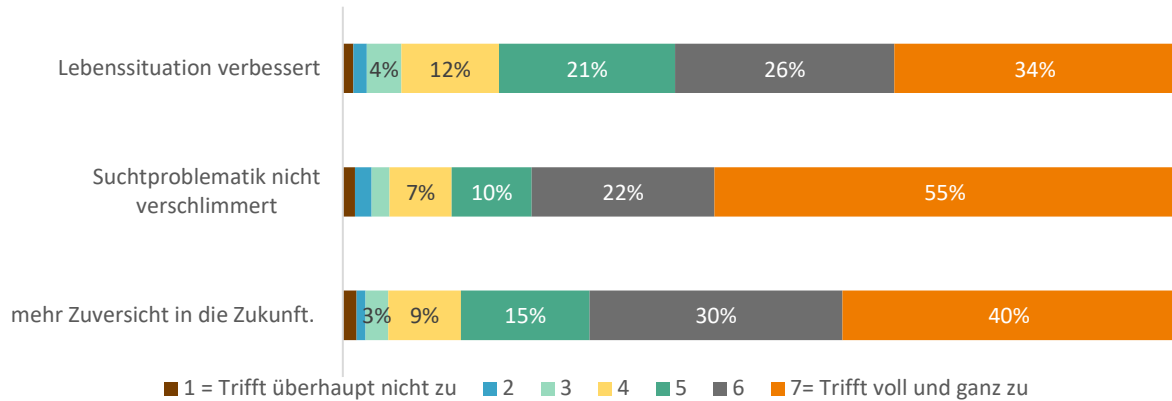


Abbildung 8: Einschätzung der wahrgenommenen Wirkung, Häufigkeitsverteilung.

<sup>25</sup> Werte 1 und 2 werden auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) als negative Zustimmung gewertet.

Zusätzliche Analysen in Bezug auf die soziodemografischen oder suchtrelevanten Merkmale der befragten Personen zeigen, dass es diesbezüglich nur wenige statistisch signifikante (auf einem Signifikanzniveau von 5 %) und nennenswerte Unterschiede bei der wahrgenommenen Wirkung der ambulanten Suchtberatung gibt.<sup>26</sup> Die vorhandenen nennenswerten Unterschiede finden sich zum einen hinsichtlich der konkreten Suchtproblematik der Klient:innen. Die hier beobachtbaren statistisch signifikanten Unterschiede lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Klient:innen mit einer Alkoholproblematik geben hinsichtlich der nicht verschlimmerten Suchtproblematik eine positivere Rückmeldung als Klient:innen mit einer Opioidproblematik.
- Klient:innen mit einer Mehrfachproblematik geben hinsichtlich der nicht verschlimmerten Suchtproblematik eine positivere Rückmeldung als Klient:innen mit einer Opioidproblematik.
- Klient:innen mit einer Alkoholproblematik geben hinsichtlich ihres zuversichtlicheren Blicks in die Zukunft eine positivere Rückmeldung als Klient:innen mit einer Opioidproblematik.
- Klient:innen mit einer Alkoholproblematik geben hinsichtlich ihres zuversichtlicheren Blicks in die Zukunft eine positivere Rückmeldung als Klient:innen mit einer Cannabinoidproblematik.

Tabelle 10 zeigt die entsprechenden Mittelwerte der Wirkungssitems über die verschiedenen Suchtproblematiken hinweg. Ersichtlich wird, dass ein statistisch signifikanter Unterschied nicht gleichbedeutend mit einem hohen absoluten Mittelwertsunterschied sein muss. Der Unterschied zwischen den Mittelwerten „Suchtproblematik nicht verschlimmert“ zwischen Personen mit Alkohol- und Opioidproblematik beträgt 0,66 Punkte, was weniger als einem ganzen Skalenschritt auf der 7er-Skala entspricht. Der Unterschied in der wahrgenommenen Wirkung zwischen den Gruppen fällt insofern also nur gering aus, ist aber zumindest statistisch belegbar.

Tabelle 10: Mittelwerte der Wirkungssitems nach Suchtproblematik

	Gesamt	Alkohol (N=358)	Canna- binoide (N=28)	Opioide (N=22)	Stimu- lantien (N=12)	Mehrfach- problematik (N=107)	Sonstige Substanzen (N=22)
Lebenssituation verbessert	<b>5,64</b>	5,75	5,29	5,25	5,71	5,55	5,47
Suchtproblematik nicht verschlimmert	<b>6,09</b>	6,19	5,98	5,53	6,00	6,05	5,90
Mehr Zuversicht in die Zukunft	<b>5,86</b>	5,98	5,44	5,27	5,62	5,64	5,58

Weitere statistisch signifikante Unterschiede finden sich in Bezug auf die Anzahl an bereits in der ambulanten Suchtberatung wahrgenommenen Beratungsterminen. Klient:innen, die bereits mehr als zehn Termine wahrgenommen haben, stimmen der Aussage stärker zu, dass sich ihre Lebenssituation verbessert hat, als Klient:innen mit zwei bis fünf Terminen oder mit sechs bis zehn Terminen. Tabelle 11 macht deutlich, dass auch hier der absolute Unterschied zwischen den Mittelwerten jedoch nur überaus gering ausfällt (5,91 bei mehr als zehn Terminen zu 5,25 bei zwei bis fünf Terminen beziehungsweise 5,36 bei sechs bis zehn Terminen).

<sup>26</sup> Zur Analyse der Unterschiede wurde zunächst mittels Kruskal-Wallis-Test untersucht, ob Unterschiede zwischen den Untergruppen vorhanden sind. Wenn der Kruskal-Wallis-Test Unterschiede identifiziert hat, wurde diese mittels Tukey-Kramer post-hoc Test spezifischer betrachtet. Dieses Test-Verfahren berücksichtigt auch unterschiedliche Gruppengrößen bei der Ermittlung der Signifikanz.

Tabelle 11: Mittelwerte der Wirkungsisitem nach Anzahl der wahrgenommenen Beratungsterminen

	Gesamt	2 bis 5 (N=128)	6 bis 10 (N=116)	mehr als 10 (N=304)
Lebenssituation verbessert	<b>5,64</b>	5,25	5,36	5,91
Suchtproblematik nicht verschlimmert	<b>6,09</b>	5,91	6,03	6,19
Mehr Zuversicht in die Zukunft	<b>5,86</b>	5,74	5,83	5,93

Abschließend kann somit festgehalten werden, dass die befragten Klient:innen der bayerischen ambulanten Suchtberatung ein hohes Maß an wahrgenommener Wirkung zuordnen. Deren wahrgenommene Wirkung unterscheidet sich dabei, wenn überhaupt, nur marginal in Bezug auf soziodemografische und suchtrelevante Merkmale. Unabhängig von deren soziodemographischen und suchtrelevanten Merkmalen gelingt es den bayerischen ambulanten Suchtberatungsstellen also aus Sicht der befragten Personen, eine als positiv wahrgenommene Wirkung zu erzielen.

### 4.3.3 Servicequalität der ambulanten Suchtberatung

Um die Servicequalität der Suchtberatungsstellen abzubilden, wurden die Klient:innen der Suchtberatungsstellen innerhalb des Fragebogens gebeten, ihre Einschätzungen zu sieben diesbezüglichen Items abzugeben.

Insgesamt bescheinigen die befragten Klient:innen den ambulanten Suchtberatungsstellen eine sehr hohe Servicequalität. Über alle Items hinweg überwiegen die positiven Rückmeldungen: Die Zustimmungsraten<sup>27</sup> liegen zwischen 77 % und 94 %.

Besonders positiv wurden die Aspekte bewertet, die die **Mitarbeitenden** der ambulanten Suchtberatungsstellen betreffen. Die Mitarbeitenden der ambulanten Suchtberatungsstellen sind aus Sicht der befragten Klient:innen einfühlsam und begegnen den Klient:innen auf Augenhöhe (94 % bzw. 93 % positive Zustimmung). Die Befragten geben auch an, dass sie den Mitarbeitenden vertrauen (92 % Zustimmung).

Auch die **Beratungsangebote** erhalten ein gutes Zeugnis von den Befragten: Sie werden von einer großen Mehrheit der Befragten als gut zugänglich (83 % Zustimmung), flexibel (83 % Zustimmung) und hilfreich bei der Erreichung der persönlichen Ziele wahrgenommen (77 % Zustimmung).

Die **Räumlichkeiten** entsprechen den Erwartungen von 83 % der Befragten.

Die nächste Abbildung zeigt, dass die übrigen 23 % bis 6 % der Befragten zu großen Teilen teilweise zufrieden mit den genannten Aspekten ist. Negative Rückmeldungen<sup>28</sup> sind nur in einem sehr geringen Anteil zu finden (jeweils unter 5 %).

<sup>27</sup> Werte 7 und 6 werden auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) als positive Zustimmungsrates gewertet.

<sup>28</sup> Werte 1 und 2 werden auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) als negative Zustimmung gewertet.

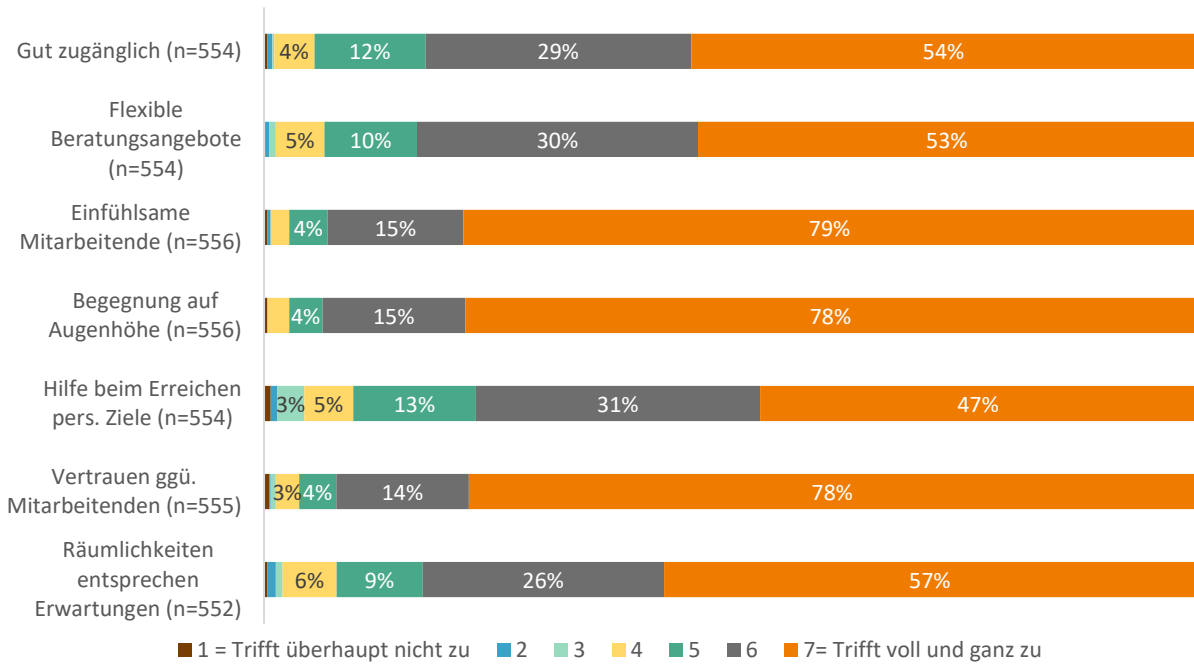


Abbildung 9: Einschätzung der Servicequalität der ambulanten Suchtberatung, Häufigkeitsverteilung.

Somit liegen auch statistische Kennzahlen wie das arithmetische Mittel sehr nahe am höchsten Zustimmungswert (je nach Item zwischen 6,08 und 6,68). Weitere Analysen zeigen keine nennenswerten Unterschiede in der Wahrnehmung der Servicequalität der ambulanten Suchtberatung hinsichtlich soziodemographischer oder suchtrelevanter Merkmale.<sup>29</sup> Die nachstehende Tabelle verdeutlicht beispielhaft am Merkmal der unterschiedlichen Suchtproblematik, dass die teilnehmenden Klient:innen im Mittel sehr zufrieden mit der Servicequalität der jeweiligen ambulanten Suchtberatungsstelle sind.

<sup>29</sup> Zur Analyse der Unterschiede wurde zunächst mittels Kruskal-Wallis-Test untersucht, ob Unterschiede zwischen den Untergruppen vorhanden sind. Wenn der Kruskal-Wallis-Test Unterschiede identifiziert hat, wurde diese mittels Tukey-Kramer post-hoc Test spezifischer betrachtet. Dieses Test-Verfahren berücksichtigt auch unterschiedliche Gruppengrößen bei der Ermittlung der Signifikanz.

Tabelle 12: Mittelwerte Servicequalität nach Suchtproblematik

	<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol (N=358)</b>	<b>Canna- binoide (N=28)</b>	<b>Opioide (N=22)</b>	<b>Stimu- lantien (N=12)</b>	<b>Mehrfach- problematik (N=107)</b>	<b>Sonstige Substanzen (N=22)</b>
Gut zugänglich	<b>6,29</b>	6,32	6,43	6,14	6,42	6,21	6,10
Flexible Beratungsange- bote	<b>6,29</b>	6,28	6,46	6,32	6,42	6,29	6,00
Einfühlsame Mitar- beitende	<b>6,67</b>	6,72	6,79	6,36	6,58	6,61	6,57
Begegnung auf Augen- höhe	<b>6,68</b>	6,71	6,61	6,36	6,58	6,71	6,52
Hilfe beim Erreichen pers. Ziele	<b>6,08</b>	6,15	5,93	5,59	6,42	6,00	5,71
Vertrauen ggü. Mitar- beitenden	<b>6,64</b>	6,71	6,68	6,29	6,67	6,56	6,38
Räumlichkeiten ent- sprechen Erwartungen	<b>6,29</b>	6,32	6,07	6,27	6,25	6,29	6,30

Die hohe Zufriedenheit der befragten Klient:innen mit der Dienstleistungsqualität der ambulanten Suchtberatungsstellen unterscheidet sich auch nicht nach den anderen soziodemographischen oder suchtspezifischen Merkmalen der befragten Klient:innen. Das Fazit basierend auf den Rückmeldungen der befragten Klient:innen lautet deshalb: Die bayerischen Suchtberatungsstellen bieten ihren Klient:innen ein hohes Maß an Servicequalität, was sich in sehr zufriedenen Klient:innen widerspiegelt.

## 5 Fazit

Die SROI 3-Analyse von 185 dokumentierten Fällen aus dem Jahr 2019 liefert klare Evidenz dafür, dass Ambulante Suchtberatungsstellen wirkungsvolle Arbeit leisten. Ihre Tätigkeit trägt dazu bei, bei Klient:innen und deren Umfeld im Schnitt gleich mehrere negative Folgen von Suchtproblematiken auf soziale Beziehungen, auf das psychische und physische Wohlbefinden, auf die materielle Lebenssituation und auf die öffentliche Sicherheit zu vermeiden. Zwischen den untersuchten Hauptsubstanzgruppen (Alkohol, Cannabinoide, Opioide, Polytox) lassen sich dabei unterschiedliche Eskalationsmuster herauslesen. So sind Personen mit einer Opioid- oder Mehrfachproblematik stärker von existenziellen Folgen, wie z. B. Überschuldung, Obdachlosigkeit, Ansteckung mit einer Infektionskrankheit oder Drogentod, bedroht als Personen mit einer Alkoholproblematik.

Die Grundlage dieser Analyse rührt aus einer retrospektiven Fallbetrachtung, in deren Rahmen Fachkräfte aus fünf ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern dazu angehalten waren, abzuschätzen, welche Eskalationen in den Suchtverläufen von Klient:innen durch die Arbeit der Suchtberatung vermieden wurden. Die darauf aufbauende Simulationsrechnung weist durch die Vermeidung einzelner Eskalationen innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten die Einsparung enorm hoher gesellschaftlicher Folgekosten aus. Die Berücksichtigung von insgesamt 17 unterschiedlichen Eskalationen fördert hierbei zu Tage, dass je Klient:in durchschnittlich 22.691 € an Kosten für die öffentliche Hand vermieden werden können.

Die anschließende Hochrechnung für jene 78 von insgesamt 110 bayerischen Einrichtungen (entspricht einer Reichweite von ca. 70 %), für die in der Deutschen Suchthilfestatistik 2019 Daten zur Hauptsubstanz und dem Alter der Klient:innen vorliegen, weist eine monetäre Flächenwirkung der ambulanten Suchtberatungsstellen in Bayern in Höhe von gut 474 Millionen Euro aus.

Eine beachtlich hohe Summe, insbesondere wenn man diese mit der Größenordnung der Fördermittel, die seitens der bayerischen Bezirke an die einbezogenen Einrichtungen fließen, vergleicht. Deren Aufwendungen für die Finanzierung dieser 78 psychosozialen Beratungsstellen beliefen sich im Jahr 2019 auf eine Höhe von ca. 26,6 Millionen Euro (Quelle: Bayerische Bezirke). Die Simulation zeigt, dass den bereitgestellten Ressourcen eingesparte gesellschaftliche Kosten in deutlich mehr als zehnfacher Höhe, genauer um den Faktor 17, gegenüberstehen.

Ein 1:1-Abgleich der beiden Beträge, bereitgestellte Finanzmittel einerseits und eingesparte öffentliche Kosten andererseits, hat jedoch nur beschränkte Aussagekraft, vernachlässigt er doch auf beiden Seiten der Gleichung vorhandene zusätzliche Faktoren. So stellen neben den bayerischen Bezirken vereinzelt auch Städte und Landkreise sowie die Träger der Suchtberatungsstellen selbst Mittel zur Finanzierung der ambulanten Suchtberatungsstellen zur Verfügung, dies allerdings in deutlich geringerem Umfang. Außerdem gilt es zu berücksichtigen, dass Wirkungen und damit auch die verbundenen monetären Folgeeffekte Sozialer Arbeit unter Einfluss verschiedener Kontextfaktoren „produziert“ werden. So agieren die ambulanten Suchtberatungsstellen in einem breiten Netzwerk an professionellen Akteuren (siehe: „Die Rolle der ambulanten Suchtberatung als Vermittlerin im Suchthilfesystem“, Seite 29), die damit zu Co-Produzenten von erzielter Wirkung werden, ihrerseits mitunter aber wiederum öffentliche Förderungen erhalten.

Die Studie hatte hier explizit die direkte Beratungsarbeit der ambulanten Suchtberatungsstellen zum Gegenstand. Die Erkenntnisse aus den erhobenen Daten – und darunter auch jene zum eng verzahnten Netzwerk, in dem die ambulante Suchtberatung eine zentrale Position einnimmt und dabei eine niederschwellige Anlaufstelle für Betroffene bietet – lassen sich jedoch als deutliches Indiz dafür lesen, dass sich Wirkung gerade dann und gerade dort voll entfalten kann, wo sektorübergreifend und multiprofessionell gearbeitet wird.

Der für die Suchtberatungsstellen beschriebene Wirkungszusammenhang in Form von abgewendeten Eskalationen, die unmittelbar gedroht haben, jedoch durch rechtzeitige Intervention vermieden werden können, wird insbesondere durch einen niederschweligen Zugang zu vorhandenen Angeboten befördert. Dieser ist in Bayern in zweifacher Hinsicht gegeben. Zum einen adressiert das Angebot bereits Personen, die trotz ihrer Suchtproblematik noch eng in soziale Kontexte wie das Arbeitsleben oder die Familie eingebunden sind. Darüber hinaus bietet die dezentrale Struktur der ambulanten Suchtberatung mit ihren Beratungsstellen sowie Außensprechstunden kurze Wege für Menschen, die Hilfe suchen.

Die explorative SROI 5-Analyse liefert die erste Studie zur Wirkung ambulanter Suchtberatung auf die individuelle Lebensqualität von Personen mit Suchtproblematik und zeigt, dass Klient:innen positive Effekte der ambulanten Suchtberatung wahrnehmen. Ein Großteil der Befragten (jeweils 60 % bis 77 %) gibt nach mindestens zwei Beratungsterminen an, dass die ambulante Suchtberatung zur Stabilisierung der Suchtproblematik beiträgt, dass sie durch die ambulante Suchtberatung mit mehr Zuversicht in die Zukunft schauen, und dass sich ihre Lebenssituation durch die Suchtberatung verbessert hat.

Die Analyse der Lebensqualität mittels der Kurzversion des World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) zeigt, dass die umweltbezogene Lebensqualität am positivsten bewertet wurde. Daran schließt sich die physische Lebensqualität an. Die im Domänenvergleich geringste Lebensqualität lässt sich bei der psychischen und sozialen Lebensqualität feststellen. Soziodemographische und suchtrelevante Merkmale erweisen sich als nahezu wirklos für die Ausprägung der Lebensqualität in den verschiedenen Domänen.

Ein Vergleich der Daten mit der Lebensqualität der gesamtdeutschen Bevölkerung während der Corona-Pandemie 2020 offenbart, dass die befragten Klient:innen der ambulanten Suchtberatung eine nur etwas geringere psychische und psychische Lebensqualität aufweisen. In den anderen Lebensqualitätsdomänen finden sich keine Unterschiede zur gesamtdeutschen Bevölkerung.

Abschließend bescheinigen die Klient:innen den Suchtberatungsstellen eine sehr hohe Dienstleistungsqualität. Die Mitarbeitenden der Suchtberatungsstellen werden als einfühlsam wahrgenommen, begegnen den Klient:innen auf Augenhöhe und können eine Vertrauensbasis schaffen. Die Beratungsangebote werden als gut zugänglich und flexibel eingeschätzt und helfen den Klient:innen dabei, ihre persönlichen Ziele zu erreichen. Hierbei zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede in der wahrgenommenen Servicequalität nach soziodemographischen oder suchtrelevanten Merkmalen.

Die SROI 5-Analyse und insbesondere die Fragen zur wahrgenommenen Wirkung deuten eine Bestätigung der SROI 3-Ergebnisse an. Auch aus Sicht der Klient:innen leisten Suchtberatungsstellen wirkungsvolle Arbeit und werden für ihr professionelles Agieren geschätzt.

Die Ergebnisse aus dem WHOQOL-BREF liefern als erste Bestandsaufnahme der Lebensqualität von Personen mit Suchtproblematik bemerkenswerte Befunde. Den unmittelbaren Einfluss der ambulanten Suchtberatung auf die individuelle Lebensqualität der Klient:innen zu quantifizieren, bleibt jedoch künftigen Studien mit einem Kontrollgruppen- oder Paneldesign vorbehalten.



## 6 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Ablauf der Studie. ....	8
Abbildung 2:	Aufbau der SROI 3-Erhebung. ....	10
Abbildung 3:	Merkmale der SROI 3-Stichprobe: Geschlecht, Alter, Substanz. ....	14
Abbildung 4:	In der Fallerhebung benannte vermiedene Eskalationen nach Substanzgruppen, Mehrfachnennungen, n=185. ....	18
Abbildung 5:	Häufigkeiten der Vermittlungen der ambulanten Suchtberatungsstellen an externe Stellen, Mehrfachnennungen, n=185. ....	29
Abbildung 6:	Soziodemographische Merkmale der Teilnehmenden. ....	35
Abbildung 7:	Merkmale Suchtproblematik der SROI 5-Stichprobe. ....	36
Abbildung 8:	Einschätzung der wahrgenommenen Wirkung, Häufigkeitsverteilung. ....	41
Abbildung 9:	Einschätzung der Servicequalität der ambulanten Suchtberatung, Häufigkeitsverteilung. ....	44

## 7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Rangliste der zehn häufigsten Eskalationen der Fallaktenanalyse. ....	16
Tabelle 2:	Eskalationsmuster nach Suchtmitteln, Rangliste der fünf häufigsten Nennungen.....	19
Tabelle 3:	Standardkosten monetarisierter vermiedener Eskalationen bezogen auf einen Betrachtungszeitraum von 12 Monaten. Quellen: siehe Anhang 9.1 .....	21
Tabelle 4:	Durchschnitts- und Gesamtkosten für Klient:innen einzelner Hauptsubstanz-Gruppen .....	22
Tabelle 5:	Hochrechnung: Flächenwirkung der ambulanten Suchtberatung „bayernweit“ .....	24
Tabelle 6:	Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF .....	37
Tabelle 7:	Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF nach Suchtproblematik .....	38
Tabelle 8:	Lebensqualität der Klient:innen nach dem WHOQOL-BREF nach Vorhandensein von Auflagen als Grund für das Aufsuchen der ambulanten Suchtberatung.....	38
Tabelle 9:	Vergleich der Lebensqualität – SROI 5-Studie und Vergleichsstudie .....	40
Tabelle 10:	Mittelwerte der Wirkungsisems nach Suchtproblematik .....	42
Tabelle 11:	Mittelwerte der Wirkungsisems nach Anzahl der wahrgenommenen Beratungsterminen .....	43
Tabelle 12:	Mittelwerte Servicequalität nach Suchtproblematik.....	45

## 8 Literaturverzeichnis

- Backmund, M. (1. April 2007). Ansprechbarkeit von Drogengebrauchern über Infektionsrisiken für HIV und HCV - Opioidabhängigkeit und HIV-Infektion. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50(4), S. 471 - 475.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2020). Deutsche Suchthilfestatistik 2019 - Jahresauswertung - Bundesland Bayern: Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (1 Zugänge Beender ohne Einmalkontakte). München.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2019). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland - Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019. Hamm.
- Hansjürgens, R. (2018). Aufgaben und Potentiale der Funktion "Suchtberatung". Berlin.
- Kirouac, M., Stein, ER., Pearson, MR. & Witkiewitz, K. (2017). Viability of the World Health Organization quality of life measure to assess changes in quality of life following treatment for alcohol use disorder. Qual Life Res, Nov: 26(11), S. 2987 - 2997.
- Küfner, H. (1. April 2010). Epidemiologie des Substanzkonsums und der Suchterkrankungen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 53(4), S. 271 - 283.
- Lange, C., Manz, K., Rommel, A., Schienkiewitz, A., & Mensink, G. B. (September 2016). Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen. Journal of Health Monitoring (1), S. 2 - 21.
- Muller, A.-E., Skurtveit, S. & Clausen (2019). Performance of the WHOQOL-BREF among Norwegian substance use disorder patients. BMC Medical Research Methodology, 19(44).
- Rommel, A., Saß, A.-C., & Rabenberg, M. (September 2016). Alkoholbedingte Mortalität bei Erwachsenen. Journal of Health Monitoring, 1(1), S. 37 - 42.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C., & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2019. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und - missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Singer, M. V., & Teyssen, S. (August 2001). Alkoholassoziierte Organschäden. Deutsches Ärzteblatt, 98(33), S. A 2109 - 2120.
- Soyka, M. (19. Oktober 2001). Psychische und soziale Folgen chronischen Alkoholismus. Deutsches Ärzteblatt, 98(42), S. A 2732 - 2736.
- Vaughan, L., & Shiu E. (2001). ARCHSECRET: a multi-item scale to measure service quality within the voluntary sector. International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing, 6 (2), S. 131 - 144.
- WHO (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. Division of mental health and prevention of substance abuse world health organization. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03.

## 9 Anhang

### 9.1 Übersicht Standardkosten für Monetarisierung der Eskalationen (SROI 3)

Die folgenden Monetarisierungen wurden für die SROI 3-Berechnung genutzt.

Vermiedene Eskalation	Standardkosten	Datenbasis und Annahmen	Einzelkosten/Parameter	Quellen
Akute (medizinische) Krisenintervention	1.616 €	Notfalleinsatz Rettungsdienst ohne Notarzt (rechnerischer Durchschnittswert für 2019 gesamt) Pauschal pro beförderte Person, unabhängig der gefahrenen Kilometer	783 €	Auskunft auf Anfrage bei der ZAST (Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH).
		Notaufnahme	126 €	Haas et. al. (2015): Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus - Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse. S. 4.
		1 Tag durchschnittliche Kosten Krankenhaus (Beobachtung)	707 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2021): Kostennachweis der Krankenhäuser: Deutschland, Jahre
Entwöhnungsbehandlung	13.503 €	Aufwendungen für stat. Rehabilitationsleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen (2019) Anzahl stationäre Reha: durchgeführter Leistungen für Rehabilitation (stationäre Reha) wegen Abhängigkeitserkrankungen 2019 (inkl. Anzahl sogenannter „Mischfälle“; 2019)	13.503 €	Deutsche Rentenversicherung Bund (Antwort auf Anfrage per Mail vom 08.02.2022)
Entgiftung	2.927 €	Krankheitskosten in Krankenhäusern, für psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (2015) / Anzahl Patienten in Krankenhäusern nach Hauptdiagnose: Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol (2015)	2.927 €	Gesundheitsberichterstattung des Bundes (RKI und Destatis) Statistisches Bundesamt (Destatis, 2022; Krankenhauspatienten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Hauptdiagnose ICD-10 (1-3-Steller Hierarchie); ICD19-F10-F19
Psychische Störung/ Erkrankung (ambulant behandelt)	1.418 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung: Vergütungssatz je vollendeter 25 Minuten (Gebührenordnungsposition 35152) zzgl. Strukturzuschlag für psychotherapeutische Akutbehandlung, je Behandlung; Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 (35573) x 12	1.418 €	KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung (4. Quartal 2019): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). S. 758.
Akute physische Erkrankung mit stationärer Behandlung	5.088 €	Bereinigte Kosten je Behandlungsfall (2019)	5.088 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2021): Kostennachweis der Krankenhäuser: Deutschland, Jahre

Vermiedene Eskalation	Standardkosten	Datenbasis und Annahmen	Einzelkosten/Parameter	Quellen
Pflegebedürftigkeit	11.574 €	Durchschnittliche Ausgaben der Pflegeversicherung je Leistungsbezieher 2019 (ohne Differenzierung)	10.524 €	Bundesministerium für Gesundheit, Stand Juni 2021: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. S.6
		Durchschnittliche Ausgaben (brutto), 2018, Hilfen zur Pflege je Empfänger § 61 ff. SGB XII, insgesamt	1.049 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2022): Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfarten.
Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €	Durchschnittliche monatliche Anspruchshöhe von Leistungsbeziehenden bei Arbeitslosigkeit in Bayern nach einer Wartezeit von 2 Monaten; Anspruch einschl. Sozialversicherungsbeiträge; Berechnung für 10 Monate (2 Monate Sperrzeit)	1.821 €	Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Dezember 2021): Arbeitslosengeld (Zeitreihen). Nürnberg
Langzeitarbeitslosigkeit	9.407 €	ALG II Bezug für 12 Monate für Single-Bedarfsgemeinschaft: Durchschnittliche Höhe der monatlichen Zahlungsansprüche insgesamt je Bedarfsgemeinschaft in Euro (Regelleistung, Mehrbedarfe, KdU); Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II); Wert für Bayern; Juli 2019 x 12 Monate	784 €	Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Nürnberg, Oktober 2019): Tabellen, Zahlungsansprüche von Bedarfsgemeinschaften (Monatszahlen)
Verrentung vorzeitig	7.285 €	Durchschnittlicher Nettobedarf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Bayern je Leistungsbezieher pro Jahr	7.285 €	Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Altersrente für langjährig und besonders langjährige Versicherte; <a href="https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-langjaehrig-Versicherte/altersrente-fuer-langjaehrig-versicherte_node.html">https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-langjaehrig-Versicherte/altersrente-fuer-langjaehrig-versicherte_node.html</a>
Opfer von Gewalt	899 €	Polizeieinsatz Annahmen: Einsatzdauer = 30 Minuten; 2 Polizeivollzugsbeamte des Bundes; Mündliche Platzverweisung in Verbindung mit Identitätsfeststellung nach § 23 Absatz 1 BPolG (7.1)	116 €	Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019): Besondere Gebührenverordnung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen in dessen Zuständigkeitsbereich (Besondere Gebührenverordnung BMI - BMIB-GebV)
		Notfalleinsatz Rettungsdienst ohne Notarzt (rechnerischer Durchschnittswert für 2019 gesamt) Pauschal pro beförderte Person, unabhängig der gefahrenen Kilometer	783 €	Auskunft auf Anfrage bei der ZAST (Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH).

Vermiedene Eskalation	Standard-kosten	Datenbasis und Annahmen	Einzelkosten/ Parameter	Quellen
Kriminalität mit Strafvollzug	10.241 €	Kosten Polizeieinsatz bei Mitführen von illegalen Drogen: Annahmen: Einsatzdauer: 90 Minuten; zwei Polizeibeamt:innen im Einsatz; Identitätsfeststellung nach § 23 Absatz 1 Nummer 5 BPolG (4.); Erkennungsdienstliche Maßnahme nach § 24 Absatz 1 BPolG bzw. § 81b (5.); Anordnung des Gewahrsams (8.1)	341 €	Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019): Besondere Gebührenverordnung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen in dessen Zuständigkeitsbereich (Besondere Gebührenverordnung BMI - BMIB-GebV)
		Kosten Strafvollzug: Kosten Strafvollzug je Gefangenen und Tag in Bayern	110 €	Freistaat Bayern, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium der Justiz, vertreten durch die Justizvollzugsanstalt Niederschönenfeld Service- und Koordinierungsstelle für das vollzugliche Arbeitswesen (SeKo): haftsache.de FAQ: <a href="https://www.haftsache.de/faq#faq-6">https://www.haftsache.de/faq#faq-6</a>
		Angenommene Haftdauer in Tagen (Minimalansatz bei minderschweren Fällen)	90 Tage	Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG): §29a "In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren."
Verletzung/Unfall Arbeitsplatz	4.906 €	Entschädigungsleistungen der Unfallversicherung 2019 gesamt (gewerbl. Wirtschaft u. öffentl. Hand; inkl. Aufwendungen für Heilbehandlung, Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Beihilfen nach § 71 SGB VII an, Abfindungen) / Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle (inkl. Wegeunfälle)	4.906 €	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV, 2021): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2020. Berlin.
Gewalt gegen Dritte	899 €	Polizeieinsatz Annahmen: Einsatzdauer = 30 Minuten; 2 Polizeivollzugsbeamte des Bundes; Mündliche Platzverweisung in Verbindung mit Identitätsfeststellung nach § 23 Absatz 1 BPolG (7.1)	116 €	Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019): Besondere Gebührenverordnung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen in dessen Zuständigkeitsbereich (Besondere Gebührenverordnung BMI - BMIB-GebV)
		Notfalleinsatz Rettungsdienst ohne Notarzt (rechnerischer Durchschnittswert für 2019 gesamt) Pauschal pro beförderte Person, unabhängig der gefahrenen Kilometer	783 €	Auskunft auf Anfrage bei der ZAST (Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH).

Vermiedene Eskalation	Standardkosten	Datenbasis und Annahmen	Einzelkosten/Parameter	Quellen
Inobhutnahme Kind/er	13.580 €	Ausgaben für vorläufige Schutzmaßnahmen in Bayern (2019)	50.991.895 €	Bayerisches Landesamt für Statistik: Ausgaben (Auszahlungen) und Einnahmen (Einzahlungen) der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe -- Einzel- und Gruppenhilfen und andere Aufgaben nach dem SGB VIII 2019
		Anzahl vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Bayern insgesamt (2019)	3.755	Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der vorläufigen Schutzmaßnahmen Bayern 2017-2020
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht	9.032 €	Abgebildet durch die Differenz der Zahlungsansprüche nach SGB II einer Partner-Bedarfsgemeinschaft mit Kindern ggü. einer Single-Bedarfsgemeinschaft für 12 Monate		
		ALG II Bezug für 12 Monate für Single-Bedarfsgemeinschaft: Durchschnittliche Höhe der monatlichen Zahlungsansprüche insgesamt je Bedarfsgemeinschaft in Euro (Regelleistung, Mehrbedarfe, KdU); Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II); Wert für Bayern; Juli 2019	784 €	Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Nürnberg, Oktober 2019): Tabellen, Zahlungsansprüche von Bedarfsgemeinschaften (Monatszahlen)
		ALG II Bezug für 12 Monate für Partner-Bedarfsgemeinschaft mit Kindern: Durchschnittliche Höhe der monatl. Zahlungsansprüche insgesamt je BG in Euro (Regelleistung, Mehrbedarfe, KdU); Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II); Wert für Bayern; Juli 2019	1.537 €	Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Nürnberg, Oktober 2019): Tabellen, Zahlungsansprüche von Bedarfsgemeinschaften (Monatszahlen)
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung: Vergütungssatz je vollendeter 25 Minuten (Gebührenordnungsposition 35152) zzgl. Strukturzuschlag für psychotherapeutische Akutbehandlung, je Behandlung; Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 (35573) x 12	1.418 €	KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung (4. Quartal 2019): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). S. 758.
Unfall im Straßenverkehr	39.801 €	Berechnung aus: Angaben zur Häufigkeit von Unfällen unter dem Einfluss von Rauschmitteln unterschieden nach Sachschaden und Personenschaden sowie weiter unterteilt nach leichtverletzten, schwerverletzten und getöteten Personen und differenzierten Angaben zu Personenschadenkosten und Sachschadenkosten nach Schweregrad	39.801 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2020): Verkehrsunfälle Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2019. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. S.30  Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST; 2021); Volkswirtschaftliche Kosten von Straßenverkehrsunfällen in Deutschland



## 9.2 Übersicht Kosten für Monetarisierung der Eskalationen (nur für Fallbeispiele)

Die folgenden Monetarisierungen wurden nur bei den vorgestellten Fallbeispielen genutzt und sind nicht in die Berechnung des SROI 3 eingeflossen.

Vermiedene Eskalation	Standardkosten	Datenbasis und Annahmen	Einzelkosten/Parameter	Quellen
Ansteckung mit Infektionskrankheit	60.000 € bis 120.000 €	Therapiekosten bei Hepatitis C mit neuzugelassenen Wirkstoffen (2014)	60.000 € bis 120.000 €	Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund, 2016); Hepatitis C Gesundheitsberichterstattung Themenhefte, Juli 2016; Kap. 9 Kosten
Langzeiterkrankung Leberzirrhose	4.593 €	Durchschnittskosten eines AOK-Versicherten mit Diagnose ICD-10 K70		Auskunft auf Anfrage bei WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK, 2022
Obdachlosigkeit	4.200 €	12 x monatliche Kosten, die der Kommune für die Unterkunft in einer hierauf spezialisierten Pension (in Nürnberg) entstehen.	12 x 350 €	Auskunft auf Anfrage bei mudra - Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.
Überschuldung	47.223 €	Verluste aus Verbraucherinsolvenzen insgesamt (Bayern), eröffnet im Jahr 2015, beendet bis 31.12.2018	399.412.000 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2020): Beendete Insolvenzverfahren und Restschuldbefreiung 2018
		Anzahl Verbraucherinsolvenzverfahren (Bayern) eröffnet im Jahr 2015, beendet bis 31.12.2018	8.485 €	Statistisches Bundesamt (Destatis, 2020): Beendete Insolvenzverfahren und Restschuldbefreiung 2018

## 9.3 Übersicht Hochrechnungsfaktoren

	Anzahl Klient:innen (Rohdaten DSHS – Bayern 2019, T3.02)	Bereinigte Hochrechnungsfaktoren
Alkohol	11.443	12.858
Cannabinoide	3.276	3.684
Opioide	1.609	1.809
Polyvalentes Konsummuster	1.073	1.207
Weitere Substanzen/Stimulanzien	1.556	1.750
Ohne Hauptsubstanz (=unbekannt)	2.361	-
<b>Gesamt</b>	<b>21.308</b>	<b>21.308</b>

## 9.4 Relative Häufigkeiten monetarisierter Eskalationen, differenziert nach Hauptgruppen

davon mit Hauptsubstanz

	Insgesamt	Alkohol	Cannabis	Opioid	Polytox	Andere Hauptsubstanz
Unfall im Straßenverkehr	3 %	4 %	5 %	0 %	3 %	0 %
Verlust des Arbeitsplatzes	37 %	34 %	42 %	37 %	44 %	29 %
Entwöhnungsbehandlung (inkl. Entgiftung)	18 %	19 %	0 %	21 %	28 %	0 %
Inobhutnahme Kind/er	8 %	4 %	5 %	21 %	9 %	29 %
Nur Entwöhnungsbehandlung (ohne Entgiftung)	3 %	0 %	32 %	0 %	0 %	0 %
Pflegebedürftigkeit	10 %	6 %	0 %	16 %	22 %	29 %
Kriminalität mit Strafvollzug	31 %	8 %	37 %	84 %	63 %	71 %
Langzeitarbeitslosigkeit	26 %	18 %	26 %	26 %	50 %	57 %
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht	19 %	15 %	16 %	26 %	19 %	71 %
Verrentung vorzeitig	12 %	15 %	0 %	16 %	9 %	0 %
Akute physische Erkrankung mit stationärer Behandlung	13 %	15 %	5 %	16 %	13 %	0 %
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz	10 %	14 %	5 %	0 %	3 %	14 %
Entgiftung	17 %	24 %	5 %	5 %	6 %	14 %
Akute (medizinische) Krisenintervention	24 %	26 %	11 %	21 %	25 %	43 %
Psychische Störung/Erkrankung (ambulant)	42 %	44 %	47 %	16 %	41 %	71 %
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	26 %	29 %	21 %	16 %	16 %	71 %
Gewalt gegen Dritte	12 %	10 %	11 %	16 %	19 %	0 %
Opfer von Gewalttat	7 %	5 %	0 %	5 %	19 %	14 %

## 9.5 Vergleich SROI 5-Befragung und DSHS – Bayern 2019: Familienstand

Schulabschluss	SROI 5 Stichprobe (N=553)	DSHS - Bayern 2019 (N=19.333)	Merkmalsbezeichnung der DSHS
Hauptschule	30 %	51 %	Hauptschul-/Volksschulabschluss
Mittlere Reife	33 %	25 %	Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule
Fachhochschulreife/Abitur <sup>a</sup>	32 %	14 %	(Fach-)Hochschulreife/Abitur
Anderer Abschluss	0 %	1 %	Anderer Schulabschluss
Kein Abschluss	5 %	9 %	Ohne Schulabschluss abgegangen/derzeit in Schulausbildung

Derzeitige Tätigkeit	SROI 5 Stichprobe (N=551)	DSHS - Bayern 2019 (N=21.365)	Merkmalsbezeichnung der DSHS
Angestellte:r bzw. Arbeiter:in/ Beamt:in	50 %	42 %	Arbeiter/Angestellter/Beamte
Arbeitslos gemeldet	16 %	22 %	Arbeitslos nach SGB III/Arbeitslos nach SGB II
In Pension/Rente	13 %	7 %	Rentner/Pensionär
Selbständig	6 %	3 %	Selbständiger/Freiberufler
In Ausbildung/Lehre/ Umschulung	3 %	6 %	Auszubildender
Hausfrau/Hausmann	3 %	2 %	Hausfrau/Hausmann
Schüler:in/Student:in	2 %	6 %	Schüler/Student
Sonstiges	7 %	12 %	In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teil- habe am Arbeitsleben); In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand; Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII- Leistungen; Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen; Sonstige Erwerbspersonen

<sup>a</sup> inkl. Fachhochschule, Universität, Postgraduiert (Dr.)

## 9.6 Vorstellung weiterer Fallbeispiele mit Einzelfallmonetarisierung

<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Opioid</b>	Geschlecht: <b>divers</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Die Klient:in ist eine Geflüchtete:r aus dem Mittleren Osten und laut medizinischem Gutachten transsexuell. Die Klient:in ist mit einer Frau aus dem Heimatland verheiratet und seit einer Etappe auf der Flucht. Sie hat einen Aufenthaltstitel in Deutschland in einem anderen Bundesland. Die Heirat mit der Ehefrau ist nicht hinreichend durch Dokumente belegt, weswegen beide getrennt in unterschiedlichen Bundesländern leben. Die Klient:in ist im Ursprungsland religiös verfolgt und traumatisiert, aufgrund einer Konvertierung zum Christentum und aufgrund der damit einhergehenden Islamkritik. Die Klient:in ist psychisch instabil, sehr sensibel, hat Messerritzungsfantasien (Borderline) und begonnenen Opioid-Konsum, welcher allerdings nicht regelmäßig und nicht oft ist. Die Klient:in will weg davon und zur Ehefrau im anderen Bundesland, dort arbeiten und ein normales Leben führen.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (Selbstmordversuch/Borderline)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung bei anhaltendem Konsum)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Depression/ Psychose)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Depression (codiert)</li> <li>▪ Sonstige Folgen für Dritte (Trennung von Frau)</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Suizid</li> <li>▪ Beziehungsstörungen: Trennung/Scheidung</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Akute (medizinische) Krisenintervention (Selbstmordversuch/Borderline)		1.616 €
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung bei anhaltendem Konsum)		2.927 €
Psychische Störung/Erkrankung Depression		1.418 €
Langzeitarbeitslosigkeit (12 Monate Hart IV)		9.407 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>15.368 €</b>



<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>										
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>								
<p><b>Fallbeschreibung:</b>                  Der Klient ist alkoholabhängig. In seiner Jugend machte er erste Erfahrungen mit Cannabis. Im Alter von 18 Jahren fing er an Alkohol regelmäßig zu konsumieren. Es kam zeitweise zum Konsum von Amphetaminen und Opioiden. Zuletzt konsumierte er Bier in erheblichen Mengen (ca. 15 - 20 Flaschen) täglich sowie Beruhigungsmittel, um sich nicht zu spüren sowie um schlafen zu können. Als Folge des Konsums gab es einen 1-jährigen JVA-Aufenthalt sowie den Führerscheinentzug. Der Klient hat mehrere medizinische Rehas sowie Soziotherapien gemacht. Er wurde gerade aus der Entgiftung entlassen und will erneut eine medizinische Reha antreten. Die Klinik hält ihn für zu instabil für eine Reha und rät zur Soziotherapie, die er jedoch ablehne.                  Er hat keine dauernde Bleibe, kommt bei einem Freund oder Bekanntschaften für wenige Nächte unter. Zu der Ursprungsfamilie hat er keinen Kontakt. Zu einer Tante, die er wie eine Mutter betrachtet, gibt es sporadischen Kontakt. Seine sozialen Kontakte sind Alkoholkonsumenten. Der Klient hält das Alleinsein nicht aus, muss ständig im Beisein von einer anderen Person sein. Dies führt dazu, dass er an Beziehungen hängt, die ihm nicht guttun. Es kam in der Vergangenheit öfters zu Streitigkeiten mit Gewaltausübung in seinen Beziehungen, insbesondere bei Schnapskonsum. Seine Kinder leben aufgrund der Suchterkrankung von beiden Elternteilen bei Pflegeeltern. Er hat keine Zugangsrechte zu den Kindern, wünscht eine Kontaktaufnahme nach Erreichung einer stabilen Abstinenz.                  Der Klient bezieht eine EU-Rente.</p>										
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (aufgrund Delir)</li> <li>▪ Obdachlosigkeit</li> <li>▪ Verwahrlosung</li> <li>▪ Gewalt gegen Dritte</li> </ul>										
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Akute (medizinische) Krisenintervention (aufgrund Delir)</td> <td style="text-align: right;">1.616 €</td> </tr> <tr> <td>Gewalt gegen Dritte</td> <td style="text-align: right;">899 €</td> </tr> <tr> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>2.515 €</b></td> </tr> </table> <p><i>zzgl. droht außerhalb des Betrachtungshorizonts:</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Obdachlosigkeit</td> <td style="text-align: right;">4.200 €</td> </tr> </table>			Akute (medizinische) Krisenintervention (aufgrund Delir)	1.616 €	Gewalt gegen Dritte	899 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>2.515 €</b>	Obdachlosigkeit	4.200 €
Akute (medizinische) Krisenintervention (aufgrund Delir)	1.616 €									
Gewalt gegen Dritte	899 €									
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>2.515 €</b>									
Obdachlosigkeit	4.200 €									

<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>										
Hauptsubstanz: <b>Opioid</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>								
<p><b>Fallbeschreibung:</b></p> <p>Der Klient ist opioidabhängig. Ab seinem 15. Lebensjahr hat er Cannabis konsumiert, ab dem 17. Lebensjahr bis zum 34. Lebensjahr Heroin. Vor 17 Jahren war er in einem Substitutionsprogramm, das aufgrund von Beikonsum gestoppt wurde.</p> <p>Im frühen Jugendalter ist der Klient mit seiner Ursprungsfamilie nach Deutschland gezogen. In der Schule hat er schwer Anschluss gefunden. Er hat die Schule ohne Abschluss verlassen.</p> <p>Der Beratungsbeginn findet als telefonischer Kontakt aus der Haft, wo der Klient aufgrund einer erneuten Haftstrafe wegen Beschaffungskriminalität sitzt, statt. Er hat mehrere Haftstrafen hinter sich. Während der Haft hat er den Hauptschulabschluss erfolgreich nachgeholt. Eine Ausbildung hat er zwischen den Haftstrafen ebenfalls erfolgreich abgeschlossen.</p> <p>Da der Klient einen Monat vor Beratungsbeginn in ein Substitutionsprogramm aufgenommen wurde, sucht er eine Reha-Einrichtung, die Substituierte aufnimmt. Seine Motivation für die Therapie ist es, ein Leben ohne illegale Substanzen und deren Begleiterscheinungen führen zu können.</p>										
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (für Krampfanfälle)</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Kriminalität mit Strafvollzug</li> <li>▪ Drogentod durch Überdosis oder Verunreinigungen</li> <li>▪ Nachrangige Arbeitslosigkeit</li> <li>▪ Kriminalität Strafvollzug</li> </ul>										
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Akute medizinische Krisenintervention (für Krampfanfälle)</td> <td style="text-align: right;">1.616 €</td> </tr> <tr> <td>Langzeitarbeitslosigkeit (9 Monate Hartz IV + 3 Monate Haft)</td> <td style="text-align: right;">7.055 €</td> </tr> <tr> <td>Kriminalität mit Strafvollzug</td> <td style="text-align: right;">10.241 €</td> </tr> <tr> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>18.912 €</b></td> </tr> </table>			Akute medizinische Krisenintervention (für Krampfanfälle)	1.616 €	Langzeitarbeitslosigkeit (9 Monate Hartz IV + 3 Monate Haft)	7.055 €	Kriminalität mit Strafvollzug	10.241 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>18.912 €</b>
Akute medizinische Krisenintervention (für Krampfanfälle)	1.616 €									
Langzeitarbeitslosigkeit (9 Monate Hartz IV + 3 Monate Haft)	7.055 €									
Kriminalität mit Strafvollzug	10.241 €									
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>18.912 €</b>									

<b>Kategorie: „besonderer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Andere Hauptsubstanz (Subutex)</b>	Geschlecht: <b>weiblich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Die Klientin hat keinen Kontakt mehr zu ihren Kindern, welche an gesundheitlichen Schäden leiden. Sie leidet nach eigener Aussage an den Folgen vererbter Suchterkrankungen. Keinen Substitutionsplatz aufgrund von Sprachproblemen. Sie wurde bereits Opfer von Gewalt. Die Klientin ist arbeitslos und hat ALG-II-Probleme, außerdem ist sie überschuldet und hat Mietschulden.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (Substitutionsplatzvermittlung)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (ADHS, Konsum von Subutex)</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Überschuldung</li> <li>▪ Opfer von Gewalttat</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld</li> <li>▪ Gesundheitliche Schäden bei Neugeborenen/ungeborenen Leben</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ „Vererbte“ Suchterkrankung</li> <li>▪ Wirtschaftl. Existenz der Familie bedroht</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Krisenintervention Selbstgefährdung</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahme: Entgiftung</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Depression</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Psychosen</li> <li>▪ Sonstige Folgen Dritte Sonstiges</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Langzeitarbeitslosigkeit (12 Monate Hartz IV)		9.407 €
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht		9.032 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichem Umfeld		1.418 €
Akute (medizinische) Krisenintervention (Substitutionsplatzvermittlung)		1.615 €
Einweisung in Maßnahme Entgiftung		2.927 €
Psychische Störung/Erkrankung		1.418 €
Opfer von Gewalttat		899 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>26.716 €</b>
<u>zzgl. droht außerhalb des Betrachtungshorizonts:</u>		
Überschuldung		47.223 €



<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>												
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>weiblich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>										
<p><b>Fallbeschreibung:</b> Die Klientin ist alleinerziehende Mutter von drei Kindern (Zwillingen im Alter von fünf Jahren und eine Tochter im Alter von sieben Jahren). Sie lebt mit den Kindern in einer Mietwohnung und hat keinen Partner. Das Einkommen besteht aus dem Bezug von ALG 2, Kindergeld und aus dem Unterhalt des Kindesvaters. Die Klientin hat keine Berufsausbildung. Ihr Studium hat sie abgebrochen und hatte noch keine bisherige längere Berufstätigkeit. Sie war schon mehrfach in stationärer und ambulanter Suchtbehandlung wegen episodischem Trinken und erleidet häufig Rückfälle. Das Jugendamt wurde bereits eingeschaltet und eine sozialpädagogische Familienhilfe installiert. Das soziale Umfeld der Klientin besteht aus ihren Eltern, dem Kindesvater, den „Schwiegereltern“, einem Freund, sonstigen losen Kontakten, professionellen Kontakten und ist eher konfliktbehaftet. Aktuell stehen eine Auffangbehandlung und eine ambulante Nachsorge an.</p>												
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Verschlechterung der depressiven Symptomatik)</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Inobhutnahme Kind/er</li> <li>▪ „Vererbte“ Suchterkrankung</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Akute medizinische Krisenintervention- psychiatrische Dekompensation</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahme Entgiftung</li> <li>▪ Nachrangige Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Entgiftung zusammenfassend</li> </ul>												
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Langzeitarbeitslosigkeit (12 Monate)</td> <td style="text-align: right;">9.407 €</td> </tr> <tr> <td>Inobhutnahme Kind/er</td> <td style="text-align: right;">13.580 €</td> </tr> <tr> <td>Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr> <td>Psychische Störung/Erkrankung (Verschlechterung der depressiven Symptomatik)</td> <td style="text-align: right;">1.418 €</td> </tr> <tr style="border-top: 1px solid black;"> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>25.823 €</b></td> </tr> </table>			Langzeitarbeitslosigkeit (12 Monate)	9.407 €	Inobhutnahme Kind/er	13.580 €	Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €	Psychische Störung/Erkrankung (Verschlechterung der depressiven Symptomatik)	1.418 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>25.823 €</b>
Langzeitarbeitslosigkeit (12 Monate)	9.407 €											
Inobhutnahme Kind/er	13.580 €											
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld	1.418 €											
Psychische Störung/Erkrankung (Verschlechterung der depressiven Symptomatik)	1.418 €											
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>25.823 €</b>											

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Polytox (Cannabis, Benzodiazepine)</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Der Klient ist polytox. Im Jugendalter hat er angefangen Cannabis zu konsumieren. Das hat er auch durchgängig konsumiert. Zweitweise hat er auch Amphetamine genommen. Mittlerweile nimmt er regelmäßig Benzodiazepine oder trinkt Alkohol dazu. Der Klient leidet unter Depressionen. Er hat bisher noch keine Suchthilfe in Anspruch genommen. Er ist in der Suchtberatung, um einen Antrag auf eine stationäre Entwöhnungsbehandlung zu stellen. Der Klient ist Angestellter, aktuell im Krankenstand. Es gab in der Vergangenheit wegen seines Konsums mit Arbeitgebern immer wieder Probleme und es kam zu Kündigungen. Er ist alleinstehend und hat wenig soziale Kontakte. Aktuell lebt er in einem möblierten Zimmer. Die einzigen Bezugspersonen sind seine Mutter und seine Schwester. Der Führerschein wurde ihm wegen Fahrens unter Drogeneinfluss abgenommen.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (schwere Depressionen)</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Vermittlung in stationäre Hilfen Entzug/Reha</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Verlust des Arbeitsplatzes		18.212 €
Psychische Störung/Erkrankung		1.418 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>19.630 €</b>

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Der Klient lebt allein und hat regelmäßigen Kontakt zu seinen drei Kindern aus zwei Ehen, welche bei ihren Müttern leben. Er ist erwerbstätig und momentan in einer laufenden Privatinsolvenz. Der Klient ist alkoholkrank und auch seit mehreren Jahren als alkoholkrank bei seinem Arbeitgeber bekannt. Außerdem hat er bereits zwei stationäre Entwöhnungsbehandlungen absolviert, jedoch wird er immer wieder rückfällig. Nach einer einjährigen Abstinenz hatte er einen schweren Rückfall, woraufhin sich seine Lebensgefährtin von ihm getrennt hat, was wiederum zu einer Einweisung wegen Suizidalität ins Krankenhaus geführt hat. Es gibt nun die Auflage vom Amtsarzt zur Suchtberatung zu gehen und regelmäßig einer Selbsthilfegruppe beizuwohnen. Er erlebt die Erfüllung der Auflage als letzte Chance seine Arbeitsstelle zu erhalten und ihm droht eine Früh-pensionierung. Sein Vater war auch alkoholkrank und ist seit 10 Jahren trocken.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (stationäre Entgiftung)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (erneute stationäre Entwöhnungsbe-handlung)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Depression)</li> <li>▪ Langezeiterkrankung (Leberzirrhose)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit</li> <li>▪ Verrentung vorzeitig</li> <li>▪ Überschuldung</li> <li>▪ Suizid</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Kontaktverlust zu Kind/ern</li> <li>▪ „Vererbte“ Suchterkrankung</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Einweisung Maßnahme Entgiftung</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Verlust des Arbeitsplatzes		18.212 €
Akute medizinische Krisenintervention		1.615 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld		1.418 €
Einweisung Maßnahme Entgiftung		16.429 €
Psychische Störung/Erkrankung (Depression)		1.418 €
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz		4.906 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>43.998 €</b>
<i>zzgl. droht außerhalb des Betrachtungshorizonts:</i>		
Langzeiterkrankung Leberzirrhose		4.593 €

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Polytox (Cannabis, LSD, Ketamin, Amphetamine)</b>	Geschlecht: <b>weiblich</b>	Alterskohorte: <b>bis 29 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Die Klientin lebt bei ihrer depressiven Mutter und hat ein konfliktbehaftetes Verhältnis zu ihrem Vater. Sie besucht die Realschule im Abschlussjahrgang und arbeitet in einem Nebenjob. Sie leidet an einer schweren Substanzgebrauchsstörung, welche besonders im Bereich Cannabinoide liegt. Diese hatte sie zwischenzeitlich zwar unter Kontrolle, jedoch führte eine Lebenskrise zu einem starken Rückfall. Ihr soziales Umfeld ist hauptsächlich durch eine toxische Beziehung und ein stark konsumorientiertes Umfeld geprägt. Enge Freundschaften bestehen kaum.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung, stat. Reha)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes (nicht monetarisiert, da Nebenjob parallel zu Schulbesuch)</li> <li>▪ Opfer von Gewalttat</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verwahrlosung</li> <li>▪ Konflikte im Wohnumfeld</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahme Entgiftung</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Depression</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Chronifizierung Abhängigkeit</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Sonstiges</li> <li>▪ Sonstige Folgen für Umfeld: Betreuung/Unterstützung für bedürftige Familienmitglieder</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld		1.418 €
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (Entgiftung, stat. Reha)		16.429 €
Opfer von Gewalttat		899 €
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz		4.906 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>23.652 €</b>

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>										
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>50 Jahre und älter</b>								
<p><b>Fallbeschreibung:</b></p> <p>Der Klient ist an seinem Arbeitsplatz mit Alkohol aufgefallen.</p> <p>Er arbeitet als Sozialpädagoge in einer gemeinnützigen Einrichtung, die über eine betriebliche Suchtvereinbarung verfügt. Es wurde ihm nahegelegt sich an eine Suchtberatungsstelle zu wenden. Zu einer Abmahnung ist es bisher noch nicht gekommen. Die möglichen beruflichen Konsequenzen erscheinen unklar.</p> <p>Der Klient (3. Alterskohorte) lebt in einer Partnerschaft ohne Kinder in geregelten finanziellen Verhältnissen. Er gibt an, dass er seinen Konsum bereits deutlich reduziert habe. Er trinke derzeit ca. 1 l Bier täglich und nur gelegentlich höherprozentige Spirituosen. Er sehe sich deshalb nicht als abhängig. Die Hintergründe seines Konsums bzw. die Funktionalität des Alkohols hat er noch wenig reflektiert. Er hat sich bisher auf das Reduzieren der Trinkmenge konzentriert.</p> <p>Auch gibt es deutliche Anzeichen für ein Bagatellisieren sowohl des Konsums als auch der Auswirkungen im beruflichen und privaten Kontext.</p>										
<p><b>Drohende Eskalationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (evtl. Entgiftung bei erneuter Konsumsteigerung)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahme Entwöhnungsbehandlung Reha</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahme Entwöhnungsbehandlung Reha alle außer Cannabis</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (Verfestigung einer Abhängigkeitsentwicklung)</li> <li>▪ Sonstige individuelle Folgen (Führerscheinverlust)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Sonstige Folgen für Umfeld: Betreuung/Unterstützung für bedürftige Familienmitglieder</li> </ul>										
<p><b>Vermiedene Kosten des Falls:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (evtl. Entgiftung bei erneuter Konsumsteigerung)</td> <td style="text-align: right;">2.927 €</td> </tr> <tr> <td>Verlust des Arbeitsplatzes</td> <td style="text-align: right;">18.212 €</td> </tr> <tr> <td>Einweisung in Maßnahme Entwöhnungsbehandlung Reha</td> <td style="text-align: right;">16.429 €</td> </tr> <tr style="border-top: 1px solid black;"> <td><b>Summe der vermiedenen Kosten</b></td> <td style="text-align: right;"><b>37.568 €</b></td> </tr> </tbody> </table>			Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (evtl. Entgiftung bei erneuter Konsumsteigerung)	2.927 €	Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €	Einweisung in Maßnahme Entwöhnungsbehandlung Reha	16.429 €	<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>37.568 €</b>
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (evtl. Entgiftung bei erneuter Konsumsteigerung)	2.927 €									
Verlust des Arbeitsplatzes	18.212 €									
Einweisung in Maßnahme Entwöhnungsbehandlung Reha	16.429 €									
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>	<b>37.568 €</b>									

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Alkohol</b>	Geschlecht: <b>weiblich</b>	Alterskohorte: <b>30 - 49 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Die Klientin ist studierte Germanistin und arbeite in verantwortlicher Position in einer Personalabteilung. Sie lebt zusammen mit ihrem Partner in einer Wohnung. Seit April 2019 war die Klientin krankgeschrieben. Neben ihrem Partner nannte sie einen Verwandten als wichtige Person in ihrem Umfeld.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (akute psychiatrische Dekompensation wäre vorstellbar gewesen)</li> <li>▪ Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (mögliche Notwendigkeit erneuter Entzugsbehandlungen)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (mögliche Verschlimmerung komorbider depressiver Symptomatik)</li> <li>▪ Langzeiterkrankung (mögliche Chronifizierung des Alkoholkonsums und der depressiven Symptomatik)</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Suizid</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Psychosen</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Akute (medizinische) Krisenintervention (akute psychiatrische Dekompensation wäre vorstellbar gewesen)		1.616 €
Einweisung in Maßnahmen der stationären Suchtbehandlung (mögliche Notwendigkeit erneuter Entzugsbehandlungen)		16.429 €
Verlust des Arbeitsplatzes		18.212 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld		1.418 €
Psychische Störung/Erkrankung (mögliche Verschlimmerung komorbider depressiver Symptomatik)		1.418 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>39.093 €</b>

<b>Kategorie: „typischer Fall“</b>		
Hauptsubstanz: <b>Andere Hauptsubstanz (Methamphetamin)</b>	Geschlecht: <b>männlich</b>	Alterskohorte: <b>bis 29 Jahre</b>
<b>Fallbeschreibung:</b> Der Klient hat eine eineinhalbjährige Tochter und eine schwangere Frau. Bis vier Wochen vor Beginn der Beratung konsumierte er täglich Crystal Meth intravenös, nachdem er zuvor ca. fünf Jahre lang Amphetamine konsumiert hatte. Vor kurzem hatte er eine Überdosis mit Crystal Meth. Der Klient ist aktuell berufstätig und in sein familiäres und soziales Umfeld eingebunden.		
<b>Drohende Eskalationen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute (medizinische) Krisenintervention (weitere Überdosen)</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung (Psychosen)</li> <li>▪ Konflikt am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Verlust des Arbeitsplatzes</li> <li>▪ Kriminalität mit Strafvollzug</li> <li>▪ Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz</li> <li>▪ Ansteckungen mit Infektionskrankheiten</li> <li>▪ Beziehungsstörungen</li> <li>▪ Trennung/Scheidung</li> <li>▪ Kontaktverlust zu Kind/ern</li> <li>▪ Vererbte Suchterkrankung</li> <li>▪ Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht</li> <li>▪ Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld</li> <li>▪ Psychische Störung/Erkrankung Depression</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Bluthochdruck</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Leberschaden/Fettleber/Leberzirrhose</li> <li>▪ Langzeiterkrankung Sonstiges</li> <li>▪ Konflikte am Arbeitsplatz</li> </ul>		
<b>Vermiedene Kosten des Falls:</b>		
Akute medizinische Krisenintervention (Weitere Überdosen)		1.616 €
Verlust des Arbeitsplatzes (Gefängnisaufenthalt berücksichtigt)		12.748 €
Kriminalität mit Strafvollzug		10.241 €
Wirtschaftliche Existenz der Familie bedroht		9.032 €
Co-Erkrankungen im familiären/persönlichen Umfeld		1.418 €
Psychische Störung/Erkrankung (Psychosen)		1.418 €
Verletzungen/Unfalltod am Arbeitsplatz		4.906 €
<b>Summe der vermiedenen Kosten</b>		<b>41.379 €</b>
<u>zzgl. droht außerhalb des Betrachtungshorizonts:</u>		
Ansteckung mit Infektionskrankheiten		60.000 € bis 120.000 €
Langzeiterkrankung Leberschaden/Fettleber/Leberzirrhose		4.593 €