



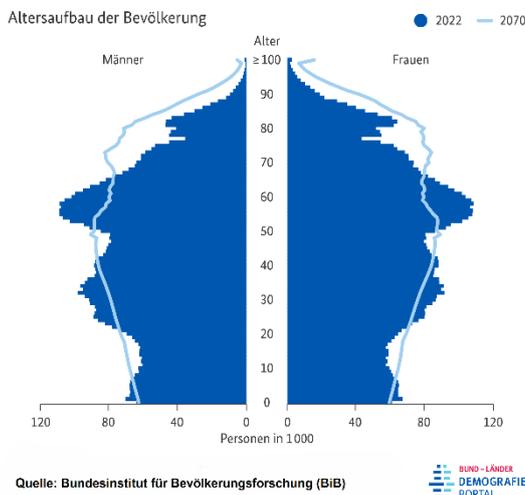
Suchtmonitoring Bayern 4: Sucht und Alter

Hintergrund

Mit dem Alter gehen viele gesundheitliche Veränderungen einher. Dies betrifft auch den Umgang mit Alkohol, Tabak und potentiell suchterzeugenden Medikamenten (StMGP 2017). Während beispielsweise im Alter weniger geraucht wird, nimmt die Medikamentenabhängigkeit zu. Auch Alkoholmissbrauch- und -abhängigkeit sind im Alter relevant.

Aufgrund des fortschreitenden demographischen Wandels und der Zunahme der Zahl älterer Menschen kommt auch dem Thema Sucht im Alter eine wachsende Bedeutung zu.

Altersstruktur in Bayern



Repräsentative Daten zum Suchtmittelkonsum älterer Menschen liegen bislang jedoch kaum vor, dies gilt sowohl für Bayern als auch für Deutschland insgesamt.

Das „Modellprojekt zur Ermittlung der Gesundheitsstruktur sensibler Bevölkerungsgruppen – Ansatzpunkte für Interventionen“ (Suchtsurvey 65+) hatte zum Ziel, diese Datenlücke für die ältere Bevölkerung (über 65 Jahre) in Bayern zu schließen.

Von Ende 2021 bis Anfang 2022 wurden hierzu insgesamt 4.115 in Privathaushalten wohnende Personen über 65 Jahre in Bayern telefonisch befragt (Männer: 1.835; Frauen: 2.280). Ältere Menschen in Heimen sind somit auch in dieser Studie aufgrund der besonderen Zugangsprobleme zu dieser Gruppe nicht eingeschlossen.

Der Suchtsurvey 65+ wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention beauftragt und durch das IGES-Institut Berlin durchgeführt. Der Projektbericht (IGES, 2022), sowie eine Kurzfassung der Ergebnisse sind ebenfalls auf der Internetseite des LGL abrufbar unter: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/index.htm>

Diagnostische Kriterien der Substanzgebrauchsstörung nach DSM-5 (Auszug)

Milde Substanzgebrauchsstörung bei Erfüllung von 2 bis 3 Kriterien, **schwere Störung** bei Erfüllung von mindestens 4 Kriterien.

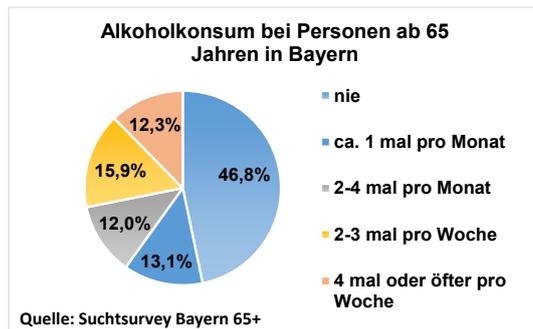
- **Toleranzentwicklung**, welche durch eine nötige Dosissteigerung gekennzeichnet ist.
- **Höherer Konsum** oder **länger andauernder Konsum** als ursprünglich geplant (Kontrollverlust).
- **Erfolgreiche Versuche der Kontrolle des Konsums**.
- **Vernachlässigung wichtiger Aktivitäten** oder **Reduktion von Aktivitäten** zugunsten des Substanzkonsums.
- **Fortgesetzter Konsum** trotz Kenntnis der negativen gesundheitlichen Folgen (physisch oder psychisch).

Neben allgemeinen Gesundheitsmerkmalen (körperlich und psychisch) war der Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten Schwerpunkt der Befragung. Der vorliegende Report stellt hierzu die zentralen Ergebnisse vor.

Alkohol

Alkohol stellt auch im Alter das am weitesten verbreitete Genuss- bzw. Suchtmittel in Bayern dar. Gut die Hälfte der Personen ab 65 Jahren (53,2 %) trinkt mindestens einmal pro Monat Alkohol.

Rund 13 % konsumieren etwa einmal pro Monat, 12 % zwei bis viermal pro Monat, knapp 16 % zwei bis dreimal die Woche und gut 12 % viermal die Woche oder öfter.

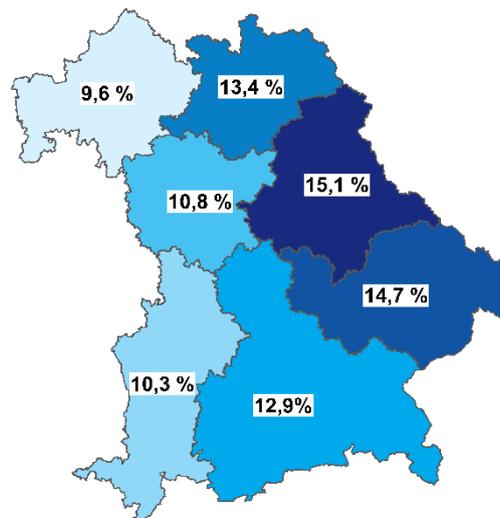


Ca. die Hälfte (46,8 %) der Personen über 65 Jahren trinkt hingegen keinen Alkohol. Die **Alkoholabstinenz** nimmt mit steigendem Alter zu. Der Anteil der abstinenten Personen ist unter den Frauen (56,1 %) höher als unter den Männern (35,0 %), zudem sind Frauen in der Gruppe, die am häufigsten trinkt (**viermal oder öfter pro Woche Alkohol**), viel seltener vertreten (Frauen rund 7 %, Männer rund 19 %).

Zwischen den **Regierungsbezirken** sind deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit des Alkoholkonsums zu beobachten. In der Oberpfalz ist der Anteil der Personen, die viermal oder öfter pro Woche Alkohol konsumieren, mit 15,1 % im bayernweiten Vergleich am höchsten, in Unterfranken mit 9,6 % am niedrigsten (siehe Grafik).

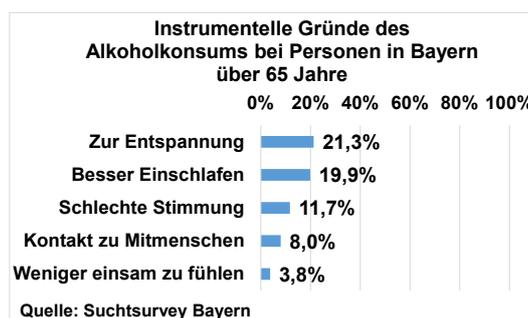
Die **Gründe des Alkoholkonsums** sind hierbei vielfältig. Als häufigster Grund für den Alkoholkonsum wurde der geschmackliche Genuss der alkoholhaltigen Getränke genannt (73,9 %). Auch gehört für 27,5 % der Personen der Alkoholkonsum in vielen Situationen „einfach dazu“.

Anteil der Personen über 65 Jahre in Bayern, die viermal oder öfter pro Woche Alkohol konsumieren



Datenquelle: Suchtsurvey Bayern 65+

Daneben gibt es auch einen „**instrumentellen Alkoholkonsum**“: Etwa ein Fünftel der Befragten gab an, dass Alkohol dabei hilft, besser zu entspannen (21,3%) oder besser einzuschlafen (19,9%). Ein kleinerer Teil der Personen trinkt zudem Alkohol, weil er es ihnen erleichtert, mit schlechter Stimmung umzugehen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen oder weil er ihnen hilft, wenn sie sich einsam fühlen.



Einflussfaktoren des Alkoholkonsums

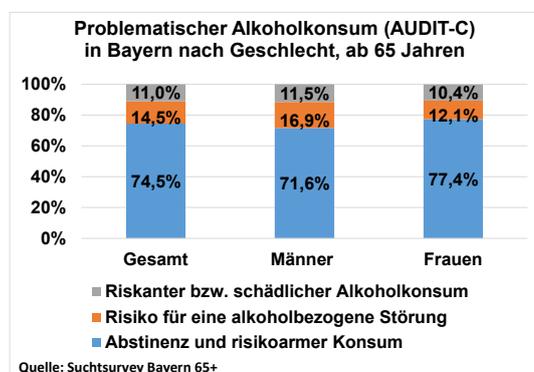
In Bezug auf den **allgemeinen Gesundheitszustand** ist erkennbar, dass Personen, denen es gesundheitlich sehr gut geht, häufiger Alkohol trinken als Personen, die einen weniger guten oder sogar schlechten Gesundheitszustand haben.

Dieses Bild zeigt sich auch beim **psychischen Wohlbefinden**: Je schlechter das psychische Wohlbefinden, desto höher ist der Anteil der Personen mit Alkoholabstinenz.

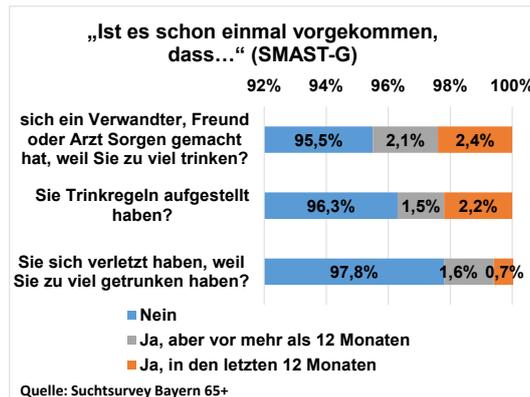
Einsamkeitsgefühle sowie auch der Grad der **Anteilnahme und des Interesses von anderen Menschen am eigenen Tun**, haben der Befragung zufolge, trotz der Befunde zum instrumentellen Alkoholkonsum, keine messbaren Auswirkungen auf einen erhöhten Konsum alkoholischer Getränke. Bei Personen, die angaben, dass andere Menschen keine Anteilnahme und Interesse an ihrem Tun zeigen, war der Anteil der abstinenten Personen sogar überdurchschnittlich hoch (rund 54 %). Ein möglicher Erklärungsansatz wäre, dass Alkohol in dieser Altersgruppe eher in Gesellschaft als alleine konsumiert wird

Riskanter Alkoholkonsum

11 % der Befragten zeigen einen riskanten, bzw. schädlichen Konsum von Alkohol (gem. AUDIT-C Kurzfragebogen).



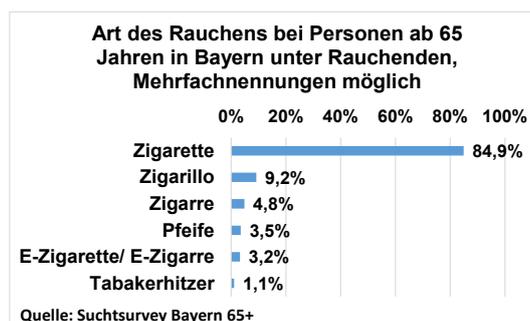
Weitere Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum liefern ausgewählte Frageitems aus dem SMAST-G Fragebogen, welcher speziell für ältere Menschen konzipiert wurde. Hiernach geben 2,2 % der Alkoholkonsumenten an, dass sie innerhalb der letzten zwölf Monate Trinkregeln aufgestellt haben, um besser mit Ihrem Alkoholkonsum zurecht zu kommen. Dass sich innerhalb der letzten zwölf Monate ein Verwandter, Freund oder Arzt Sorgen gemacht hat, dass sie zu viel trinken, geben 2,4 % der Befragten an.



Aus der Forschung ist bekannt, dass bei ca. einem Drittel der älteren Personen mit problematischem Alkoholkonsum dieser erst relativ spät, also ab dem 50. bis 60. Lebensjahr, eingesetzt hat. Verlusterlebnisse, Erkrankungen in der Familie oder Veränderungen im sozialen Umfeld spielen hier häufig eine große Rolle (Lieb et al., 2008). So konnte auch im vorliegenden Suchtsurvey 65+ das Merkmal **„belastende Lebensereignisse“** als wichtige Einflussgröße auf den problematischen Alkoholkonsum identifiziert werden. Bei ca. 25 % der Personen ab 65 Jahren gab es im Leben besonders belastende Ereignisse oder Katastrophen, die sie auch in den letzten 12 Monaten noch beschäftigten. Bei diesen Personen kommt es **signifikant häufiger zu einem riskanten bzw. schädlichen Alkoholkonsum** (nach AUDIT-C).

Rauchen

Von den befragten Personen in Bayern über 65 Jahre rauchen 13,2 % Tabakprodukte, E-Zigaretten und/ oder Tabakerhitzer. Unter diesen wiederum rauchen die meisten (84,9 %) Zigaretten.



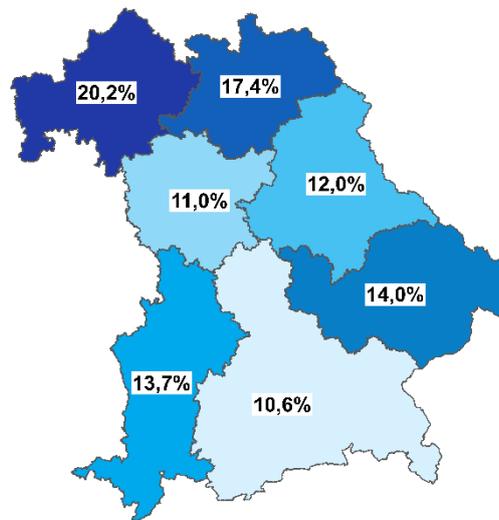
Das **Rauchverlangen** setzt dabei schon recht früh nach dem Aufstehen ein. Knapp die Hälfte der Personen (49,3 %) raucht bereits innerhalb der ersten 30 Minuten nach dem Aufstehen. 27,2 % rauchen 31 bis 60 Minuten nach dem Aufstehen.

Der Anteil der Raucher und Raucherinnen (regelmäßig und gelegentlich) ist unter **Männern** (15 %) etwas höher als unter **Frauen** (12 %).

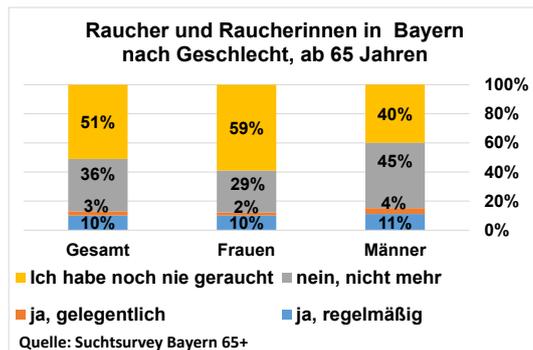
Der Anteil derer, die noch **nie geraucht haben**, ist erwartungsgemäß bei den älteren Frauen mit 59 % deutlich höher als bei den Männern mit 40 %.

Umgekehrt ist der Anteil der Männer, die in der Befragung angegeben haben, nicht mehr zu rauchen, mit 45 % deutlich höher als bei den Frauen mit 29 %.

Anteil der Personen in Bayern über 65 Jahren, die mindestens gelegentlich Rauchen



Datenquelle: Suchtsurvey Bayern 65+

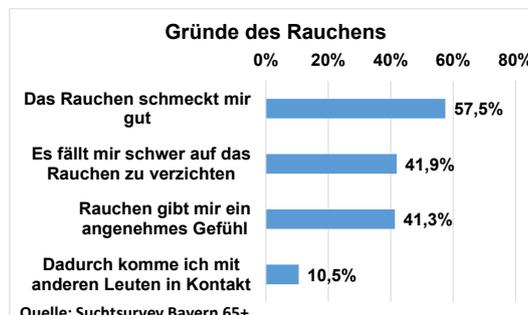


Differenziert nach **Regierungsbezirken** sind deutliche Unterschiede, insbesondere zwischen Oberbayern und Unterfranken, festzustellen. Während in Oberbayern 10,6 % der Personen ab 65 Jahren mindestens gelegentlich rauchen, tun dies in Unterfranken 20,2 % der Personen. Im bayernweiten Vergleich stellt dies den höchsten Wert dar.

Auch beim Anteil der Personen, die noch nie geraucht haben, sind zwischen diesen beiden Landesteilen wesentliche Unterschiede feststellbar. In Oberbayern liegt der Anteil bei einem Wert von 53,2 %, in Unterfranken ist der Anteil mit einem Wert von 43,2 % hingegen deutlich niedriger.

Von den Personen, die rauchen, geben 57,5 % an, dies aus geschmacklichen **Gründen** zu tun. Knapp 42 % rauchen, weil es ihnen **schwerfällt, auf das Rauchen zu verzichten**. Dabei ist bei den Männern der Anteil derer, denen es schwerfällt, auf das Rauchen zu verzichten, mit 44,5 % größer als bei den Frauen mit 39,1 %

Rund 40 % der Befragten geben an zu rauchen, weil sie dadurch ein angenehmes Gefühl bekommen, und rund 10 % geben an zu rauchen, weil sie dadurch mit anderen Leuten in Kontakt kommen.



Zudem geben rund 35 % der rauchenden Personen an, besonders gereizt zu sein, wenn sie eine Zeit lang nicht geraucht haben.

Medikamente

Im folgenden Abschnitt wird der Medikamentenkonsum der älteren Menschen dargestellt – ein komplexes Thema, weil viele Ältere aus gesundheitlichen Gründen auf Medikamente angewiesen sind.

Gut ein Viertel der Personen ab 65 Jahren (27,6 %) hat in den letzten 30 Tagen vor der Befragung **Schmerzmittel** (opioid und nicht-opioid Schmerzmittel) eingenommen.

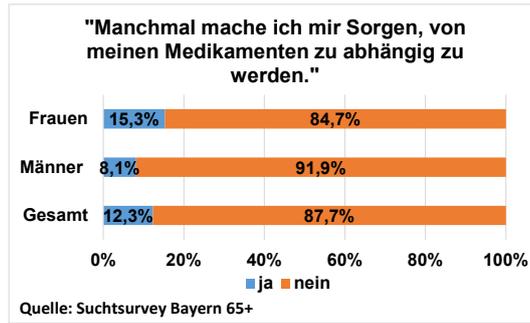
Nicht-opioid Schmerzmittel

Von der genannten Personengruppe, welche in den letzten 30 Tagen irgendein Schmerzmittel eingenommen hat, haben knapp die Hälfte (47%) nicht-opioid Schmerzmittel (beispielsweise Aspirin, Paracetamol oder Ibuprofen) eingenommen. Dies entspricht rund **13 % der über 65-Jährigen in Bayern**. Nicht-opioid Schmerzmittel machen zwar nicht körperlich abhängig, können aber zu einer **psychischen Abhängigkeit** führen.

Bei den Männern (48,0 %) ist der Anteil der Personen, die nicht-opioid Schmerzmittel einnehmen, leicht höher als bei den Frauen (46,2 %). Von den Personen, die nicht-opioid Schmerzmittel einnehmen, nimmt die größte Gruppe (60,2 %) diese bereits seit **einem Jahr und länger ein**.

Wie eingangs schon erwähnt, gestaltet sich bei Medikamenten eine Abgrenzung des missbräuchlichen Gebrauchs von der indizierten Einnahme oft schwierig. Die Fremdeinschätzung von Personen im näheren Umfeld spielt hierbei eine wichtige Rolle.

So geben 3,7 % der Konsumenten von nicht-opioiden Schmerzmitteln an, dass andere Menschen glauben, dass Sie ein **Problem mit Schmerzmitteln** hätten. Knapp ein Achtel der Personen (12,3 %) geben an, sich manchmal Sorgen zu machen, dass sie von ihren Schmerzmitteln zu abhängig werden. Bei Frauen (15,3 %) ist dies häufiger der Fall als bei Männern (8,1 %).

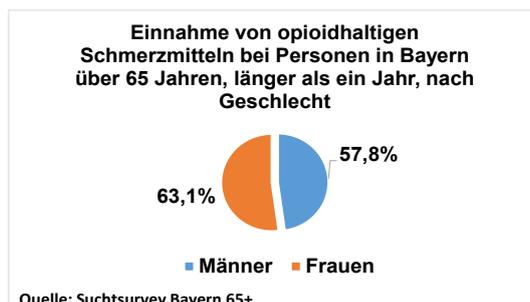


Opioidhaltige Schmerzmittel

Opioidhaltige Schmerzmittel besitzen ein hohes Abhängigkeitspotenzial (bspw. Fentanyl). Nach der S-3 Leitlinie zur Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen sollte eine mehrmonatige Therapie mit opioidhaltigen Schmerzmitteln engmaschig vom Arzt begleitet werden. Diese Begleitung dient neben der Suchtprophylaxe auch dem Überprüfen der Therapieziele, welche der Patient mit dem Arzt zu Beginn der Medikation festgelegt hat (Häuser et al., 2020).

Von allen Personen, die in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel eingenommen haben, haben 6,0 % der Personen opioidhaltige Schmerzmittel verwendet (dies entspricht **1,7 % aller insgesamt in Bayern lebenden Personen über 65 Jahre**). Deutlich höher ist hingegen mit 18,1 % der Anteil der Schmerzmittelkonsumenten, die opioidhaltige Schmerzmittel als Tabletten, Tropfen oder Spray in den letzten 30 Tagen eingenommen haben (5,0 % aller Personen über 65 Jahre in Bayern). Größere Geschlechterunterschiede waren nicht zu beobachten.

Die **Einnahmedauer** der opioidhaltigen Schmerzmittel ist hoch. Rund 60 % der Befragten nehmen sie schon **mindestens seit einem Jahr**, Frauen (63,1 %) häufiger als Männer (57,8 %).



Hinweise auf problematischen Gebrauch opioidhaltiger Schmerzmittel

Ca. ein Viertel (25,9 %) der befragten Personen über 65 Jahre haben opioidhaltige Schmerzmittel **in größeren Mengen oder über einen längeren Zeitraum als verschrieben** oder ursprünglich beabsichtigt genommen und 25,3 % der Personen nehmen regelmäßig eine **höhere Dosierung** ein, als sie verschrieben bekommen haben.

Knapp ein Viertel der Befragten berichtet über einen indikationsfremden Gebrauch. So nahmen 19 % ihre Schmerzmedikation, weil sie **verstimmt oder aufgeregter waren**, Frauen (25,6 %) fast doppelt so häufig wie Männer (10,5 %).



Schlaf- und Beruhigungsmittel

Unter den Befragten haben in den letzten 30 Tagen 4,4 % Schlafmittel und 2,3 % Beruhigungsmittel eingenommen. Bei 70,0 % dieser Personen waren die Mittel **vom Arzt verordnet**.

Da neben rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit Abhängigkeitspotenzial auch frei verkäufliche pflanzliche Schlaf- und Beruhigungsmittel existieren, werden in der Folge nur Schlaf- und Beruhigungsmittel betrachtet, welche **ausschließlich vom Arzt verordnet** wurden.

Unter denen, die in den letzten 30 Tagen ausschließlich vom Arzt verordnete Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel einnahmen, konsumierte rund die Hälfte (48,2 %) täglich Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel. 36,4 % konsumierten einmal bzw. mehrmals pro Woche Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel.

Es zeigen sich **geschlechtsspezifische Unterschiede**: Unter den Personen, die in den letzten 30 Tagen ausschließlich vom Arzt verordnete Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnahmen, waren deutlich mehr Frauen (64 %) als Männer (36 %).

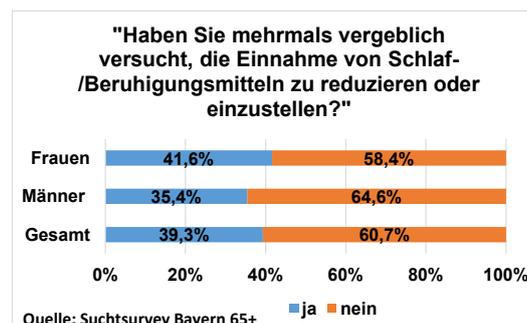
Auch bei der Betrachtung der **Einnahmedauer** gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Insgesamt nehmen knapp 60 % der Personen ausschließlich vom Arzt verordnete Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel bereits seit einem Jahr und länger. Auch hier sind Frauen (64,2 %) deutlich häufiger vertreten als Männer (50,7 %).



Hinweise auf problematischen Gebrauch

Rund ein Fünftel (18,4 %) der Befragten haben Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel in **größeren Mengen oder länger** als verschrieben bzw. ursprünglich beabsichtigt genommen; 11,8 % nehmen **regelmäßig eine höhere Dosierung** ein, als sie verschrieben bekommen haben.

Gut 39 % der Konsumenten von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln haben **mehrmals vergeblich versucht, die Einnahme dieser zu reduzieren** oder einzustellen. Auch hier sind Frauen (41,6 %) häufiger vertreten als Männer (35,4 %).



Einsamkeit und Sucht im Alter

Einsamkeit ist das subjektive Gefühl, nicht ausreichend viele oder ausreichend tiefe soziale Beziehungen zu haben. Einsamkeit ist etwas Anderes als das selbst gewählte Abstandhalten von anderen, Alleinleben oder soziale Isolation. In Bayern gaben 2021 knapp 10 % der Personen über 65 Jahren an, häufig oder sehr häufig einsam zu sein.

Aus der Forschung ist bekannt, dass das Risiko, ein Suchtverhalten zu entwickeln bei einsamen Menschen prinzipiell erhöht ist, auch wenn die vorliegende Studie hierzu keine Erkenntnisse geliefert hat.

Der Zusammenhang zwischen Sucht und Einsamkeit kann hierbei zweiseitig sein. Einsame Menschen mit einer Suchterkrankung können infolge der Einsamkeit mehr Substanzen konsumieren. Gleichzeitig können Suchtkranke jedoch auch im Rahmen ihrer Suchterkrankung immer mehr vereinsamen und in Isolation geraten.

Für weitere Informationen zum Thema Einsamkeit in Bayern siehe:

<https://www.stmgp.bayern.de/vor-sorge/einsamkeit/>

Wichtige Informations- und Beratungsangebote:

Sucht & Drogen Hotline München: 089 / 28 28 22 *

*Erreichbar: 6:00 – 0:00 Uhr

Beratung rund um die Uhr:

Unter der Nummer der von der Bundesregierung eingerichteten Sucht- und Drogen Hotline **01806 / 31 30 31** (kostenpflichtig, 0,20 € pro Anruf aus dem Festnetz und aus dem Mobilfunknetz).

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)

Die Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS) listet Adressen und Telefonnummern der Suchthilfeeinrichtungen in Bayern unter:

www.kbs-bayern.de; Tel.: 089/536515

Digitale Suchtberatung:

Die Online Plattform **DigiSucht** bietet Beratung zu allen Fragen rund um die Themen Drogen, Sucht, Substanzkonsum, Glücksspielen und Medienkonsum. Professionelle Suchtberaterinnen und Suchtberater beantworten Ihre Fragen, helfen Ihnen bei der Analyse Ihrer aktuellen Situation, unterstützen Sie bei Verhaltensänderungen und informieren über weiterführende Hilfeangebote vor Ort. <https://www.suchtberatung.digital/>

Selbsthilfegruppen:

Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo) mit Gruppensuchfunktion finden Sie unter: <https://www.seko-bayern.de>

Weitere Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen:

Telefon-Engel: 089 / 18 91 00 26

Das Ziel der Aktion „Telefon-Engel“ besteht darin, durch Telefonkontakte mit freiwilligen Helfern älteren Personen soziale Nähe zu geben. Unter der kostenlosen Telefonnummer (s.o.) können Seniorinnen und Senioren über alles sprechen, was sie bewegt. Daraus kann dann eine Telefonpatenschaft entstehen, eine Verbindung, die auch über längere Zeit Bestand hat.

Sozialpsychiatrische Dienste und Psychosoziale Suchtberatungsstellen:

Diese gibt es in nahezu jeder Region Bayerns. In einigen Regionen gibt es zudem eigenständige **Gerontopsychiatrische Dienste**. Die Adresse und Telefonnummer des nächsten Dienstes sind über die bayerischen Bezirke erhältlich.

Weitere Informationen unter:

- <https://www.bezirk-oberbayern.de>
- <https://www.bezirk-niederbayern.de>
- <https://www.bezirk-oberpfalz.de>
- <https://www.bezirk-oberfranken.de>
- <https://www.bezirk-mittelfranken.de>
- <https://www.bezirk-unterfranken.de>
- <https://www.bezirk-schwaben.de>

Literatur

Häuser, W. et al (2020). 2. Aktualisierung der S3 Leitlinie: Langzeitanwendungen von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen „LONTS“. Der Schmerz, 34, 204 - 244.

IGES (2022). Projektbericht der Suchtbefragung Bayern Altersgruppe 65+: Modellprojekt zur Ermittlung der Gesundheitsstruktur sensibler Bevölkerungsgruppen – Ansatzpunkte für Interventionen (Themenfeld Sucht). IGES, Berlin.

Lieb, B., Rosien, M., Bonnet, U. & Scherbaum, N. (2008). Alkoholbezogene Störungen im Alter: Aktueller Stand zu Diagnostik und Therapie. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 76, 75 – 85.

StMGP (2017). Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern. StMGP, München.

Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9 des Gesundheitsdienstgesetzes.

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/6808-0
<https://www.lgl.bayern.de>
poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Juli 2024

Ihre Ansprechpartner

Manuel FenkI
Tel: 09131 / 6808-5262
manuel.fenkI@lgl.bayern.de
(Suchtberichtberichterstattung)

Sylvia Zollikofer
Tel: 09131 / 6808-5607
sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren, Gesundheitsatlas)

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131 / 6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Zitiervorschlag

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2024). Suchtmonitoring Bayern 4: Sucht und Alter. Gesundheitsreport Bayern 02/2024. Erlangen.

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, die publizistische Verwertung – auch von Teilen – der Veröffentlichung wird jedoch ausdrücklich begrüßt. Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Herausgeber auf, der Sie, wenn möglich, mit digitalen Daten der Inhalte und bei der Beschaffung der Wiedergaberechte unterstützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.