

Ambulante Suchthilfe

Landesauswertung der EBIS – (einrichtungsbezogenes
Informationssystem)
Daten 2022 der Sucht- und Drogenberatungsstellen in
Mecklenburg-Vorpommern

Gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport

Inhalt

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 2 |
| 2. Datenbasis | 2 |
| 3. Einrichtungsmerkmale | 3 |
| 3.1 Trägerschaft | 3 |
| 3.2 Qualitätsmanagement | 3 |
| 3.3 Kooperationen und Vernetzung | 3 |
| 4. Betreuungsvolumen | 4 |
| 5. Klientenbezogene Merkmale | |
| 5.1 Geschlecht | 6 |
| 5.2 Altersstruktur | 7 |
| 5.3 Schulabschluss | 8 |
| 5.4 Ausbildungsabschluss | 9 |
| 5.5 Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn | 10 |
| 5.6 Wohnsituation | 10 |
| 5.7 Beziehungsstatus | 10 |
| 5.8 Schwangerschaft | 11 |
| 5.9 Minderjährige Kinder | 12 |
| 5.10 Migration | 14 |
| 5.11 Angehörige | 15 |
| 5.12 Hauptdiagnosen | 16 |
| 5.12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 17 |
| 5.12.2 Verhaltensstörungen ohne Substanzbezug | 18 |
| 5.12.3 Altersstruktur nach Hauptdiagnosen | 22 |
| 6. Behandlungsbezogene Merkmale | |
| 6.1 Vermittlungswege | 23 |
| 6.2 Betreuungsende, Dauer der Betreuung | 24 |
| 7. Regionale Aspekte | |
| 7.1 Suchthilfeklientel in den Landkreisen und kreisfreien Städten | 25 |
| 7.2 Hauptdiagnosen in den Landkreisen und kreisfreien Städten | 26 |
| 7.3 Minderjährige Kinder im Haushalt lebend | 29 |
| 8. Substitutionsbehandlungen M-V | 29 |
| 9. Resümee | 31 |
| 10. Suchtprävention | 32 |
| 11. Schwerpunktthema Alkohol | 33 |
| 12. Handlungsempfehlungen | 37 |

1. Einleitung

Die Suchtberatung spielt eine entscheidende Rolle im Bereich der Suchthilfe und trägt maßgeblich zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Suchtproblemen und ihren Angehörigen bei. Durch ihre Arbeit tragen Suchtberatungsstellen zur Früherkennung von Suchtproblemen bei, indem sie Menschen dabei helfen, erste Anzeichen einer Abhängigkeit zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Darüber hinaus bieten sie Präventionsmaßnahmen an, um das Bewusstsein für die Risiken von Suchtmitteln zu schärfen und das Auftreten von Suchtproblemen zu reduzieren.

Die Suchtberatung bietet individuelle Beratungsgespräche an, in denen Betroffene ihre spezifischen Probleme und Herausforderungen besprechen können. Die Berater:innen helfen bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien, identifizieren Ressourcen und erarbeiten gemeinsam mit den Betroffenen einen persönlichen Behandlungsplan. Zudem unterstützen sie bei der Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote wie Entgiftung, stationäre Rehabilitation oder ambulante Therapie. Ihr Ziel ist es, den passenden Behandlungsweg zu finden und die Klient:innen während des gesamten Prozesses zu begleiten. Auch Angehörige erhalten Unterstützung von den Suchtberatungsstellen, um mit den Auswirkungen der Sucht auf das Familienleben umzugehen. Sie erhalten Informationen und Ratschläge zur Unterstützung des Genesungsprozesses und werden bei Bedarf an Selbsthilfegruppen vermittelt. Nach der Behandlung spielen Suchtberatungsstellen eine wichtige Rolle bei der Nachsorge und Rückfallprävention. Sie bieten Unterstützung und begleiten ehemalige Abhängige dabei, ihre Suchtfreiheit aufrechtzuerhalten und mögliche Rückfälle zu bewältigen.

Die ambulante Suchthilfe unterliegt einem ständigen Anpassungsprozess, bedingt durch gesellschaftlichen Wandel und Veränderungen im Konsumverhalten. Konzepte und Arbeitsweisen müssen regelmäßig überprüft, weiterentwickelt oder angepasst werden. Eine erfolgreiche Suchthilfe führt insbesondere zur sozialen und gesundheitlichen Stabilisierung und trägt erheblich zur Kosteneinsparung bei Kranken- und Rentenversicherungen sowie anderen Sozialleistungsträgern bei.

Die Suchthilfestatistik dient dazu, das Versorgungsangebot, die erbrachten Leistungen und Problembereiche frühzeitig zu erfassen. Sie unterstützt die Einrichtungen und Träger bei der Betreuung ihrer Klient:innen. Die Ergebnisse werden in die Deutsche Suchthilfestatistik aufgenommen, die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

2. Datenbasis

Der vorliegende Bericht beschreibt das Klientel der Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern und die in Anspruch genommenen Betreuungen im Jahr 2022. Die Statistik ergibt sich aus der Dokumentation der Sucht- und Drogenberatungsstellen, entsprechend dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) in EBIS - (*Einrichtungs-Bezogenes-Informationssystem*).

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten von 25 Sucht- und Drogenberatungsstellen.

3. Einrichtungsmerkmale

3.1. Trägerschaft

24 Beratungsstellen befinden sich in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege und eine unter sonstiger Träger.

3.2. Qualitätsmanagement (QM)

Bei 23 Beratungsstellen existiert ein Einrichtungskonzept. Von den 25 Einrichtungen wurde bei 13 Einrichtungen ein QM-System implementiert und 6 wurden zertifiziert. 10 Einrichtungen nehmen an einer externen Qualitätssicherung teil.

3.3. Kooperationen und Vernetzung

Die Tabelle zeigt auf, mit welchen Einrichtungen die Sucht- und Drogenberatungsstellen kooperieren und ob diese mit einem schriftlichen Vertrag, einem gemeinsamen Konzept oder einer sonstigen Vereinbarung z.B. mündlich vereinbart wurden.

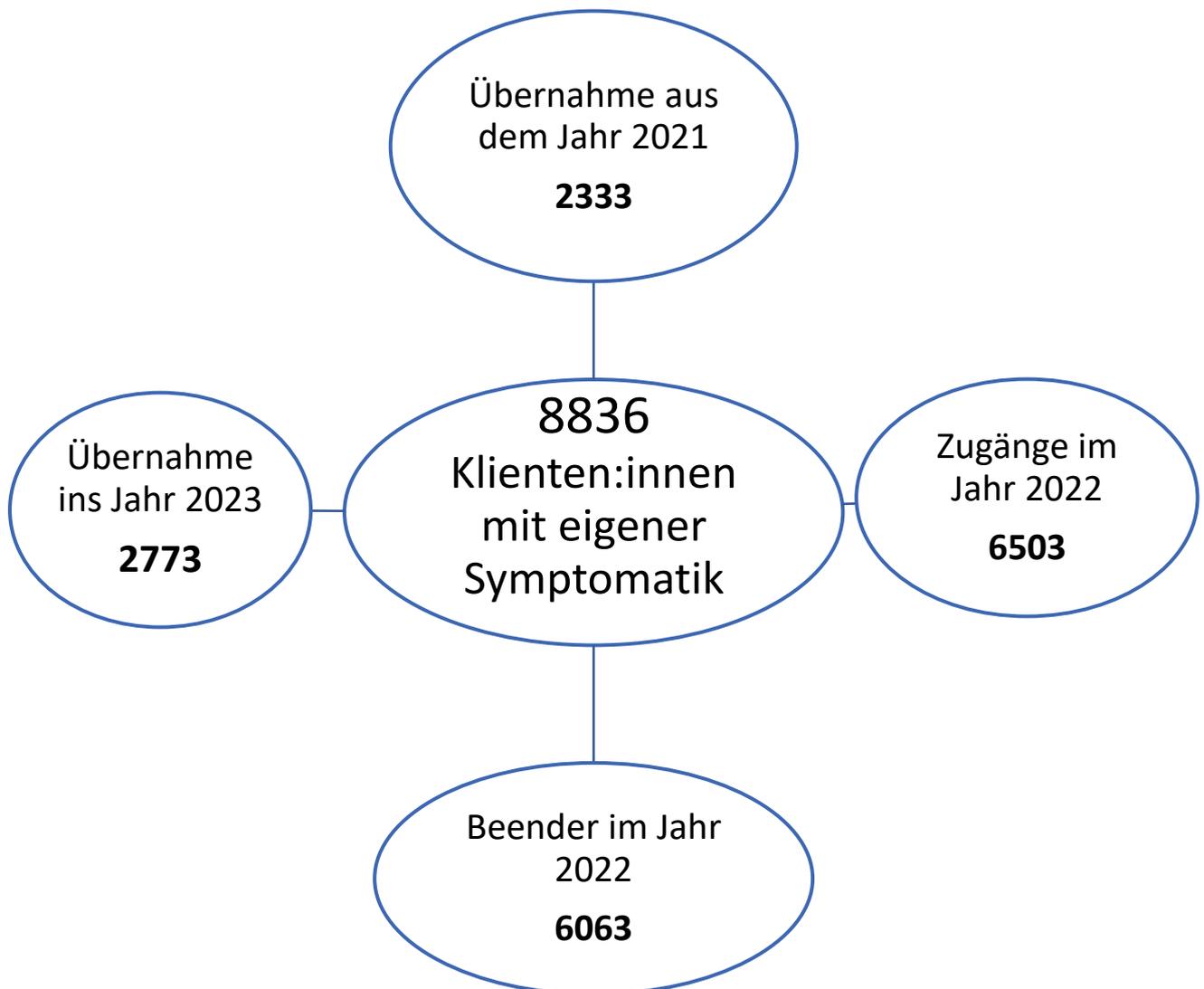
| | Schriftlicher Vertrag | Gemeinsames Konzept | Sonstige Vereinbarung |
|--|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Einrichtung/Dienst der Prävention und Frühintervention | 3 | 2 | 15 |
| Einrichtung/Dienst der Akutbehandlung | 4 | 3 | 13 |
| Einrichtung/Dienst der Beratung/Betreuung | 3 | 4 | 14 |
| Einrichtung/Dienst der Kinder-/Jugendhilfe (SGB VIII) | 1 | 3 | 15 |
| Einrichtung/Dienst der Suchtberatung im Betrieb | 0 | 3 | 12 |
| Einrichtung/Dienst der Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 3 | 1 | 13 |
| Einrichtung/Dienst der Suchtbehandlung | 1 | 4 | 17 |
| Einrichtung/Dienst der Eingliederungshilfe | 0 | 6 | 12 |
| Einrichtung/Dienst der Justiz | 1 | 1 | 18 |
| Einrichtung/Dienst der Altenhilfe und Pflege | 0 | 1 | 8 |
| Einrichtung/Dienst der Selbsthilfe | 3 | 3 | 17 |
| Einrichtung/Dienst der Wohnungslosenhilfe | 0 | 1 | 14 |

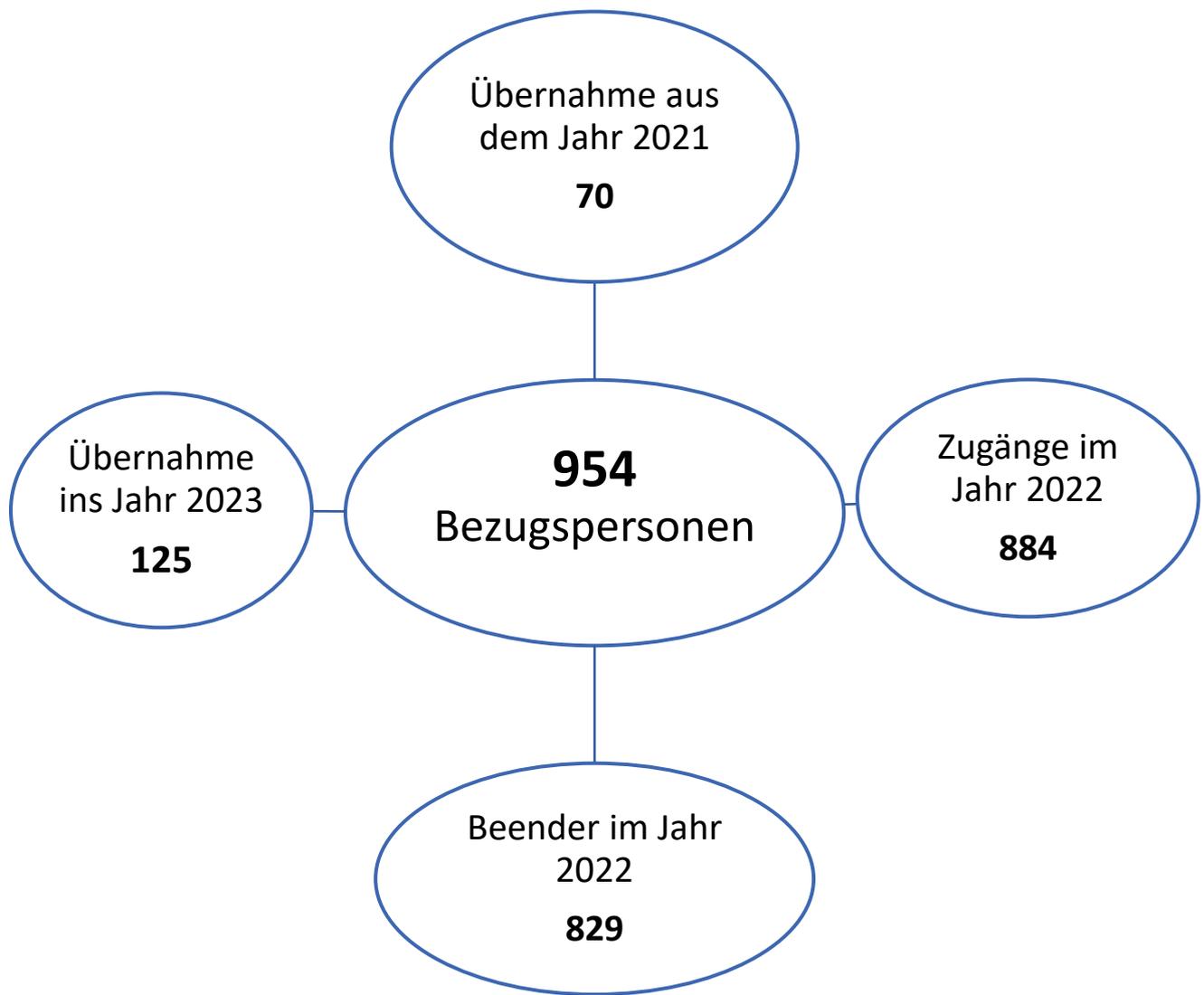
4. Betreuungsvolumen

In Mecklenburg-Vorpommern haben 2022 insgesamt 9790 Menschen Hilfe in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle gesucht.

Das sind 0,62 % der Gesamtbevölkerung¹ in Mecklenburg-Vorpommern.

Da es weniger Fachkräfte in der Suchtberatung gibt, konnten weniger Menschen angemessene Unterstützung und Beratung erhalten. Der Mangel an Ressourcen und Fachkräften führte in 2022 dazu, dass die Anzahl der Klient:innen insgesamt gesunken ist.



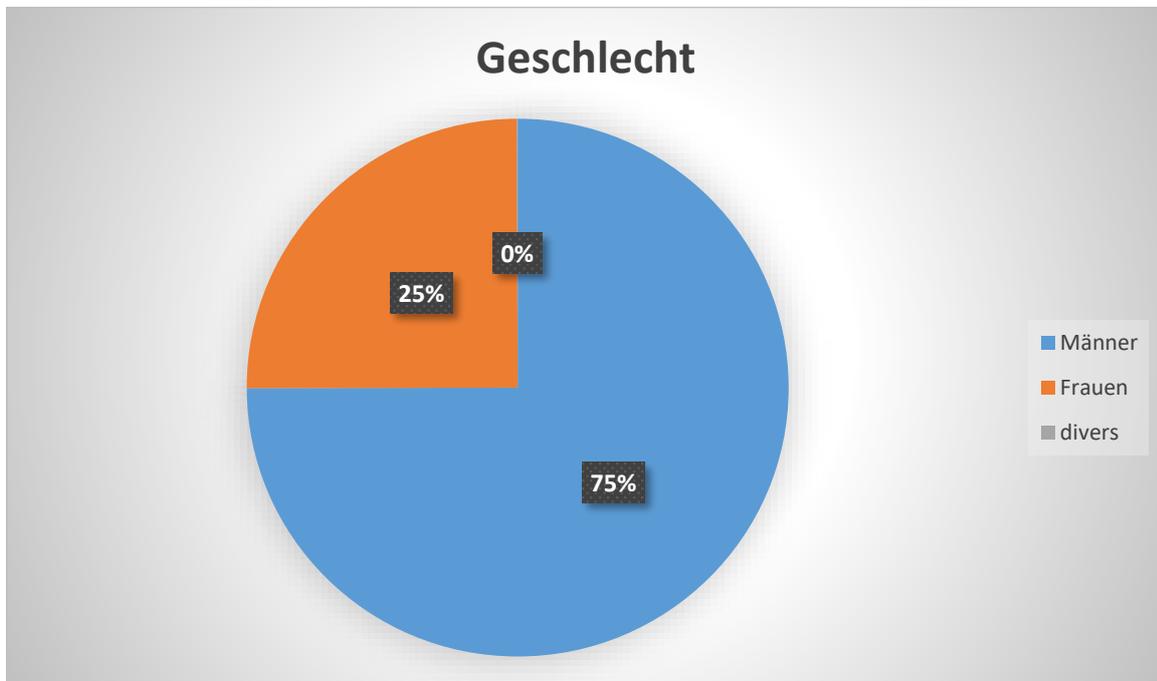


¹ Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern (Faktoren der Bevölkerungsentwicklung) 2020 - Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern

In den folgenden Daten geht es nur um die Klient:innen mit einer eigenen Problematik. Auf die Bezugspersonen wird unter 5.11. genauer eingegangen.

5. Klientenbezogene Merkmale

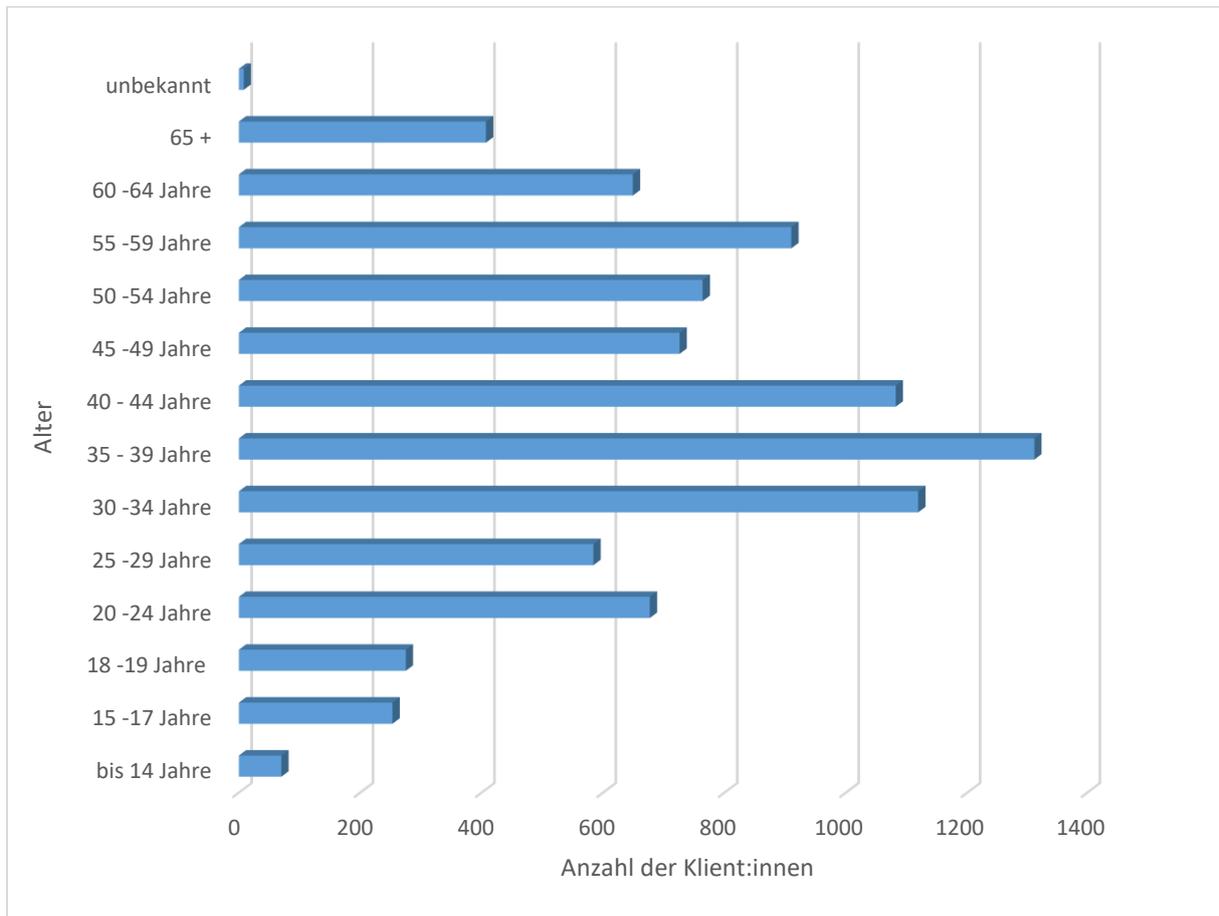
5.1. Geschlecht



Die Anzahl der Frauen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, erhöht sich weiter. Im Jahr 2022 waren 75 % der Klient:innen Männer (75,7 % im Jahr 2021, 76% im Jahr 2020) und 25 % waren Frauen (24,3% im Jahr 2021, 24% im Jahr 2020).

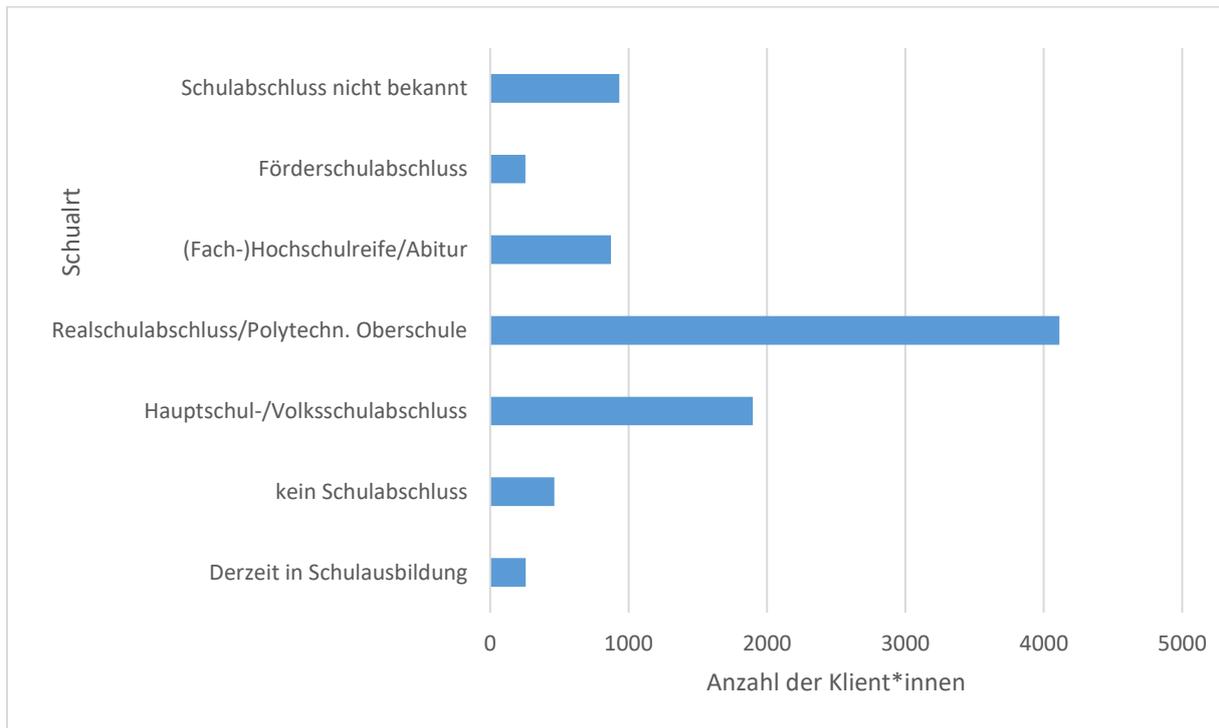
Trotz des Anstiegs ist es von großer Bedeutung, weiterhin auf Frauen zu achten. Süchtige Frauen werden häufig schneller tabuisiert und stigmatisiert, und ihre Sucht bleibt oft im Verborgenen. Dies stellt nicht nur für die betroffenen Frauen ein Problem dar, sondern hat auch erhebliche Auswirkungen auf ihre Familien, insbesondere auf die Kinder. Denn weibliche Sucht beinhaltet nicht nur das Suchtverhalten an sich, sondern auch besondere gesundheitliche Gefahren für ungeborene oder neugeborene Kinder. Darüber hinaus haben Kinder suchtkranker Eltern ein erhöhtes Risiko, selbst abhängig zu werden. Die Suchthilfe muss daher die spezifischen Bedürfnisse von Frauen erkennen und berücksichtigen, indem sie spezielle Beratungs- und Behandlungsansätze entwickelt.

5.2. Altersstruktur



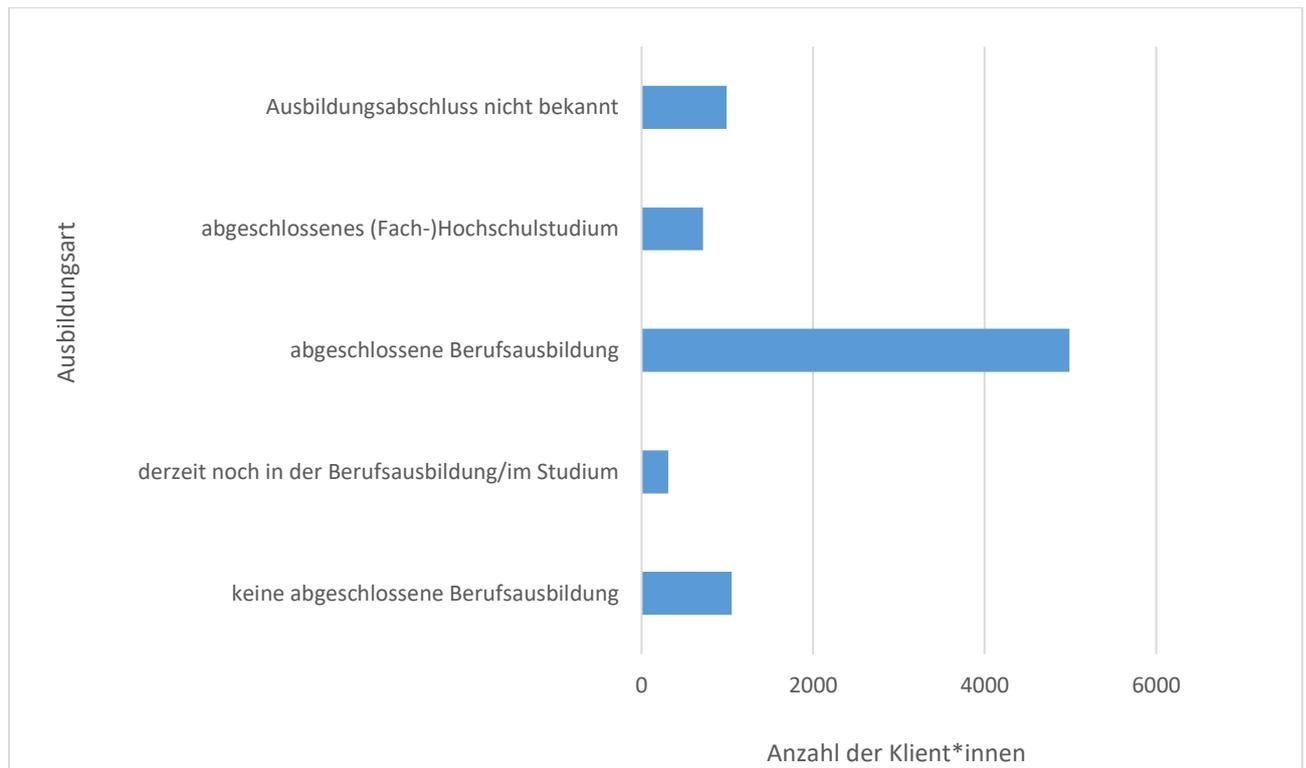
Das Durchschnittsalter aller Klient:innen beträgt 42 Jahre. Die Altersgruppe der Hilfesuchenden mit einer Cannabisproblematik ist mit einem Durchschnittsalter von 26 Jahren die jüngste, während die älteste Gruppe der Klient:innen mit einer Alkoholproblematik ein Durchschnittsalter von 47 Jahren aufweist.

5.3 Schulabschluss



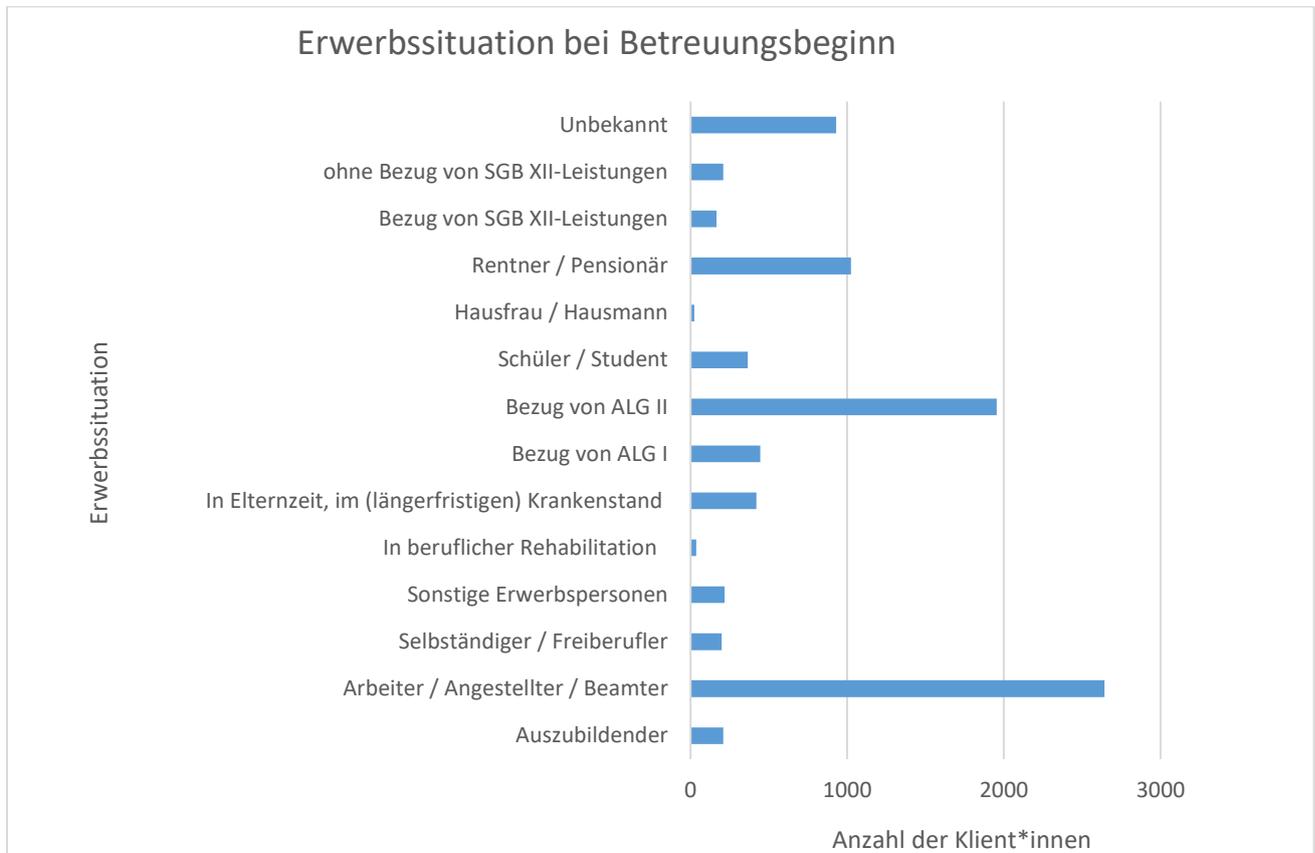
Die größte Gruppe mit 46,6 % sind Klient*innen mit einem Realschulabschluss bzw. einem Abschluss der Polytechnischen Oberschule. Die zweitgrößte Gruppe bilden mit 21,5 % die Klient*innen mit einem Hauptschul-/Volksschulabschluss. 2,9 % Klient*innen befinden sich derzeit noch in der Schulausbildung.

5.4 Ausbildungsabschluss



56,4 % des Suchthilfeklientels verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung und 8,1 % haben einen (Fach-)Hochschulabschluss. Damit ist die Zahl der Klient:innen mit einem (Fach-)Hochschulabschluss um 3,7 % zu 2021 gestiegen. Demgegenüber haben 20,4 % keine abgeschlossene Berufsausbildung.

5.5 Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn



Im Jahr 2022 besteht die größte Gruppe der Erwerbstätigen aus 29,9 % Arbeitern, Angestellten und Beamten. Dazu kommen noch 7 % Auszubildende, Selbständigen, Freiberuflern und anderen Erwerbspersonen.

Die Gruppe derjenigen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) III und SGB II beziehen, beträgt 27,2 %. Nichterwerbspersonen nach SGB XII machen 2,2 % aus.

Es ist wichtig anzumerken, dass die Gründe für den verstärkten Bedarf an Suchtberatung unter Berufstätigen von Person zu Person unterschiedlich sein können. Jeder individuelle Fall erfordert eine genaue Betrachtung der persönlichen Umstände, um eine angemessene Erklärung zu finden.

5.6 Wohnsituation

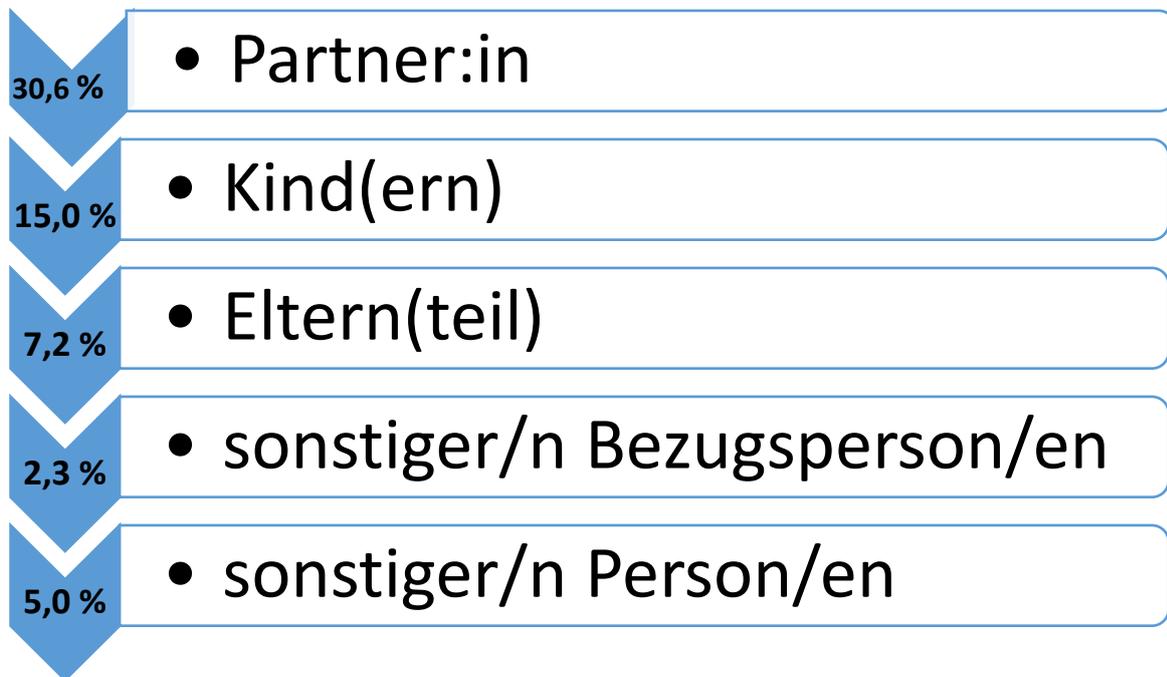
Die Mehrheit der Klient:innen, nämlich 71 %, lebt entweder in Mietwohnungen oder in Eigentumsimmobilien. 8,4 % wohnen bei anderen Personen, während 5 % sich in (Fach-)Kliniken oder stationären Reha-Einrichtungen befinden. 3,8 % befinden sich in Justizvollzugsanstalten, Maßregelvollzugseinrichtungen oder Sicherungsverwahrungen.

Ein weiterer Anteil von 1,4 % lebt im Rahmen des Ambulanten Betreuten Wohnens, während 1,5 % in Wohnheimen oder Übergangwohnheimen untergebracht sind. Eine geringe Anzahl von 0,4 % befindet sich in Notunterkünften oder Übernachtungsstellen, während 0,6 % obdachlos sind. Die Wohnsituation von 7,6 % der Klient*innen ist nicht bekannt.

5.7 Beziehungsstatus

41,7 % der Klient:innen leben alleine.

Die Klient:innen, die nicht alleine leben, leben zusammen mit:
(Mehrfachnennung ist möglich)

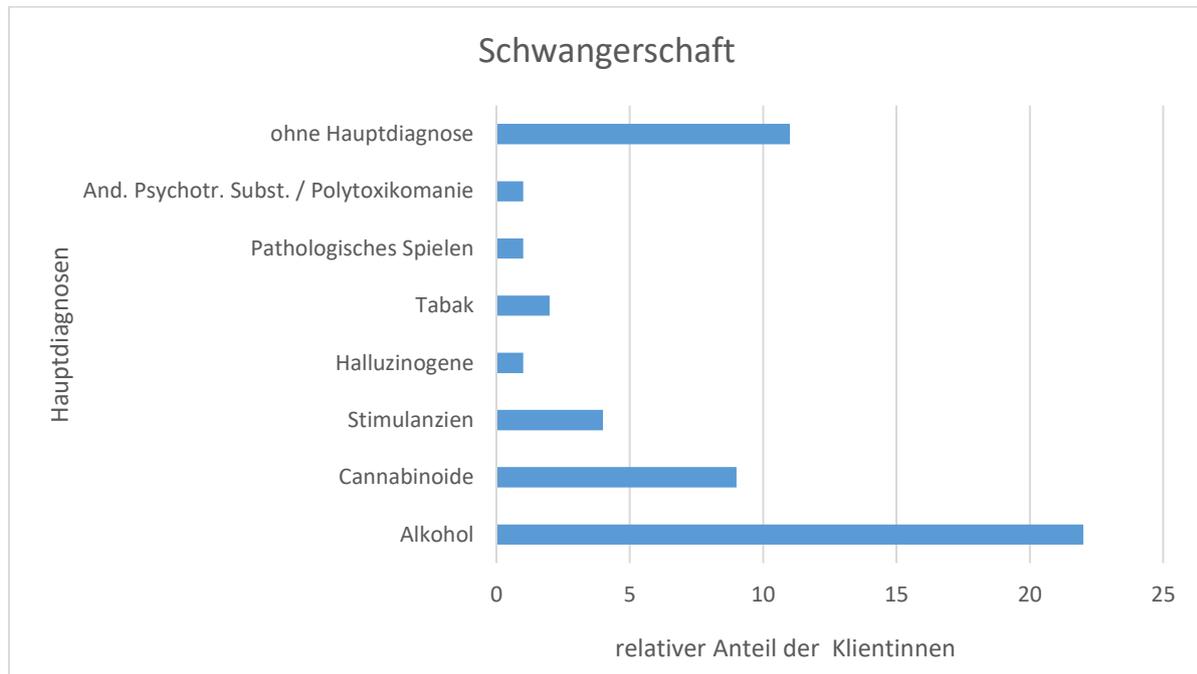


Mit dem Begriff "sonstige Bezugspersonen" sind Personen gemeint, die nicht als Lebenspartner:innen, Kinder oder Eltern eingestuft werden. Das können zum Beispiel andere Verwandte wie Geschwister, Kinder über 18 Jahren oder Großeltern sein. Es können aber auch Freunde oder andere Personen sein, die eine bedeutende Rolle im Leben einer Person spielen.

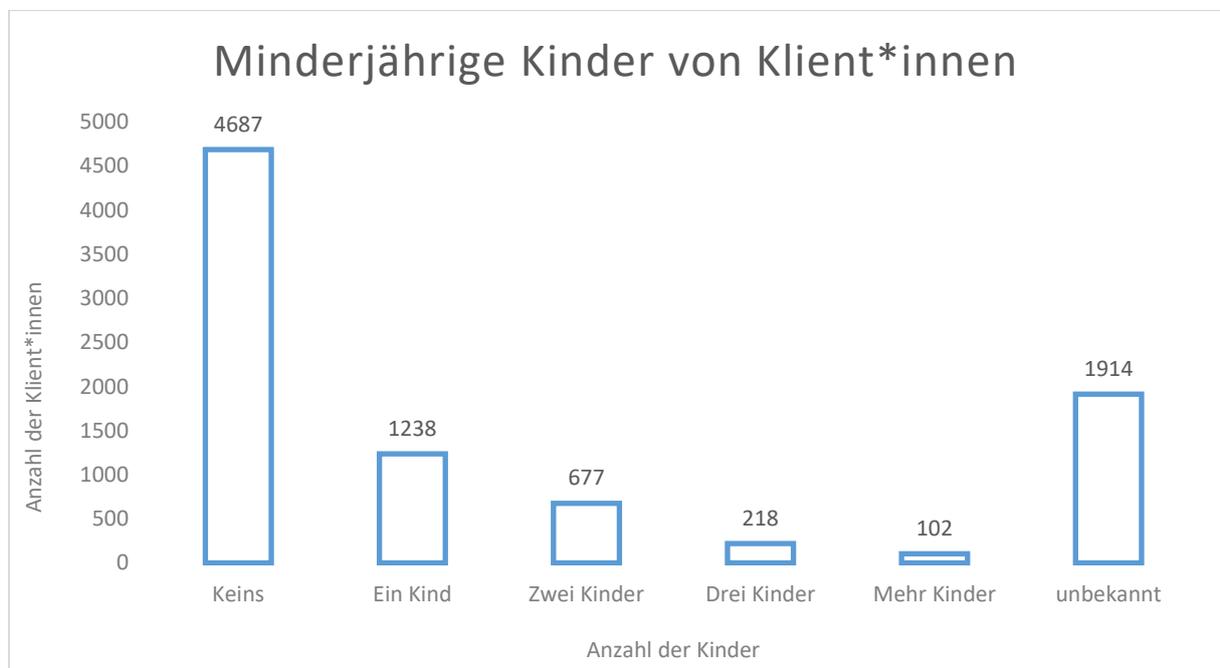
Unter "sonstige Personen" fallen alle anderen möglichen Personen, die bisher nicht erwähnt wurden. Das können zum Beispiel Mitbewohner in einer Wohngemeinschaft oder Personen in einer Notunterkunft sein.

5.8 Schwangerschaft

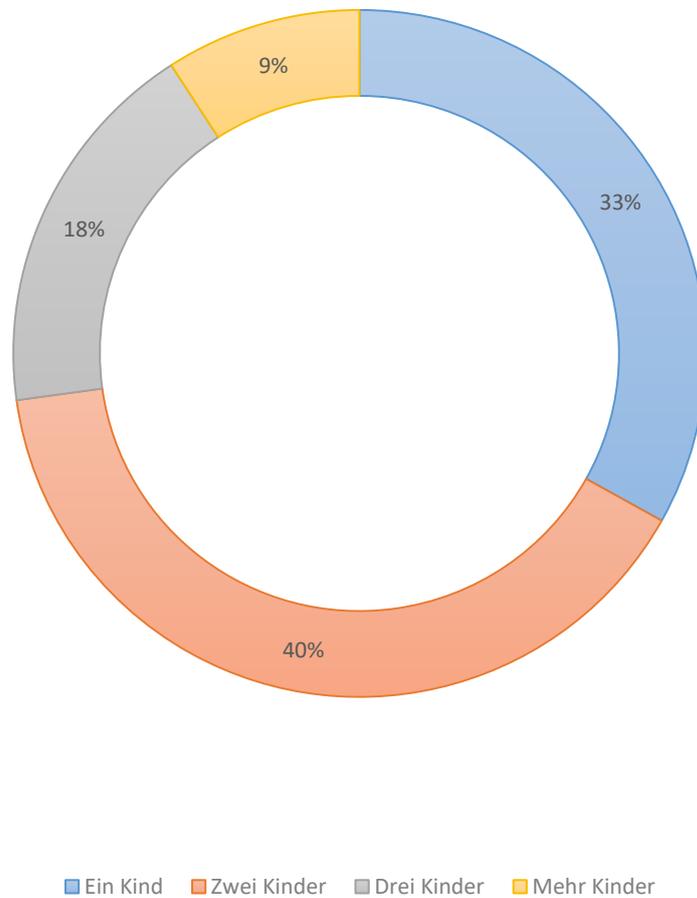
51 Klientinnen gaben an schwanger zu sein.



5.9 Minderjährige Kinder



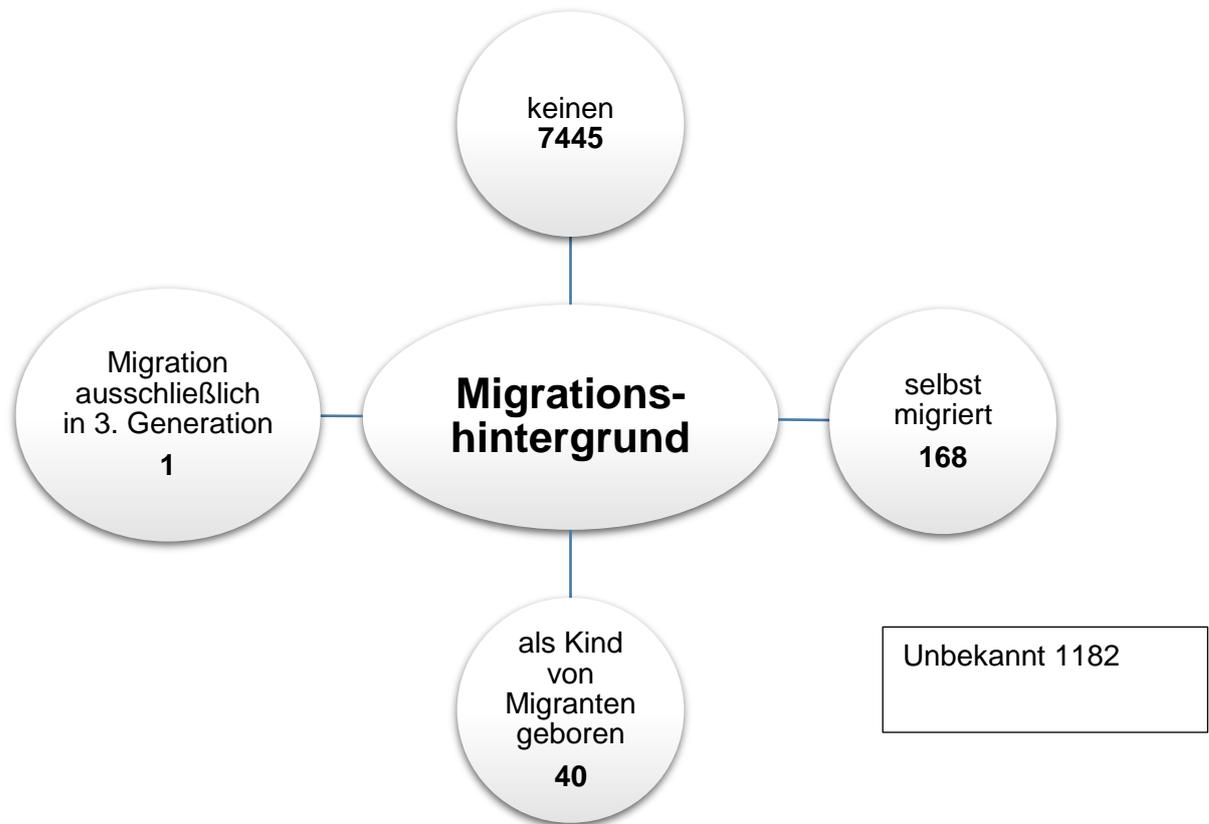
Anzahl von minderjährigen Kindern, die im Haushalt von Klient:innen leben



Bei 1.366 Klient:innen leben minderjährigen Kinder im Haushalt.

Betrachtet man die Zahlen und rechnet bei der Angabe „mehr Kinder“ mit mindestens vier Kindern (was aber auch mehr sein können), dann sind schätzungsweise 3.654 minderjährige Kinder in Mecklenburg-Vorpommern von der Suchtkrankheit ihrer Eltern betroffen. 2.233 von diesen Kindern leben mit einem Elternteil mit Suchtproblematik in einem Haushalt zusammen. Die tatsächliche Anzahl von betroffenen Kindern ist wahrscheinlich noch höher, da nur diejenigen erfasst werden können, die aktiv nach Hilfe suchen. Aufgrund der Natur der Erkrankung leugnen Abhängige oft ihre Sucht und glauben, jederzeit mit dem Drogenkonsum aufhören zu können. Daher kann es Jahre dauern, bis sich Betroffene dazu bereit fühlen, externe Unterstützung anzunehmen. Darüber hinaus ist es in der Suchtberatung freiwillig, Fragen über Kinder zu beantworten.

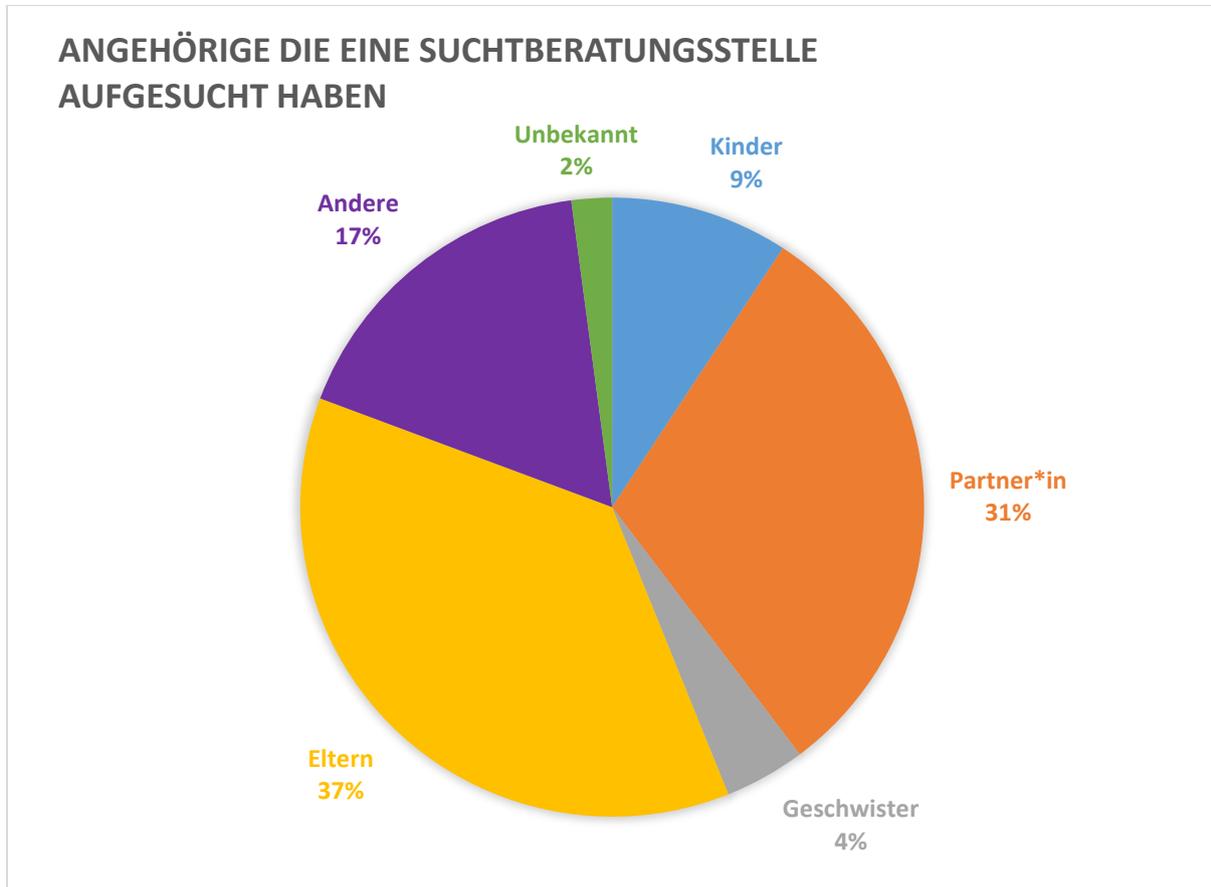
5.10 Migration



Es gibt keine signifikante Zunahme von Klienten mit Migrationshintergrund in der Suchtberatung.

5.11 Angehörige

954 Angehörige suchten die Sucht- und Drogenberatungsstellen auf. Davon ließen sich 481 mehrfach beraten.



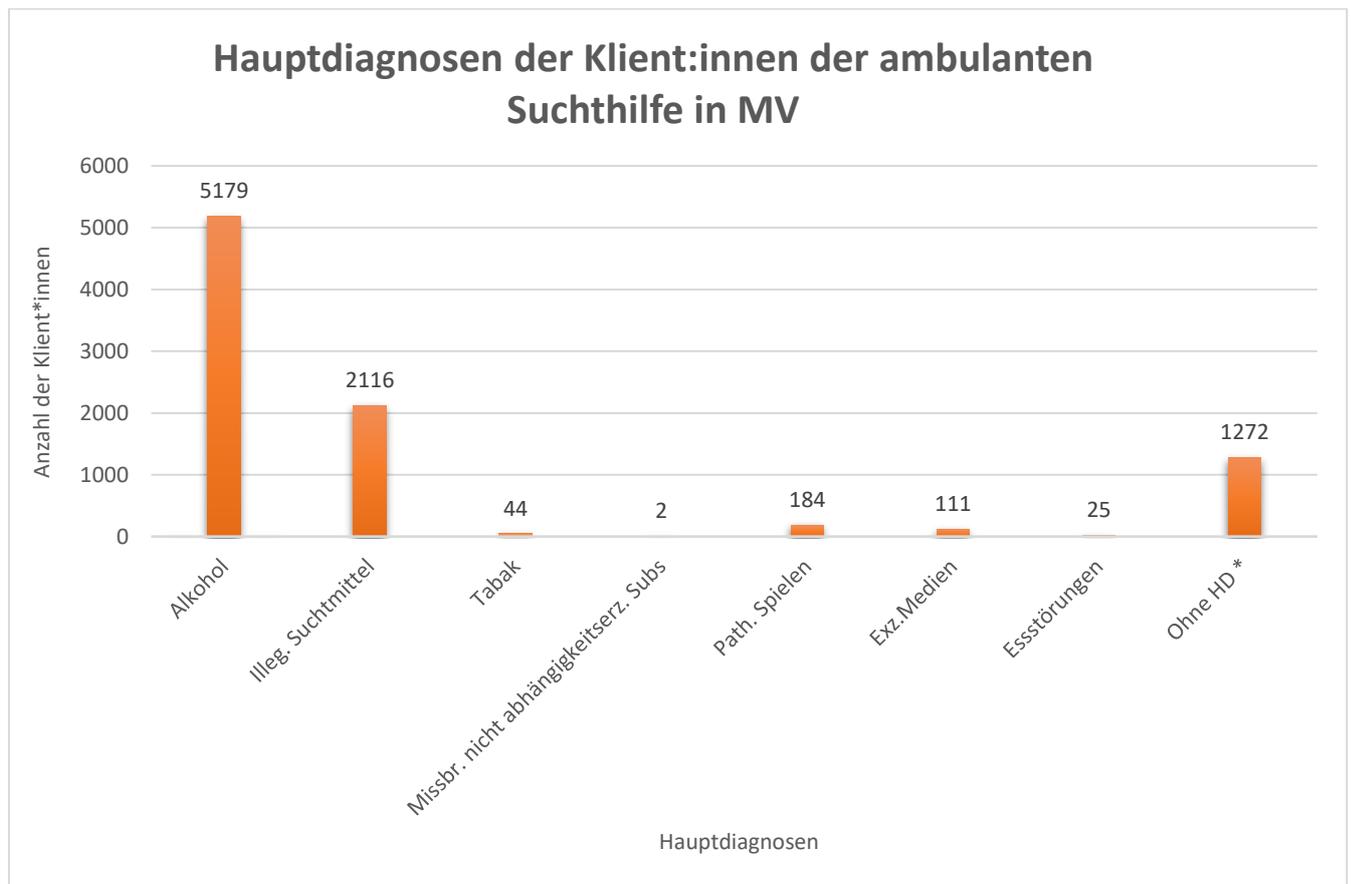
Der Anteil der Eltern, die sich hilfesuchend an die Suchtberatungsstellen wenden, ist 2022 weiter auf 37% gestiegen (2021: 33 %)

Die Öffentlichkeit wird immer stärker für die Auswirkungen von Suchtproblemen sensibilisiert und das trägt dazu bei, das Bewusstsein für Suchtprobleme und die Verfügbarkeit von Unterstützungsdiensten zu erhöhen. Scheinbar führt dies dazu, dass Eltern eher bereit sind, Hilfe zu suchen, um ihren Kindern bei Suchtproblemen zu helfen.

5.12. Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen über die Personen, die in den Einrichtungen betreut oder behandelt werden, wurden anhand der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) bewertet.

Die Hauptdiagnose (HD) richtet sich nach dem primären Problem, das bei den jeweiligen Klient:innen und in jedem Betreuungs- oder Behandlungsfall vorliegt. Zusätzlich ermöglicht der Kerndatensatz 3.0 die Zuweisung weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder das Vorhandensein von mehreren Konsummuster abzubilden.



* *Ohne Hauptdiagnose (HD)* – Wenn im Rahmen der aktuellen Betreuung/Behandlung keine Hauptdiagnose für den/die Klient*in gestellt wurde. Dies ist der Fall, wenn weder aktuell noch früher die Kriterien für eine ICD-10-Diagnose erfüllt sind oder aktuell nicht die Kriterien für eine ICD-10-Diagnose erfüllt sind, aber dies früher der Fall war.

Die Alkoholabhängigkeit steht in der Rangfolge der Diagnosen immer noch an erster Stelle.

Die stärkste Zunahme ist es bei psychotropen Substanzen/Polytoxikomanie zu verzeichnen. Unter einer Polytoxikomanie versteht man den gleichzeitigen Konsum von verschiedenen psychotrop wirkenden Substanzen. Wie die Kombination von mehreren psychoaktiven Substanzen auf den Körper oder auf das Bewusstsein wirkt, ist kaum vorhersehbar.

Warum der Mischkonsum immer weiter ansteigt kann verschiedene Gründe haben. Eine erhöhte Verfügbarkeit von verschiedenen Substanzen, sei es legal oder illegal, kann dazu führen, dass Menschen verschiedene Drogen gleichzeitig konsumieren.

Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen kann verstärkende Effekte haben. Zum Beispiel kann die Kombination von verschiedenen Drogen zu einer intensiveren Rauschwirkung führen oder unerwünschte Nebenwirkungen mildern. Menschen, die nach einem bestimmten Erlebnis suchen oder ihre Wirkung verstärken möchten, könnten deshalb verschiedene Substanzen kombinieren.

Einige Personen mit psychischen oder emotionalen Problemen können versuchen, ihre Symptome durch den gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen zu lindern. Sie könnten verschiedene Drogen verwenden, um Stimmungsschwankungen auszugleichen, Ängste zu reduzieren oder Schmerzen zu lindern.

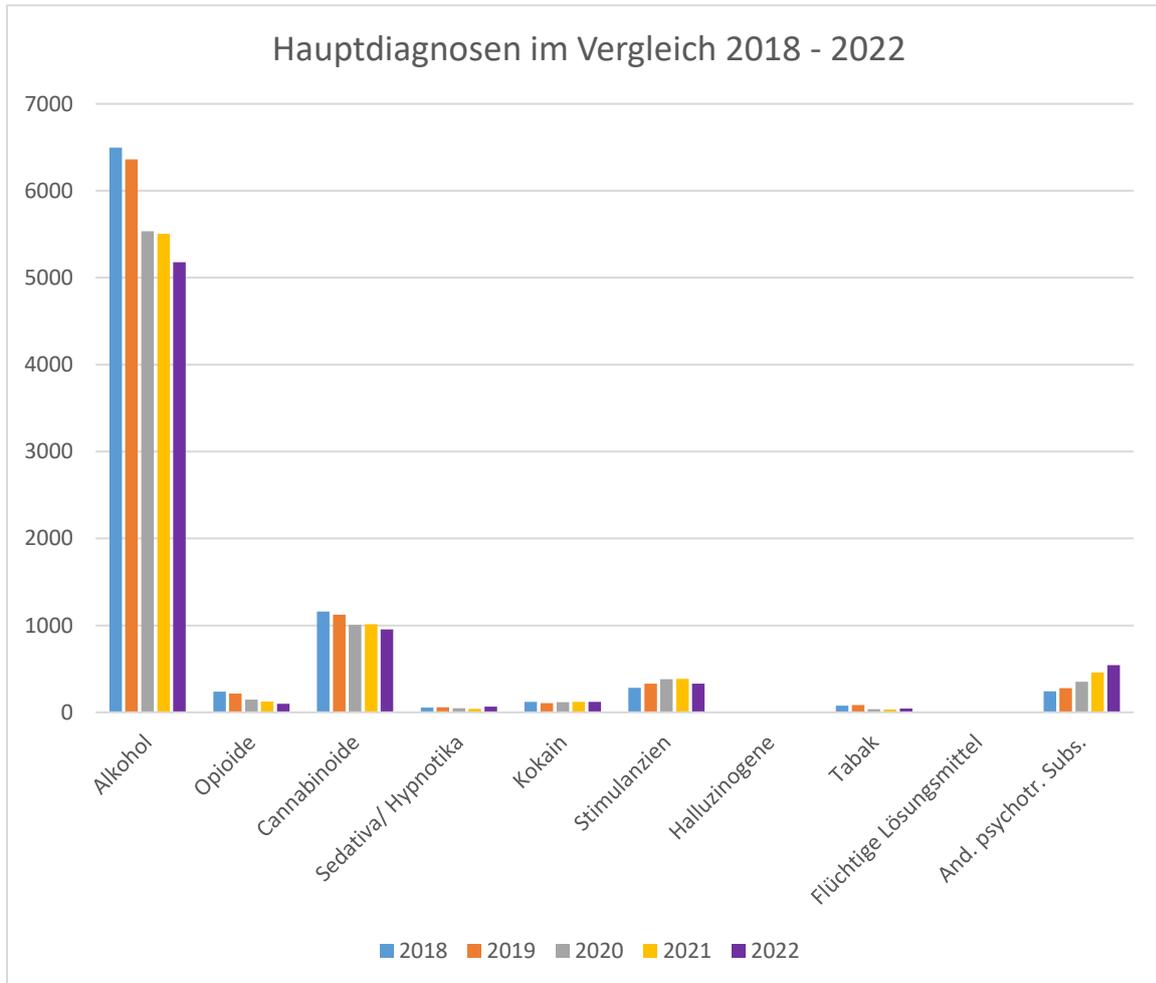
In bestimmten sozialen Gruppen oder Umgebungen kann der Konsum mehrerer Substanzen als normal oder akzeptabel angesehen werden. Der Einfluss von Gleichaltrigen oder die Vorstellung, dass der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen zu einem bestimmten Lebensstil gehört, kann dazu führen, dass auch jungen Menschen Polytoxikomanie praktizieren.

Es kann aber Unwissenheit sein, dass Menschen möglicherweise nicht ausreichend über die Risiken und Folgen des gleichzeitigen Konsums mehrerer Substanzen informiert sind. Sie sind sich der Wechselwirkungen und gesundheitlichen Gefahren nicht bewusst, die mit der Kombination verschiedener Drogen verbunden sind.

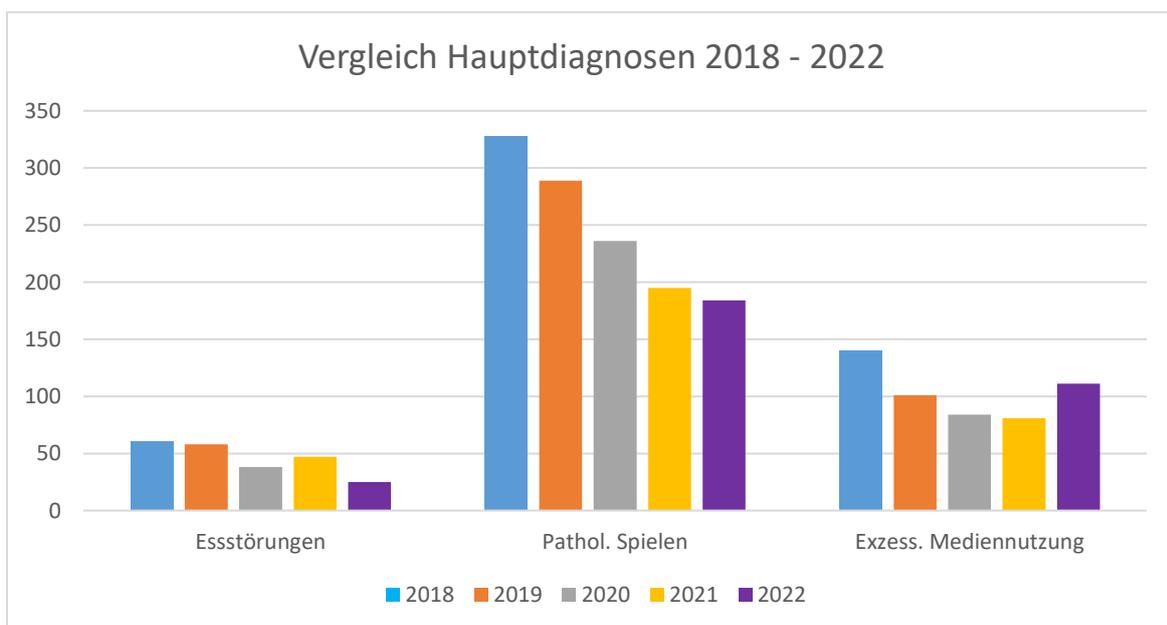
5.12.1 Hauptdiagnosen im Vergleich

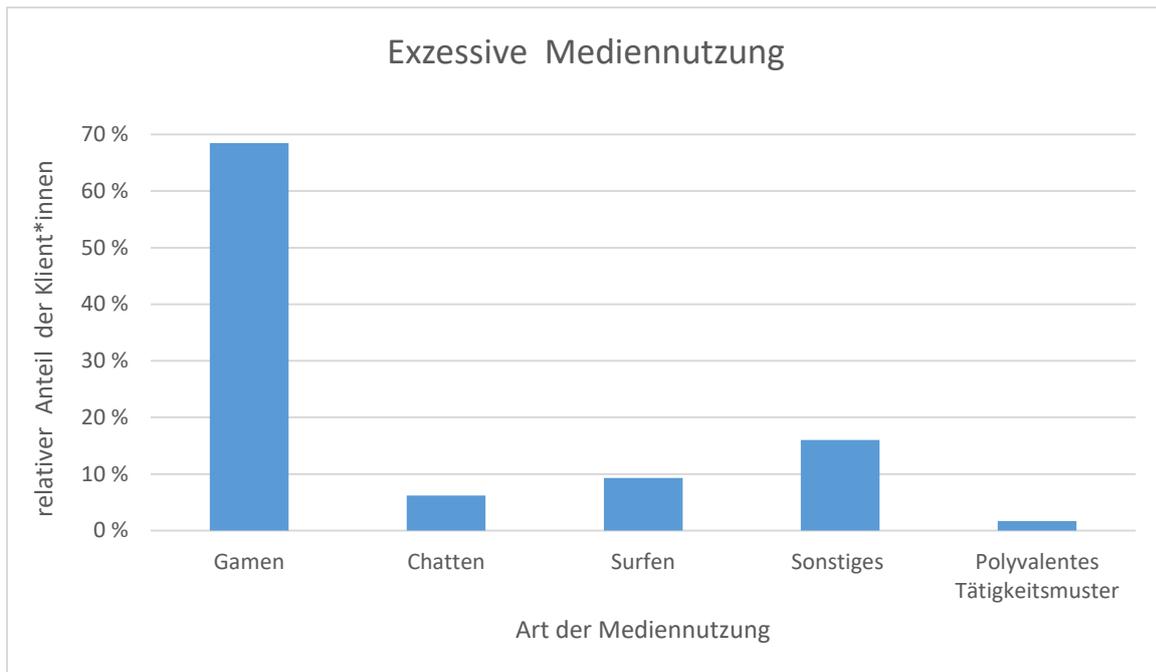
Die höchsten Anteile für Klient*innen mit einer Alkoholproblematik (40 %) ist die Gruppe der Erwerbstätigen. Bei der Problematik Andere Psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie ist es mit 32,6 % die Gruppe mit Bezug von ALG I und II.

Mit 63,8 % war der Konsum von Alkohol das Hauptproblem, warum Angehörige die Beratungsstelle aufsuchten. Mit 23,3 % folgte an zweiter Stelle der Konsum von Cannabinoiden.



5.12.2 Verhaltensstörungen ohne Substanzbezug

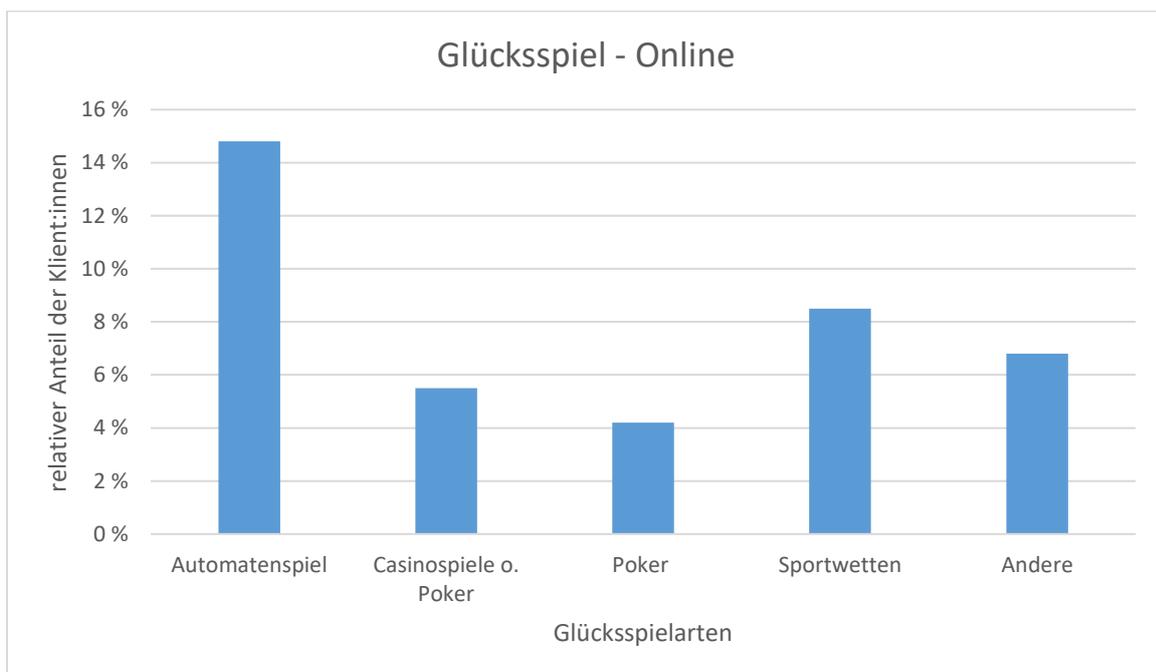
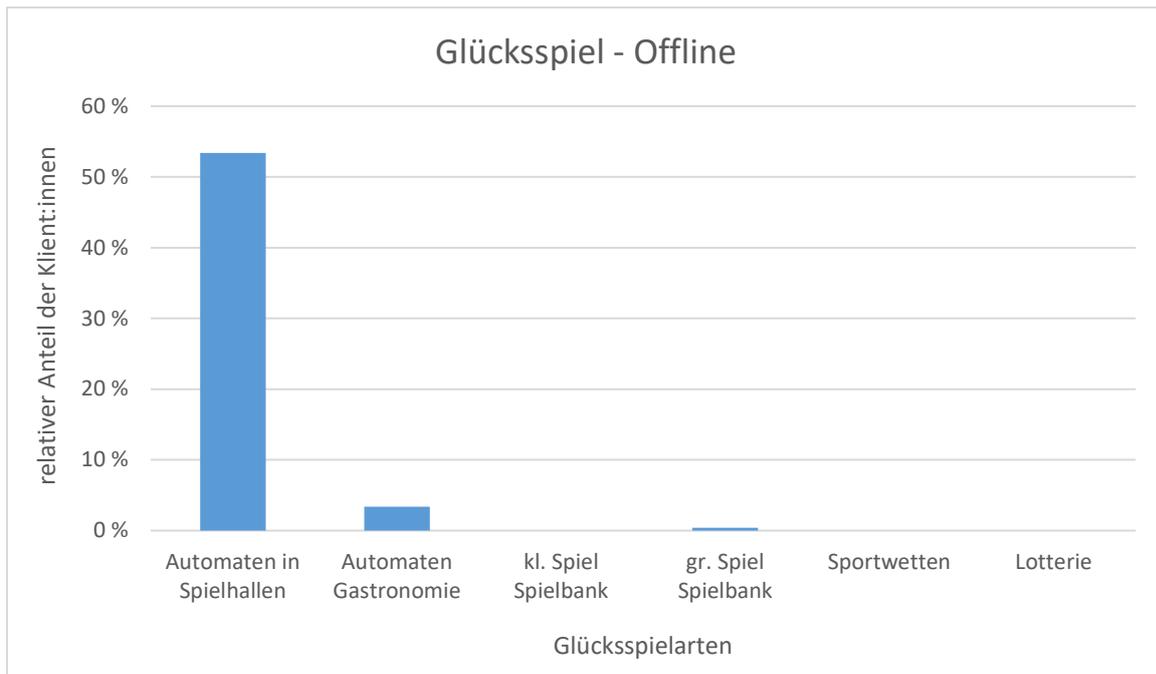




Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in der neuesten Version ihres Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen, dem International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (kurz ICD-11), Computerspielsucht offiziell als Krankheitsbild in ihren Katalog aufgenommen. Die Umstellung auf die ICD-11-Kodierung soll jedoch erst nach einer Übergangszeit von mindestens 5 Jahren erfolgen. In Deutschland steht der konkrete Zeitpunkt für die Einführung der ICD-11 zur Mortalitätskodierung noch nicht fest. Bis dahin werden weiterhin Begriffe wie "Internetsucht", "pathologisches Gaming" oder "Computersucht" nach der ICD-10 nicht als eigenständige Störungen diagnostiziert. Stattdessen werden diese exzessiven Verhaltensweisen aus praktischen Gründen unter dem Begriff "exzessive Mediennutzung" dokumentiert.

Ein grobes Kriterium für die Diagnose ist, dass die Mediennutzung über eine gemäßigte und unproblematische Nutzung hinausgeht. Eine exzessive Mediennutzung mit Suchtcharakter äußert sich häufig durch ein dominantes Verlangen nach der Nutzung, depressive Verstimmungen, soziale Isolation und Vernachlässigung von Bildung oder Beruf. Zusätzlich kann es zu Reduzierung oder Abbruch partnerschaftlicher oder familiärer Kontakte kommen.

Unter der Kategorie "Sonstiges" werden weitere Formen unkontrollierter und exzessiver Internetnutzung aufgeführt, wie etwa der Konsum von onlinepornographischem Material oder die übermäßige Nutzung von Streaming-Portalen.



Bei den Glücksspielenden bilden in der ambulanten Suchtberatung Spieler:innen an Geldspielautomaten in Spielhallen mit 53,4 % (2021:48,9 %) die größte Gruppe.

Jedoch ist die größte Zunahme bei den Klient:innen mit Problematiken im Zusammenhang mit Onlineglücksspiel zu verzeichnen, vor allem im Bereich von Online-Automatenspielen und Sportwetten. Online-Glücksspiele haben erhöhtes Suchtpotenzial, weil sie fast immer und überall verfügbar sind und zu jeder Tages- und Nachtzeit am Smartphone, Tablet oder PC gespielt werden können. Durch die Anonymität im Netz und die virtuellen Geldeinsätze können sich Verluste schnell unkontrolliert erhöhen und in eine Schuldenfalle führen.

In Mecklenburg-Vorpommern haben von den Klient:innen 27,2 % keine (25,2 % in 2021), 44,4 % bis 10.000 € (35,9 % in 2021), 14,4 % bis 25.000 € (11,8 % in 2021), 9,4 % bis 50.000 €

(5,1 % in 2021) und 4,4 % mehr als 50.000 € (5,6 % in 2021) Schulden. 21 % der Klient:innen machten keine Angaben.

Die Anzahl der Klient:innen mit einer Verschuldung von 10.000 € bis 50.000 € hat sich erhöht.

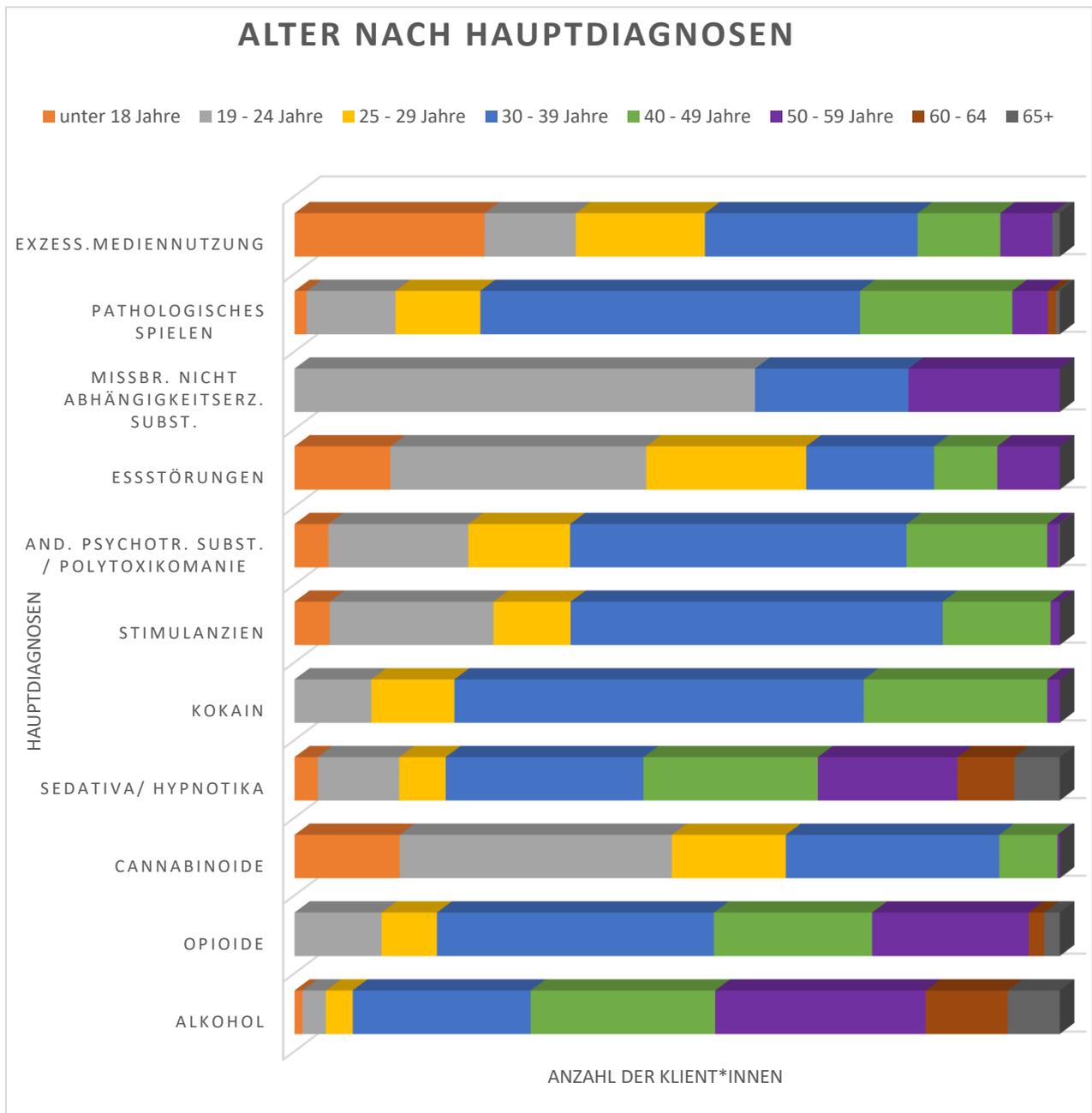
Von der größten Gruppe in der ambulanten Suchtberatung (Spieler:innen an Geldspielautomaten in Spielhallen) haben 64,1% der Hilfesuchenden Schulden.

Essstörungen

Frauen leiden deutlich häufiger unter Störungen im Essverhalten. Zu den Essstörungen zählen unter anderem die sogenannte Ess-Brech-Störung (Bulimia Nervosa), die Essanfallsstörung und Magersucht (Anorexia Nervosa).

In 2022 haben weniger Frauen und keine Männer eine Suchtberatungsstelle wegen einer Essstörung aufgesucht

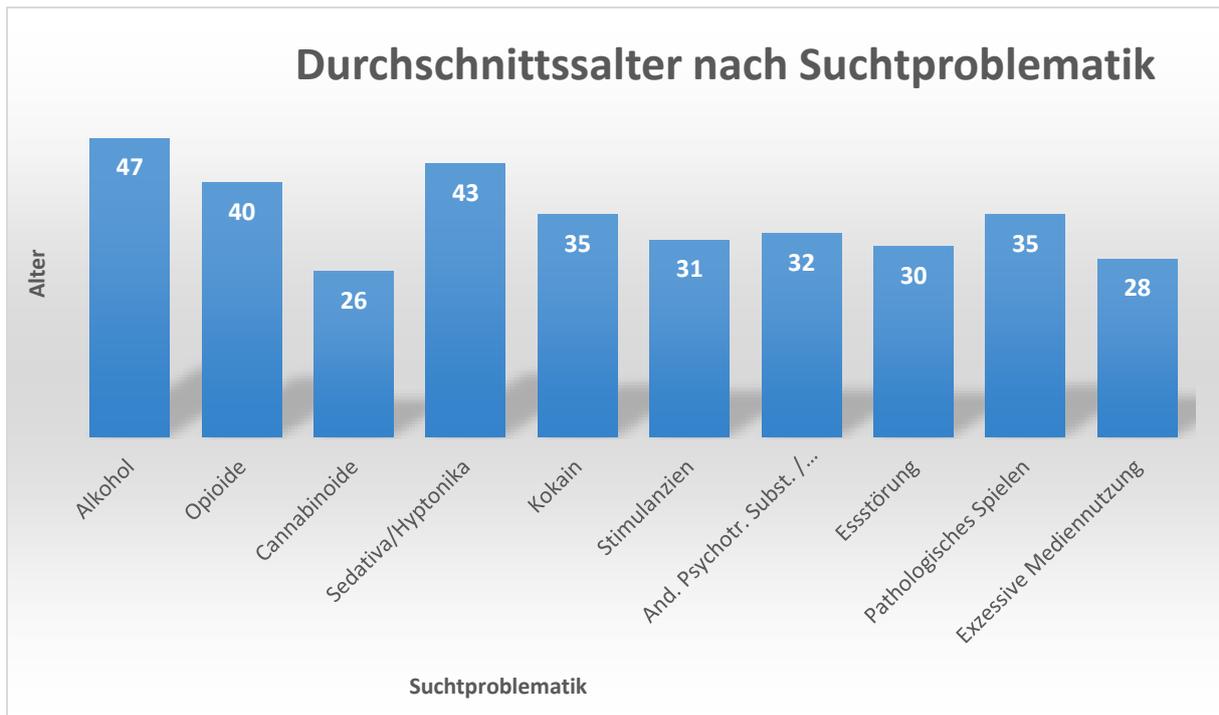
5.12.3 Alter nach Hauptdiagnosen



Bei einer Betrachtung der Altersstrukturen ist festzustellen, dass eher jüngere Klient:innen mit einem Cannabis Problem oder exzessiver Mediennutzung in die Beratungsstellen kommen. Bei den unter 18-Jährigen hat sich die Zahl der Klient:innen bei der exzessiven Mediennutzung verdoppelt.

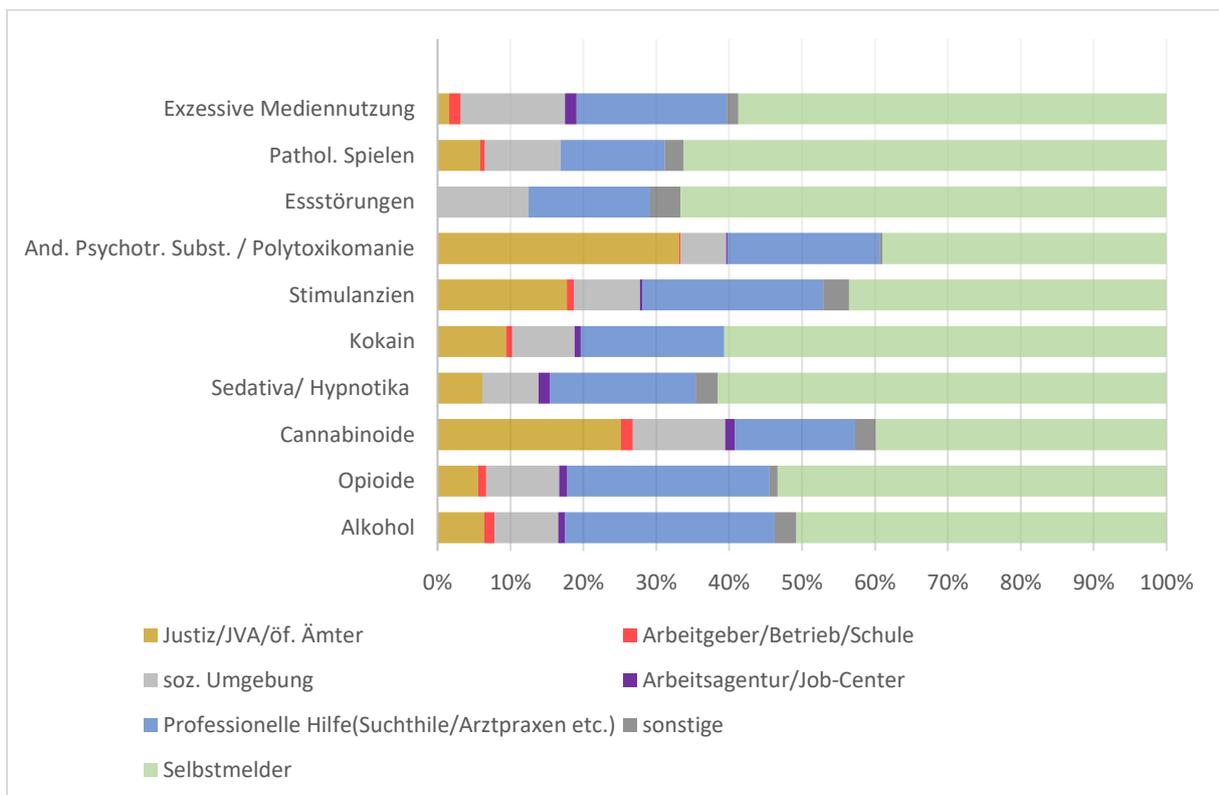
Bei der Betrachtung aller Klient:innen ist mit 14,8 % die größte Gruppe die der 35 – 39-Jährigen, gefolgt von den 30 – 34-Jährigen mit 12,3 %. 3,7 % der Klient:innen sind unter 18 Jahre alt.

Auch in 2022 ist eine Steigerung bei Andere Psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie zu verzeichnen.



6. Behandlungsbezogene Merkmale

6.1 Vermittlung in die Betreuung



43,9 % der Klient:innen suchen eigenständig Hilfe bei der Beratungsstelle, während 8,7 % durch ihr soziales Umfeld vermittelt werden.

Bei 9,6 % der Gesamtklientel ist eine Betreuung unter Auflagen von Polizei, Justiz oder Bewährungshilfe erforderlich. Diese Auflagen betreffen vor allem Klient:innen mit Alkoholproblemen, gefolgt von denen mit Cannabis- oder anderen psychotropen Substanzen/Polytoxikomanie.

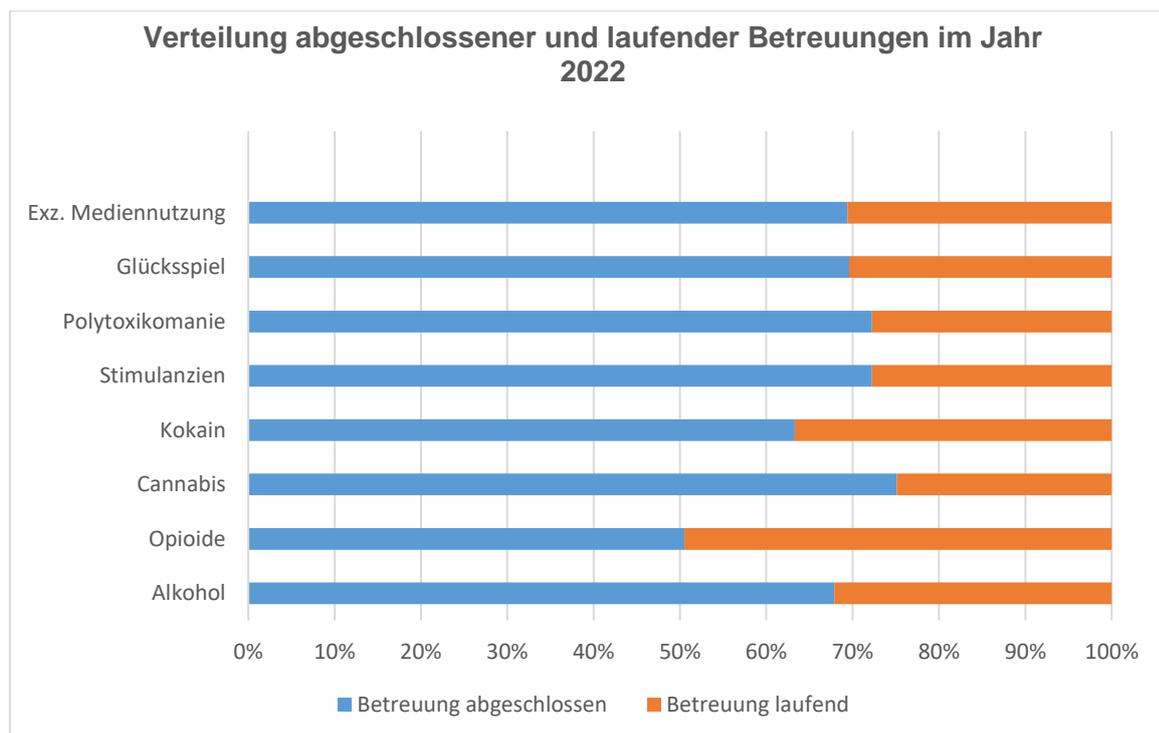
Eine Vermittlung durch ein psychiatrisches Krankenhaus erfolgt bei 7,2 % der Klient:innen.

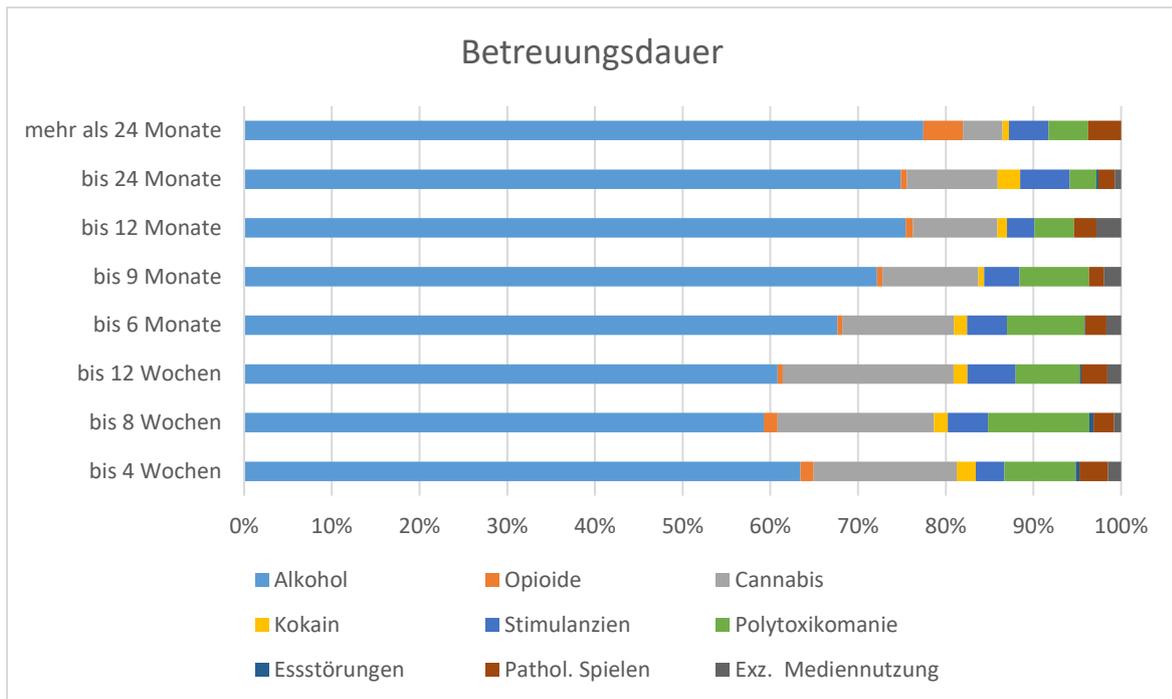
Weitere Problembereiche zu Betreuungsbeginn

Neben den Suchtproblemen lassen sich auch Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen feststellen. Am meisten werden Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit (45,3 %) genannt, gefolgt von Herausforderungen in Bezug auf die körperliche Gesundheit (30,2 %) und problematische familiäre Situationen (28,8 %).

3,6 % der Klient:inne haben Gewalterfahrungen und 1,4 % sexuelle Gewalterfahrungen.

6.2 Betreuungsende, Dauer der Betreuung





Opioidabhängige benötigen in der Regel eine langfristige Betreuung, was sich auch in einem deutlich geringeren Anteil an abgeschlossenen Betreuungen zeigt.

Im Jahr 2022 betrug die durchschnittliche Betreuungsdauer aller abgeschlossenen Betreuungen 176 Tage. Die Klientel, die von Opioidabhängigkeit betroffen ist, wies mit durchschnittlich 318 Tagen die mit Abstand längste Betreuungsdauer auf. Die kürzeste durchschnittliche Betreuungsdauer fand sich bei Essstörungen mit 89 Tagen.

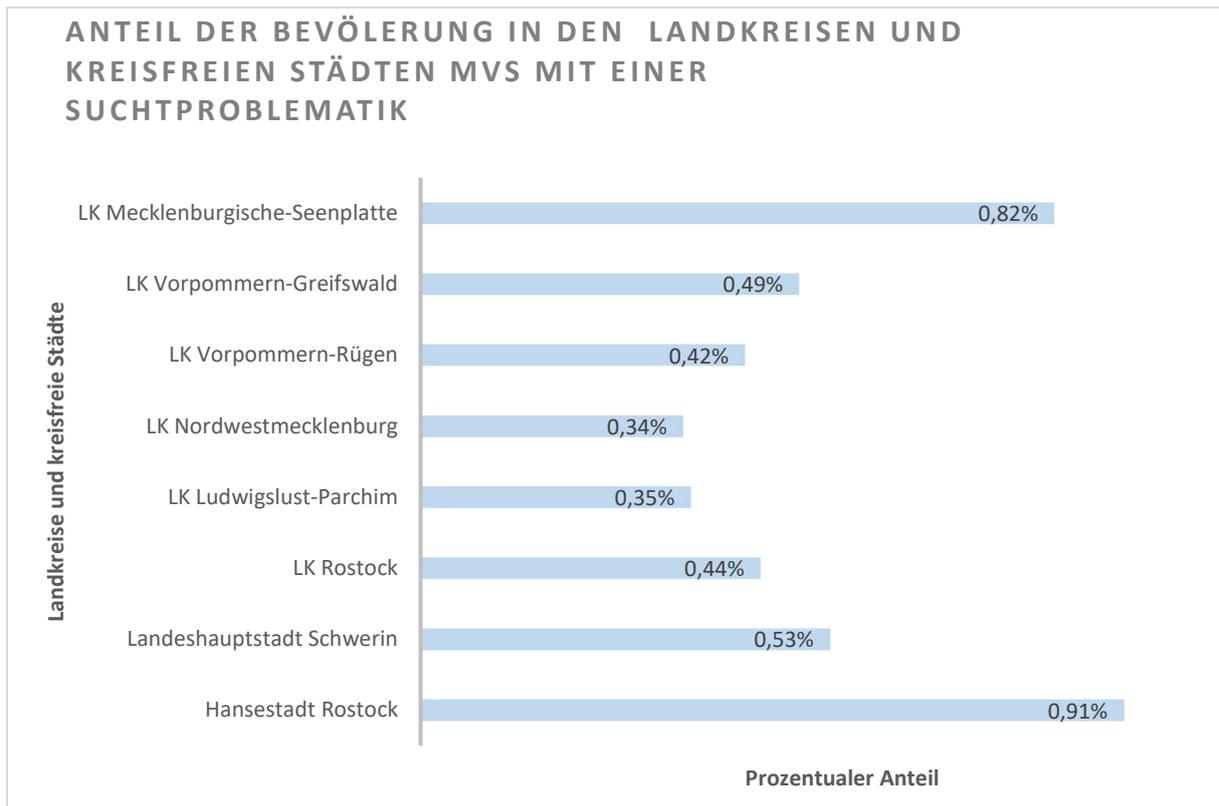
Mehr als ein Drittel (75,6 %) der Betreuungen wurden innerhalb eines halben Jahres abgeschlossen.

7. Regionale Aspekte

7.1 Suchthilfeklientel in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Eine besondere Betrachtung gilt der Landeshauptstadt Schwerin, da Mitte 2022 die Suchtberatungsstelle von MEDIAN geschlossen wurde und somit bis zu diesem Zeitpunkt keine Daten vorliegen. Im weiteren Verlauf des Jahres wurde in Schwerin dann mit einem reduzierten Team von Fachkräften gearbeitet.

Der Prozentsatz der Bevölkerung, der in den Landkreisen und kreisfreien Städten Suchtberatung in Anspruch nimmt, variiert je nach Einwohnerzahl der Kreise und Städte und liegt zwischen 0,34 % und 0,91 %.



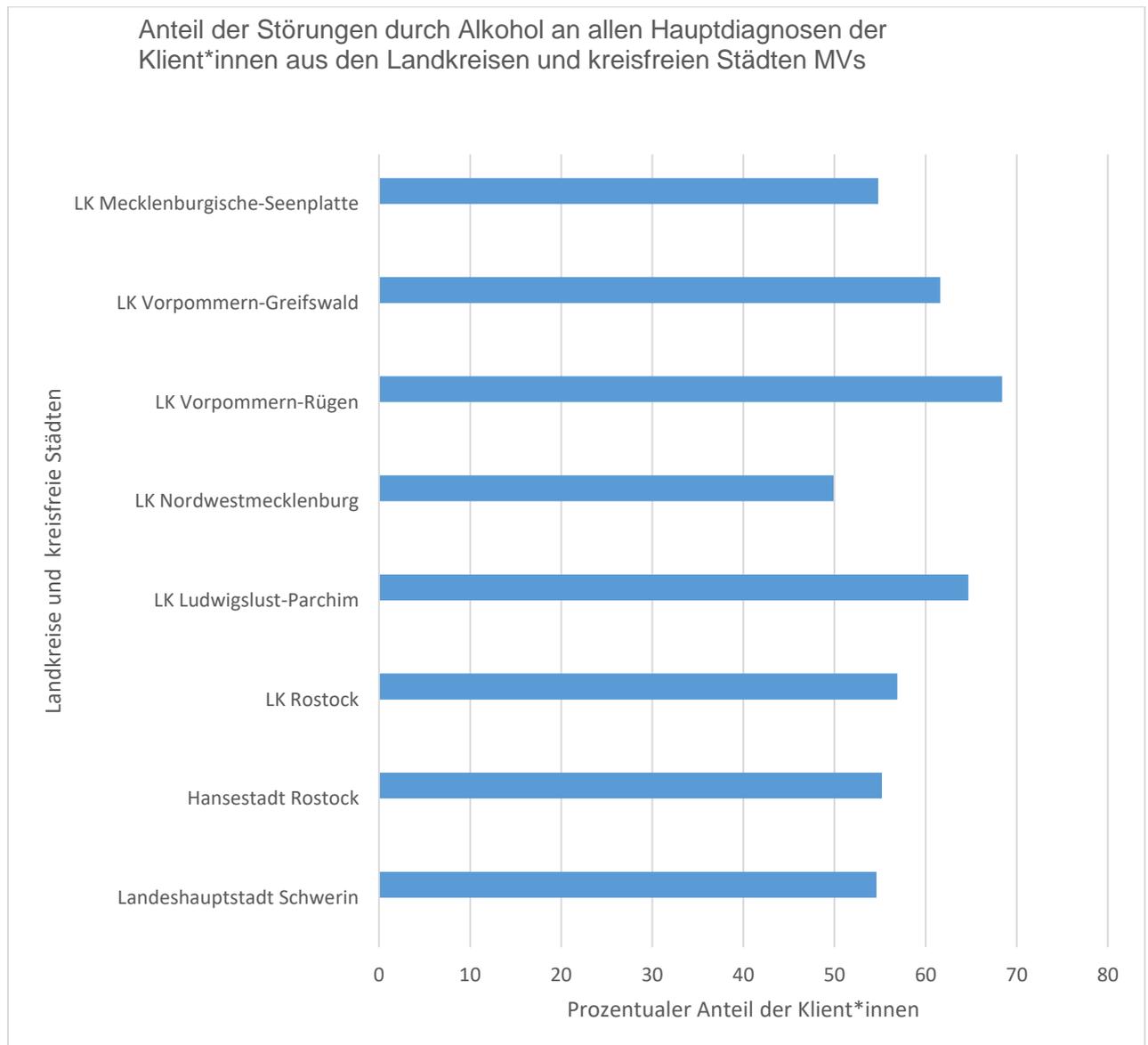
Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte weist den höchsten Frauenanteil mit 31,5 % und der Landkreis Rostock mit 19,9 % den niedrigsten Frauenanteil auf.

7.2 Hauptdiagnosen in den Landkreisen und kreisfreien Städten

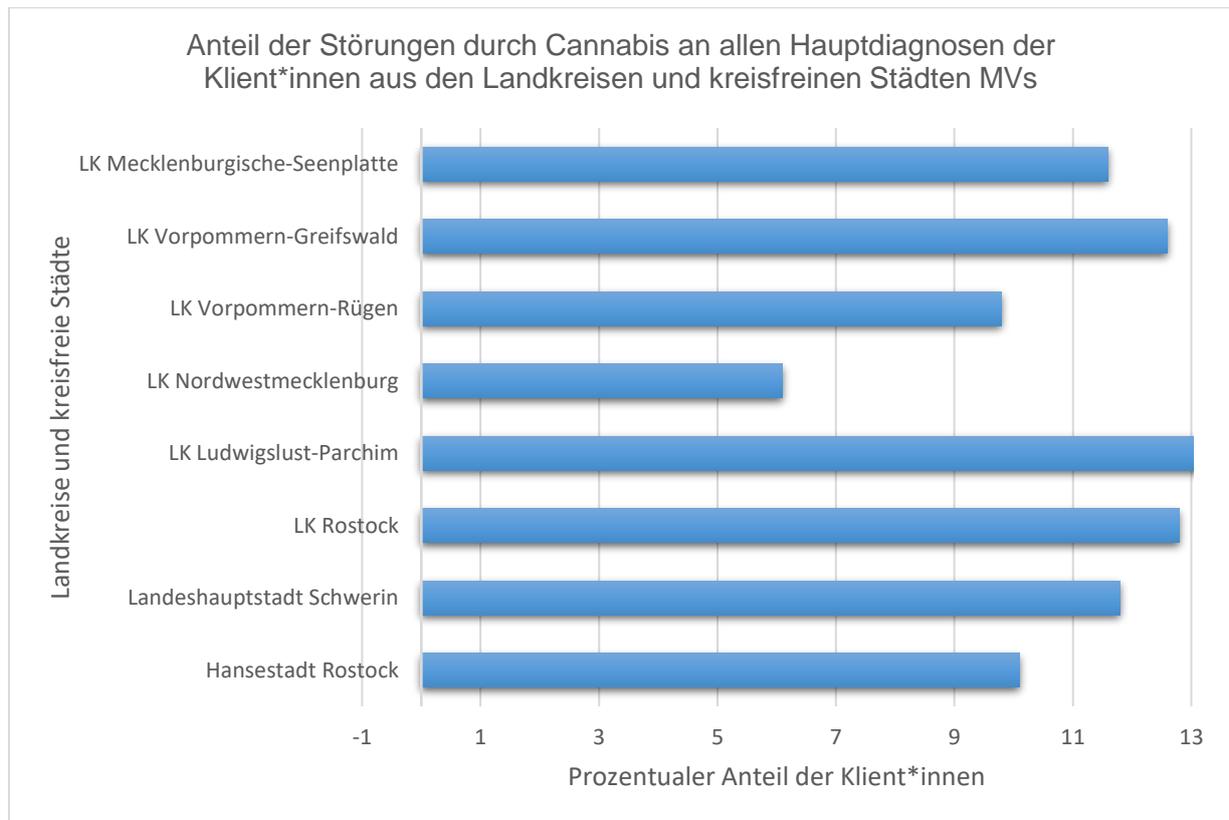
In allen Landkreisen und kreisfreien Städten stellt Alkohol die Hauptproblematik dar.

Die größte Zunahme ist im Landkreis Vorpommern-Rügen zu verzeichnen, von 63,6 % im Jahr 2021 auf 68,4 % im Jahr 2022. Hingegen verzeichnet der Landkreis Nordwestmecklenburg einen deutlichen Rückgang von 61,08 % im Jahr 2021 auf 49,9 % im Jahr 2022.

Alkoholproblematik



Cannabisproblematik



In allen Landkreisen und Städten stellen Cannabinoide die zweithäufigste Hauptdiagnose dar. Mit Ausnahme der Landkreise Vorpommern-Greifswald, Mecklenburgische Seenplatte und Ludwigslust-Parchim gab es bei Klient:innen mit einer Cannabisproblematik Steigerungen.

Kokainproblematik

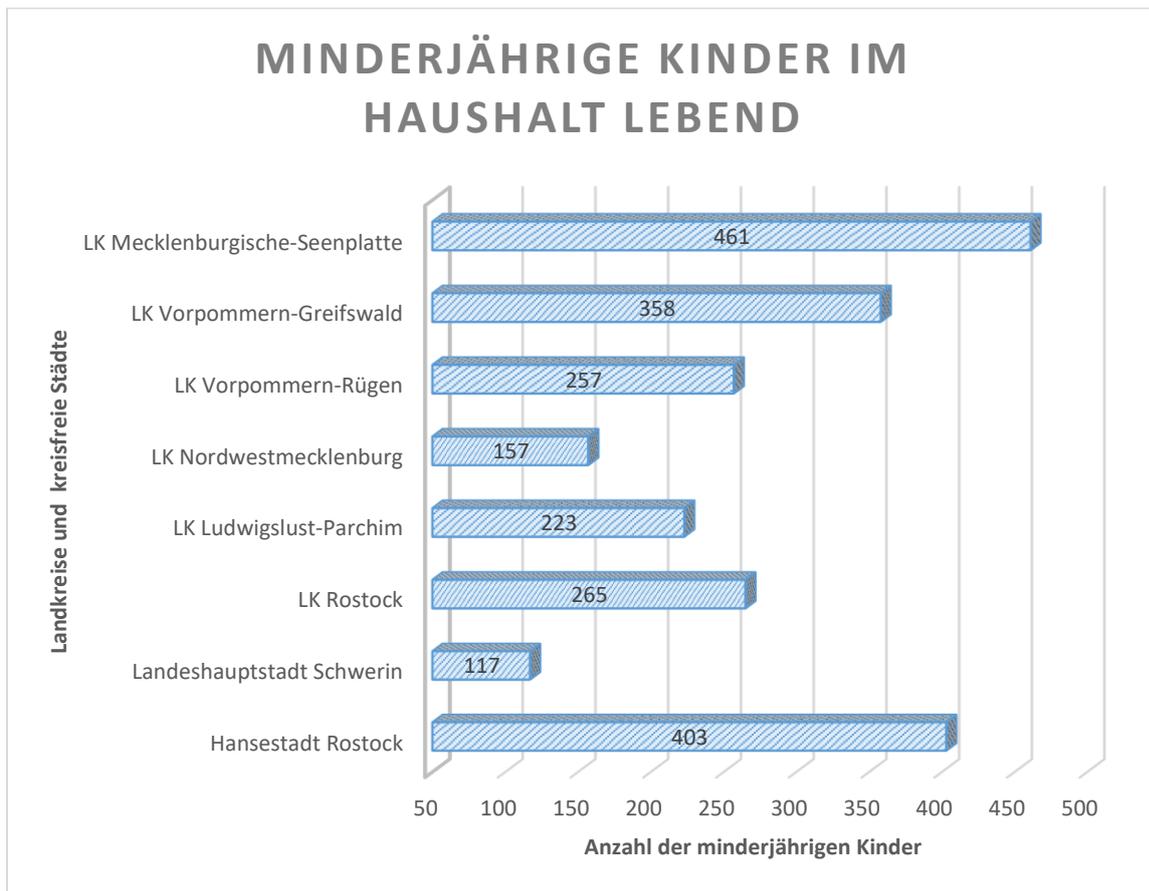
Im Landkreis Ludwigslust-Parchim hat die Kokainproblematik von 1,7 % im Jahr 2021 auf 6,9 % im Jahr 2022 zugenommen. An zweiter Stelle liegt der Landkreis Nordwestmecklenburg mit 2,8 %. Den niedrigsten Wert verzeichnet der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mit 0,6 %.

Andere Psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie

Generell ist der Anteil der Klient:innen mit einer Polytoxikomanie-Problematik gestiegen. Die größte Zunahme wurde in der Landeshauptstadt Schwerin, dem Landkreis Ludwigslust-Parchim und dem Landkreis Nordwestmecklenburg verzeichnet.

7.3 Minderjährige Kinder im Haushalt lebend

Kinder suchtkranker Eltern sind besonders gefährdet, später selbst eine Sucht oder eine seelische Störung zu entwickeln. Im aktuellen Berichtszeitraum 2022 wurden 1.366 Menschen mit Suchtproblemen erfasst, bei denen mindestens ein minderjähriges Kind im Haushalt lebte. Die Dunkelziffer wird noch viel höher liegen, da viele Suchterkrankte keine Beratungsangebote in Anspruch nehmen und somit nicht erfasst werden.



8. Substitutionsbehandlungen M-V

Die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte führt im Auftrag der Bundesländer ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln (Substitutionsregister). Rechtsgrundlage hierfür ist § 13 Absatz 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Verbindung mit § 5b der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV).

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten und substituierender Ärzte

In Mecklenburg- Vorpommern gab es 318 gemeldete Patienten (Stichtag 1.07.2022), die von 30 substituierenden Ärzten betreut werden. Im Jahr 2022 gab es 11 polizeilich bekannte Rauschgifttote (2021: 20, 2020:10).

9. Resümee

Trotz fortgesetzter Bemühungen, die Anzahl der Klient:innen mit Alkoholproblemen zu senken, bleibt sie nach wie vor hoch, wie näher im Schwerpunktthema erläutert wird.

Eine erfreuliche Entwicklung ist, dass immer mehr Frauen Hilfe suchen. Die Anzahl der Frauen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, steigt weiter an. Im Jahr 2022 waren 25 % der Klient:innen weiblich, im Vergleich zu 24,3 % im Jahr 2021 und 24 % im Jahr 2020. Die Mehrheit der Klient:innen, nämlich 75 %, waren Männer (75,7 % im Jahr 2021 und 76 % im Jahr 2020).

Bei den Klient:innen, die sich noch in einer Schulausbildung befinden, gab es eine Steigerung. Im Jahr 2022 waren es 2,9 %, verglichen mit 2,4 % im Jahr 2021.

Besonders auffällig war der deutliche Anstieg bei Personen mit einem (Fach-)Hochschulabschluss, die Hilfe suchten. Hier stieg die Zahl von 4,4 % im Jahr 2021 auf 8,1 % im Jahr 2022. Die häufigsten genannten Probleme waren eine Alkoholproblematik, gefolgt von pathologischem Spielen und dem Missbrauch anderer psychotroper Substanzen (Polytoxikomanie).

Menschen können aus verschiedenen Gründen süchtig werden, unabhängig von ihrer Bildung. Manchmal kann der Stress und die Belastung, die mit einem Hochschulstudium einhergehen, dazu führen, dass einige Studierende oder Absolventen in ungesunde Bewältigungsmechanismen abrutschen, einschließlich des Missbrauchs von Substanzen oder anderen süchtig machenden Verhaltensweisen. Stressbewältigung ist eine individuelle Herausforderung, und einige Menschen können Schwierigkeiten haben, damit umzugehen, unabhängig von ihrem Bildungsniveau.

Weiterhin ist die größte Gruppe die der Erwerbstätigen. Viele Arbeitsplätze können mit hohem Stress und Druck verbunden sein, sei es aufgrund von Arbeitsbelastung, Deadlines, hohen Erwartungen oder Konkurrenzdruck. Menschen können nach Bewältigungsmechanismen suchen, um mit diesem Stress umzugehen, und einige könnten auf ungesunde Weise zu Substanzen oder anderen süchtig machenden Verhaltensweisen greifen. In einigen Berufen, wie beispielsweise körperlich anspruchsvollen oder gefährlichen Jobs, besteht ein erhöhtes Risiko für Verletzungen. Schmerzen oder Verletzungen können dazu führen, dass Menschen verschreibungspflichtige Schmerzmittel missbrauchen oder auf andere Weise in Suchtverhalten verfallen.

An manchen Arbeitsplätzen sind bestimmte Substanzen leichter zugänglich, sei es Alkohol in der Gastronomiebranche oder verschreibungspflichtige Medikamente im Gesundheitswesen. Die Verfügbarkeit solcher Substanzen kann das Risiko eines Missbrauchs erhöhen. Die Arbeitskultur und -umgebung können einen Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeiter:innen haben. Wenn Suchtmittelkonsum am Arbeitsplatz toleriert oder sogar gefördert wird, kann dies zu einem höheren Risiko für Suchtverhalten führen. Probleme wie Depressionen, Angstzustände oder andere psychische Erkrankungen können bei Erwerbstätigen auftreten und zu einem erhöhten Risiko für Suchtverhalten führen, da einige Menschen versuchen, ihre emotionalen Herausforderungen auf diese Weise zu bewältigen. Einige Menschen könnten versuchen, mit Substanzen oder Verhaltensweisen ihre beruflichen Frustrationen oder Probleme zu bewältigen, was zu einer selbstmedikativen Sucht führen kann.

Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass nicht alle Erwerbstätigen diesen Risikofaktoren ausgesetzt sind und dass die meisten Menschen, die berufstätig sind, keine Suchtprobleme haben. Sucht ist eine komplexe Erkrankung, und ihr Auftreten kann durch eine Vielzahl von

individuellen, sozialen und beruflichen Faktoren beeinflusst werden. Die Förderung einer gesunden Arbeitsumgebung, die Sensibilisierung für Suchtprobleme und der Zugang zu angemessener Unterstützung und Behandlung sind wichtige Schritte, um das Risiko von Suchtverhalten zu reduzieren.

Im Jahr 2022 haben sich mehr schwangere Frauen an Suchtberatungsstellen gewandt. Während es im Jahr 2021 40 Klientinnen waren, erhöhte sich die Zahl im Jahr 2022 auf 51.

Hingegen bleibt der Anteil von Klient:innen mit Migrationshintergrund weiterhin gering.

Im Jahr 2022 suchten mehr Angehörige Unterstützung, und die Zahl der hilfeschuchenden Eltern stieg weiter an: von 33% im Jahr 2021 auf 37% im Jahr 2022. Es gibt verschiedene Gründe, warum immer mehr Eltern Hilfe bei der Suchtberatung suchen. Die öffentliche Wahrnehmung von Sucht hat sich in den letzten Jahren verändert. Sucht wird nun häufiger als eine Krankheit angesehen, die Hilfe und Unterstützung erfordert, anstatt als moralisches Versagen. Diese veränderte Sichtweise kann dazu beitragen, dass Eltern offener darüber sprechen und nach professioneller Hilfe suchen. Mit dem Internet haben Eltern heute leichteren Zugang zu Informationen über Sucht, Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützungsressourcen. Dies kann sie dazu ermutigen, professionelle Hilfe zu suchen, um ihre Kenntnisse zu erweitern und angemessene Schritte zu unternehmen. Suchtberatungsstellen bieten anonyme und vertrauliche Beratungsdienste an. Eltern fühlen sich möglicherweise eher bereit, diese Dienste in Anspruch zu nehmen, da sie sich nicht stigmatisiert fühlen und wissen, dass ihre Privatsphäre respektiert wird. Suchtberatung kann für Familien, die von Suchtproblemen betroffen sind, eine wertvolle Unterstützung bieten, indem sie Informationen, Beratung und Ressourcen zur Verfügung stellt, um mit dieser herausfordernden Situation umzugehen und den Weg zur Genesung zu unterstützen.

Auch im Bereich exzessiven Mediennutzung gab es eine Steigerung, wobei Gamen die Hauptproblematik ist. 25 Klient:innen sind unter 18 Jahre alt. Das Durchschnittsalter beträgt 26 Jahre.

Mehr als ein Drittel (75,6 %) der Betreuungen wurden innerhalb eines halben Jahres abgeschlossen.

10. Suchtprävention

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung, genannt "Dot.sys", zur Verfügung. Dot.sys dient der Erfassung und Dokumentation von bundesweit durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland.

In Mecklenburg-Vorpommern sind alle geförderten Suchtberatungsstellen verpflichtet, Präventionsmaßnahmen über Dot.sys zu dokumentieren. Nach dem Corona bedingten Stillstand waren 2022 die ersten Präventionsmaßnahmen wieder angelaufen.

Insgesamt wurden 741 Präventionsveranstaltungen erfasst, von denen 48 digital, 669 analog und 24 hybrid stattfanden, und dabei 63.973 Menschen erreicht wurden.

Von diesen Veranstaltungen fanden 565 im Bereich der universellen Prävention statt. Diese Maßnahmen richten sich an die allgemeine Bevölkerung und umfassen suchtpreventive Vorträge, Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, Maßnahmen am Arbeitsplatz, Informationsmaterialien oder Kampagnen.

Im Rahmen der selektiven Prävention wurden 95 Veranstaltungen durchgeführt, die sich an Menschen mit statistisch erhöhtem Risiko für Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit richteten. Beispielsweise können hier Kinder alkohol- oder drogenabhängiger Eltern als Zielgruppe genannt werden.

Des Weiteren fanden 71 Veranstaltungen im Bereich der indizierten Prävention statt. Diese zielen auf Personen ab, die bereits ein erkennbares Risikoverhalten im Umgang mit Substanzen zeigen. Vor allem diese Zielgruppen sind einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt. Ein Beispiel hierfür sind junge Erwachsene, die wiederholt exzessiv Alkohol am Wochenende trinken.

Abschließend wurden 10 Veranstaltungen im Bereich der strukturellen bzw. Verhältnisprävention durchgeführt. Hierbei werden Maßnahmen ergriffen, um Veränderungen in der Umwelt und den Strukturen herbeizuführen, um die Zielgruppen zu erreichen. Unter Verhältnisprävention fallen Strategien, die darauf abzielen, Gesundheitsrisiken in den Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen zu kontrollieren, zu reduzieren oder zu beseitigen.

Es wurden 222 Veranstaltungen durchgeführt, bei denen 2.999 Multiplikator:innen erreicht wurden. Die meisten von ihnen waren Lehrer:innen, Dozent:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Schulpsycholog:innen und Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe/Jugendarbeit.

Insgesamt wurden 60.974 Endadressat:innen in 486 Veranstaltungen erreicht. Die größte Gruppe waren Kinder und Jugendliche, insbesondere Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, gefolgt von Auszubildenden, Freiwilligen im sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst. Die meisten Veranstaltungen fanden im schulischen Umfeld statt, darunter 134 in Realschulen, 81 in Gymnasien, 68 in Gesamtschulen, 67 in Berufsschulen, 55 in Grundschulen und 38 in Förderschulen.

Das Hauptziel dieser Veranstaltungen liegt darauf, den Teilnehmer:innen Lebenskompetenz zu vermitteln und ihnen einen verantwortungsbewussten Umgang mit Substanzen näherzubringen.

11. Schwerpunktthema Alkohol

Die Diagnose F10 wird – vor allem bei Männern – tendenziell im Osten und Norden Deutschlands häufiger als im Westen und Süden gestellt. Am häufigsten wird F10 in Mecklenburg-Vorpommern, am seltensten in Baden-Württemberg diagnostiziert.

Bezogen auf je 100 000 Einwohner wird diese Diagnose in allen Bundesländern bei erwachsenen Männern durchschnittlich dreimal so häufig gestellt wie bei Frauen. (*Alkoholatlas 2022*)

Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren | Fälle je 100 000 Einwohner |

Deutschland im Durchschnitt



Mecklenburg-Vorpommern



Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen und Mädchen im Alter von 18 Jahren und älter | Fälle je 100 000 Einwohner |

Deutschland im Durchschnitt



Mecklenburg-Vorpommern



Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen (F10.0) bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren | Fälle je 100 000 Einwohner

Deutschland im Durchschnitt



Mecklenburg-Vorpommern



Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

In Krankenhäusern diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom (F10.2) bei Männern und Frauen im Alter von 18 Jahren und älter | Fälle je 100 000 Einwohner |

Deutschland im Durchschnitt



Mecklenburg-Vorpommern



Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Todesfälle aufgrund von ausschließlich durch Alkohol bedingten Erkrankungen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen | Fälle je 100 000 Einwohner |

Deutschland im Durchschnitt



Mecklenburg-Vorpommern



Daten: Todesursachenstatistik 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Alkoholkonsum und sozialer Status in Deutschland

„Riskanter Alkoholkonsum ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die die Sekundarstufe I hinter sich gelassen haben, in verschiedenen Bevölkerungsgruppen wie Auszubildenden, Studierenden, Erwerbstätigen und Arbeitslosen weit verbreiteter als bei Schüler:innen von Gymnasien und berufsbildenden Schulen. Innerhalb der verschiedenen Schulformen bis zur zehnten Klasse gibt es bei Jugendlichen keine signifikanten Unterschiede im Alkoholkonsum, abgesehen davon, dass der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage bei Schüler:innen von Realschulen etwas weiter verbreitet ist als bei denjenigen anderer Schulformen.

Ein interessanter Zusammenhang zeigt sich bei Erwachsenen mit unterschiedlichem Bildungsstand. Personen mit höherem Bildungsstand neigen dazu, häufiger und in größeren Mengen Alkohol zu konsumieren als diejenigen mit geringerer Bildung. Zum Beispiel trinken etwa 62 Prozent der hochgebildeten Männer mindestens einmal in der Woche Alkohol, während es bei Männern mit mittlerer Bildung knapp 50 Prozent sind und nur etwa 32 Prozent bei Männern mit niedriger Bildung.

Auch der riskante Alkoholkonsum nimmt mit steigendem Bildungsniveau bei Männern in den meisten und bei Frauen in allen Altersgruppen zu. Unter den hochgebildeten Frauen trinken etwa 42 Prozent mindestens wöchentlich Alkohol, verglichen mit nur 20 Prozent der Frauen mit niedriger Bildung. Es zeigt sich auch, dass doppelt so viele Frauen mit hoher Bildung riskante Mengen Alkohol konsumieren im Vergleich zu Frauen mit niedriger Bildung.“
(Alkoholatlas 2022)

Alkoholabhängigkeit

Die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit ist ein schrittweiser Prozess, der sich im Laufe der Zeit entwickelt. In den meisten Fällen beginnt es mit experimentellem Alkoholkonsum. Jugendliche oder junge Erwachsene könnten aus Neugier oder sozialem Druck Alkohol ausprobieren. Häufig wird immer wieder Alkohol getrunken, aber der Konsum ist noch nicht übermäßig oder problematisch. Der Alkoholkonsum kann zu sozialen Anlässen, Parties oder

gelegentlichem Stressabbau erfolgen. Dann wird der Alkoholkonsum regelmäßiger und beginnt, eine Gewohnheit zu werden. Die Person trinkt möglicherweise, um Stress zu bewältigen, sich zu entspannen oder um Probleme zu vergessen. Es kommt zum problematischen Konsum und hat negative Auswirkungen auf das Leben. Es können Probleme im familiären, beruflichen oder sozialen Umfeld auftreten. Trotz dieser Probleme kann es schwerfallen, den Konsum zu reduzieren oder aufzugeben.

Die Abhängigkeitsphase ist gekennzeichnet durch eine körperliche und/oder psychische Abhängigkeit vom Alkohol. Die Person verspürt ein starkes Verlangen nach Alkohol und hat Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren. Entzugserscheinungen können auftreten, wenn der Alkoholkonsum reduziert oder gestoppt wird. Ist die Alkoholsucht chronisch geworden, hat die Person möglicherweise Schwierigkeiten, ihre täglichen Aktivitäten ohne Alkohol durchzuführen, und der Alkoholkonsum steht im Mittelpunkt des Lebens.

Es ist wichtig zu beachten, dass nicht jeder, der Alkohol trinkt, zwangsläufig eine Alkoholsucht entwickelt. Die Veranlagung zur Sucht kann von Person zu Person variieren, und genetische, biologische, soziale und psychologische Faktoren können eine Rolle spielen. Wenn jemand Anzeichen einer Alkoholabhängigkeit zeigt oder Schwierigkeiten hat, seinen Alkoholkonsum zu kontrollieren, ist es ratsam, professionelle Hilfe bei einer Suchtberatungsstelle zu suchen. Je früher die Unterstützung erfolgt, desto besser sind in der Regel die Chancen auf eine erfolgreiche Genesung.

In Mecklenburg-Vorpommern haben 56,4 % der Suchtberatungsklient:innen bereits seit über einem Zeitraum von 10 Jahren mit einem problematischen Alkoholkonsum zu kämpfen. Der durchschnittliche Zeitraum beträgt dabei 15,8 Jahre.

Zusätzlich gaben 72,4 % der Klient:innen an, dass sie ihren ersten Alkoholkonsum vor dem Alter von 14 Jahren hatten. Das durchschnittliche Einstiegsalter für Alkoholkonsum liegt in Mecklenburg-Vorpommern bei 14,3 Jahren.

Alkohol und Gewalt

Allgemein ist bekannt, dass Alkoholmissbrauch das Risiko für gewalttätiges Verhalten erhöhen kann. Wenn Menschen übermäßig Alkohol konsumieren, können ihre Hemmungen sinken und ihre Fähigkeit, rational zu handeln, kann beeinträchtigt werden. Dies kann zu Konflikten, Streitereien und aggressivem Verhalten führen. Alkohol kann auch als Auslöser für bereits bestehende Probleme oder Konflikte dienen und die Wahrscheinlichkeit von Gewalttätigkeiten erhöhen.

Vor allem bei Gewaltdelikten ist der Anteil der aufgeklärten Fälle, verübt unter Alkoholeinfluss, besonders hoch. 13,7 % der aufgeklärten Straftaten wurden unter Alkoholeinfluss verübt. Insofern kann Suchtprävention ein wichtiger Ansatz für die Gewaltprävention sein. (*Polizeiliche Kriminalstatistik M-V 2022, Seite 39*)

2,2 % der Klient:innen der Suchtberatungsstellen mit einer Alkoholproblematik haben Gewalt ausgeübt. 1,2 % haben sexuelle Gewalterfahrungen und 3,4% andere Gewalterfahrungen.

Resümee

Alkoholabhängigkeit ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Es ist wichtig zu wissen, dass Alkoholmissbrauch und Alkoholsucht gesundheitliche, soziale und persönliche Konsequenzen haben können und daher als ein ernstes Thema betrachtet werden sollten.

Alkoholsucht kann zu einem Teufelskreis der Armut führen, da die Sucht die Fähigkeit beeinträchtigen kann, einen stabilen Arbeitsplatz zu halten oder Karrieremöglichkeiten zu nutzen.

Die Verfügbarkeit und Werbung für alkoholische Getränke können das Trinkverhalten beeinflussen. In Gebieten mit einer hohen Anzahl von Verkaufsstellen für Alkohol und aggressiver Werbung kann der Konsum erhöht sein.

Durch alkoholbedingte Krankheiten, Unfälle und Straftaten entstehen der Gesellschaft aufgrund von schädlichem Alkoholkonsum erhebliche Kosten.

„Die Kosten des schädlichen Alkoholkonsums belaufen sich in Deutschland auf rund 57 Milliarden Euro pro Jahr. Rund 30 Prozent (16,59 Milliarden Euro) davon entstehen im Gesundheitssystem. Diese direkten Kosten beinhalten Behandlungs- und Rehabilitationskosten für alkoholbedingte Krankheiten und Unfälle, Medikamente und andere Hilfsmittel sowie Kosten zur Reintegration der Patienten und Patientinnen ins Arbeitsleben. Der Großteil der direkten Kosten entfällt auf Krankheitskosten. Etwa 70 Prozent (40,44 Milliarden Euro) der alkoholbedingten Kosten belasten die Volkswirtschaft. Diese indirekten Kosten entstehen aufgrund von Produktivitätsverlusten infolge des Alkoholkonsums, durch Fehlzeiten bei der Arbeit, Frühberentung und vorzeitigen Tod infolge alkoholbedingter Krankheiten sowie durch alkoholbedingte Arbeitslosigkeit. Der Großteil der indirekten Kosten entfällt auf vorzeitigen Tod und Langzeitarbeitslosigkeit.“ – *(Alkoholatlas 2022, Seite 85)*

Suchtprävention ist von großer Bedeutung

Suchtprävention einen wichtigen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit, zur Stärkung der Gesellschaft und zur Verbesserung der Lebensqualität der Menschen. Indem man frühzeitig in Prävention investiert, können langfristig positive Veränderungen und eine Reduzierung der Belastung durch Suchterkrankungen erreicht werden. Insgesamt ist die Finanzierung einer guten Suchtprävention eine Investition in die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung, die langfristig positive Auswirkungen auf die Gesellschaft hat.

12. Handlungsempfehlungen

Sucht im Alter

Mecklenburg-Vorpommern verzeichnet eine vergleichsweise hohe Anzahl älterer Einwohnerinnen und Einwohner. Gemäß den Angaben des Statistischen Landesamtes beträgt der Anteil der Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern.

Innerhalb des Aktionsbündnisses für Gesundheit wird der Prozess zur Festlegung von Gesundheitszielen für Mecklenburg-Vorpommern gestaltet. Eines dieser Ziele lautet "Gesundes Altern", wozu auch die Verminderung von Suchterkrankungen zählt.

Im Laufe des Älterwerdens ergeben sich zahlreiche Veränderungen im Leben, einschließlich des Umgangs mit Suchtmitteln. Trotzdem bleibt Sucht auch im höheren Alter ein bedeutendes Thema. Wie lässt sich verhindern, dass ältere Menschen von Alkohol oder anderen Drogen abhängig werden? Welche Maßnahmen können Angehörige und Fachkräfte ergreifen, um Betroffene zu unterstützen?

Die Nutzung von Medikamenten stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Viele ältere Menschen nehmen regelmäßig Medikamente ein, um chronische Krankheiten zu behandeln. Doch auch diese Medikamente können abhängig machen und sollten daher mit Bedacht eingesetzt werden.

Verschiedene Faktoren können das Risiko einer Abhängigkeitserkrankung im Alter erhöhen. Es ist notwendig, das Bewusstsein der Öffentlichkeit für dieses Thema zu schärfen, um dazu beizutragen, dass ältere Menschen besser vor den Gefahren einer Abhängigkeit geschützt

werden. Gleichzeitig muss das Stigma, das oft mit dem Thema Sucht einhergeht, abgebaut werden, um Betroffene dazu zu ermutigen, frühzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Alkoholprävention

Das Schwerpunktthema zeigt, dass Alkoholprobleme im Vergleich zu anderen Bundesländern, für Mecklenburg-Vorpommern eine signifikante Herausforderung darstellen.

Alkoholbedingte Gesundheitsprobleme führen zu erheblichen gesellschaftlichen Kosten, darunter medizinische Behandlungen, Arbeitsausfall, Unfälle und soziale Unterstützungsmaßnahmen.

Alkoholprävention kann dazu beitragen, die individuelle und gesellschaftliche Gesundheit zu fördern, die Kosten zu reduzieren und das Bewusstsein für die Risiken des übermäßigen Alkoholkonsums zu schärfen.

Es ist aber auch wissenschaftlich sehr gut belegt, dass folgende Maßnahmen riskanten Alkoholkonsum vermindern und präventiv wirken:

- Den Verkauf von Alkohol beschränken (z. B. Verkauf an Minderjährige verbieten, Verkaufszeiten und Verkaufsstellen begrenzen, Werbeverbote)
- Preise erhöhen. Das gilt insbesondere bei Billigalkohol, der v.a. für Jugendliche und junge Erwachsene attraktiv ist
- Werbung beschränken oder verbieten
- Alkohol im Straßenverkehr limitieren und kontrollieren (Zufallskontrollen, Nulltoleranz bei jungen und professionellen Fahrer:innen etc.)
- Information und Aufklärung über Risiken
- Beratung und Suchtbehandlungen leicht zugänglich machen
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, etwa in Betrieben, Schulen und Gemeinden