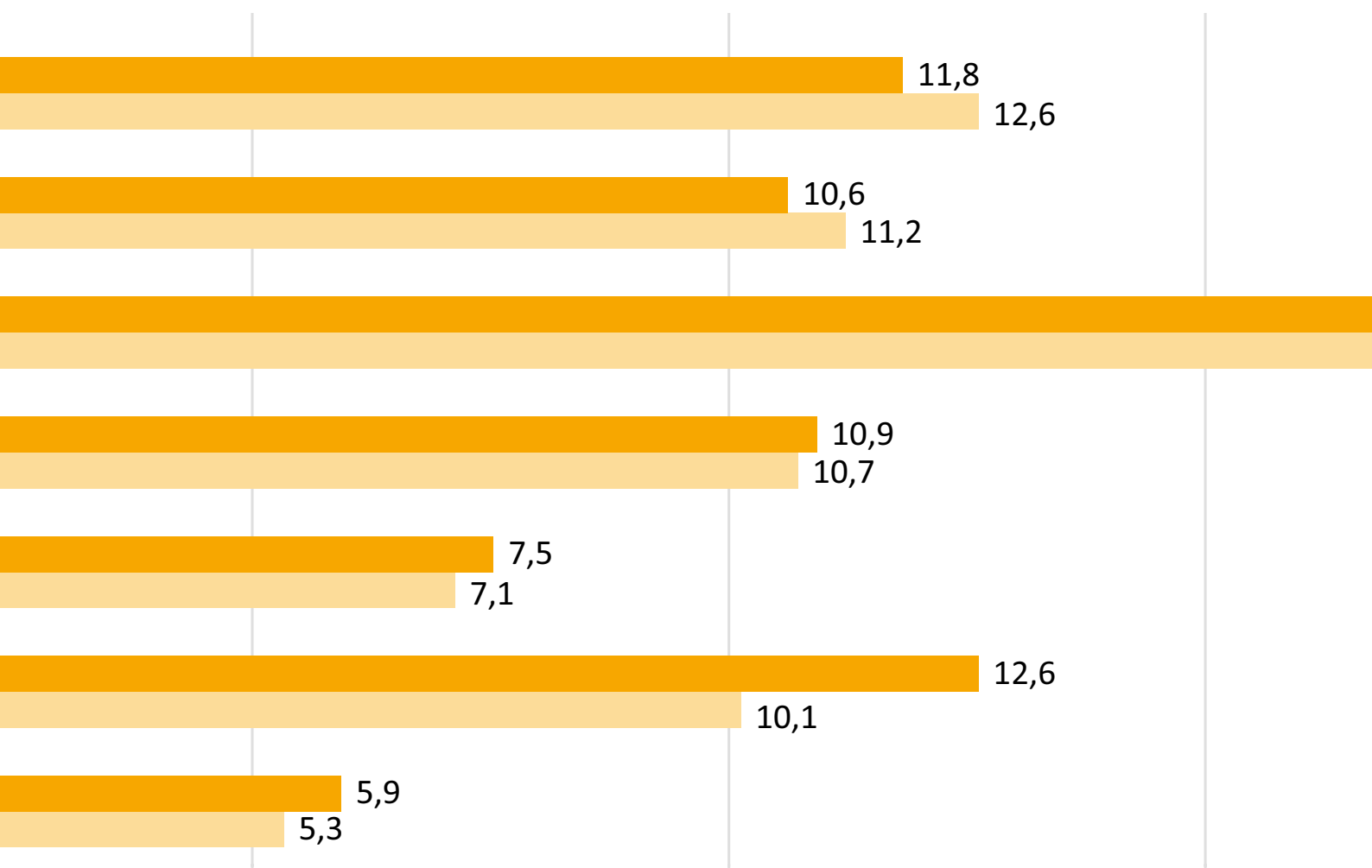


SUCHTHILFESTATISTIK **2021** FÜR AMBULANTE EINRICHTUNGEN IN NIEDERSACHSEN

Landesdokumentation zur ambulanten
Suchtberatung und Suchtbehandlung



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen



SUCHTHILFESTATISTIK **2021** FÜR AMBULANTE EINRICHTUNGEN IN NIEDERSACHSEN

Landesdokumentation zur ambulanten
Suchtberatung und Suchtbehandlung



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen

PROJEKTLEITUNG Michael Cuypers, NLS
BEAUFTRAGTES INSTITUT Henning Borchert, MONITOR Ronnenberg
GEFÖRDERT DURCH Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS)

HANNOVER DEZEMBER 2022

1	VORBEMERKUNG	4
2	AUFBAU UND INTENTION	4
3	DATENBASIS	5
4	ZUSAMMENFASSUNG	6
5	ERGEBNISSE: EINRICHTUNGEN (KDS-E)	9
5.1	DIE FACHSTELLEN	10
5.2	DIE MITARBEITER*INNEN	10
5.3	QUALITÄTSKRITERIEN	12
5.4	KOOPERATION UND VERNETZUNG	13
6	ERGEBNISSE: KLIENT*INNEN (KDS-F)	15
6.1	DIE KLIENT*INNEN	16
6.2	ANGEHÖRIGE	18
6.3	VERMITTLUNG	19
6.4	KOSTEN-/LEISTUNGSTRÄGER	20
6.5	SOZIODEMOGRAPHIE	21
6.6	DIAGNOSEN	26
6.7	GLÜCKSSPIELVERHALTEN	30
6.8	EXZESSIVE MEDIENNUTZUNG	33
6.9	BERATUNG, BETREUUNG UND BEHANDLUNG	35
6.10	BEENDIGUNG	37

ABKÜRZUNGEN

FSS Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

KDS KDS Nds. = Deutscher Kerndatensatz Fassung Niedersachsen

KDS-E Deutscher Kerndatensatz Einrichtung

KDS-F Deutscher Kerndatensatz Fall (Klienten)

DRV Deutsche Rentenversicherung

QM Qualitätsmanagement

MA Mitarbeiter*innen

1 VORBEMERKUNG

Das Jahr 2021 war, wie das Vorjahr, durch die Corona-Pandemie geprägt. Sie hatte ebenso erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Die Daten werden zunächst wie gewohnt dargestellt und im Resümee mit der Pandemie in Zusammenhang gesetzt.

Der Jahresbericht für die ambulante Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen 2021 stützt sich auf Daten, die auf der neuen Fassung des Deutschen Kerndatensatzes (Version KDS 3.0 vom 09.09.2016, letzte Revision 01.01.2021) beruhen. Dieses Instrument ist von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. herausgegeben worden und wurde in leicht reduzierter Form zum ersten Mal für die Niedersachsen-Erhebung 2017 eingesetzt. Seit 2005 wird die Erhebung über die ambulante Suchthilfe regelmäßig in dieser Form durchgeführt, ausgewertet und veröffentlicht.

Durch die Umstellung auf den KDS 3.0 wurde es erforderlich, die Datenverarbeitung grundlegend neu zu gestalten und die Meldung dieser Daten neu zu organisieren.¹

Die für diesen Bericht ausgewerteten Daten entstammen den Klient*innen-Dokumentationssystemen, die von den niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention geführt werden.² Die für Niedersachsen modifizierten und auf dem Deutschen Kerndatensatz basierenden Erhebungsbögen (rsp. die elektronischen Exportdateien) sind Bestandteil des jährlich von den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention zu erbringenden Verwendungsnachweises über die Landeszuwendung. Die Vorlage der Datensätze in Verbindung mit dem Verwendungsnachweis ist aufgrund der Richtlinie des Landes Niedersachsen für die Gewährung von Zuwendungen an die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention obligatorisch.

Niedersachsen zählt 75 vom Land geförderte ambulante Hauptstellen für Sucht und Suchtprävention. Die Erhebungsdateien für 2021 wurden von den Fachstellen bis zum Herbst 2022 vorgelegt. Die angestrebte Vollerhebung konnte für das Berichtsjahr 2021 wieder erreicht werden: In diesen Bericht gingen die Daten von allen 75 Fachstellen in Niedersachsen ein.

2 AUFBAU UND INTENTION

Der Jahresbericht 2021 beschreibt die Situation der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen auf der Basis empirisch gewonnener Daten der ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe. Die auf Landesebene zusammengeführten und ausgewerteten Daten liefern ein differenziertes Gesamtbild über die aktuelle Situation und die aktuellen Rahmenbedingungen der ambulanten Suchtberatung und -behandlung in Niedersachsen auf der Ebene von Einrichtungen (KDS-E: Hilfe-Angebotsstruktur) und Fällen (KDS-F: Hilfe-Inanspruchnahme durch Klient*innen). In Bezug auf die Einrichtungen steht eine Beschreibung nach Art, eingesetzten Mitteln, Angeboten und Struktur der Mitarbeiter*innen im Vordergrund, um einen Überblick über die Leistungen im Land Niedersachsen zur ambulanten Suchtkrankenhilfe zu ermöglichen. Im Hinblick auf die Klient*innen werden neben Informationen über soziodemografische Daten und die Lebenssituation - vor allem Diagnosen und Beratungs- und Behandlungsergebnisse - dargestellt, um die Wirksamkeit der Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen zu beleuchten.

1 Wurden die Erhebungsbögen bis 2016 von den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention teils noch in Papierform beim niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Außenstelle Lüneburg) vorgelegt, so können mit der jetzigen Version Dateien durch automatisierte Exporte aus der Patientendokumentation von den Fachstellen zur Verfügung gestellt werden.

2 Von den fünfzehn bundesweit in Gebrauch befindlichen und von der DHS zertifizierten elektronischen Dokumentationssystemen für die Deutsche Suchthilfestatistik werden in Niedersachsen in der ganz überwiegenden Mehrheit von den Fachstellen die Programme „PATFAK Light“ (PATientenverwaltung und LeistungsFAKturierung) oder „EBIS“ (Einrichtungsbefindliches Behandlungsinformationssystem) eingesetzt.

Diese Struktur folgt in wesentlichen Zügen der die Bundessituation beschreibenden „Deutschen Suchthilfestatistik“ des Instituts für Therapieforschung in München (IFT)³. Bezüge im nachfolgenden Bericht zu den Zahlen aus der Deutschen Suchthilfestatistik beziehen sich alle auf diese Quelle.

Um die aktuellen niedersächsischen Zahlen aus dem Berichtsjahr 2021 besser beurteilen zu können, werden diese an ausgewählten Stellen mit den 2020er (teilweise auch früheren) Zahlen aus Niedersachsen verglichen und außerdem den Bundesdaten der Deutschen Suchthilfestatistik von 2021 gegenübergestellt (mit „Bund“ gekennzeichnet).

Im Sinne der hier verfolgten Zielsetzung und der Übersichtlichkeit halber werden nicht alle Items des Deutschen Kerndatensatzes in diesem Bericht Verwendung finden.

Fortgesetzt werden hier eine differenziertere Betrachtung und Auswertung der Daten zur Beschäftigungsförderung und zum Erwerbsstatus.

3 DATENBASIS

Der Deutsche Kerndatensatz (Fassung vom 1.1.2021) besteht aus einem 2-teiligen Erhebungsinstrument pro Einrichtung. Teil 1 umfasst die einrichtungsbezogenen Daten (KDS-E), Teil 2 erhebt die fallbezogenen Kerndaten aus jeder Einrichtung (KDS-F). Die niedersächsische Fassung dieser Instrumente (KDS-NDS) umfasst etwas weniger Items.⁴ In Niedersachsen gibt es 75 landesgeförderte Hauptstellen für Sucht und Suchtprävention (plus Nebenstellen insgesamt 115 Anlaufstellen). Eine Gesamt-Auswertung auf Landesebene erstreckt sich somit auf 75 Fragebogensets à 1.066 Items, insgesamt also fast 80.000 Items.

In diesem Jahr stehen zur Auswertung für die Suchthilfestatistik Niedersachsen 2021 alle 75 Einrichtungs- und Fallbögen auf Basis des Kerndatensatzes zur Verfügung. Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 100 %. Deshalb bezieht sich die folgende Darstellung sowohl auf sämtliche geförderte Fachstellen, als auch auf 100 % der Klient*innen, die als Betroffene oder Angehörige eine niedersächsische Fachstelle aufgesucht haben. In dem folgenden Bericht und bei allen Auswertungen des statistischen Materials wird deshalb die Gesamtzahl der niedersächsischen Hauptstellen (N = 75) zugrunde gelegt. Die bundesdeutsche Suchthilfestatistik liegt aktuell für das Berichtsjahr 2021 vor. Diese besaß in den vergangenen Jahren eine Ausschöpfungsquote von etwa 70 % aller deutschen ambulanten Suchthilfeinrichtungen.⁵ Die Bundesdaten beruhen auf einer Erhebung von 878 Fachstellen und umfassen die Angaben über rund 340.000 Klient*innen.

Für diesen Bericht liegen die Daten aus Niedersachsen von den meisten Einrichtungen weitgehend lückenlos vor. Werden in einigen Ergebnisdarstellungen Fallzahlen unter N = 75 angezeigt, so liegt dies an fehlenden Werten bei den entsprechenden Items. Die Dokumentation der Fachstellen liegt gegenüber dem Einführungsjahr des KDS 3.0 (2017) weiterhin auf einem hohen Niveau, sodass Datenbasis und Aussagekraft der Suchthilfestatistik 2021 den Ansprüchen gerecht werden.

3 IFT Institut für Therapieforschung: <https://suchthilfestatistik-datendownload.de/Daten/download.html>

4 Die aktuellen KDS-NDS-Formulare befinden sich im Downloadbereich der NLS. https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/11-amb-suchthilfestatistik-nds-kerndatensaetze

5 IFT Institut für Therapieforschung: Suchtkrankenhilfe in Deutschland, Jahresberichte der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)

4 ZUSAMMENFASSUNG

Mit einer Ausschöpfungsquote von 100 % der Kerndatensätze zur Dokumentation der Arbeit der ambulanten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen für das Jahr 2021 konnte an die Ergebnisse der meisten Vorjahre wieder vollständig angeknüpft werden.⁶ Die Aussagekraft dieses Berichtes ist dadurch wieder unverändert hoch. Auch die Vergleiche mit den Erhebungsdaten aus der Deutschen Suchthilfestatistik aus demselben Jahr zeigen bemerkenswert große Übereinstimmungen.

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

- 2021 wurden in Niedersachsen in 75 Einrichtungen fast 40.000 Personen mit einer Suchtsymptomatik oder deren Angehörige ambulant betreut, per Kerndatensatz erfasst, und in dieser Jahresauswertung berücksichtigt.
- Mit der seit 2017 eingesetzten Kerndatensatzversion 3.0 werden auch die nicht im KDS-F dokumentierten Klient*innen erfasst. Zusammen mit diesen weiteren 6.921 Personen haben in 2021 insgesamt rund 46.000 Klient*innen die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention aufgesucht. Über 52 % der Betroffenen begaben sich weitgehend aus eigenem Antrieb in die Beratung oder Therapie, die anderen wurden über verschiedene Instanzen vermittelt. Es gab fast 640.000 Kontakte mit Klient*innen und Angehörigen. Rechnerisch sind das rund 8.500 Kontakte je Fachstelle.
- Fast 50 % der Klient*innen standen während der Beratung bzw. Behandlung im Erwerbsleben oder befanden sich in Ausbildung. Hier zahlen sich die abendlichen Öffnungszeiten der Fachstellen an einigen Tagen in der Woche aus und die Bemühungen der Fachstellen, die Erwerbstätigkeit ihrer Klient*innen möglichst aufrecht zu erhalten.
- Fast zwei Drittel der Betreuten / Behandelten konnten ihren Substanzkonsum im Zuge der Betreuung oder Behandlung reduzieren. Auch die mit der Abhängigkeitserkrankung assoziierten Probleme hinsichtlich Gesundheit, Teilhabe und anderer Bereiche wurden durch den Beratungsprozess in vielen Fällen verbessert. Verschlechterungen und das neue Auftreten von Problemlagen wurden weitgehend verhindert. Damit lag Niedersachsen in weiten Teilen über dem Bundesdurchschnitt. Die Zahlen entsprechen den Vorjahreswerten und belegen eine konstante und stabile Erfolgsquote.

BEWERTUNG DER ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNG

Die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen waren in 2021 für ihre verantwortungsvolle Arbeit und die ihnen übertragenen Aufgaben zur Beratung und Behandlung von Menschen mit einer Suchtproblematik strukturell gut aufgestellt. Sie verfügten über ein breit gefächertes Angebotsspektrum im Hinblick auf differenzierte und qualifizierte suchtbetonte Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Setting. Das ambulante Suchthilfe-Angebot war flächendeckend in Niedersachsen vorhanden und konnte zielgerichtet wohnortnah oder sogar direkt am Wohnort in Anspruch genommen werden. Die Vernetzung der ambulanten Einrichtungen mit sozialpsychiatrischen Verbänden gelang zu beinahe 100 %. Der Versorgungs- und Erreichbarkeitsgrad ambulanter Einrichtungen der Suchthilfe in Niedersachsen ist somit als hoch einzuschätzen. Dagegen ist ein stärkerer Rückgang in der Vermittlung durch allgemeine Krankenhäuser seit 2017 zu beobachten. Ein möglicher Zusammenhang besteht mit dem „Nahtlosverfahren“ von Leistungsträgern und Krankenhausgesellschaft.⁷

⁶ Die Ausschöpfungsquoten waren in 2003: 69,7%; 2005: 90%; 2006: 98,7%; 2007: 100%; 2008: 75%; 2009 - 2019: 100%; 2020: 97,3%). Ursache für den Einbruch in 2008 war die Umstellung der Erhebungsformulare auf die neue bundeseinheitliche Kerndatensatzstruktur.

⁷ „Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“ Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017

Gemessen am Bundesdurchschnitt ist den niedersächsischen Einrichtungen für 2021 eine sehr hohe Qualität hinsichtlich der strukturellen Merkmale des Angebots und der Effektivität der klient*innenbezogenen Leistungen in der Beratung und ambulanten Suchthilfe zu bescheinigen. Weiterhin zeigten sich die Fachstellen im Hinblick auf die verschiedenen Bausteine eines internen Qualitätsmanagements als gut aufgestellt. Sie wurden hierfür u.a. von der NLS kontinuierlich und fachkundig unterstützt. Die Zahl der ambulanten Einrichtungen, die sich von externer Stelle haben zertifizieren lassen, übersteigt mit N = 24 die Vorjahresergebnisse.

2021 wurden weitere Anstrengungen unternommen, um die Angebote der ambulanten Einrichtungen zur Beschäftigungsförderung der Klient*innen zu verbessern. Viele Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen engagierten sich in diesem Bereich, indem sie die Teilhabe der Klient*innen u.a. auch in Bezug auf den Ausbildungs- oder Arbeitsplatz unterstützten. Allerdings sind weitere Anstrengungen notwendig, um die berufliche Integration der Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung voran zu treiben. So besaßen 2021 (wie in den Vorjahren) ein Drittel der Klient*innen (= 33,8 %) keinen Berufsabschluss und hatten vor diesem Hintergrund eindeutig schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt. Dies kann insbesondere bei der Antragstellung für eine ambulante medizinische Rehabilitation ein Problem darstellen, wenn für eine positive Reha-Prognose die Wiederaufnahme oder Fortführung der Erwerbstätigkeit zugrunde gelegt wird.

Die Tatsache, dass jede*r zweite Klient*in (52,2 %) auf direktem Weg und ohne jede Vermittlung die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchten, kann als Vertrauensbeweis für die Attraktivität und Qualität des ambulanten Hilfeangebots gewertet werden. Viele Klient*innen mit einer Suchtproblematik kommen ferner auf Anraten der niedergelassenen Ärzte. Der Umstand, dass diese Quote über die letzten Jahre hinweg relativ konstant war, zeigt zugleich, dass es trotz vielfältiger Anstrengungen nicht so einfach ist, diesen Vermittlungsweg noch weiter auszubauen. Die Ausweitung der Vernetzung benötigt zeitliche und personelle Ressourcen, die dann in der direkten Klient*innenarbeit fehlen könnten.

Der Anteil der jungen und jüngeren Klient*innen (bis zum 20. Lebensjahr), die durch die ambulanten Fachstellen betreut wurden, lag 2021 wieder deutlich unter 10 %. Dies ist auch dadurch bedingt, dass sich manifeste Suchtprobleme oft erst im späteren Lebensalter zeigen und erst dann eine Beratung und/oder Behandlung in einer Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in Anspruch genommen wird.

Die seit einigen Jahren eingerichteten speziellen Frühinterventionsprogramme⁸ führten nachweislich zu einer höheren Inanspruchnahme der Beratungsangebote der Fachstellen durch jüngere Zielgruppen. Der Anteil der unter 20-jährigen Betreuten ist seit 2006 (5,2 %) kontinuierlich gestiegen und beträgt von 2017 bis 2021 rund 9 %. In absoluten Zahlen kamen in dem Berichtsjahr 3.322 junge Menschen in die Beratungsstellen (2015: 3.500; 2016: 3.700; 2017: 4.000; 2018: 3.629; 2019: 3.790; 2020: 3.235). Ziel ist es, die Inanspruchnahme auch in den nächsten Jahren noch weiter auszubauen, um Menschen frühzeitiger zu erreichen und die Folgen von Abhängigkeitserkrankungen in stärkerem Maße zu vermeiden.

Da die jüngeren Ratsuchenden oft noch keine manifesten Suchtprobleme aufweist, ist sie vorrangig Adressat der zahlreichen Präventionsmaßnahmen der ambulanten Einrichtungen und liegt in diesem Segment quantitativ mit weitem Abstand auf dem vordersten Rang. Selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen zielen auf eine Frühintervention bei besonderen Risikogruppen bzw. bei riskantem Konsumverhalten, um einer Abhängigkeitserkrankung vorzubeugen. Diese spezifischen Daten schlagen sich allerdings nicht in diesem Bericht nieder, sondern sind im Jahresbericht der Arbeit der Suchtpräventionsfachkräfte in Niedersachsen 2021 dokumentiert.

8 z.B. „HaLT in Niedersachsen“ und „realize it“

BETRACHTUNG DER ERGEBNISSE UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER CORONA-PANDEMIE

Der Bericht dokumentiert, dass die Arbeit der Fachstellen eine hohe Konstanz und Stabilität aufweist.

Dies ist umso bemerkenswerter, als dass in 2021 die Corona Pandemie weiterhin großen Einfluss auf alle Bereiche des Lebens hatte. Durch die Pandemie waren die Möglichkeiten der persönlichen Beratung und der Gruppenangebote weiterhin z.T. nicht oder nur eingeschränkt möglich. Offene Sprechstunden wurden aus Gründen des Infektionsschutzes nicht angeboten. Trotz dieser Einschränkungen sank die Anzahl der dokumentierten Betreuungen im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig von ca. 47.000 auf 46.000.

Die nahezu konstante Anzahl der Beratungsprozesse belegt das hohe Engagement und die weiterhin flexible Reaktion auf die Lage. Die FSS passten Hygienepläne für die Einrichtungen an die gesetzlichen Vorgaben an und führten alternative Beratungsformen weiterhin fort, um die Betreuung bestmöglich zu gewährleisten. Viele Beratungen wurden telefonisch oder per Video durchgeführt. Es fanden durchgängig Face-to-Face Gespräche statt, die die Corona Verordnung berücksichtigten. So gab es Beratung beim sogenannten „Walk and Talk“ oder Beratungen durch das Fenster. Sobald Gespräche in der Einrichtung möglich waren, fanden auch diese unter Einhaltung der Hygienebestimmungen statt.

Schnellstmöglich wurden auch wieder (Therapie-)Gruppen angeboten. Dies bedeutete einen wesentlich höheren Aufwand für die FFS, da die Gruppen aufgrund der Auflagen durch die Corona Verordnung geteilt werden mussten. Es bedurfte folglich des doppelten Personalaufwands, um die gleichen Leistungen vorzuhalten.

Neben den Kontaktbeschränkungen erschwerten fehlende oder eingeschränkte Vermittlungs- bzw. Kooperationsoptionen die Betreuung. Beispielhaft sei hier die Reduktion von Entzugsbetten in Krankenhäusern genannt.

Abhängigkeitserkrankte sind eine besonders vulnerable Gruppe, die die zusätzlichen, mittlerweile langfristigen Anforderungen durch die Corona-Pandemie überdurchschnittlich belasten. Ein Beleg hierfür kann darin gesehen werden, dass die Zahl der dokumentierten Kontakte bei leicht sinkender Anzahl der Betreuten von 598.000 in 2020 auf ca. 637.000 in 2021 stieg.

Zusammenfassend ist die fachliche, kreative und engagierte Arbeit der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention unter den besonderen Herausforderungen des Jahres 2021 wie auch ein pandemiebedingt erhöhter Krankenstand unter den Mitarbeitenden, als sehr erfolgreich zu bewerten. Einige der Interventionen, die aus der Not geboren wurden, haben sich bewährt und werden auch nach der Beendigung der Pandemie Bestandteil der Beratungs- und Behandlungsarbeit bleiben. Ein besonderer Schwerpunkt wird hierbei auf dem Ausbau der digitalen Angebote der FFS liegen.

Um diese wichtige und erfolgreiche Arbeit fortsetzen zu können braucht es eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung der niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention.

5 ERGEBNISSE: EINRICHTUNGEN (KDS-E)

planten Fachstellen für Sucht und
itzerverbänden der freien Wohl
rsorgungsregion, die Zielgruppen
Verhalten, zur Erreichbarkeit oder
ngszeiten, zielgruppenspezifisch
auf den KDS 3.0 nicht mehr so
75 Fachstellen für Sucht und S
Vollzeit-Mitarbeiterstellen (20
stehen hochkonzentriert 6,9 Vollzeitste
stellen mit Teilzeitaufstellung und
der Mitarbeiter diese Beschäftigte
in auf die Dauerfristverlängerung der Ser
leistungen: überregionale Stellen für
eine Person

5.1 DIE FACHSTELLEN

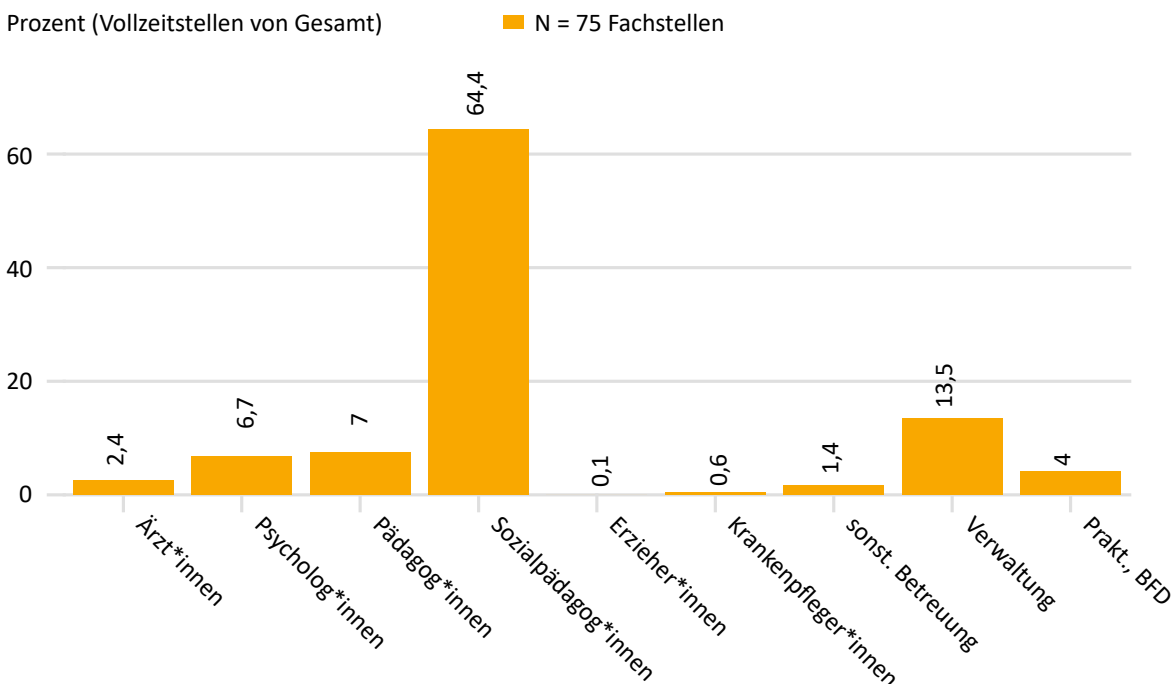
Die 75 ambulanten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention gehören alle den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege an. Angaben über die Versorgungsregion, die Zielgruppen der Fachstellen nach Substanz oder Verhalten, zur Erreichbarkeit oder über besondere Leistungen (Öffnungszeiten, zielgruppenspezifische Angebote) sind nach der Umstellung auf den KDS 3.0 nicht mehr so möglich, wie ehemals.

5.2 DIE MITARBEITER*INNEN

2021 verfügten 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention rechnerisch über 519,9 Vollzeit-Mitarbeiterstellen⁹ (2020: 511,1¹⁰). Auf jede Einrichtung entfielen rechnerisch 6,9 Vollzeitstellen (2020: 7). Die Anzahl der Mitarbeitenden mit Festanstellung und Honorarvertrag betrug insgesamt 862.

Der Hauptteil aller Beschäftigten der Fachstellen mit über 64 % entfielen auf die Berufsgruppe der Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen. Im beraterisch-therapeutischen Bereich folgten Psycholog*innen und Pädagog*innen (jeweils um die 7 %). Zur Berufsgruppe „Verwaltung“ mit einem Anteil von knapp 14 % wurden verschiedene Professionen gezählt (Ökonom*innen und Betriebswirt*innen, Bürokräfte und Verwaltungspersonal sowie technisches Personal / Wirtschaftsbereich). Die Kategorie „sonstige Betreuung“ umfasst Berufsgruppen aus der Ergo-/Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Kreativtherapie (Kunst, Musik, Theater), Sport-/Bewegungstherapie und Physiotherapie.

Abb. 1: Berufsgruppen - prozentuale Verteilung der rechnerischen Vollzeitstellen



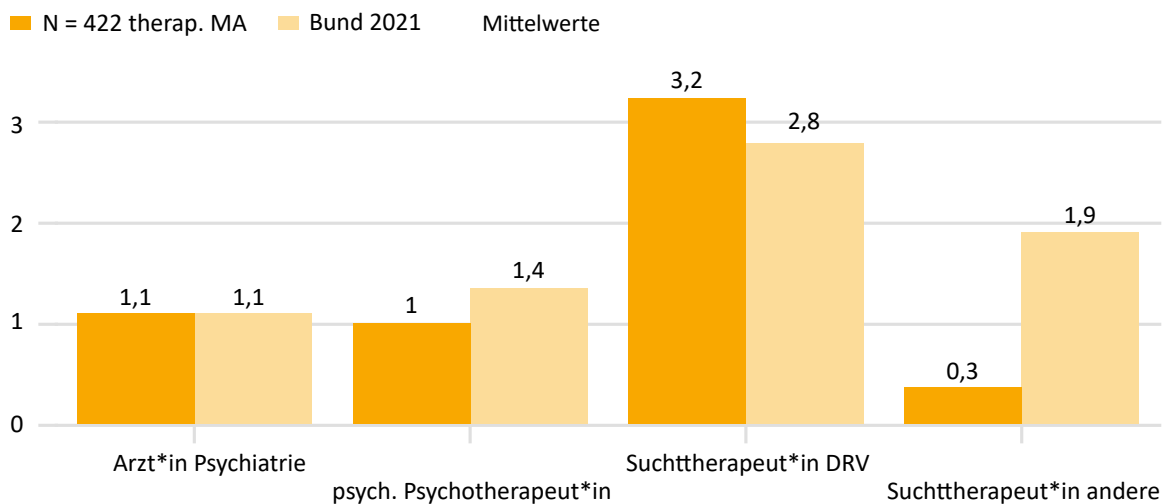
Insgesamt 422 Mitarbeiter*innen von 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention verfügten über eine therapeutische Qualifikation (2020: 422). Im statistischen Mittel beschäftigten die Fachstellen 1,1 Ärzte (Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie; Fachärzt*innen für Psychosomatik und Psychotherapie; ärztliche/r Psychotherapeut*innen, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, ggf. fachgebunden, oder Psychoanalyse). Im Vergleich mit den Bundeszahlen fällt auf, dass in Niedersachsen mehr Suchttherapeuten mit

⁹ Vollzeit-, Teilzeit- und Honorarkräfte sind auf Vollzeitstellen mit 38,5 Wochenstunden umgerechnet.

¹⁰ Die Werte zu den Mitarbeiter*innen weichen von den Vorjahreswerten vergleichsweise stark ab, weil sich das Antwortverhalten in 2020 gegenüber 2018 und 2019 noch einmal sehr verbessert hat.

Anerkennung der DRV beschäftigt werden als im Bundesdurchschnitt. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass Niedersachsen über eine im Bundesvergleich hohe Quote an DRV-anerkannten Einrichtungen für ambulante Reha-Angebote im Bereich der Suchterkrankungen verfügt¹¹. Auf der anderen Seite gab es in Niedersachsen deutlich weniger Mitarbeiter*innen mit anderen suchtspezifischen Zusatzausbildungen als auf Bundesebene. Rechnerisch beschäftigte jede Einrichtung 5,6 therapeutische Mitarbeiter*innen mit den hier genannten Qualifikationen. Dieser Wert ist seit 2015 weitgehend unverändert.

Abb. 2: Therapeutische Qualifikationen der Beschäftigten



Art der Dienste / Das Betreuungs-, Beratungs- und Behandlungsangebot der Fachstellen: Wie in den Jahren vor 2019 haben dieses Jahr wieder alle ambulanten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention angegeben, in der Sucht- und Drogenberatung zu arbeiten (100%; 2018: 99%).¹² Von den Fachstellen engagieren sich 96 % darüber hinaus in der Prävention / Frühintervention. Die ambulante medizinische Rehabilitation ist mit 89 % gegenüber den Vorjahren weiterhin gesunken (2018: 95%; 2019: 92%; 2020: 92%).¹³ Die (Reha-) Nachsorge wird von 89 % der Fachstellen durchgeführt, eine Kombibehandlung von rund 83 % und etwa drei Viertel der ambulanten Einrichtungen bieten eine Suchtberatung im Betrieb sowie eine psychosoziale Begleitung Substituierter¹⁴.

Deutlich über die Hälfte der Einrichtungen haben niederschwellige Hilfen und die ambulante Entlassform im Programm, bieten eine Begleitung von Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und deren Angehörige als zusätzliche Leistungen an.¹⁵

Obwohl die Zahlen zu den Leistungen der Fachstellen deutlichen Schwankungen unterliegen, ist das quantitative Verhältnis der Leistungen untereinander in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben.

11 Siehe auch Kapitel 5.4 Kosten-/Leistungsträger.

12 Die aktuellen Zahlen korrespondieren mehr mit den Werten aus 2018 und davor, als mit denen des Jahres 2019. Dadurch erscheinen die Daten zum Leistungsgeschehen in 2019 als abweichend, was möglicherweise durch Turbulenzen in der Dokumentation zum Beginn der Corona-Pandemie zu erklären ist. Einflüsse auf die Zahlenentwicklung übt nach wie vor die in diesem Punkt fehleranfällige Dokumentationsweise des KDS 3.0 aus.

13 Vergleiche mit den Zahlen von vor 2019 zeigen ein realistischeres Bild darüber, wie es zunehmend schwieriger wird, die ambulante Rehabilitation und entsprechendes Fachpersonal kostendeckend vorzuhalten.

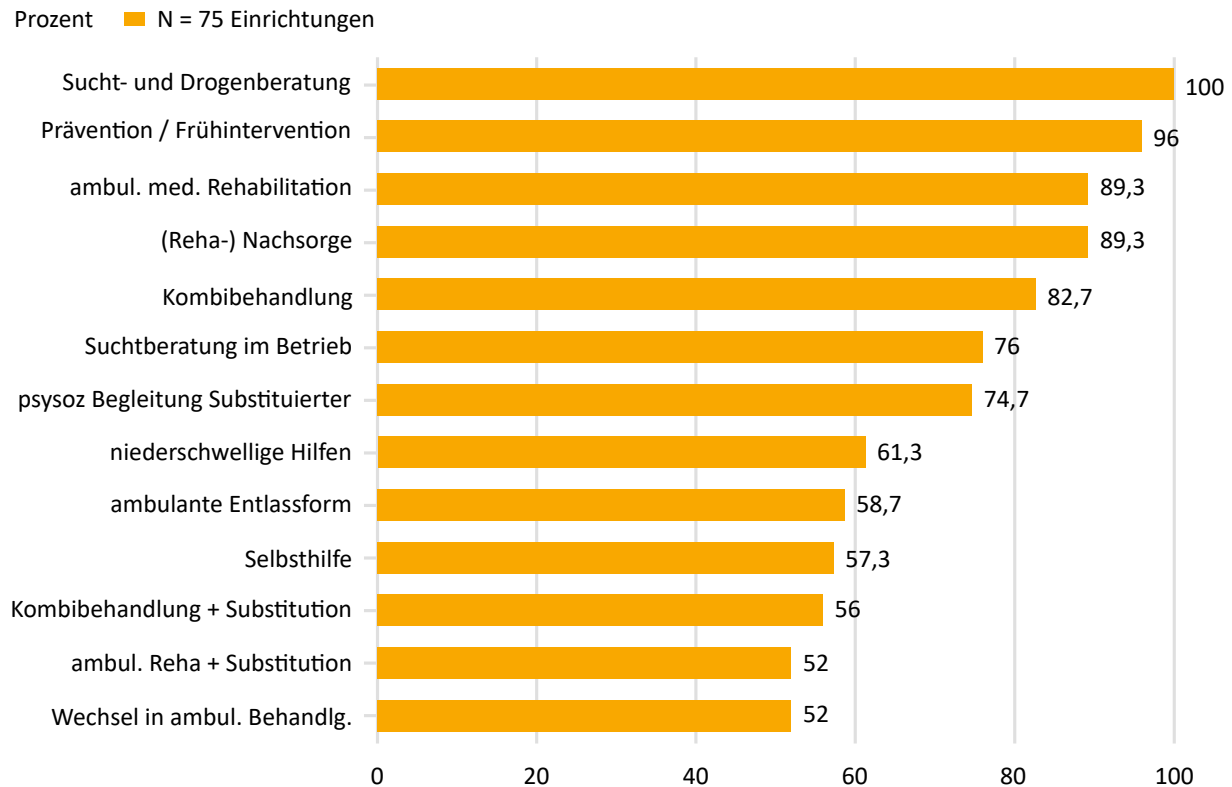
14 Weitergehende Informationen zu der Psychosozialen Betreuung Substituierter können dem Bericht „Psychosoziale Betreuung Substituierter in Niedersachsen 2020“ entnommen werden.

https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/10-psb-statistik-substitution

15 Für die deutlichen Schwankungen dieses Unterstützungs-Angebots für die Suchtselbsthilfe innerhalb der letzten Jahre gibt es keine klar erkennbaren Gründe (2010: 71%; 2011: 60%; 2012: 48%; 2013: 67%; 2014: 68%; 2015: 59,5%; 2016: 65%; 2017: 55%; 2018: 52%; 2019: 42%; 2020: 54,8).

Fast 39 % der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention engagieren sich in Bezug auf die Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung der Klient*innen (2020: 40%). Im Vordergrund steht hier die arbeitsmarktorientierte Beratung (34,7%; 2020: 34,3%).

Abb. 3: Dienste und Leistungen, soweit sie von über einem Drittel der Fachstellen angeboten werden

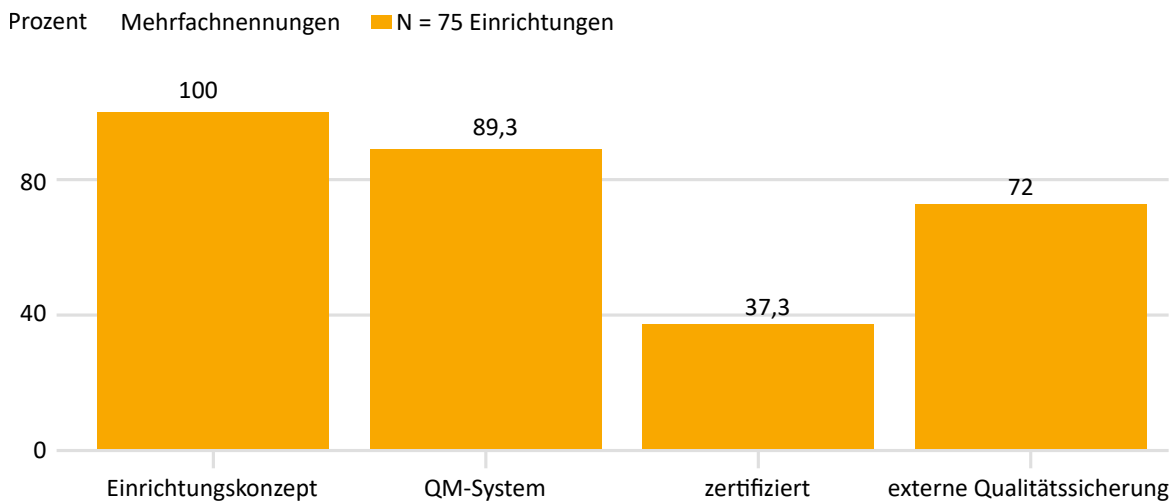


5.3 QUALITÄTSKRITERIEN

Die häufigste Maßnahme zur Qualitätssicherung in den Fachstellen ist das schriftliche Einrichtungskonzept, über das alle Fachstellen verfügen (Abb. 4; Bund 98 %). Ein QM-System haben 67 Fachstellen implementiert (Bund 70,7 %) und 28 davon sind von einer externen, unabhängigen und akkreditierten Institution zertifiziert (Bund 30,7 %). Die Erstzertifizierungen dieser Einrichtungen erfolgten zwischen 2011 und 2021. An einer externen Qualitätssicherung beteiligen sich 54 Fachstellen.

Im Hinblick auf Bausteine des Qualitätsmanagements sind die Fachstellen weiterhin gut aufgestellt. Hinsichtlich Einrichtungskonzept und QM-System hat es in Niedersachsen einige Fortschritte gegeben. Die Angaben zur Zertifizierung sind gemäß KDS 3.0 mit Angaben zum Jahr der Erstzertifizierung versehen. Demnach sind seit 2011 insgesamt 24 Einrichtungen zertifiziert.

Abb. 4: Bausteine zum Qualitätsmanagement

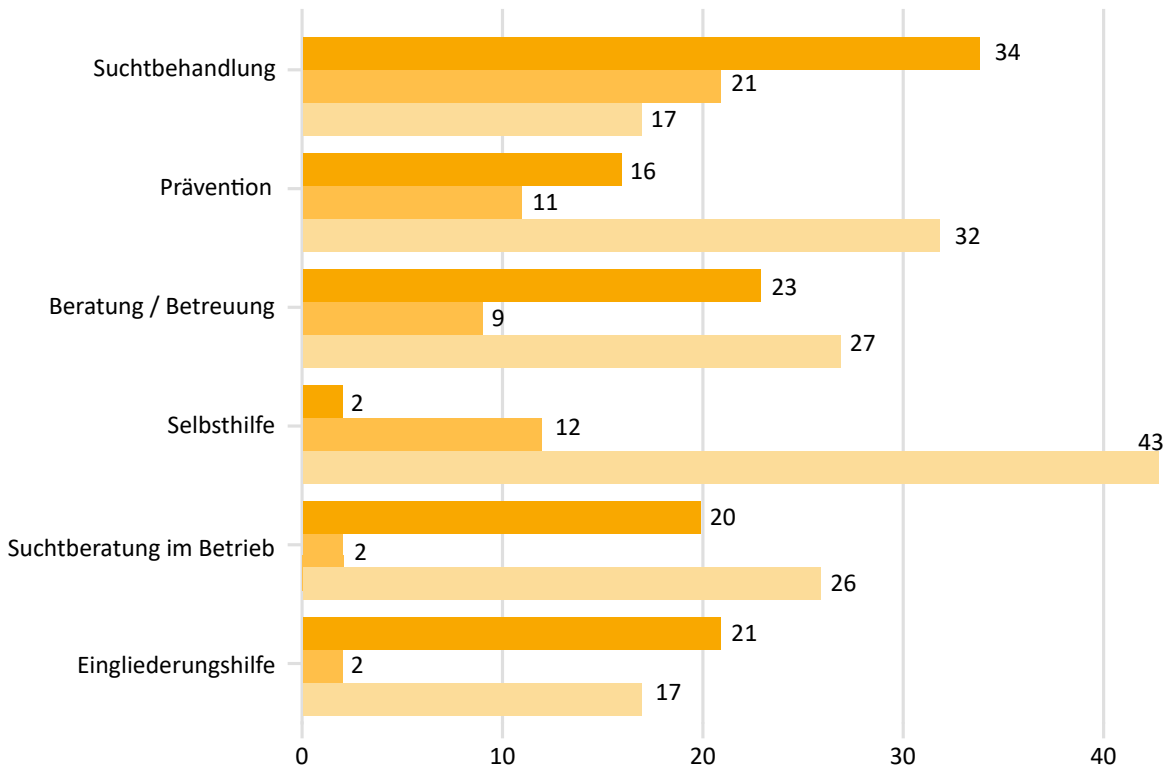


5.4 KOOPERATION UND VERNETZUNG

Mit 96 % unterhalten die meisten niedersächsischen Fachstellen eine verbindlich vereinbarte Kooperation mit einer Einrichtung der Suchtbehandlung (stationäre Einrichtungen wie Krankenhäuser etc.; siehe Abb. 5), 78,7 % mit Diensten der Prävention und Frühintervention, 76 % der Fachstellen kooperieren mit Einrichtungen der Selbsthilfe, 78,7 % mit anderen Einrichtungen der Beratung und Betreuung, sowie 64 % mit Diensten zur Suchtberatung im Betrieb. Mit 53,3 % folgen Dienste zur Eingliederungshilfe. Alle übrigen Kooperationen werden von weniger als der Hälfte der Fachstellen unterhalten. Die Kooperationen mit Job-Centern als wichtigem Faktor zur Förderung der Teilhabe werden nach dem KDS 3.0 in der Sammelkategorie „Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung“ erhoben. Mit entsprechenden Einrichtungen unterhalten 45,3 % (2020: 46,6 %) der Fachstellen verbindliche Kooperationsvereinbarungen. (Weiteres zur Kooperation mit den Jobcentern siehe Abb. 39.)

**Abb. 5: Verbindlich vereinbarte Kooperationen (über 50 % der FSS)
nach Art der Vernetzungsregelungen**

Anzahl N = 75 ■ Vertrag ■ Konzept ■ Vereinbarung



Hinweis: Daten über die Finanzierung und das Budget der Fachstellen werden im KDS 3.0 (seit 2017) nicht mehr erhoben. (vgl. Kap. 5.4 Kosten-/Leistungsträger)

6 ERGEBNISSE: KLIENT*INNEN (KDS-F)

von insgesamt 39.035 Klient*innen für Suchthilfe eine Betreuung dokumentiert. Durchschnittlich entfallen auf jede betreute Person (2020: 538). In Sachsen dauerhaft rund 10 % der Bevölkerung entspricht dem Bevölkerungsanteil nicht dokumentierten Klient*innen. Weiteren 6.921 Personen haben die Fachstellen für Sucht und Drogen mehrheitlich Männer durch Sie betreut Sie machten 67,9 % (69,3 %, Bund 2021 73,2 %) behandelt wurde, war weiblich. Anteil des Frauenanteils an der

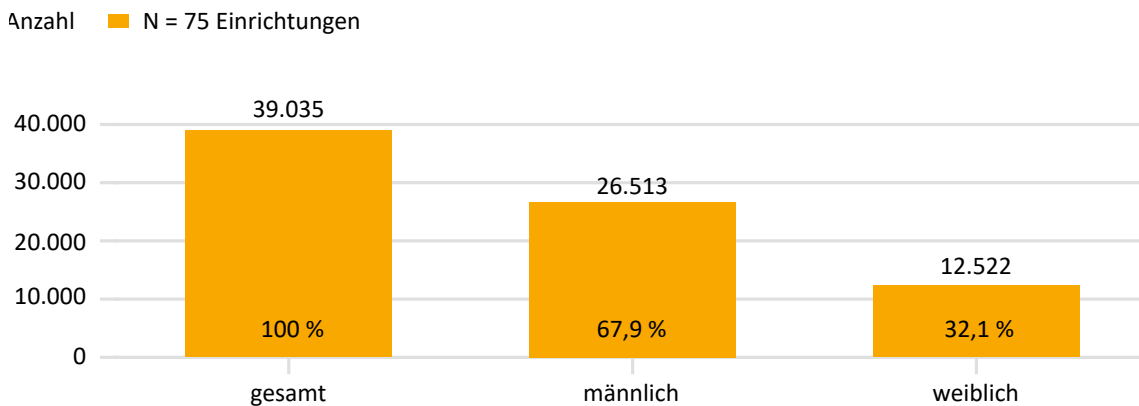
6.1 DIE KLIENT*INNEN

In 2021 wurde in Niedersachsen von insgesamt 39.035 Klient*innen durch 75 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe eine Betreuung dokumentiert (2020: 39.245; Bund 2021: 393.417). Durchschnittlich entfallen auf jede Fachstelle für Sucht und Suchtprävention 521 betreute Personen (2020: 538). In den vergangenen Jahren wurden in Niedersachsen dauerhaft rund 10 % der Klient*innen des Bundesgebietes versorgt. Dies entspricht dem Bevölkerungsanteil.

In den letzten Jahren wurden auch die nicht dokumentierten Klient*innen vollständig erfasst. Zusammen mit diesen weiteren 6.921 Personen haben in 2021 insgesamt rund 46.000 Klient*innen die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention aufgesucht.

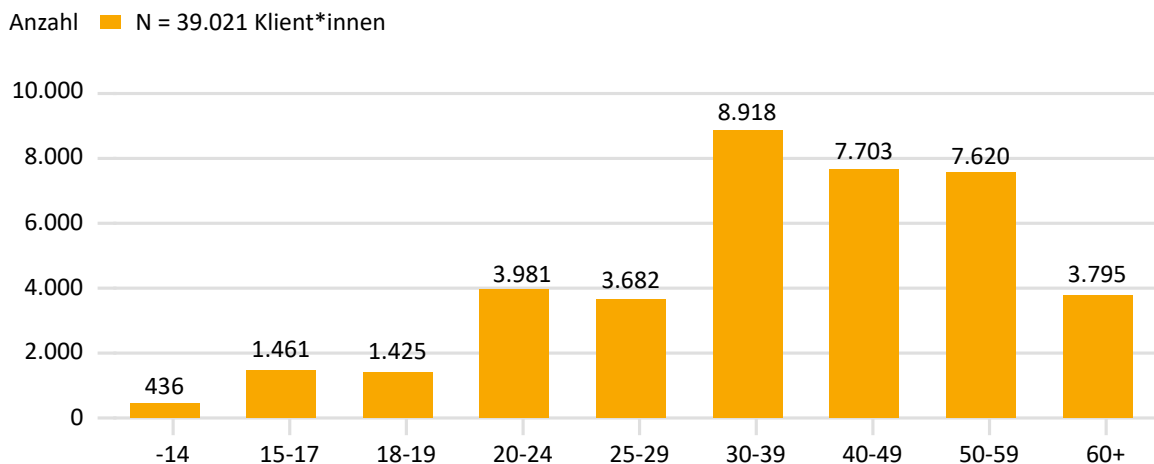
Geschlecht: Es wurden mehrheitlich Männer durch die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention betreut. Sie machten 67,9 % der Gesamtzahl aller Klient*innen aus (2020: 68,3 %; Bund 2021: 73,2 %). Etwa jede dritte Person, die 2021 beraten oder behandelt wurde, war weiblichen Geschlechts. Früheren Auswertungen zufolge stieg der Frauenanteil an den Betreuungen in Niedersachsen kontinuierlich von 2006 bis 2012 (mit Ausnahme in 2010) und blieb in den Jahren von 2013 bis 2020 mit kleinen Schwankungen weitgehend konstant.

Abb. 6: Klient*innen und Geschlechterverteilung



Alter: 62,1 % aller betreuten Personen sind bei Betreuungsbeginn zwischen 30 und 59 Jahre alt, 8,5 % der Klient*innen in Niedersachsen sind unter 20 Jahre alt (Bund: 64,5% und 8,4 %). 9,7 % der betreuten Menschen sind 60 Jahre und älter (Bund: 7,8 %).

Abb. 7: Alter der Klient*innen bei Betreuungsbeginn

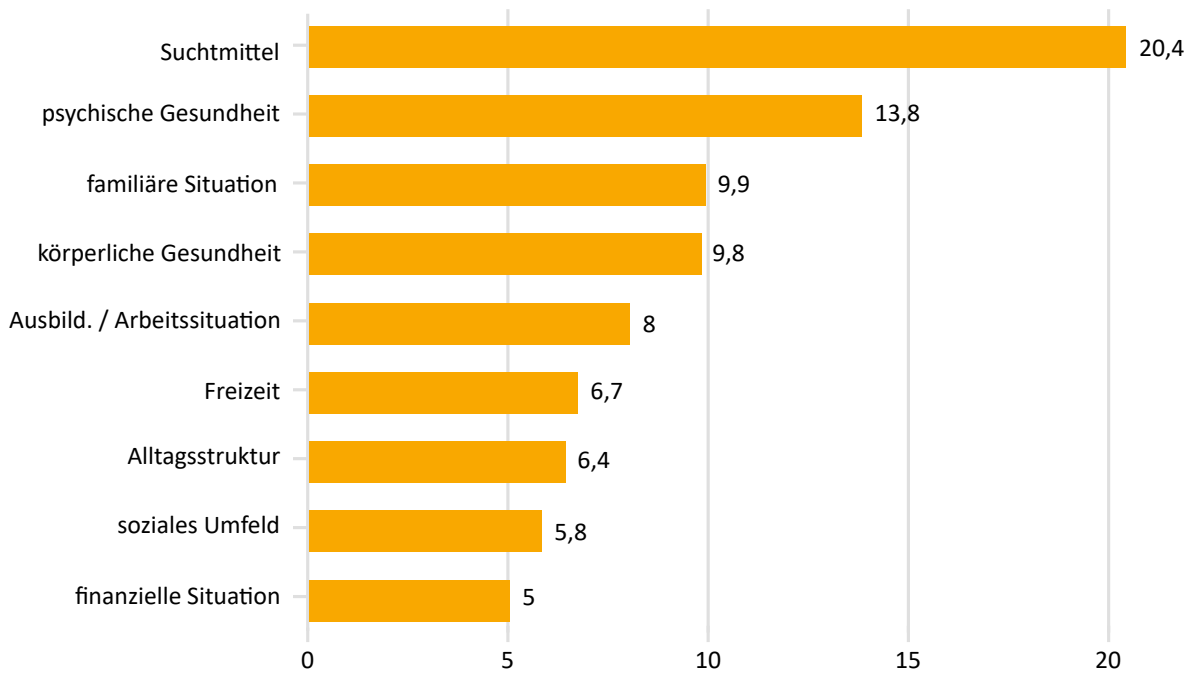


Zugang und Zugangsgründe: 88,9 % der Klient*innen kamen wegen einer eigenen Problematik in die Beratung (Bund: 88,9 %), 11,1 % waren Angehörige von Menschen mit einer Suchtproblematik.

Der häufigste Grund, die Leistungen einer Fachstelle Sucht und Suchtprävention in Anspruch zu nehmen, waren Belastungen durch die Suchtmittel oder das Suchtverhalten (Abb. 8) mit rund 20 % (N=32.344).

Abb. 8: Sozialmedizinische Gründe für die Inanspruchnahme der FSS (über 5 %)

Prozent Mehrfachnennungen ■ N = 158.324 Angaben



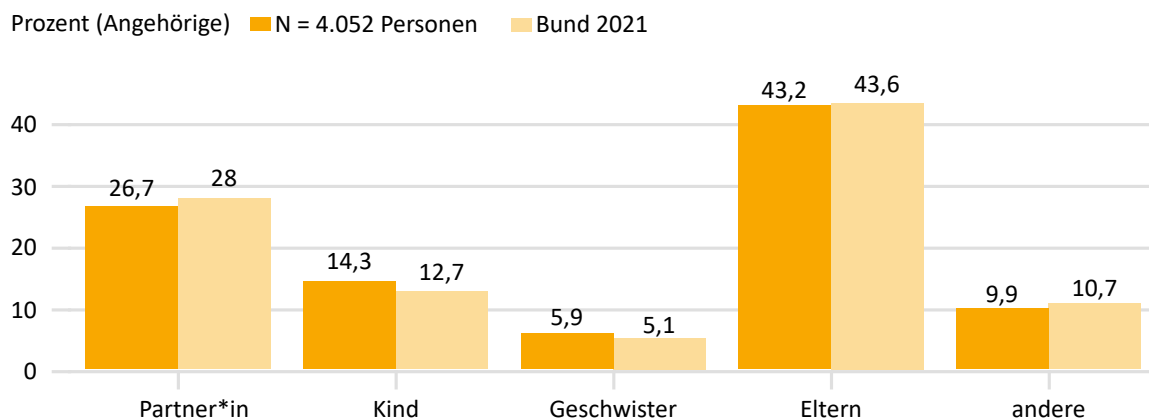
Weitere Gründe (unter 5 %) waren:

- rechtliche Situation 3,8 %
- Wohnsituation 3,5 %
- Fahreignung 3,5 %
- andere [als die sexuelle] Gewalterfahrungen 1,6 %
- Gewaltausübung 1,1 %
- sexuelle Gewalterfahrungen 0,7 %

6.2 ANGEHÖRIGE

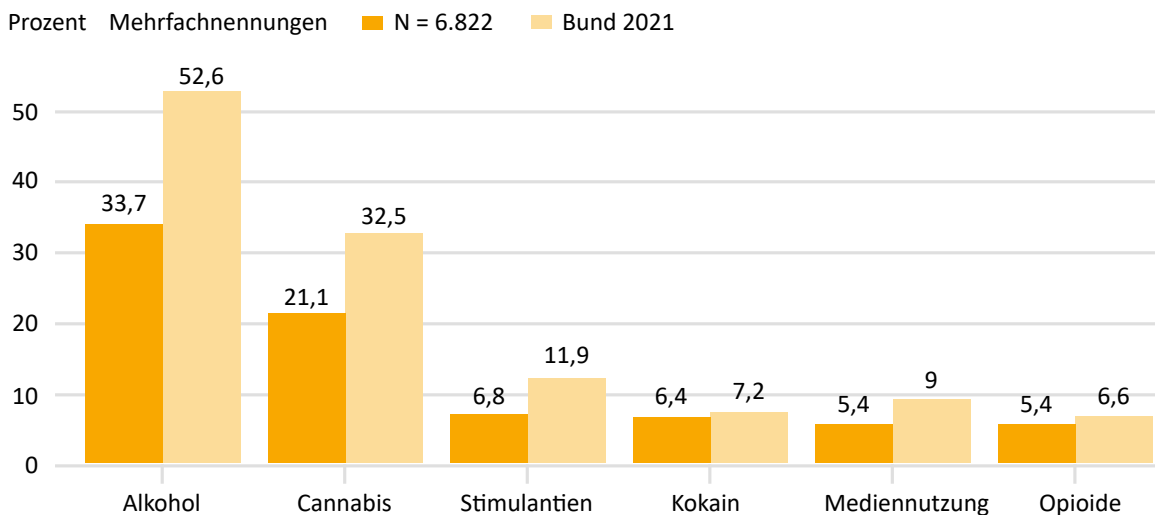
2021 kamen insgesamt 4.052 Angehörige zu einer Beratung in die niedersächsischen Fachstellen für Sucht- und Suchtprävention (Abb. 9). Den größten Anteil von Angehörigen, die die Beratung der Fachstellen aufsuchten, stellten mit rund 43 % die Eltern der Betroffenen, gefolgt von Partner*innen (27 %). Die Bundeszahlen zeigen ein entsprechendes Bild.

Abb. 9: Familienstatus der Angehörigen



Die meisten Angehörigen nannten in 2021 Probleme ihrer Verwandten oder Partner*in im Zusammenhang mit den Substanzgruppen Alkohol (33,7 %) und Cannabis (21,1 %). Der Konsum von Amphetaminen / Stimulantien wurde von 6,8 % als Problem benannt, der Konsum von Kokain von 6,4 %.¹⁶

Abb. 10: Suchtproblem aus Sicht der Angehörigen (über 5 %)



¹⁶ Aktuell nicht erklärbar ist ein deutliches Abweichen der niedersächsischen Zahlen von den Bundesergebnissen (Abb. 10). Die Nennung zur Substanzgruppe Alkohol ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen (2012 bis 2016: 39,6 bis 47 %), sodass der Wert von rund 30 % in Niedersachsen für 2017, 2018, 2019 und 2020 als zu gering betrachtet werden muss. Verglichen mit den vergangenen Jahren erscheinen die 23 % der Nennungen zu den Cannabinoiden dagegen als realistisch (2012 bis 2020: 17,9 bis 22,3 %). Hier scheint die Zahl der Bundesergebnisse 2017, 2018, 2019 und 2020 zu hoch zu sein (Bund 2012 bis 2016: 22,3 bis 25,4 %).

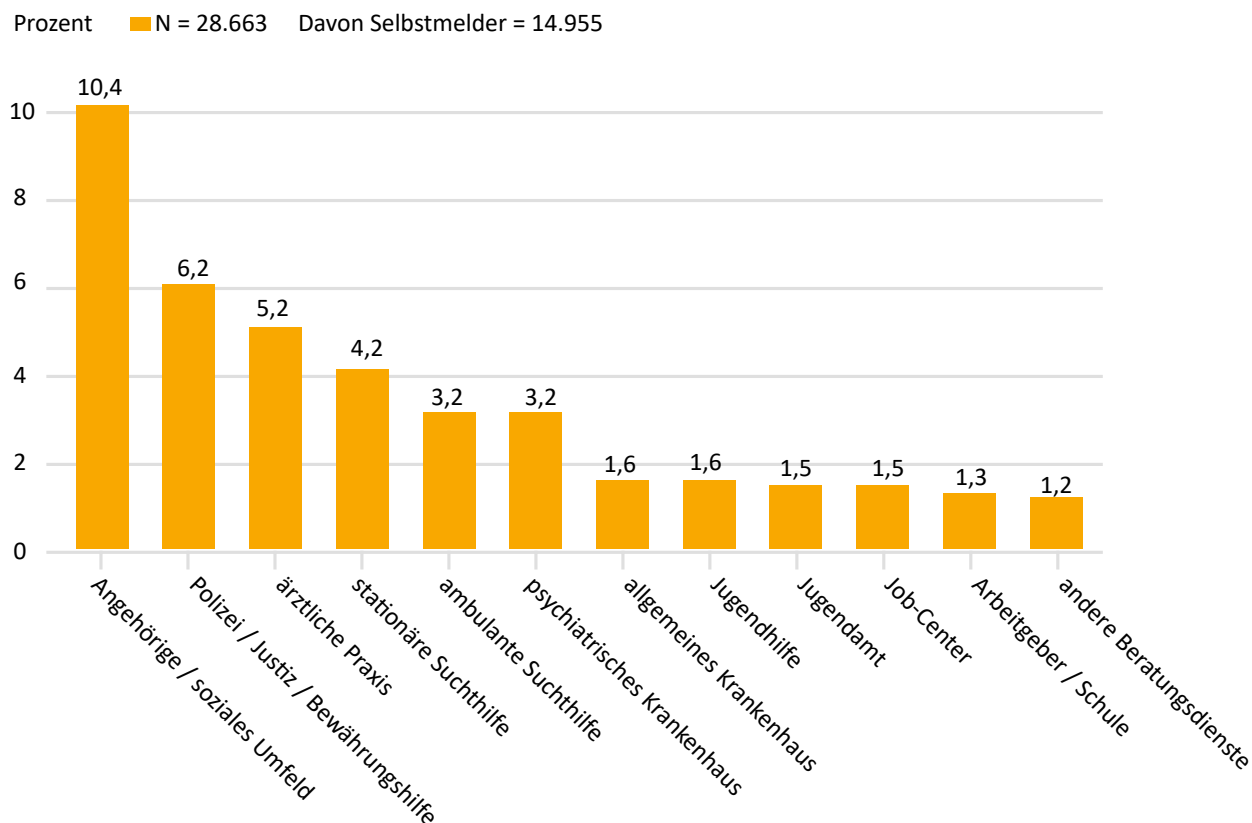
Weitere Suchtprobleme (unter 5 %) waren:

- Tabak 5,1 %
- sonstige Substanzen / multipler Substanzkonsum 2,9 %
- Hypnotika / Sedativa 2,8 %
- Halluzinogene 1,3 %
- Essverhalten 0,9 %
- Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel 0,3 %
- Sonstiges 3,7 %

6.3 VERMITTLUNG

In 2021 suchten in Niedersachsen 52,2 % der Klient*innen direkt und ohne vermittelnde Instanz die ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe auf (2020: 52,3 %; Bund: 49,9 %). Die hohe Quote der Selbstmelder kann als Vertrauensbeweis für das Angebot der Beratungsstellen gewertet werden. Die Beratungsdienste sind in der Bevölkerung bekannt und etabliert. In 10 % der Fälle spielten darüber hinaus die Angehörigen und das soziale Umfeld (Bund: 8 %), die Polizei / Justiz / Bewährungshilfe mit 6,2 % (Bund: 9,7 %), niedergelassene Ärzte zu 5,2 % (Bund: 6 %) und die stationäre Suchthilfe zu 4,2 % (Bund: 5 %) eine wichtige Rolle als Vermittler für eine Beratung oder Therapie.

Abb. 11: Quoten der Fremdvermittlung (über 1 %)



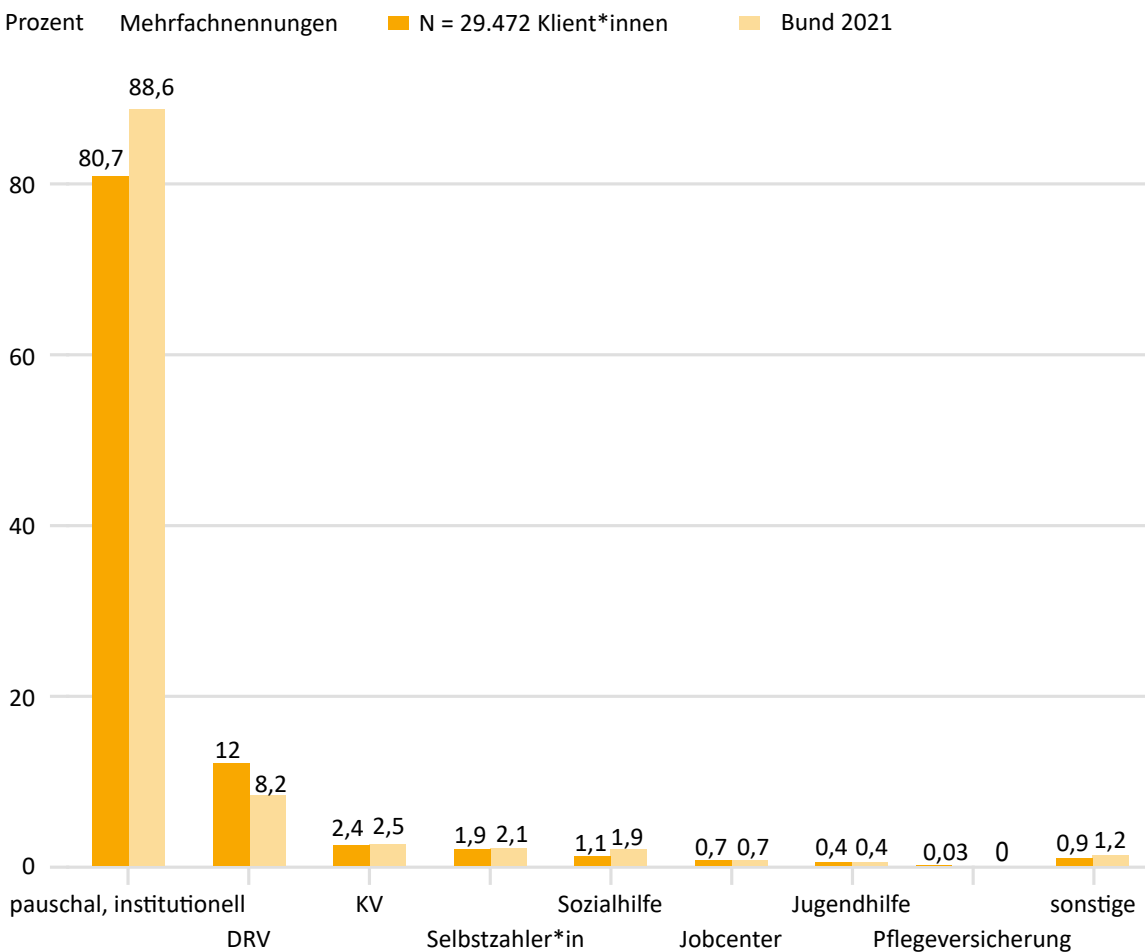
Aufgrund des neuen Kerndatensatzes und teilweise anderer Zusammensetzungen der Kategorien weichen die Vermittlungswerte der Jahre 2017 bis 2019 teilweise deutlich von den Werten der Vorjahre ab. Bemerkenswert an den aktuellen Ergebnissen ist, dass die Vermittlung durch allgemeine Krankenhäuser seit 2017 in Niedersachsen stark zurückgegangen ist (2017: 6,6 %; 2018: 3,6 %; 2019: 2,6 %; 2020: 1,9%).¹⁷

17 vgl. Fußnote 23

6.4 KOSTEN-/LEISTUNGSTRÄGER

Die gesamten Kosten der Fachstellen für die Betreuung und Behandlung der suchtkranken Menschen, die Hilfe und Unterstützung in einer ambulanten Fachstelle suchten, wurden mit über 80 % ganz überwiegend von den Kommunen und vom Land Niedersachsen über die pauschale institutionelle Förderung getragen (Abb. 12). Auf Bundesebene war die überwiegende Kostenträgerschaft durch staatliche Stellen etwas stärker ausgeprägt, während hier eine Kostenträgerschaft durch die Rentenversicherung - die zweite wichtige Finanzierungsquelle der ambulanten Suchthilfe - seltener als in Niedersachsen erfolgte. Der höhere Anteil von Mitteln der DRV an der Finanzierung der Leistungen der Fachstellen erklärt sich vor allem durch die Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen für Suchtkranke. Niedersachsen verfügt über eine im Bundesvergleich hohe Quote an DRV-erkannten Einrichtungen für ambulante Reha-Angebote im Bereich der Suchterkrankungen.

Abb. 12: Externe Kosten-/Leistungsträger der FSS

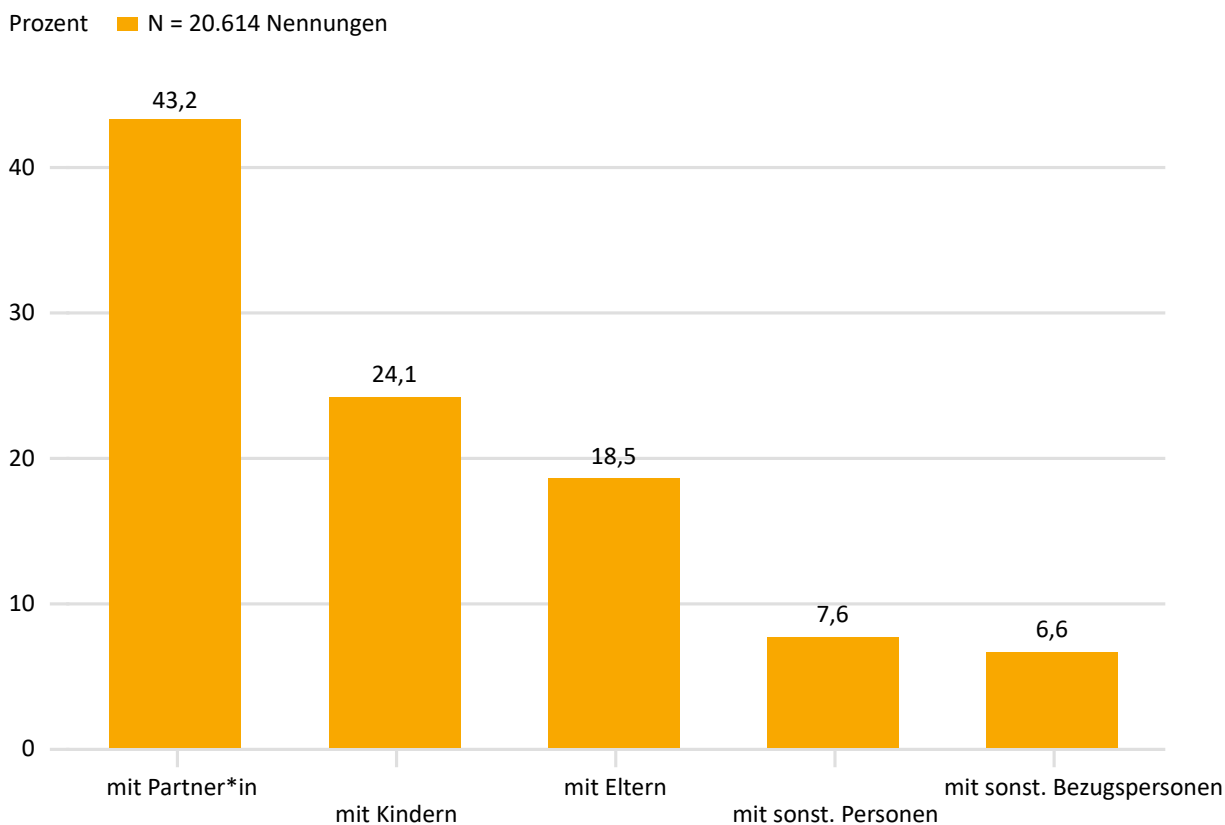


6.5 SOZIODEMOGRAPHIE

Lebenssituation: Insgesamt gaben in Niedersachsen 13.166 Klient*innen an, dass sie in einer Partnerschaft leben. Das entspricht 33,7 % der Gesamtzahl. 10.973 Betreute lebten allein (28,1 % von gesamt; Bund: 54,6 %).

Von den nicht alleinlebenden Klient*innen (N=20.614) lebten 43,2 % mit ihren Partner*innen zusammen, 24,1 % mit Kindern, 18,5 % mit Eltern, 7,6 % mit sonstigen Bezugspersonen und 6,6 % mit sonstigen Personen.

Abb. 13: Lebenssituation nicht alleinlebender Klienten*innen



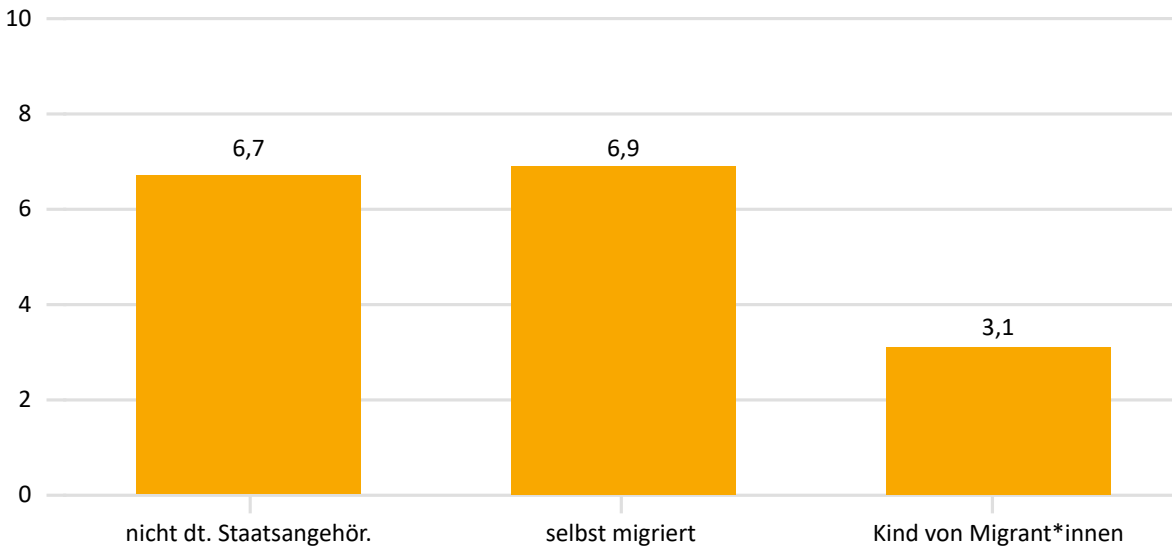
Kinder: In 2021 waren 169 Klientinnen, die die Hilfe einer ambulanten Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention in Anspruch nahmen, während der Betreuung und Behandlung schwanger (1,4 % der Frauen). Die Klient*innen der ambulanten Einrichtungen mit dem Status „Eltern“ hatten zusammen rund 19.000 eigene Kinder, davon war über die Hälfte unter 18 Jahren alt. Über 6.000 minderjährige Kinder lebten mit den Klient*innen in einem Haushalt zusammen, darunter über 5.000 eigene Kinder. Über 4.000 minderjährige eigene Kinder (41,4 % der eigenen minderjährigen Kinder) lebten nicht im Haushalt der betreuten Personen, über 73,2 % davon bei dem anderen Elternteil, 12,6 % in einer Pflegefamilie und 7,5 % in öffentlichen Erziehungseinrichtungen.

Wohnsituation: In 2021 hat die Quote für selbstständiges Wohnen der Klient*innen im Zuge der Behandlung um 4,6 Prozentpunkte zugenommen (auf 77,8 %; N = 19.783). Die Quote für das Wohnen bei anderen Personen blieb gleich bei 14,4 % (N = 3.666). In demselben Zeitraum ist das Wohnen in einem Wohnheim oder Übergangswohnheim von 7,1 auf 2,6 % deutlich gesunken (auf N = 656) und das Wohnen in einer Notunterkunft oder Übernachtungsstelle ist bei 0,7 % gleichgeblieben (N = 170). Die Quote der Wohnungslosen ist von 0,4 auf 0,5 % (auf N = 129) geringfügig gestiegen.

Herkunft: In 2021 besaßen 2.599 Klient*innen (6,7 %) eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft. Dieser Wert lag in den letzten Jahren regelmäßig zwischen 5 und 7 %. Selbst migriert sind 6,9 % der Klient*innen (Bund: 12,4 %). 3,1 % der Klient*innen wurden als Kinder von Migranten in Deutschland geboren (Bund: 7 %).

Abb. 14: Migration

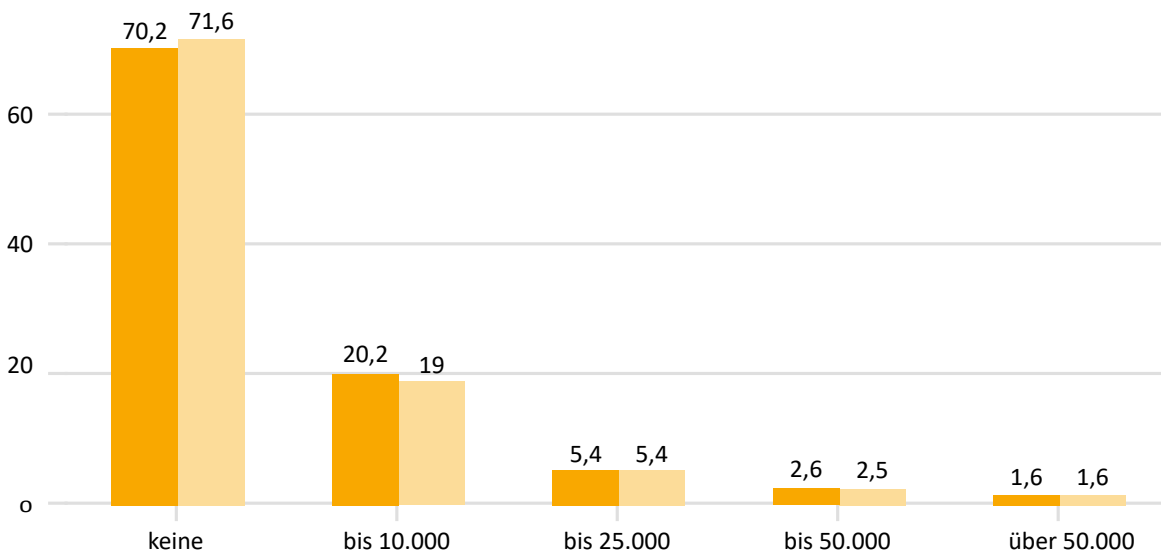
Prozent ■ N = 39.035 Klient*innen



Verschuldung: Über 70 % der Klient*innen befanden sich in 2021 in keiner problematischen Schuldsituation. Rund ein Fünftel der Betreuten war mit Beträgen von bis zu 10.000 Euro verschuldet, 10 % hatten Schulden in Höhe von mehr als 10.000 Euro.

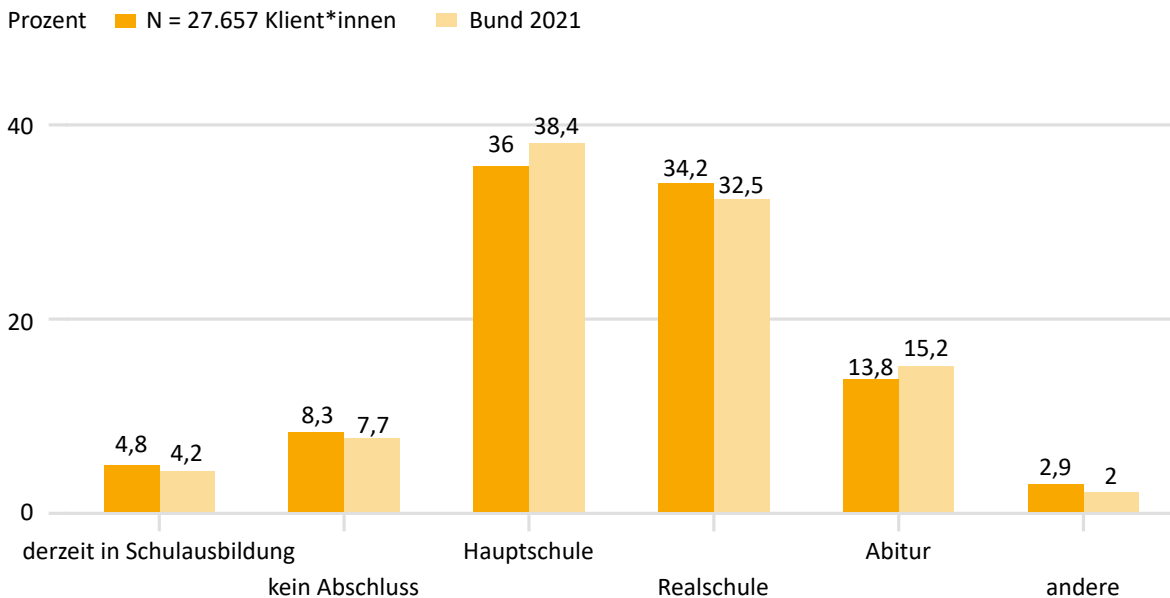
Abb. 15: Problematische Schulden

Prozent ■ N = 22.114 Klient*innen ■ Bund 2021



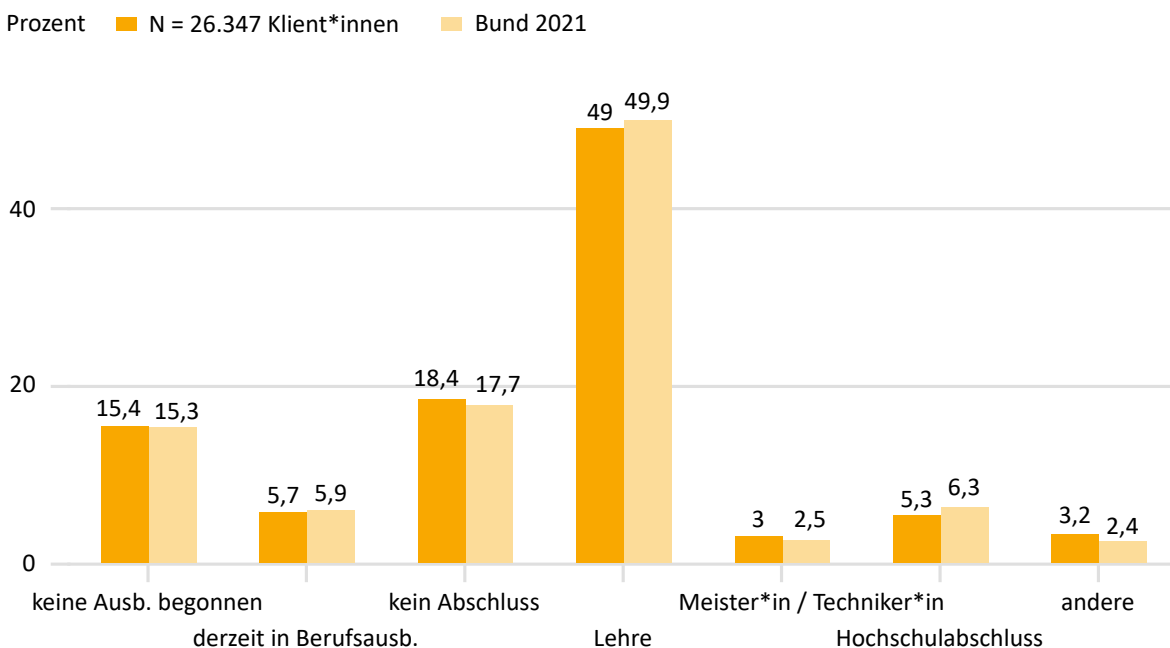
Schulbildung: Im Hinblick auf den Bildungsabschluss waren unter den Klient*innen die Absolvent*innen von Haupt- und Realschulen am stärksten vertreten (70,2 %), knapp 5 % befanden sich in einer schulischen Ausbildung. Etwas über 8 % besaßen keinen Schulabschluss, fast 14 % hatten das Abitur.

Abb. 16: Schulbildung



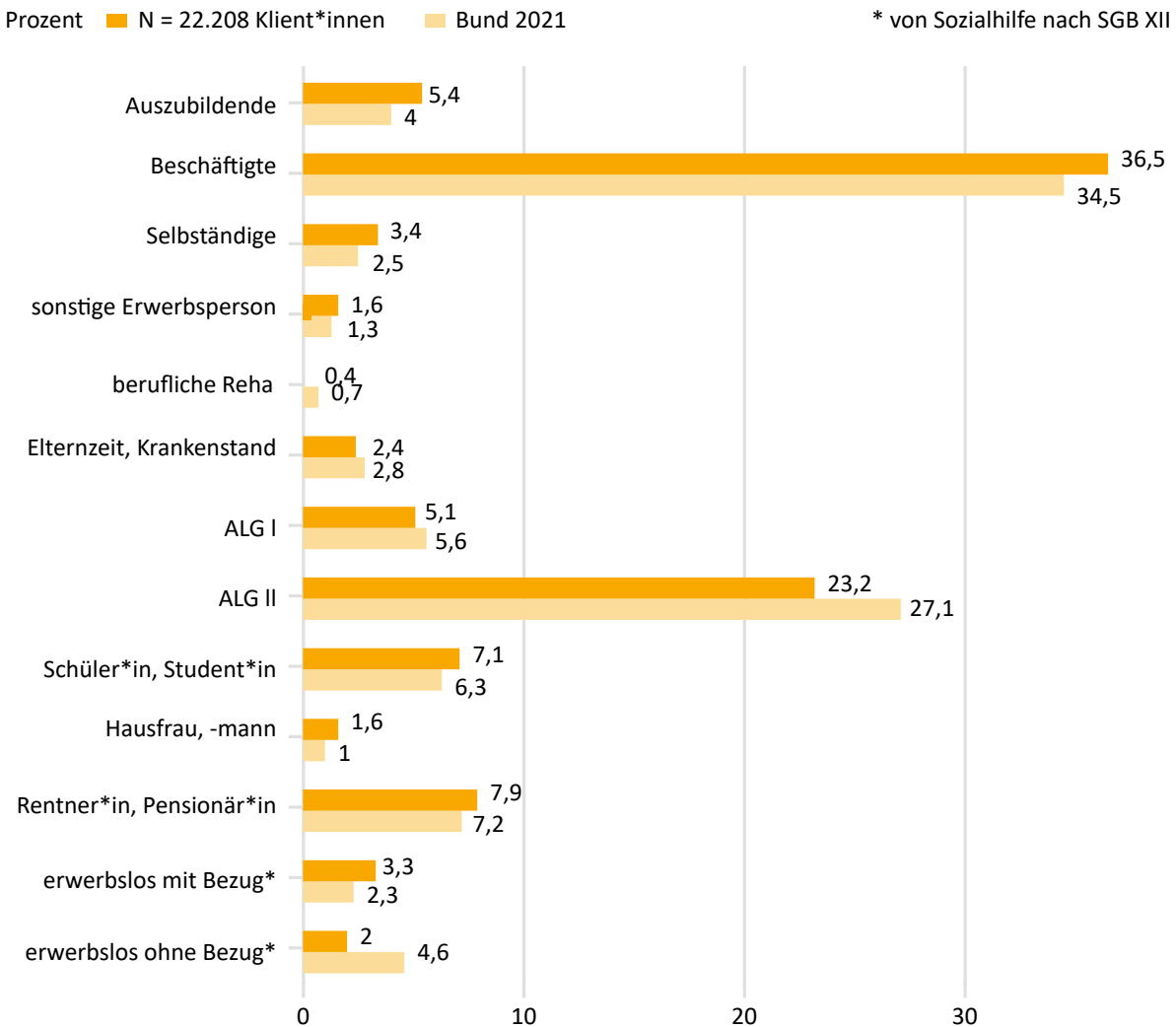
Berufsausbildung: Rund die Hälfte der betreuten Menschen hatte eine betriebliche Ausbildung abgeschlossen; etwa ein Drittel verfügte hingegen über keinen Berufsabschluss.

Abb. 17: Ausbildungsabschlüsse der Klient*innen



Beschäftigungsverhältnis: Insgesamt standen am Tag vor Betreuungsbeginn 49,7 % im Erwerbsleben – als Beschäftigte, Selbständige, in Elternzeit, in Ausbildung, in beruflicher Reha und sonstige Erwerbspersonen. Diese Personengruppen werden als die primäre Zielgruppe eines ambulanten Beratungs- und Therapieangebots folglich in einem hohen Maß erreicht. Allerdings hat die Zahl der Erwerbstätigen im Zeitraum der Betreuung in Niedersachsen durchgehend abgenommen, während die Werte auf Bundesebene gestiegen sind. Abb. 18 zeigt den Vergleich mit den Bundeszahlen zum Zeitpunkt des Betreuungs-/Behandlungsbeginns¹⁸.

Abb. 18: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn



Umgekehrt betrachtet lässt sich sagen, dass 50,3 % der niedersächsischen Klient*innen nicht am Erwerbsleben beteiligt waren (2020: 50,9 %). Hier erhöhte sich der Anteil der nicht erwerbstätigen Klient*innen während der Betreuung und Behandlung von 50,9 auf 55,3 %. Dies ist vorrangig darauf zurückzuführen, dass sich der Anteil an Beschäftigten (Arbeiter, Angestellte, Beamte) von 37 % auf 33,7 % verringerte. Gleichzeitig sank erstmals der Anteil von ALG-II-Beziehern von 31,1 % auf 28,3 %.

Längsschnittvergleich zum ALG: In den Jahren bis 2016 wurden an dieser Stelle die Zahlen der ALG I- und ALG II-Empfänger*innen auch im Verhältnis zur Gesamtzahl der Klient*innen fortgeschrieben. Durch den veränderten Kerndatensatz (KDS 3.0) und die damit einhergehende veränderte Datenerhebung ab 2017 sind die Ergebnisse aus den beiden Instrumenten nicht mehr direkt vergleichbar. Deshalb wurde die Darstellung der entsprechenden Werte mit dem Jahrgang 2017 neu begonnen.

¹⁸ Die Gesamtzahl der Klienten ist durch fehlende Werte niedriger als in Abb. 6 angegeben.

Den Zahlen der ALG-I- und ALG-II-Empfänger*innen stehen relativ wenige Klient*innen gegenüber, für die von Seiten der Fachstellen eine Kooperation mit dem Jobcenter unterhalten wird. Vor dem Hintergrund der Teilhabeorientierung von Beratung und Behandlung kommt diesem Aspekt eine besondere Bedeutung zu.

Abb. 19: Erwerbsstatus am Tag vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn

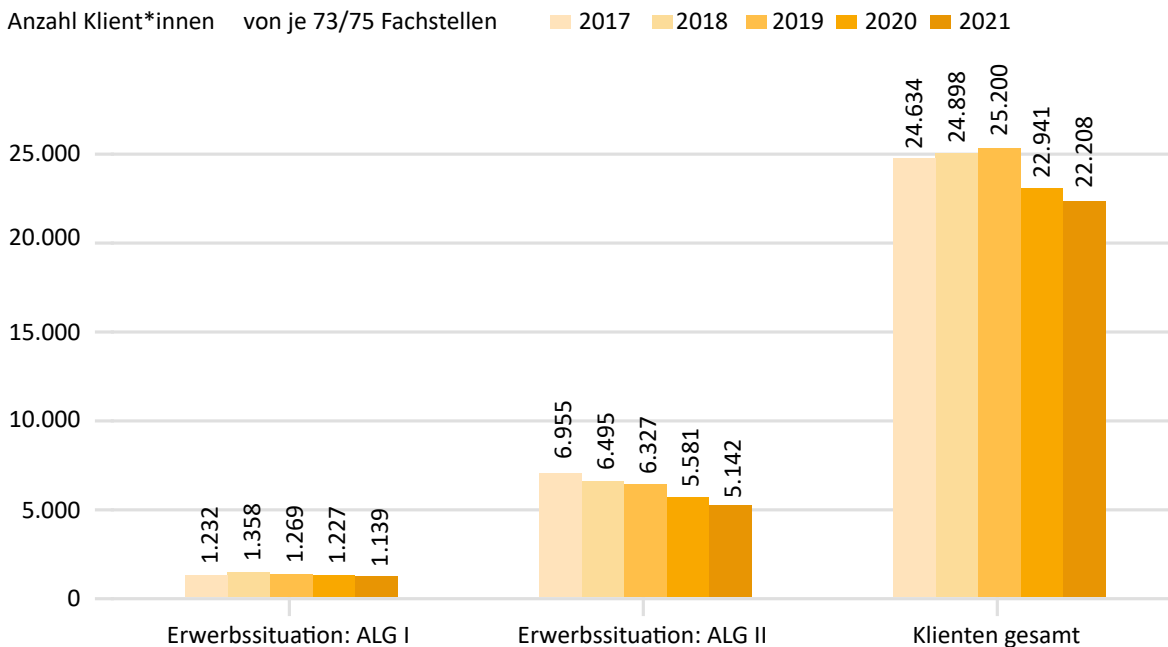
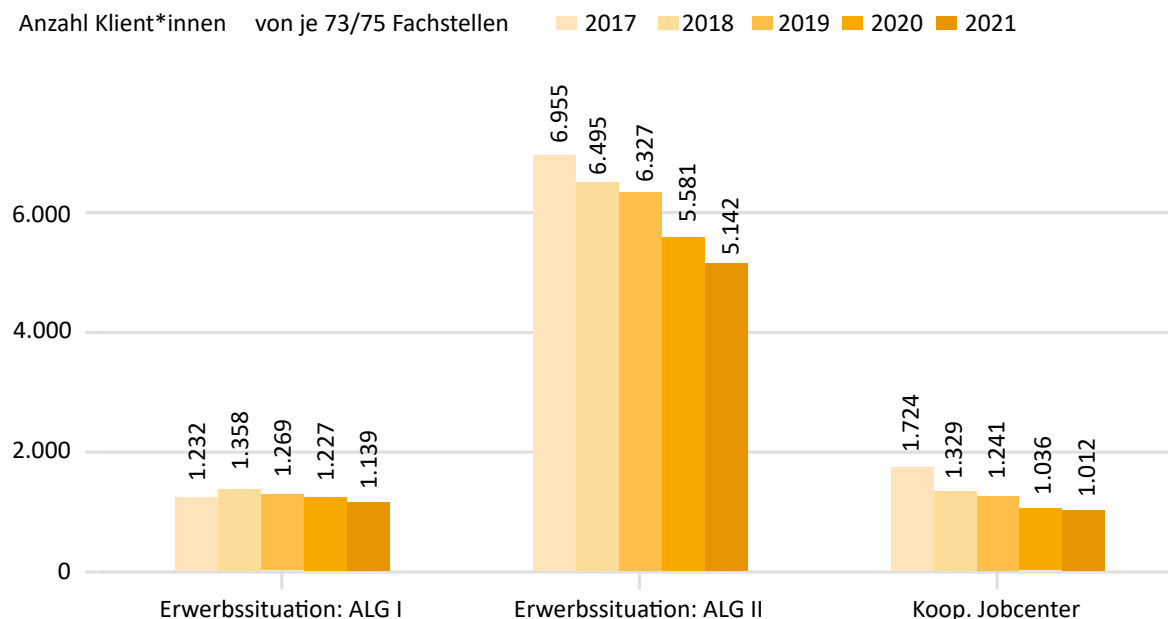


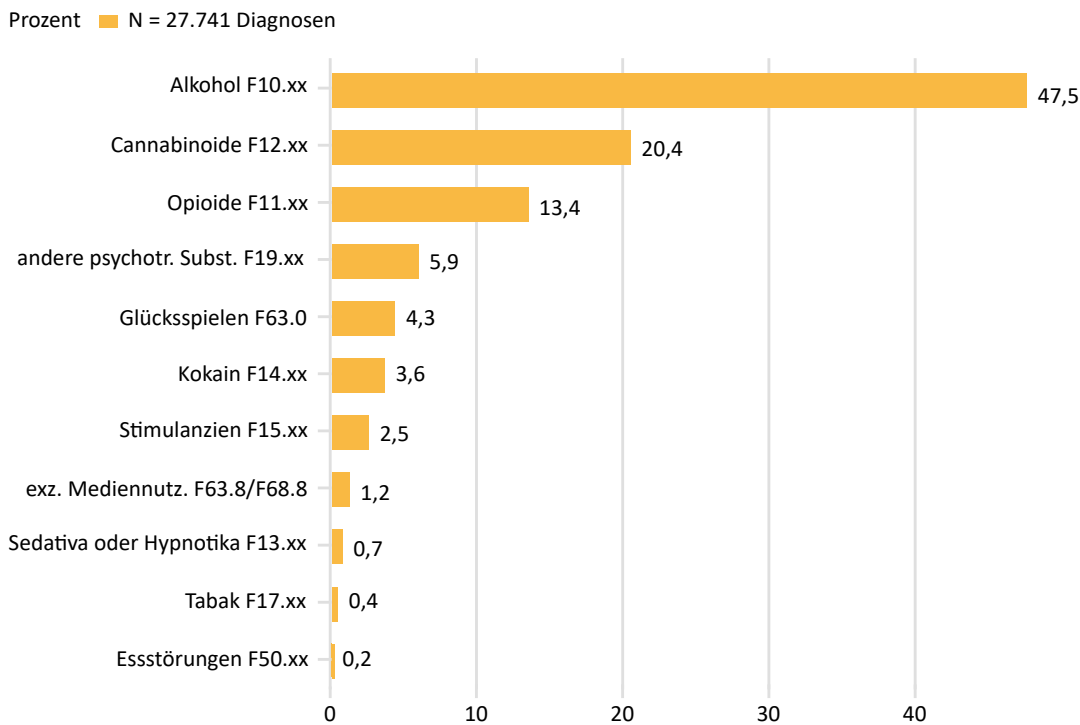
Abb. 20: Erwerbsstatus (am Tag vor) und Kooperation mit Jobcenter



6.6 DIAGNOSEN

Der Deutsche Kerndatensatz erfasst sowohl die substanzbezogenen als auch stoffungebundene Suchtdiagnosen auf der Grundlage des Klassifikationssystems ICD-10-GM und bezieht sich auf die Situation bei Betreuungsbeginn. Als behandlungsleitende ICD-10-Diagnose (Hauptdiagnose) entfielen auf die Abhängigkeit von Alkohol mit 13.179 Nennungen rund 48 % (Bund: 46,2 %), gefolgt von Cannabinoiden (5.655; Bund: 17,5 %) und Opioiden (3.711; Bund: 15,5 %) und anderen psychotropen Substanzen (1.624; Bund: 4,2 %) Siehe dazu die Abb. 21.¹⁹ Außerdem wurden 3.337 weitere Diagnosen gestellt. Hierin enthalten sind 2.644 psychische, somatische oder neurologische Diagnosen im Zusammenhang mit der Abhängigkeitserkrankung.²⁰

Abb. 21: Hauptdiagnosen von allen Klient*innen



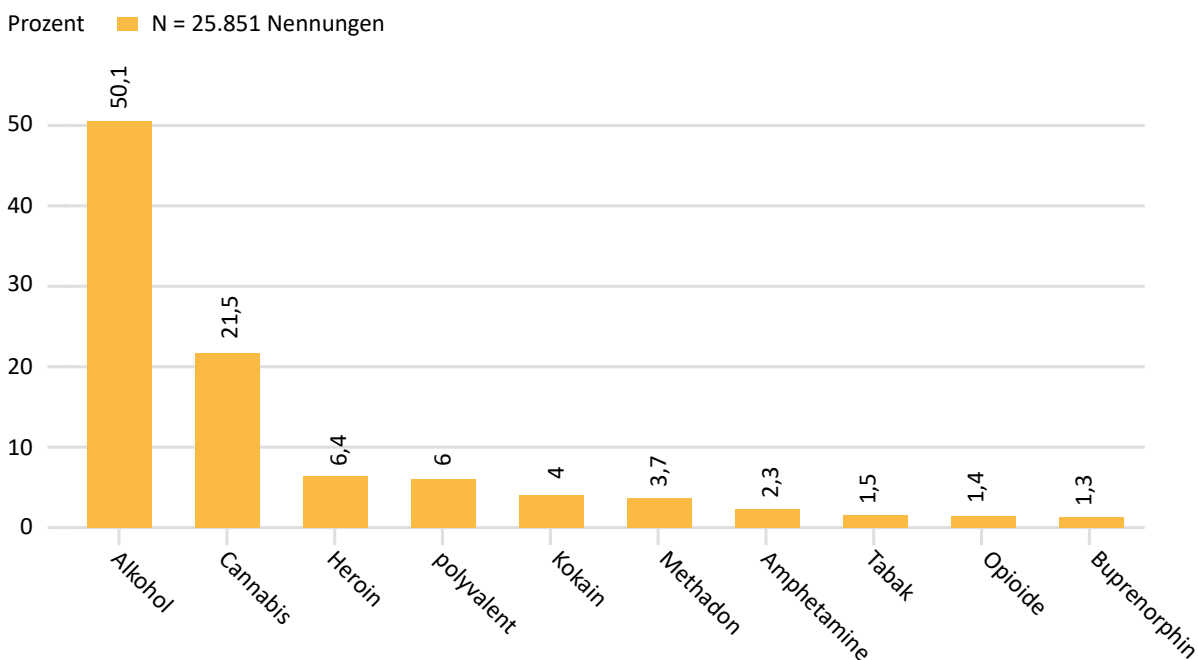
Im Hinblick auf den Konsum von psychotropen Stoffen als Haupts substanz²¹ entfielen 50,1 % auf Alkohol (Abb. 22; Bund: 50,1 %), gefolgt von Cannabis (21,5 %, Bund: 20,6 %) und Heroin mit 6,4 % (Bund: 8,6 %).

19 In einigen Fällen kann - aus unterschiedlichen Gründen - im Rahmen der Betreuung und Behandlung keine Hauptdiagnose für die Klienten*innen gestellt werden. Dies erklärt die geringere Zahl an Nennungen (vgl. Abb. 6).

20 Diese können zum Beispiel sein: F1x.0 akute Intoxikation, F1x.3 Entzugssyndrom, F1x.4 Entzugssyndrom mit Delir, F1x.5 psychotische Störung, F1x.6 amnestisches Syndrom, F1x.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung. 2.407 weitere ICD-Diagnosen entfallen auf den Bereich somatischer oder neurologischer Störungen, die nicht aus dem Spektrum der Diagnosen zu psychischen und Verhaltensstörungen (Fxx.xx) stammen.

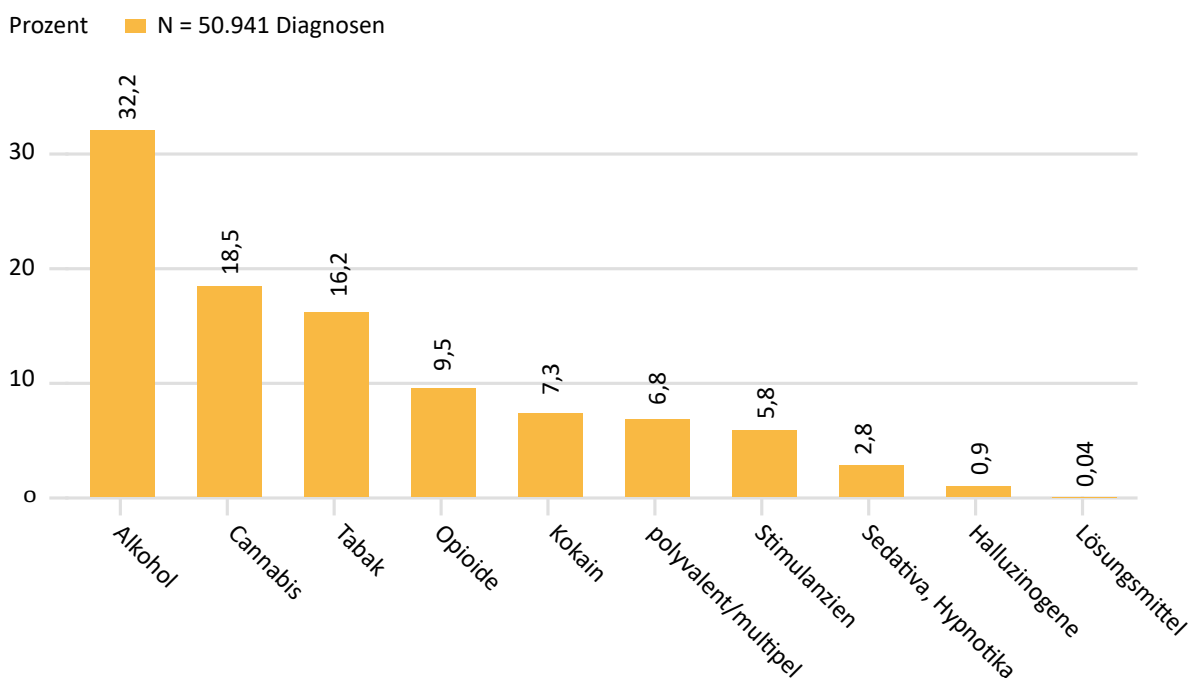
21 Aus allen konsumierten Substanzen stellt die Haupts substanz diejenige Substanz dar, die die meisten psychosozialen Probleme verursacht oder die den Beratungsanlass darstellt. Im Gegensatz zu „Haupts substanz“ sind Hauptdiagnosen entweder klinisch abgeklärt oder von Berater*innen vergeben, weil ein hoher Krankheitswert vorliegt.

Abb. 22: Hauptsubstanzen (über 1 % aller Nennungen)



Von allen gestellten Diagnosen²² in Bezug auf psychotrope Substanzen bezieht sich knapp ein Drittel auf Alkohol (16.382 Fälle; Bund 58,4 %), gefolgt von Tabak (8.262; Bund 22 %) und Cannabis (9.438; Bund 32,2 %) mit jeweils unter 20 % (Abb. 23). Einzelne Klient*innen haben mehrere ICD-Diagnosen, so entsteht die große Zahl an Nennungen.

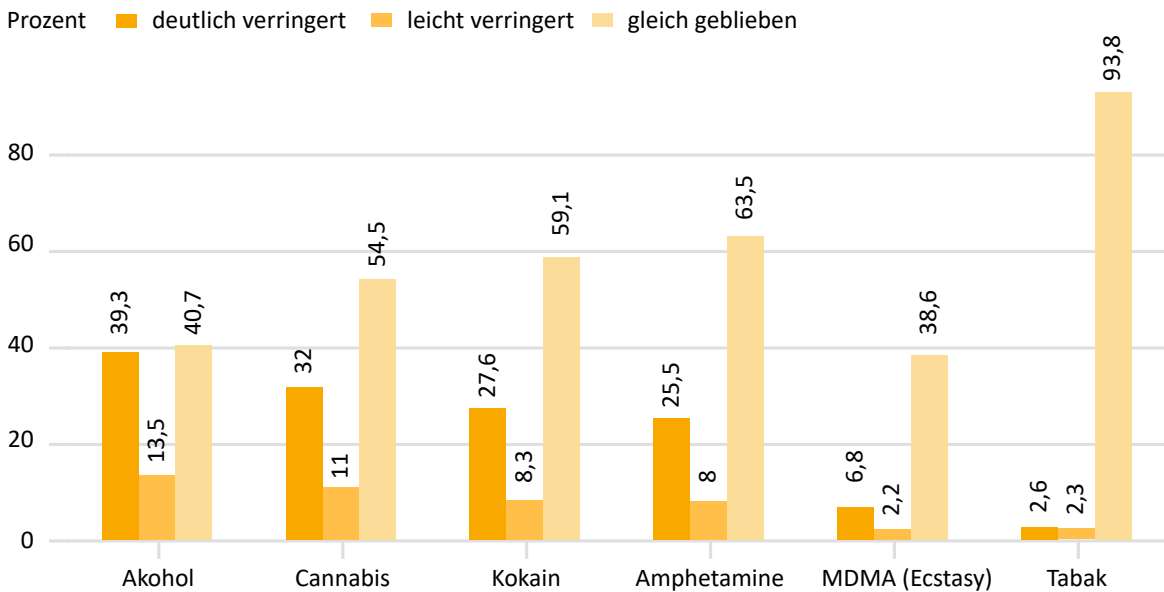
Abb. 23: Aktuelle Diagnosen nach ICD-10



22 nicht zu verwechseln mit Hauptdiagnosen und Hauptsubstanzen (siehe auch Fußnote 19)

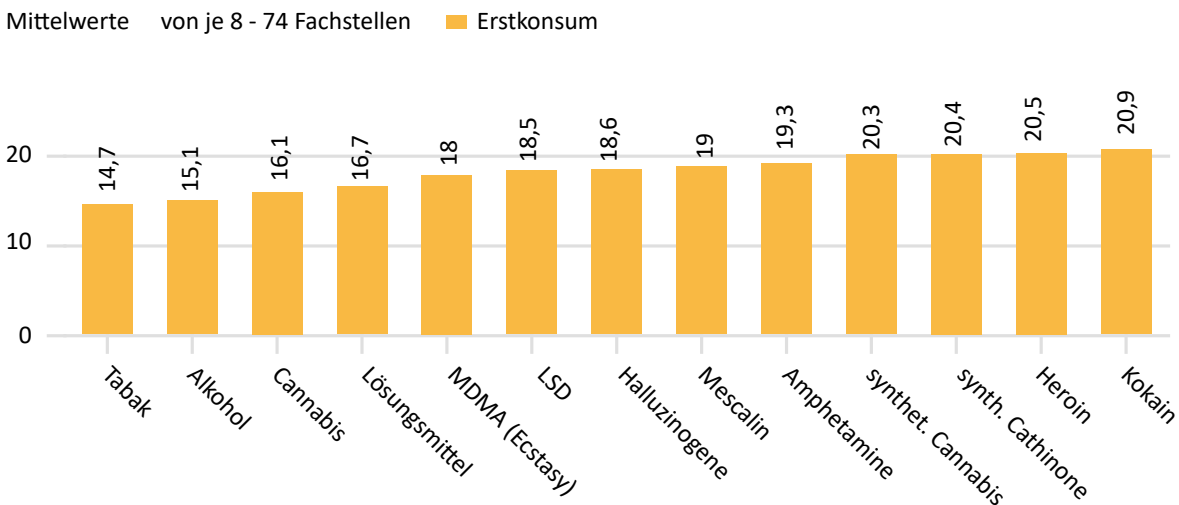
Abb. 24 zeigt die Veränderungen der Konsummenge am Betreuungsende gegenüber dem Betreuungsanfang für ausgewählte Substanzen.²³ Ausgewählt wurden die Substanzgruppen, deren Konsum für mehr als 1000 Klient*innen bewertet worden sind. Die niedersächsischen Werte für „deutlich verringert“ lagen für die Substanzen Alkohol, Cannabis, Amphetamine und MDMA über den Werten der Bundesstatistik. In 2.281 Fällen wurde der Substanzkonsum ärztlich verordnet. Dies betraf in 2021 in größerem Umfang Methadon (1.230), Buprenorphin (402), andere Opiate (276), Benzodiazepine (149) sowie Heroin (86) und Cannabis (61).

Abb. 24: Bewertung der Konsummenge am Ende der Betreuung (im Verhältnis zum Beginn)



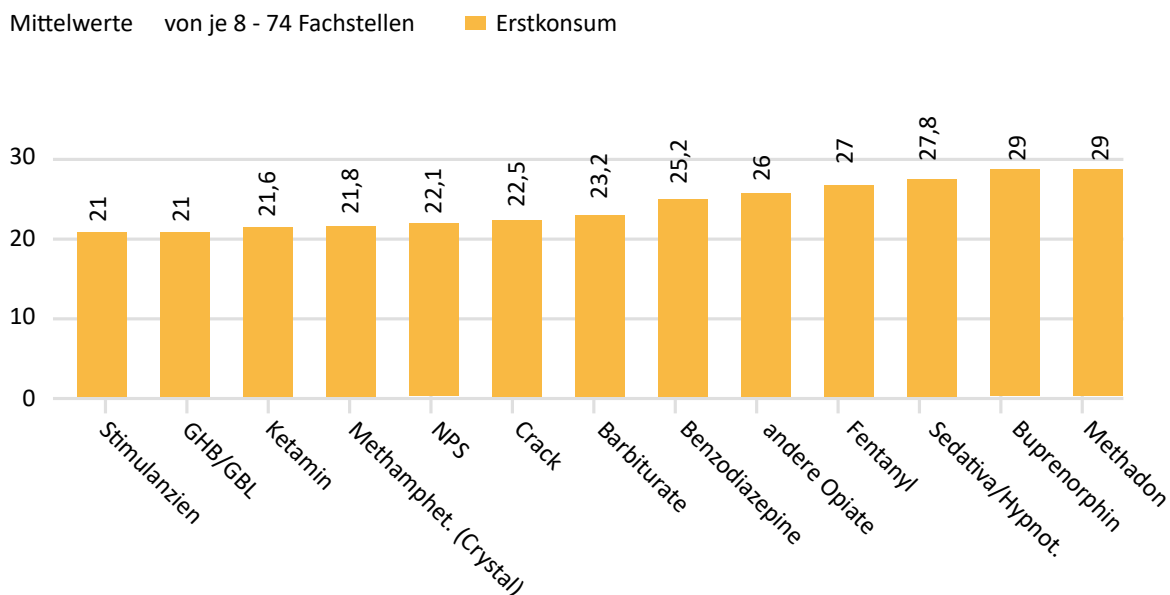
Als Erstkonsum gelten die Angaben der Klient*innen über das Alter, in dem sie die jeweilige Substanz in einer relevanten Dosis das erste Mal im Leben konsumiert haben. Die Abb. 25 und 27 zeigen, dass die jeweiligen Werte für die Substanzgruppen zwischen rund 15 und 30 Jahren lagen. Die Bundeszahlen zeigen im Wesentlichen ein entsprechendes Bild mit Abweichungen von meistens einem Jahr.

Abb. 25: Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum I



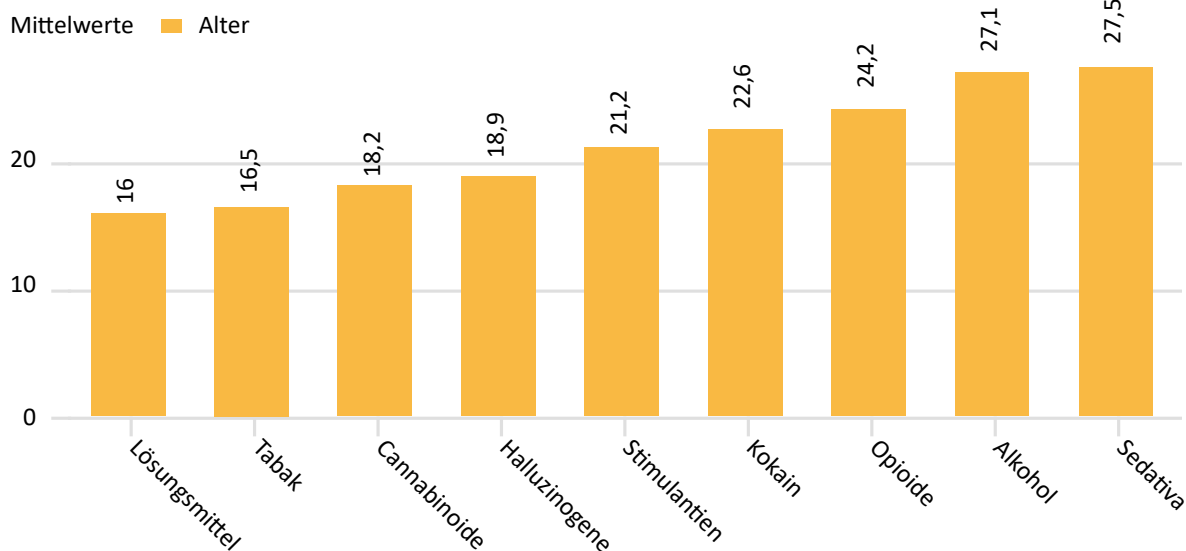
²³ Auf die hier nicht abgebildeten Kategorien „leicht gesteigert“ und „deutlich gesteigert“ entfielen bei diesen Stoffen zwischen 1 und 3 %.

Abb. 26: Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum II



Das in Abb. 27 gezeigte Alter bei Störungsbeginn entspricht den Angaben der Klient*innen über den Beginn einer Problementwicklung. Dies wird häufig dann der Fall sein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Konsums vorliegt, was die Entwicklung einer Problemdynamik nach sich zieht. Die Bundeszahlen weisen für alle Substanzen vergleichbare Werte aus. Im Vergleich der niedersächsischen Werte mit den Zahlen zum Erstkonsum fällt auf, dass bei den meisten Substanzen zwischen Erstkonsum und Entwicklung einer Problematik nur ein bis zwei Jahre liegen. Beim Alkohol hingegen beträgt die Zeitspanne bis zur Entwicklung oder Wahrnehmung einer Problematik durchschnittlich über zehn Jahre (auf Bundesebene ebenso).

Abb. 27: Alter bei Störungsbeginn

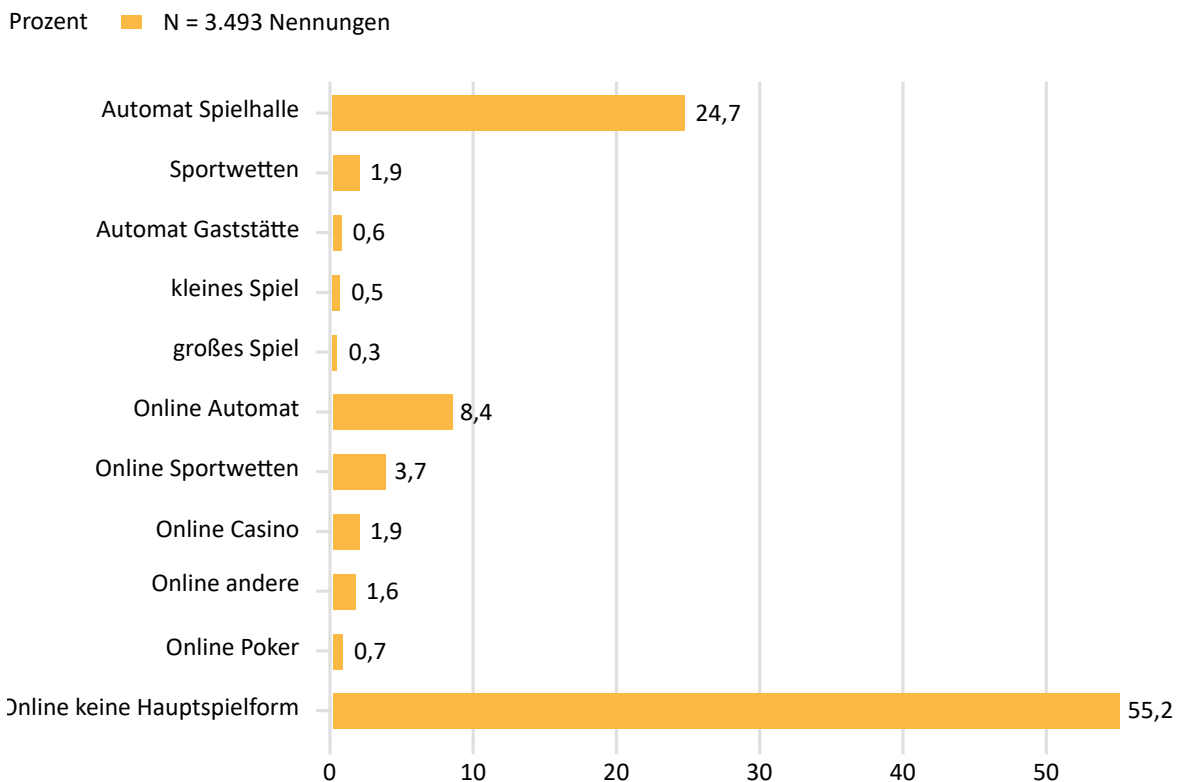


77 Klient*innen teilten im Rahmen der aktuellen Betreuung und Behandlung mit, dass sie mit positivem Ergebnis auf HIV getestet worden sind. 23 Klient*innen gaben eine aktive Hepatitis B-Infektion (Virusnachweis positiv) an und für 290 Klient*innen war eine aktive Hepatitis C-Infektion (Virusnachweis positiv) dokumentiert.

6.7 GLÜCKSSPIELVERHALTEN

Von den Hauptspielformen entfielen knapp 25 % (863) auf das Glücksspiel an Geldspielautomaten in Spielhallen (Abb. 28). Die stärkste Ausprägung betrifft das Online-Spiel ohne Hauptspielform (Nutzung multipler Spielformen) mit über 55 % der Nennungen (1.928). Die Dominanz des Automatenspiels deckt sich mit den bislang bekannten Untersuchungsergebnissen aus der Glücksspielsucht-Forschung. Abb. 28 zeigt die Hauptspielformen mit über zehn Nennungen.

Abb. 28: Anteil der Hauptspielformen (über zehn Nennungen)



1.414 Klient*innen erfüllten die Diagnosekriterien für F 63.0 (ICD-10) für pathologisches Glücksspielen. Für 62 Klient*innen lag keine aktuelle Diagnose für pathologisches Glücksspielen vor, sie erfüllten die Kriterien für eine Diagnose aber früher einmal.

Die durchschnittlichen Spieltage - sowohl terrestrisch als auch online - konnten im Vergleich des Konsumverhaltens in den letzten 30 Tagen vor Beginn und vor Abschluss der Betreuung / Behandlung bei allen Spielformen deutlich reduziert werden (Abb. 29 und Abb. 30). Die Verringerung der Spieltage betrug bei den meisten Spielformen eine nennenswerte Reduktion der Spieltage. Beim Glücksspiel über das Internet waren die Erfolge überwiegend deutlicher ausgeprägt, besonders bei Automaten- und Casinospielen wurden die Spieltage durchgehend auf unter die Hälfte und weniger verringert. Hinsichtlich des Automatenspiels in Spielhallen konnte das Glücksspiel nicht so stark unterbunden werden. Die Zahlen geben Durchschnittswerte von allen Klient*innen der Fachstellen wieder, so dass davon auszugehen ist, dass in mehr Fällen als hier dargestellt, das Spielverhalten stark reduziert oder völlig verhindert werden konnte, während es in anderen Fällen weniger stark verringert werden konnte.

Abb. 29: Spieltage terrestrisch in den letzten 30 Tagen zu Beginn und Ende der Betreuung

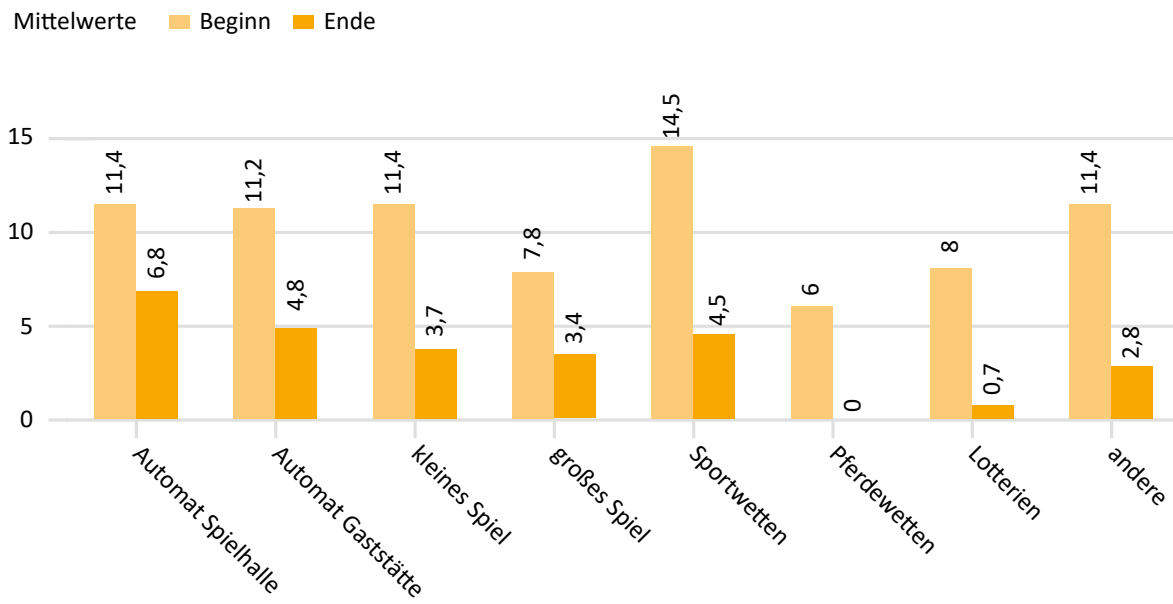


Abb. 30: Spieltage online in den letzten 30 Tagen zu Beginn und Ende der Betreuung

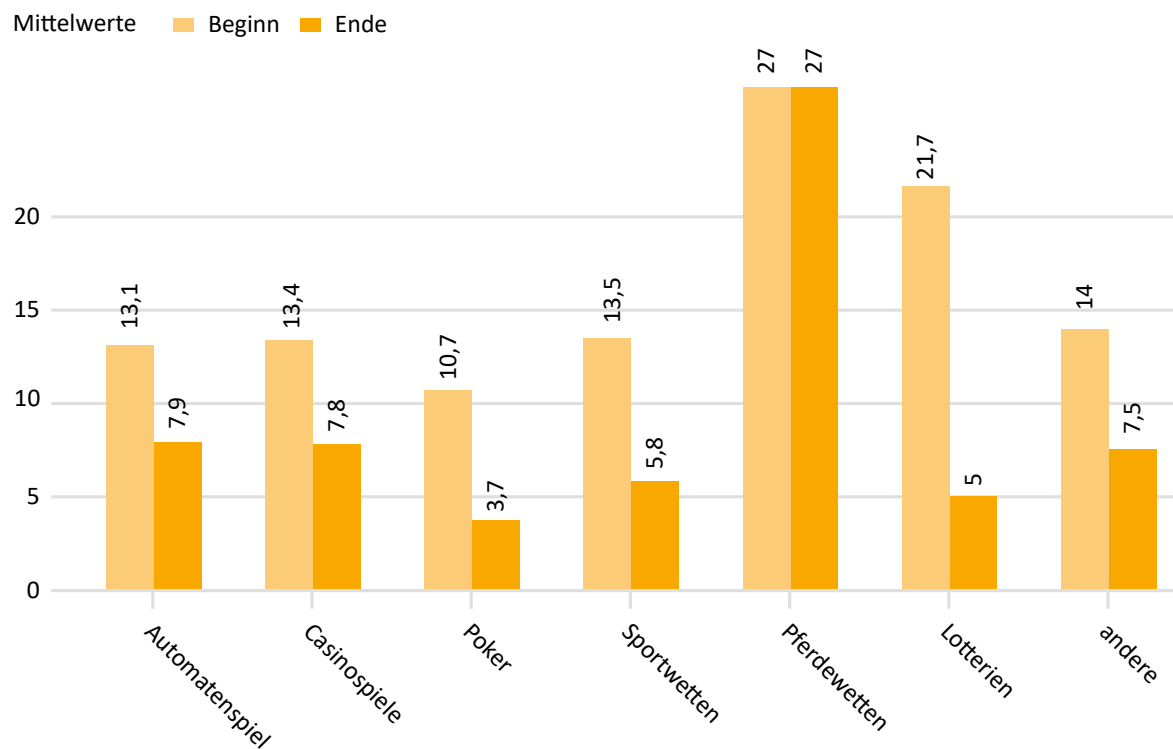
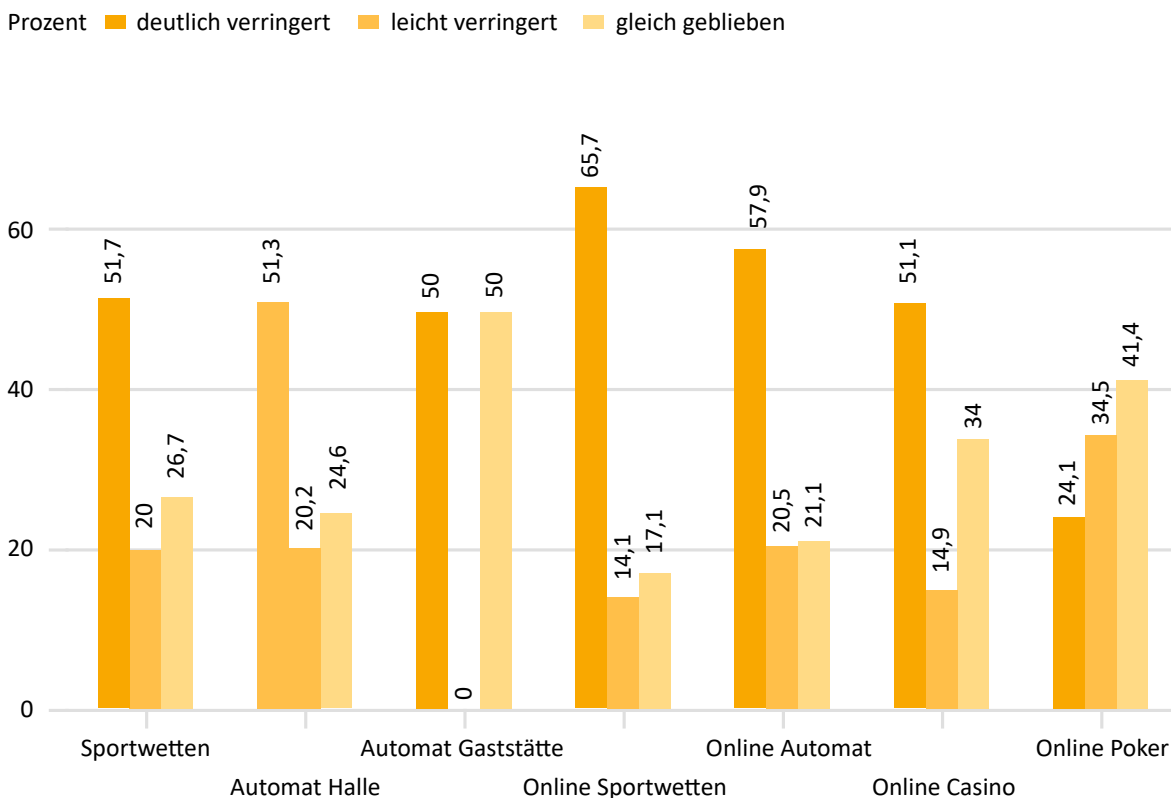


Abb. 31 zeigt die Veränderungen der Spieldauer am Betreuungsende gegenüber dem Betreuungsanfang für ausgewählte terrestrische und Online-Spiele. Bei nahezu allen Spielformen konnte das Glücksspielverhalten deutlich verringert werden. Auf die Kategorien „deutlich verringert“ und „leicht verringert“ zusammen entfielen oft zwei Drittel der Klient*innen. Allerdings konnte – je nach Art des Glücksspiels – bei teilweise auch über der Hälfte der Klient*innen das Glücksspielverhalten nicht verändert werden. Mit den Kategorien „leicht gesteigert“ und „deutlich gesteigert“ wurden hinsichtlich des Glücksspiels an Geldspielautomaten in Spielhallen 4 % der Klienten*innen bewertet (N=15). Außerdem betrafen diese Kategorien noch drei weitere Klient*innen in Bezug auf online Sportwetten.

Für die Abb. 31 wurden die Glücksspielformen ausgewählt, deren Spieldauer für mehr als 20 Klient*innen bewertet worden sind. Am häufigsten vertreten ist das Glücksspiel an Geldspielautomaten in Spielhallen mit N = 382. Das Online-Automatenspiel bildet mit 171 Klient*innen die zweithäufigste Spielform, Online-Sportwetten mit 99 Betroffenen die dritthäufigste. Es folgen terrestrische Sportwetten mit 60 und Online-Poker (29). Das kleine Spiel im Casino betrifft 15 Fälle, das große Spiel 12 Fälle. Das Glücksspiel an Geldspielautomaten in Gaststätten macht 8 Fälle aus. Den niedersächsischen Zahlen ist den Werten der Bundesstatistik gemein, dass die Kategorien „leicht gestiegen“ und „stark gestiegen“ nur einen sehr geringen Anteil der Klient*innen betreffen.

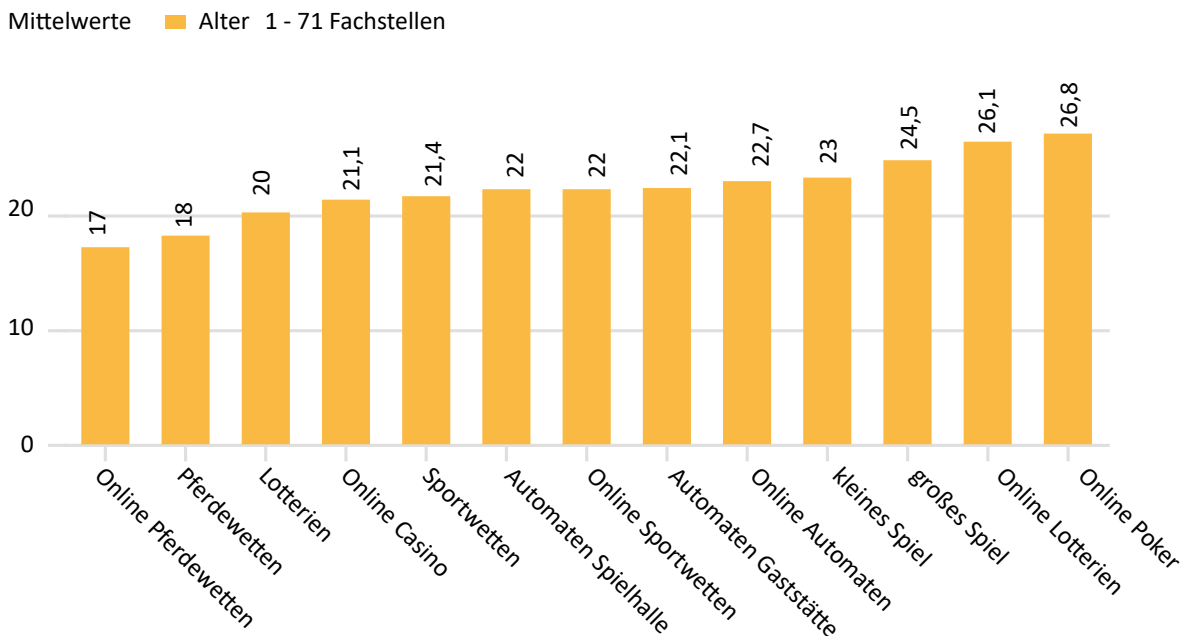
Abb. 31: Bewertung des Glücksspielverhaltens zu Beginn und Ende der Betreuung



Bei dem ersten Spielen um Geld waren die Klient*innen nach eigenen Angaben im Durchschnitt zwischen 17 und 27 Jahren alt (Abb. 32). Die geringe Zahl von Einschätzungen durch Klienten*innen führt dazu, dass die Mittelwerte jahresweise sehr unterschiedlich sind und nicht ohne weiteres über die Berichtsjahre miteinander verglichen werden können. So geht beispielsweise das Einstiegsalter bei den terrestrischen Pferdewetten auf nur drei Einrichtungen zurück, wobei alle ein Durchschnittsalter von 18 angeben.

Eine Problemdynamik entwickelt sich häufig dann, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Glücksspiels vorliegt. Das durchschnittliche Alter bei Beginn einer Problementwicklung lag in 2021 bei 26,5 Jahren. Die Spanne reicht von 18 bis 56 Jahre. Diese Angaben sind nicht nach Glücksspielformen unterschieden.

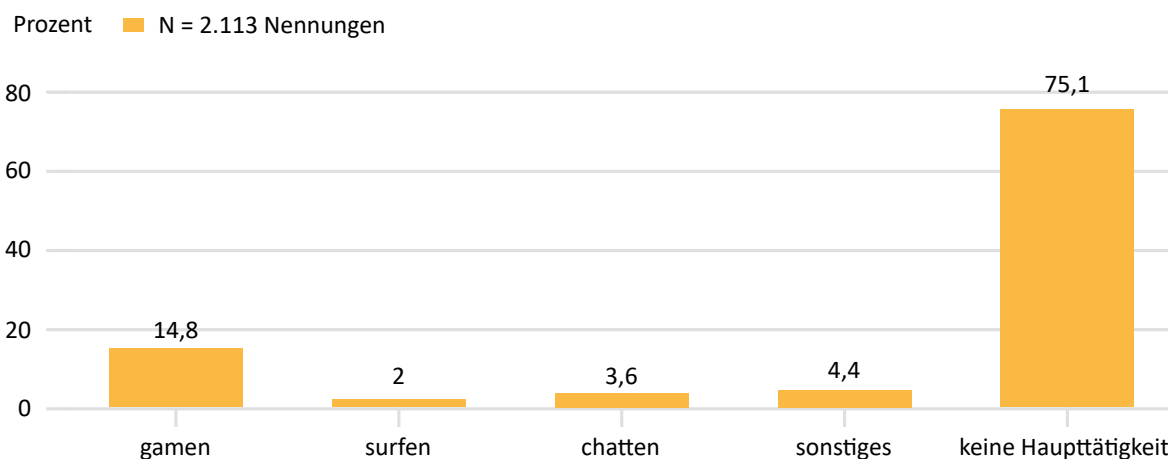
Abb. 32: Alter bei erstem Spielen um Geld.



6.8 EXZESSIVE MEDIENNUTZUNG

Knapp 15 Prozent (N =313) der Haupttätigkeiten in Bezug auf exzessive Mediennutzung entfielen auf das Gamen (Abb. 33). Surfen und Chatten waren mit rund zwei und vier Prozent vertreten (N = 43 / 77). Die Kategorie Sonstiges ist mit über 4 % (N=93) besetzt. Die stärkste Ausprägung betraf die exzessive Mediennutzung ohne Haupttätigkeit mit über 75 Prozent (N = 1.587) (siehe auch Abb. 28 Online-Glücksspiel „ohne Hauptspielform“ als stärkste Ausprägung).

Abb. 33: Haupttätigkeiten in Bezug auf exzessive Mediennutzung

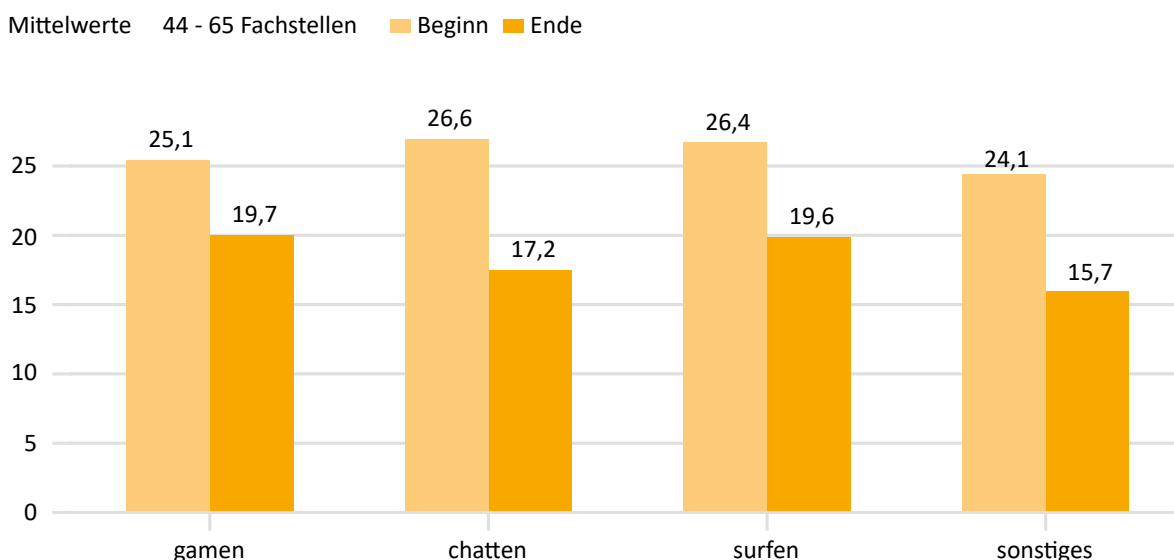


Für exzessive Mediennutzung existiert noch keine ICD-10-Klassifikation. Behelfsweise werden überwiegend die Diagnosen F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ und F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ verwendet. 111 Klient*innen erfüllten in 2021 aktuell die Diagnosekriterien für Verhaltensstörung F68.8 in Hinblick auf exzessive Mediennutzung. Für weitere 16 Klient*innen lag keine aktuelle Diagnose vor, sie erfüllten die Kriterien für eine Diagnose aber früher einmal.

382 Klient*innen erfüllten aktuell die Diagnosekriterien für Störung der Impulskontrolle F63.8. Hier lag für 14 Klient*innen keine aktuelle Diagnose vor, sie erfüllten die Kriterien für eine Diagnose aber bereits früher. Für alle ICD-10-Klassifikationen zusammen sind dies 523 Diagnosefälle. Bei dieser Zahl ist zu bedenken, dass einige Klient*innen Mehrfachdiagnosen haben oder bei ihnen die exzessive Mediennutzung nicht die Haupttätigkeit / Hauptdiagnose ist.

Die Anzahl der durchschnittlichen Konsumtage exzessiver Mediennutzung konnten im Vergleich des Konsumverhaltens in den letzten 30 Tagen vor Beginn und vor Abschluss der Betreuung / Behandlung bei allen Nutzungsformen deutlich reduziert werden (Abb. 34). Die Verringerung der Nutzungstage betrug bis zu fast zehn Tagen monatlich. Die Zahlen geben Durchschnittswerte von allen Klient*innen der Fachstellen wieder, so dass davon auszugehen ist, dass in mehr Fällen als hier dargestellt, das Konsumverhalten stärker reduziert werden konnte. Dafür spricht auch die Tatsache, dass es bei der exzessiven Mediennutzung um die Reduktion der Zeit pro Tag geht. Die Konsumzeit kann auch rückläufig sein, obwohl es eine tägliche Nutzung gibt. Dies lässt sich über die KDS Kategorie aber nicht abbilden.

Abb. 34: Nutzungstage Medienkonsum in den letzten 30 Tagen zu Beginn und Ende der Betreuung



Das Alter, das die Klient*innen für den Beginn einer Problementwicklung angaben, lag für die ICD-Diagnose F68.8 (Verhaltensstörung) bei 24,1 Jahren (bei einer Altersspanne von 13 bis 50 Jahren) und für F63.8 (Störung der Impulskontrolle) bei 22 Jahren (Spanne 12 bis 53 Jahre). Die Entwicklung einer Problemdynamik tritt häufig dann ein, wenn eine gewisse Regelmäßigkeit des Medienkonsums und eine Funktionsbesetzung (z.B. regelmäßiger Einsatz zur Befindlichkeitsregulierung) vorliegen. Die durchschnittliche Dauer von der ersten Nutzung bis zur Entwicklung resp. Wahrnehmung einer Problemdynamik liegt bei fünf bis sieben Jahren.²⁴

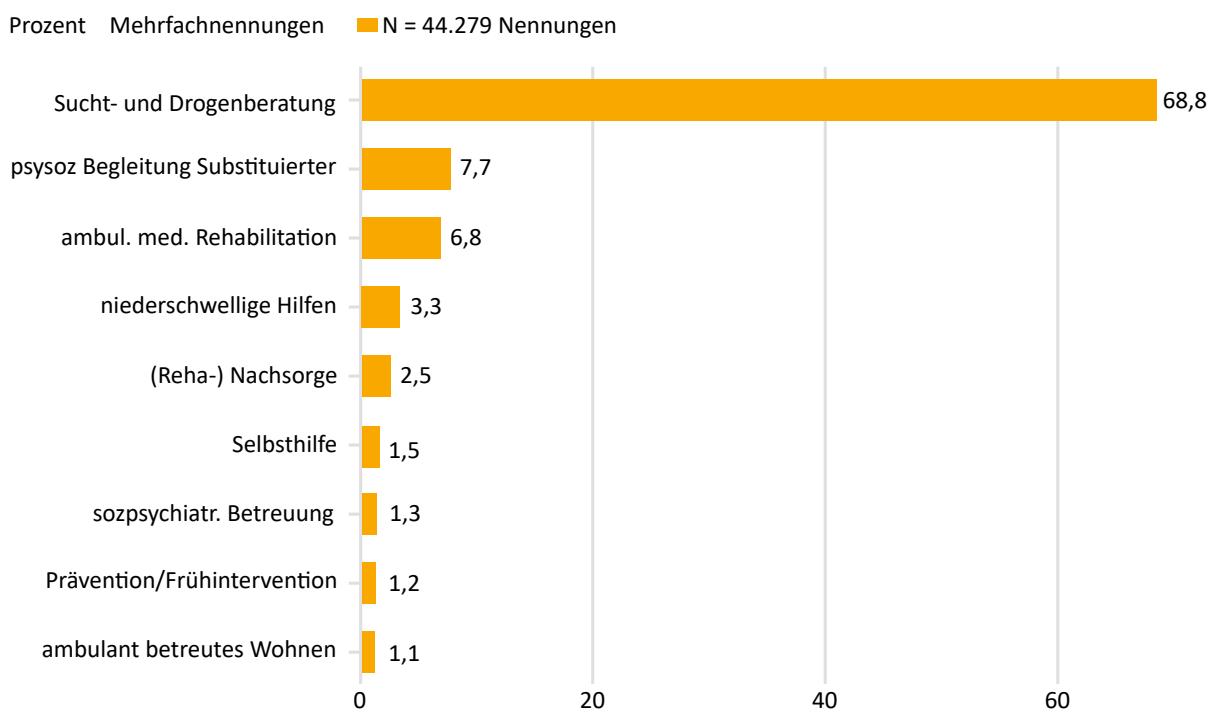
²⁴ vgl. „re:set!“ Projekt der NLS zur Beratung Jugendlicher und Erwachsener bei übermäßigem Medienkonsum
<https://nls-online.de/home16/index.php/2-ohne-kategorie/152-re-set>

6.9 BERATUNG, BETREUUNG UND BEHANDLUNG

Leistungen: Im Hinblick auf die in Anspruch genommenen Leistungen von Fachstellen für Sucht- und Suchtprävention durch die Klient*innen dominierte die Sucht- und Drogenberatung mit 69 % der Nennungen (Abb. 35; Bund: 87,3 %), gefolgt von der psychosozialen Begleitung von Substituierten (PSB) mit 7,7 % (Bund: 7,5 %), der ambulanten medizinischen Rehabilitation mit 6,8 % (Bund: 5,3 %) und niedrigschwelligen Hilfen mit 3,3 % (Bund: 5,7 %). Alle weiteren Betreuungsarten lagen unter drei Prozent der Nennungen.

In Bezug auf die Maßnahmen zu Beschäftigung und Qualifizierung, die in der Behandlung und Rehabilitation stärker gefordert sind, liegt die „arbeitsmarktorientierte Beratung“ bei unter einem Prozent, „Beschäftigung“, „Qualifizierung“, „berufliche Rehabilitation“ und „Arbeitsförderung“ liegen unter 0,1 Prozent der in Anspruch genommenen Leistungen der Fachstellen.

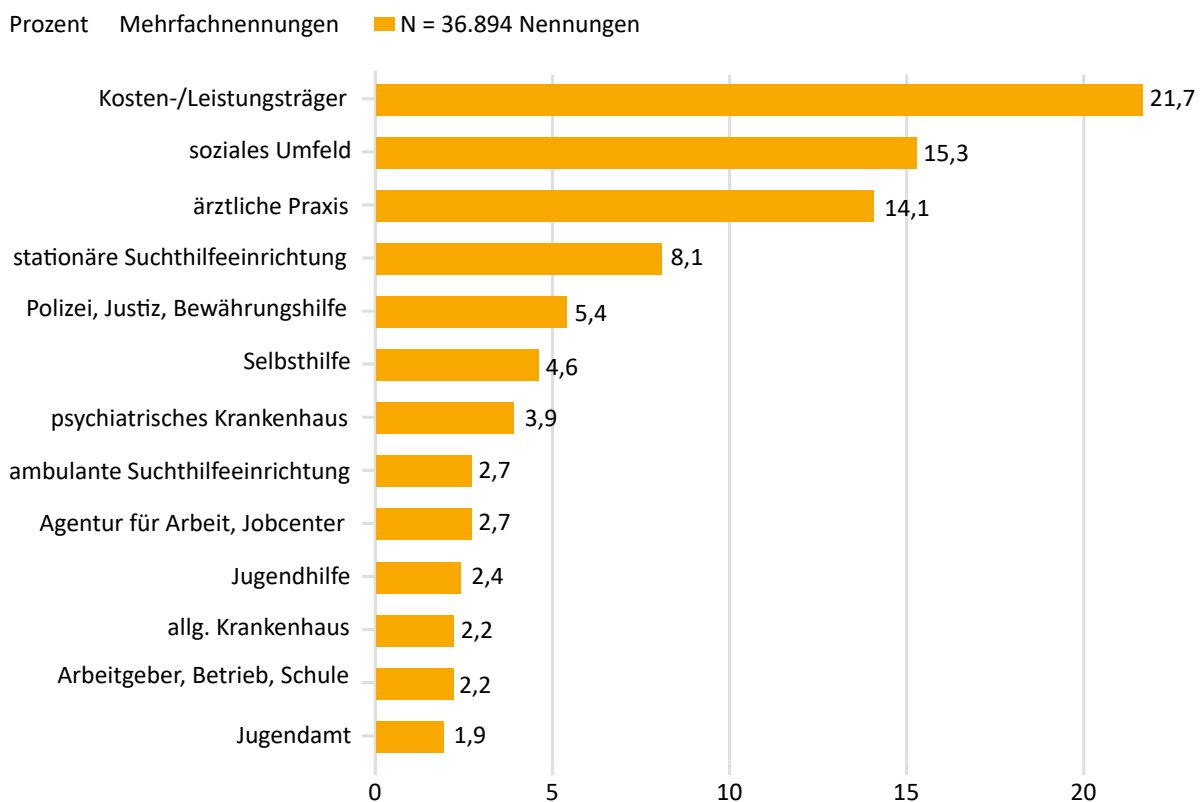
Abb. 35: In Anspruch genommene Leistungen der Fachstellen (über 1 %)



Kontakte: Die Zahl der Kontakte stieg erstmals wieder auf 636.923 in 2021 (2020: 597.824). Rechnerisch entfielen damit auf jede Fachstelle (N = 75) 8.592 Einzelkontakte. Diese Zahl umfasst alle klientenbezogenen Kontakte innerhalb einer Betreuungs-/Behandlungsepisode, also auch solche mit Behörden und Bezugspersonen, mit einer Mindestgesprächsdauer von 10 Minuten und substantiell beratendem, behandelndem oder informativem Charakter.

Kooperationen: In Zusammenhang mit der Beratung und Behandlung wurde für 17.667 Klient*innen, also in fast jedem zweiten Fall, eine Kooperation mit anderen Einrichtungen unterhalten. Dabei kooperierten rund 22 % der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (Abb. 36) mit Kosten- und Leistungsträgern (Bund: 28,7 %), rund 15 % mit dem sozialen Umfeld der Klient*innen (Bund: 27,3 %) und 14 % mit niedergelassenen Ärzt*innen (Bund 23,1 %). Weitere, zahlenmäßig nennenswerte Kooperationspartner waren die stationären Suchthilfeeinrichtungen mit 8 % (Bund: 13,4 %) sowie die Polizei, Justiz, Bewährungshilfe und die Selbsthilfe mit jeweils rund 5 % (Bund: 13,4 % / 7,4 %).

Abb. 36: Kooperationen während der Betreuung / Behandlung (über 1,5 %)

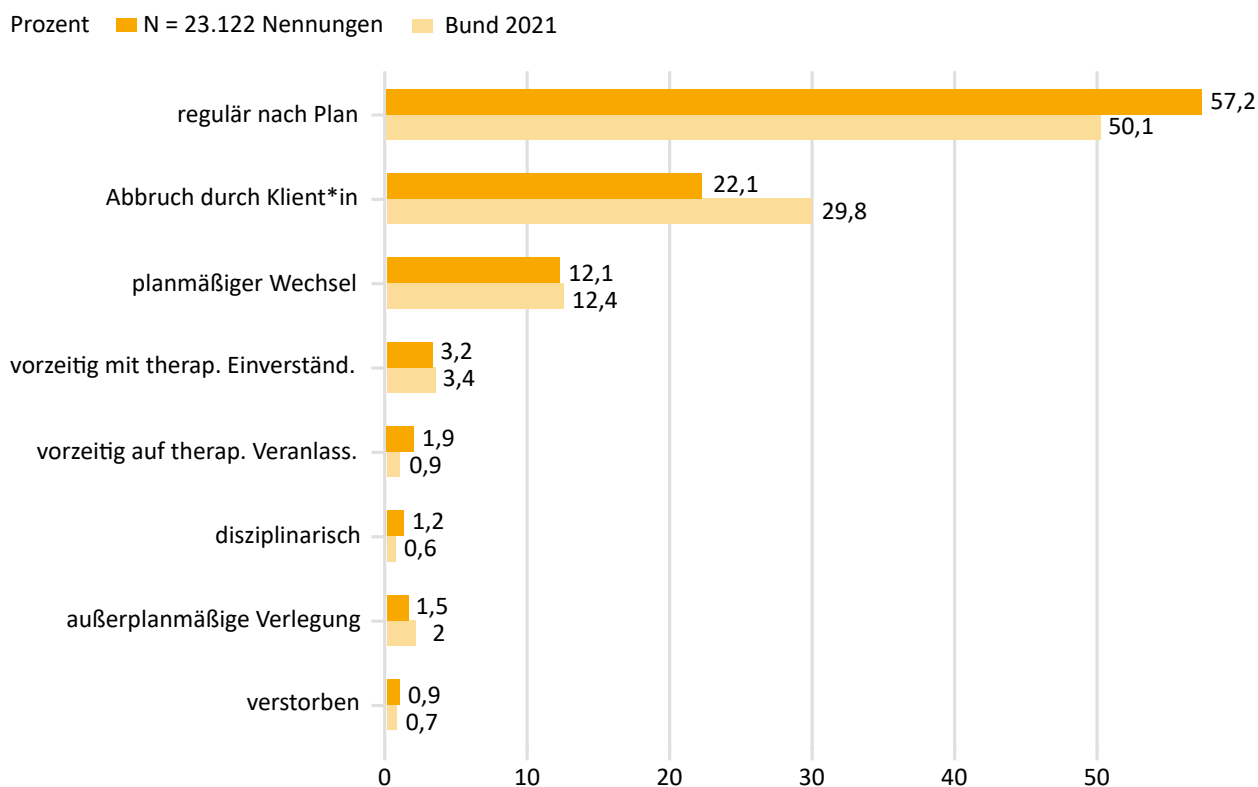


2021 wurden 2.580 Kontakte zwischen Klient*innen und Selbsthilfegruppen erfolgreich gefördert bzw. vermittelt. (Eine bloße Empfehlung des Besuchs einer Selbsthilfegruppe ist hier nicht enthalten.) In 1.966 Fällen hatten die Klient*innen im Laufe der Betreuung / Behandlung wiederholt oder regelmäßig an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen. (Ein nur einmaliges „Ausprobieren“ wird hier nicht berücksichtigt.) Dies belegt die gute regionale Vernetzung der Fachstellen.

6.10 BEENDIGUNG

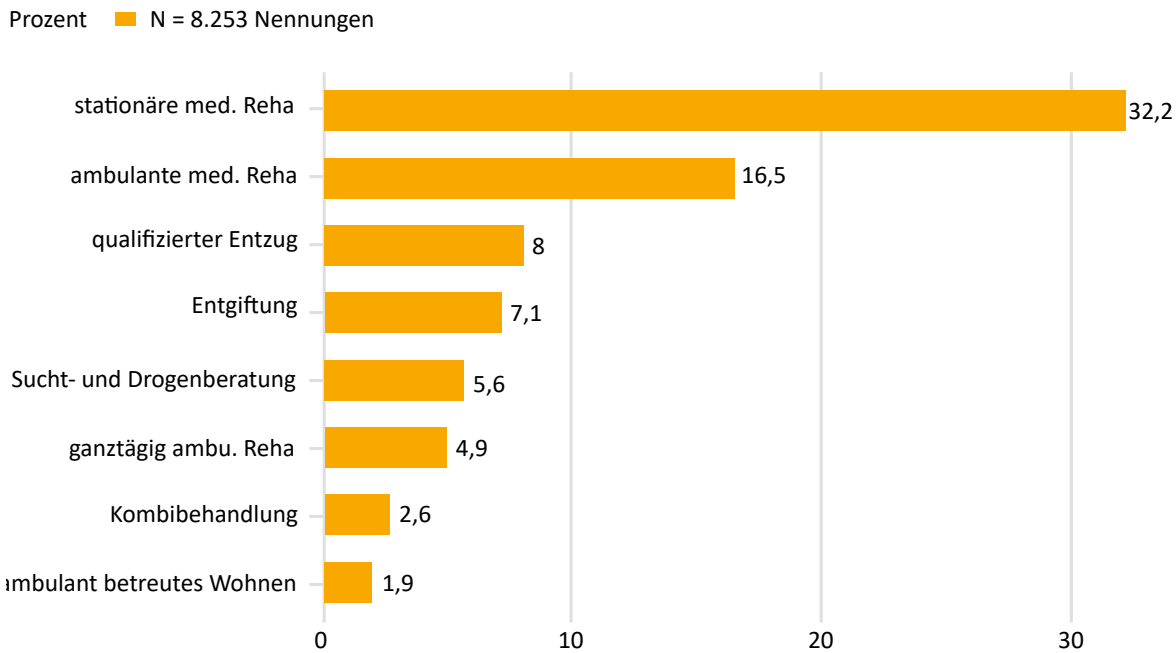
Deutlich über die Hälfte aller Klient*innen haben in 2021 die in Anspruch genommene Betreuung und Behandlung durch eine Fachstelle regulär nach Plan beendet (2020: 56,5 %; Bund: 50,1 %). Bezieht man die planmäßige Verlegung in eine andere Behandlungsform und die mit therapeutischem Einverständnis erfolgten vorzeitigen Beendigungen mit ein, betrug die Quote 72,5 % (2020: 71,8 %; Bund: 65,9 %). Niedersachsen liegt damit dauerhaft über dem Niveau der Bundeszahlen.

Abb. 37: Art der Beendigung



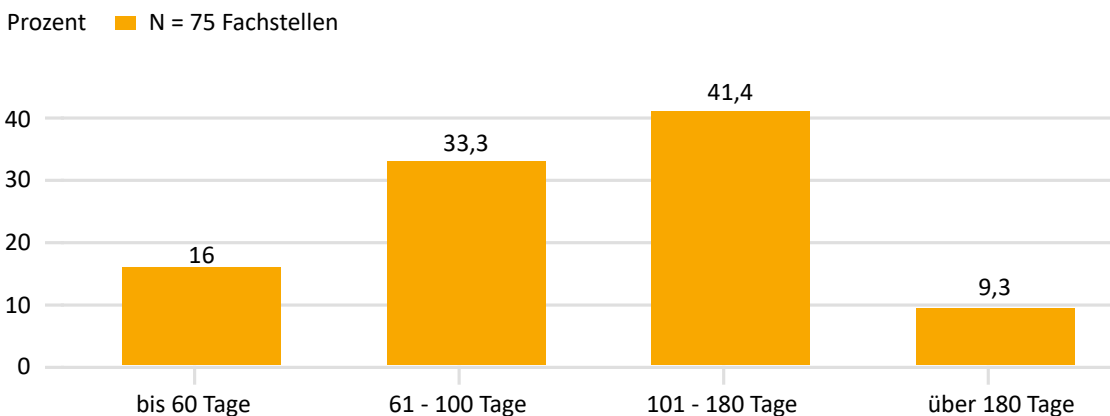
Von den 8.737 Fällen, deren Betreuung oder Behandlung mit einer Weitervermittlung beendet wurde (Abb. 37), entfielen rund 32 % (N=1.365) auf einen Übergang der Klient*innen in die stationäre medizinische Rehabilitation (Bund: 39,7 %). Über 16 % der Klient*innen wurden in die ambulante medizinische Rehabilitation weitervermittelt (Bund: 11,6 %), gefolgt von qualifiziertem Entzug, Entgiftung und Sucht- und Drogenberatung mit Werten von 661, 586 und 464 Klient*innen.

Abb. 38: Die häufigsten Weitervermittlungen



Die Betreuungs- und Behandlungsdauer, d.h. der Zeitraum zwischen Beginn und Ende der Betreuung/Behandlung, betrug für alle Klient*innen und Angehörigen im Mittel 105,6 Tage, also rund dreieinhalb Monate. Die Mehrzahl von ihnen (90,7 %) wurde bis zu 180 Tagen betreut. Rund die Hälfte der Klient*innen wurden bis zu 100 Tagen betreut (Abb. 39). Insgesamt wurden für rund 40.000 Klienten rund 4,3 Mio. Betreuungs-/Behandlungstage bereitgestellt. Hier ist zu beachten, dass die Angebote von Beratung, psychosozialer Betreuung und ambulanter Therapie konzeptionell sehr unterschiedliche Betreuungsdauern bedingen.

Abb. 39: Betreuungs-/ Behandlungsdauer in Tagen (Durchschnittswerte der FSS)



In über 6 von 10 Fällen konnte das Konsumverhalten der betreuten und behandelten Klient*innen (64,4 %; Bund 58,7 %) in 2021 zum Positiven gebessert werden (Abb. 40). Bei nicht ganz 2 % der Behandelten stellte sich eine Verschlechterung der Symptomatik ein (Bund: 2,4 %). In Bezug auf alle Problembereiche konnte eine Verschlechterung der Situation sowie das Neuauftreten von Schwierigkeiten nahezu gänzlich verhindert werden.

Hinsichtlich der körperlichen Gesundheit konnte in fast 42 % der Fälle durch die Betreuung und Behandlung eine Verbesserung erzielt werden (Bund: 37,6 %), in Hinblick auf die psychische Gesundheit sogar bei 48 % der Fälle (Bund: 44,2 %). Bei knapp einem Drittel der Klient*innen konnte darüber hinaus das Problemfeld Familie zum Besseren gewendet werden. Das soziale Umfeld, die Schule oder Arbeit, der Freizeitbereich und die Tagesstrukturierung konnten bei knapp einem Viertel der Klient*innen günstig beeinflusst werden. Die Daten liegen regelmäßig leicht über denen des Bundes.

Abb. 40: Problematik am Tag des Betreuungs- / Behandlungsendes I

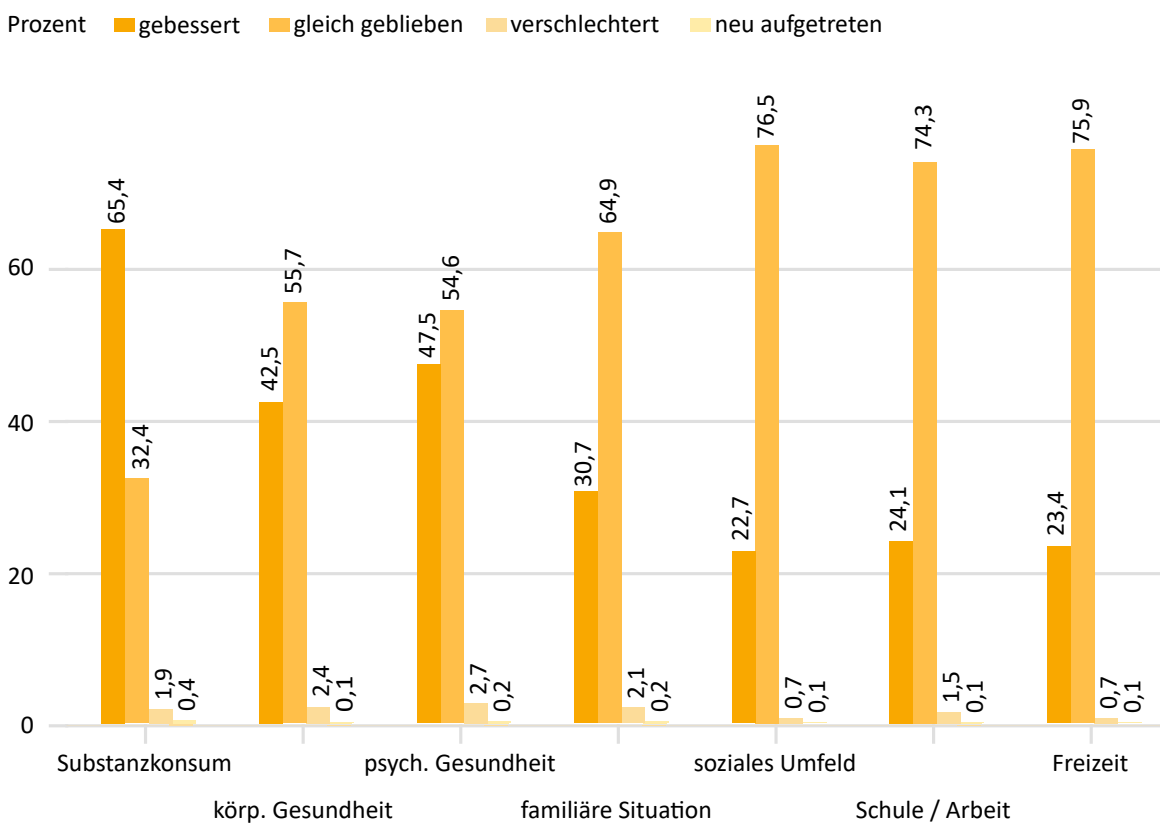
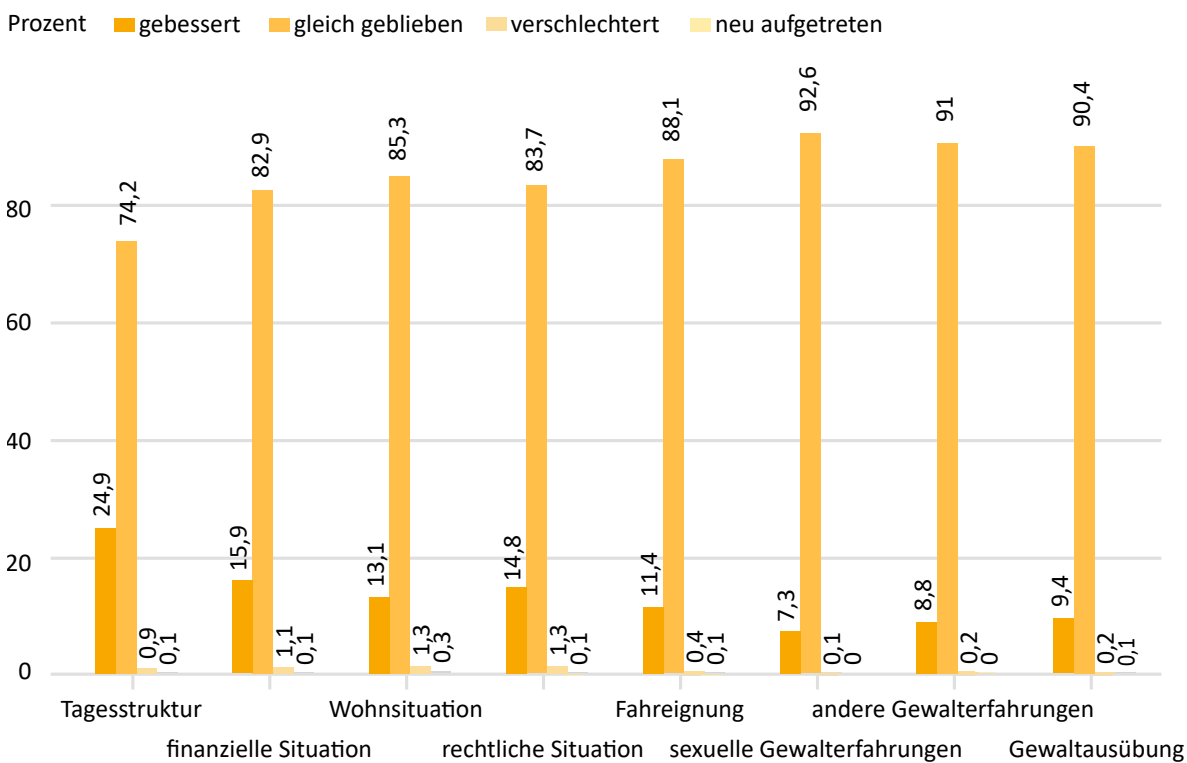


Abb. 41: Problematik am Tag des Betreuungs- / Behandlungsendes II





Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen

Gruppenstr. 4
30159 Hannover
Tel.: 0511 626266-0
Fax: 0511 626266-22
info@nls-online.de
www.nls-online.de