

Ambulante Suchthilfe

Landesauswertung der EBIS – (einrichtungsbezogenes Informationssystem)

Daten 2023 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	2
3.1	Trägerschaft	2
3.2	Qualitätsmanagement (QM)	2
3.3	Kooperationen und Vernetzung	3
4	Betreuungsvolumen	4
5	Klient:innenbezogene Merkmale	6
5.1	Geschlecht	6
5.2	Altersstruktur	7
5.3	Schulabschluss	8
5.4	Ausbildungsabschluss	8
5.5	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	9
5.6	Wohnsituation	10
5.7	Beziehungsstatus	10
5.8	Schwangerschaft	11
5.9	Minderjährige Kinder	11
5.10	Migration	13
5.11	Angehörige	14
5.12	Hauptdiagnosen	14
5.12.1	Hauptdiagnosen im Vergleich	15
5.12.2	Verhaltensstörungen ohne Substanzbezug	16
5.12.3	Altersstruktur nach Hauptdiagnosen	20
6	Behandlungsbezogene Merkmale	21
6.1	Vermittlung in die Betreuung	21
6.2	Betreuungsende, Dauer der Betreuung	22
7	Regionale Aspekte	23
7.1	Suchthilfeklientel in den Landkreisen und kreisfreien Städten	23
7.2	Hauptdiagnosen in den Landkreisen und kreisfreien Städten	25
7.3	Minderjährige Kinder im Haushalt lebend	27
8	Substitutionsbehandlungen M-V	27
9	Resümee	28
10	Suchtprävention	29
11	Schwerpunktthema Mischkonsum	30
12	Handlungsempfehlungen	33

1 Einleitung

Die Suchtberatung ist ein essentieller Bestandteil der Suchthilfe, der maßgeblich dazu beiträgt, Betroffene auf ihrem Weg zur Genesung zu unterstützen und zu begleiten.

In einer Gesellschaft, in der Abhängigkeitserkrankungen in verschiedenen Formen auftreten, stellt die Suchtberatung eine unverzichtbare Ressource dar, um individuelle Wege aus der Abhängigkeit zu finden. Suchtberatung fungiert als Schnittstelle zwischen Betroffenen, Angehörigen und dem Gesundheitssystem.

Der vorliegende Bericht beleuchtet die vielfältigen Aspekte der Suchtberatung. Dabei wird auch auf aktuelle Entwicklungen und innovative Ansätze eingegangen, die das Feld der Suchtberatung bereichern und weiterentwickeln.

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 die Klientel der Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern und die in Anspruch genommenen Betreuungen im Jahr 2023.

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 23 Sucht- und Drogenberatungsstellen. Aufgrund eines Trägerwechsels in der Suchtberatung im Landkreis Vorpommern-Greifswald und der Mecklenburgischen Seenplatte gibt es im Jahr 2023 zwei Beratungsstellen weniger als im Jahr 2022.

3 Einrichtungsmerkmale

3.1 Trägerschaft

22 Beratungsstellen befinden sich in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege und eine unter Trägerschaft einer Stiftung.

3.2 Qualitätsmanagement (QM)

Bei 21 Beratungsstellen existiert ein Einrichtungskonzept. Von den 23 Einrichtungen wurde bei 11 Einrichtungen ein QM-System implementiert und 3 wurden zertifiziert. Sieben Einrichtungen nehmen an einer externen Qualitätssicherung teil.

3.3 Kooperationen und Vernetzung

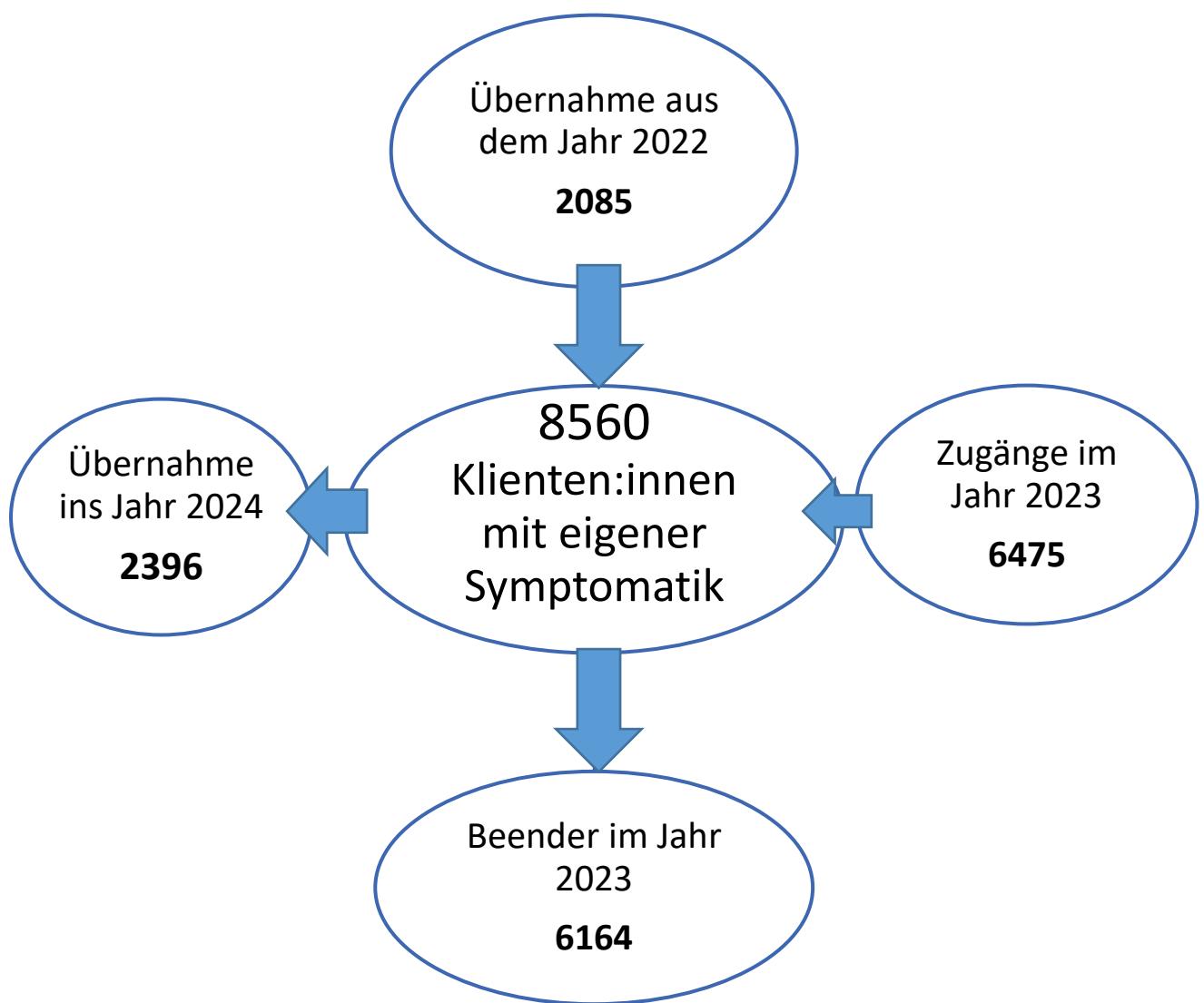
Die Tabelle zeigt auf, mit welchen Einrichtungen die Sucht- und Drogenberatungsstellen kooperieren und ob diese mit einem schriftlichen Vertrag, einem gemeinsamen Konzept oder einer sonstigen Vereinbarung, z.B. mündlich vereinbart wurden.

Die Daten zeigen, dass zahlreiche Kooperationen zwischen den Beratungsstellen und anderen Einrichtungen sowie Diensten bestehen, um den Klient:innen bedarfsgerechte Unterstützung zu gewährleisten. Die Zahl der sonstigen Vereinbarungen ist im Vergleich zu 2022 zurückgegangen, stellt jedoch nach wie vor die häufigste Form der Zusammenarbeit dar.

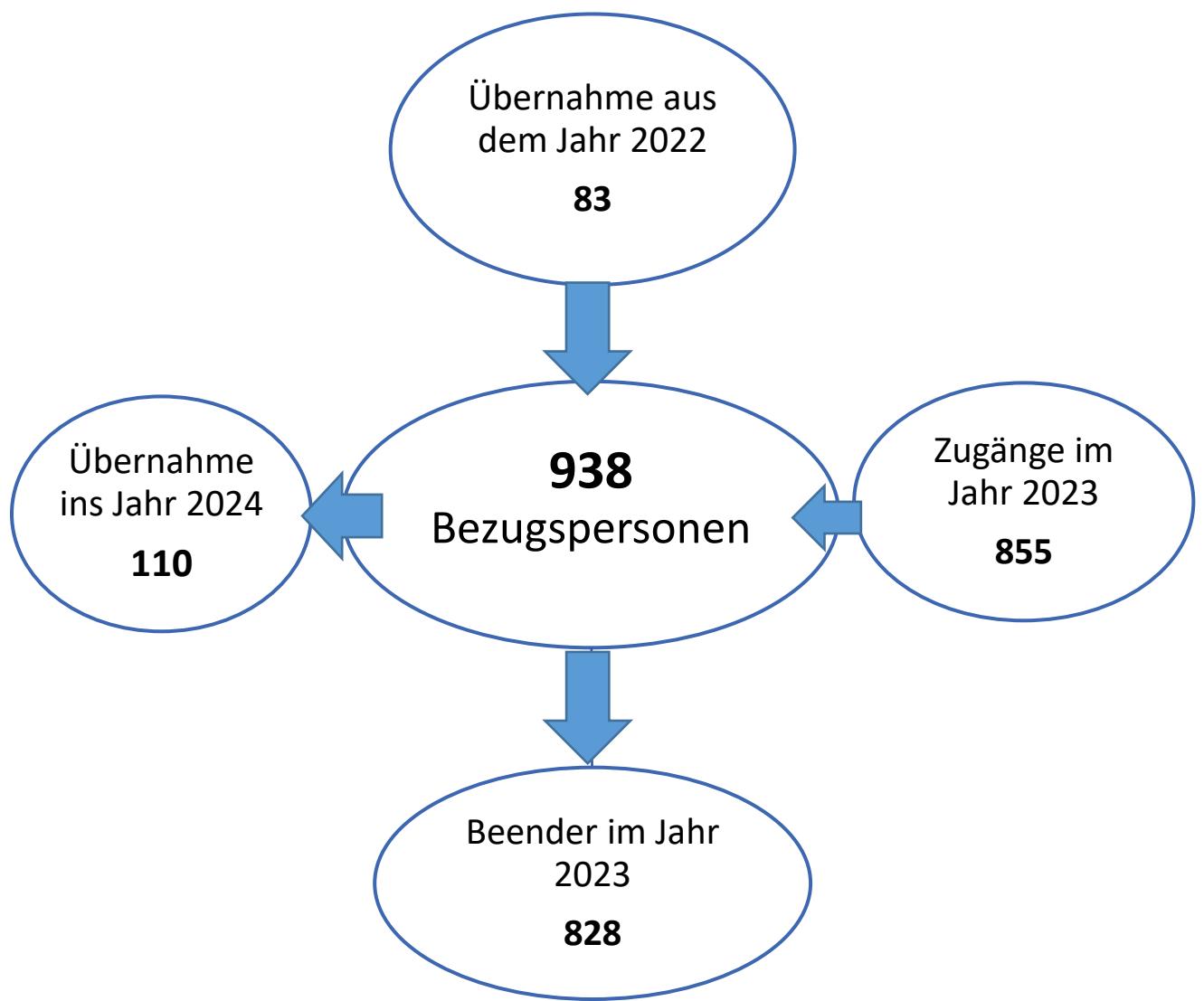
	Schriftlicher Vertrag	Gemeinsames Konzept	Sonstige Vereinbarung
Einrichtung/Dienst der Prävention und Frühintervention	3	2	12
Einrichtung/Dienst der Akutbehandlung	4	3	10
Einrichtung/Dienst der Beratung/Betreuung	3	4	11
Einrichtung/Dienst der Kinder-/Jugendhilfe (SGB VIII)	1	3	13
Einrichtung/Dienst der Suchtberatung im Betrieb	0	3	9
Einrichtung/Dienst der Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	3	1	10
Einrichtung/Dienst der Suchtbehandlung	1	4	15
Einrichtung/Dienst der Eingliederungshilfe	0	6	9
Einrichtung/Dienst der Justiz	1	1	15
Einrichtung/Dienst der Altenhilfe und Pflege	0	1	5
Einrichtung/Dienst der Selbsthilfe	3	3	14
Einrichtung/Dienst der Wohnungslosenhilfe	0	1	11

4 Betreuungsvolumen

Im Jahr 2023 standen weniger Suchtberater:innen für hilfesuchende Menschen zur Verfügung. Dies führte auch zu einem leichten Rückgang der Zahl der Klient:innen im Vergleich zu 2022. Insgesamt suchten **9.498 Menschen** Hilfe in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle. Das sind 0,58 % der Gesamtbevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern¹. Die Dunkelziffer von Betroffenen, die keine professionelle Hilfe suchen, ist viel höher. Ein Grund dafür ist, dass viele der Betroffenen die Notwendigkeit für eine Behandlung nicht oder erst sehr spät erkennen.



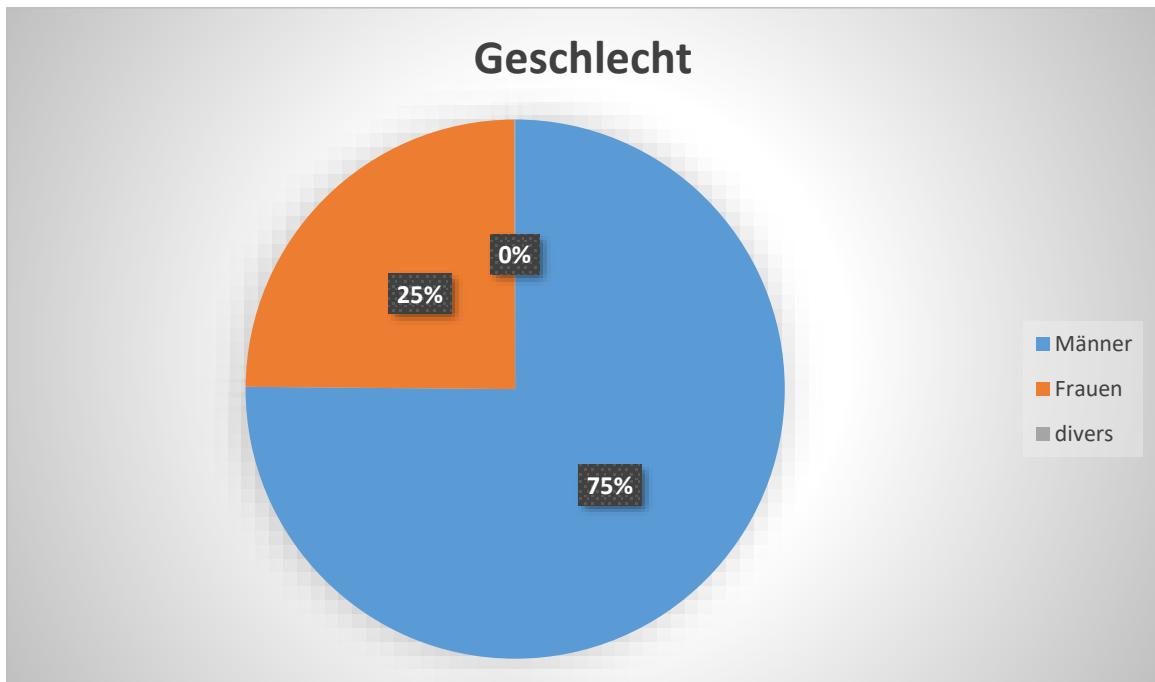
¹ 1 Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern (Faktoren der Bevölkerungsentwicklung) 2023 Stand 31.12.23



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

5 Klient:innenbezogene Merkmale

5.1 Geschlecht



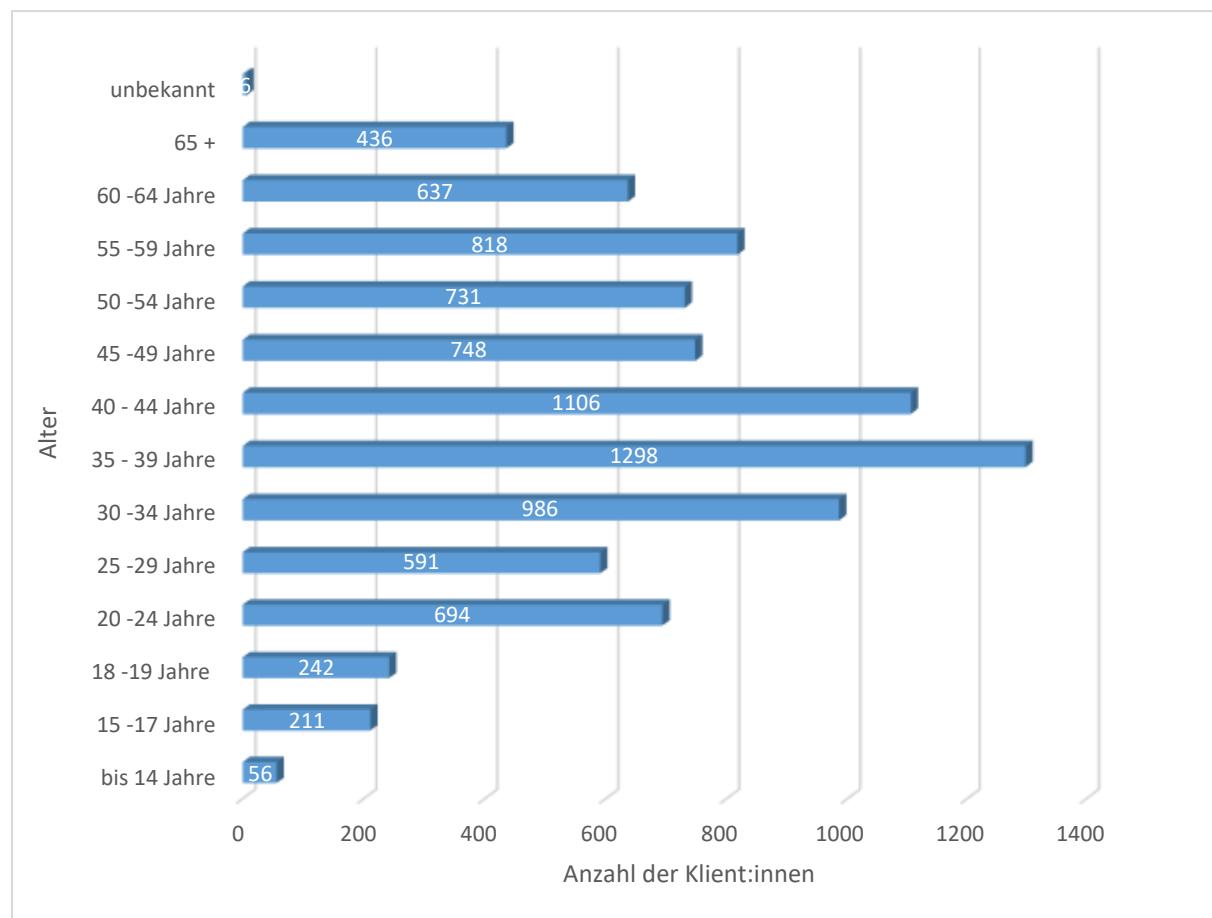
Ein Viertel der Hilfesuchenden in der Suchtberatung sind Frauen. Diese Zahl hat sich im Vergleich zu 2022 nicht verändert. Das Geschlecht spielt bei Suchterkrankungen eine zentrale Rolle: So unterscheiden sich Suchtmittel, Konsummuster und das Inanspruchnahmeverhalten von Hilfeangeboten zwischen Männern und Frauen². Frauen erleben mehr externe Stigmatisierung und Selbstvorwürfe aufgrund von Suchterkrankungen, insbesondere in einer Schwangerschaft oder als Mütter³.

Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, Suchtberatung und -behandlung gezielt an die Bedürfnisse von Frauen anzupassen und geschlechtsspezifische Stigmata zu berücksichtigen, um Frauen mit Suchterfahrung den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern und die Hemmschwelle, sich Hilfe zu suchen, zu senken.

² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2024). *Gendersensible Suchtarbeit*. Abgerufen von <https://www.dhs.de/lebenswelten/gendersensible-suchtarbeit>

³ Vogt, I. (2018). Geschlecht, Sucht, Stigma – Unterschiede zwischen den Geschlechtern. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 48(1), 40-43.

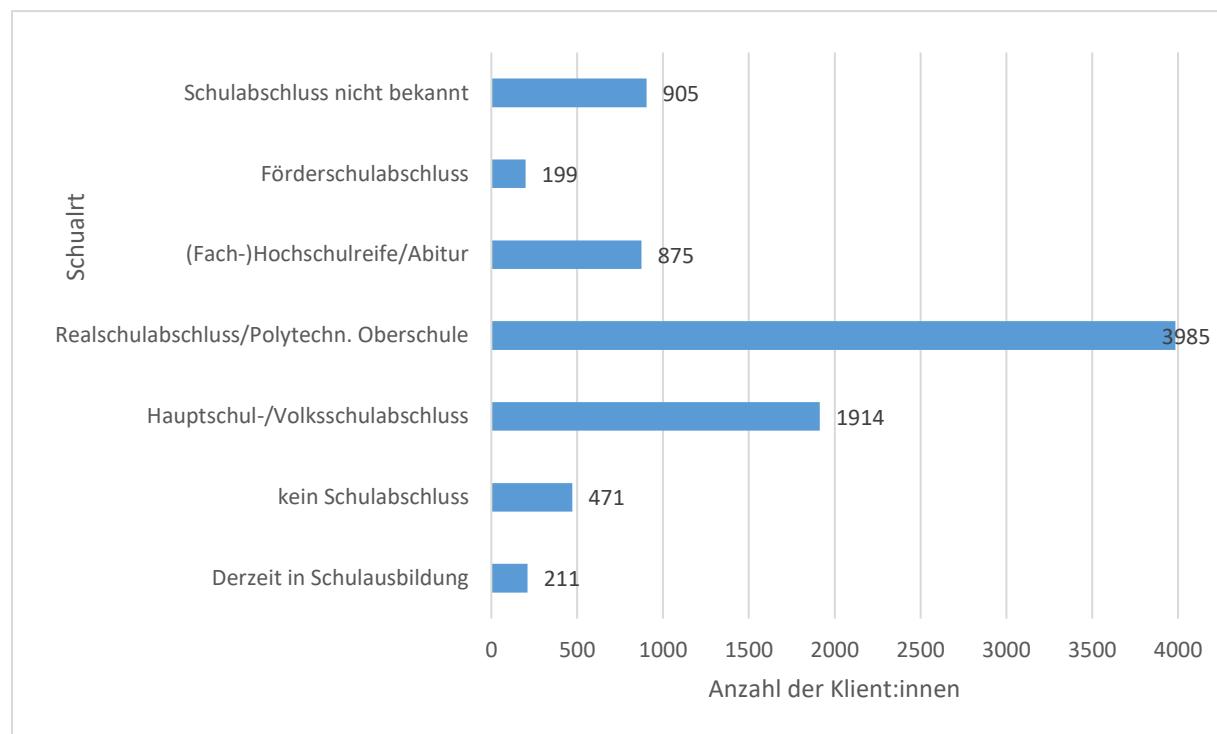
5.2 Altersstruktur



Das Durchschnittsalter aller Klient:innen beträgt 41,5 Jahre. Die Altersgruppe der Hilfesuchenden mit einer Cannabisproblematik ist mit einem Durchschnittsalter von 27,1 Jahren die jüngste, während die älteste Gruppe der Klient:innen mit einer Alkoholproblematik ein Durchschnittsalter von 46,9 Jahren aufweist.

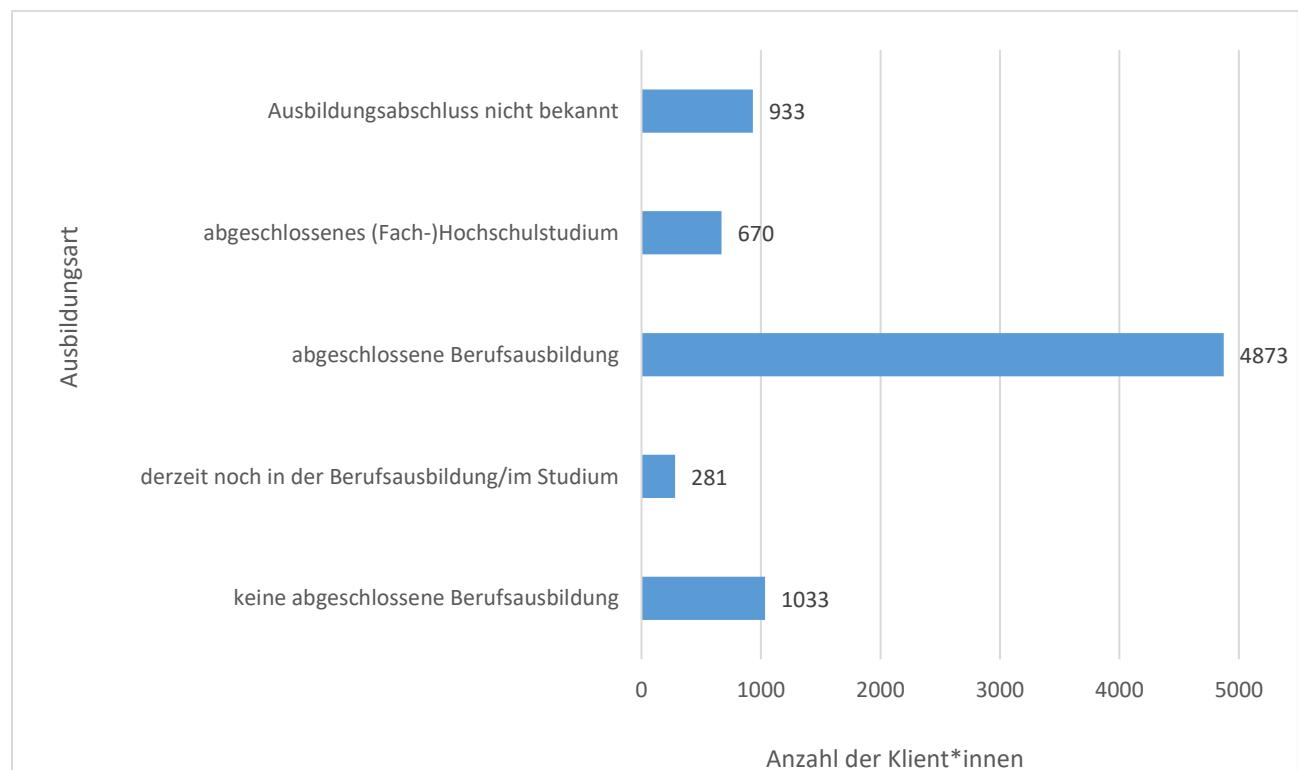
267 Klient:innen sind unter 18 Jahre alt und davon 56 unter 14 Jahre.

5.3 Schulabschluss



Die größte Gruppe mit 46,5 % sind Klient:innen mit einem Realschulabschluss bzw. einem Abschluss der Polytechnischen Oberschule. Die zweitgrößte Gruppe bilden mit 22,4 % die Klient:innen mit einem Hauptschul-/Volksschulabschluss. 2,5 % der Klient:innen befinden sich derzeit noch in der Schulausbildung.

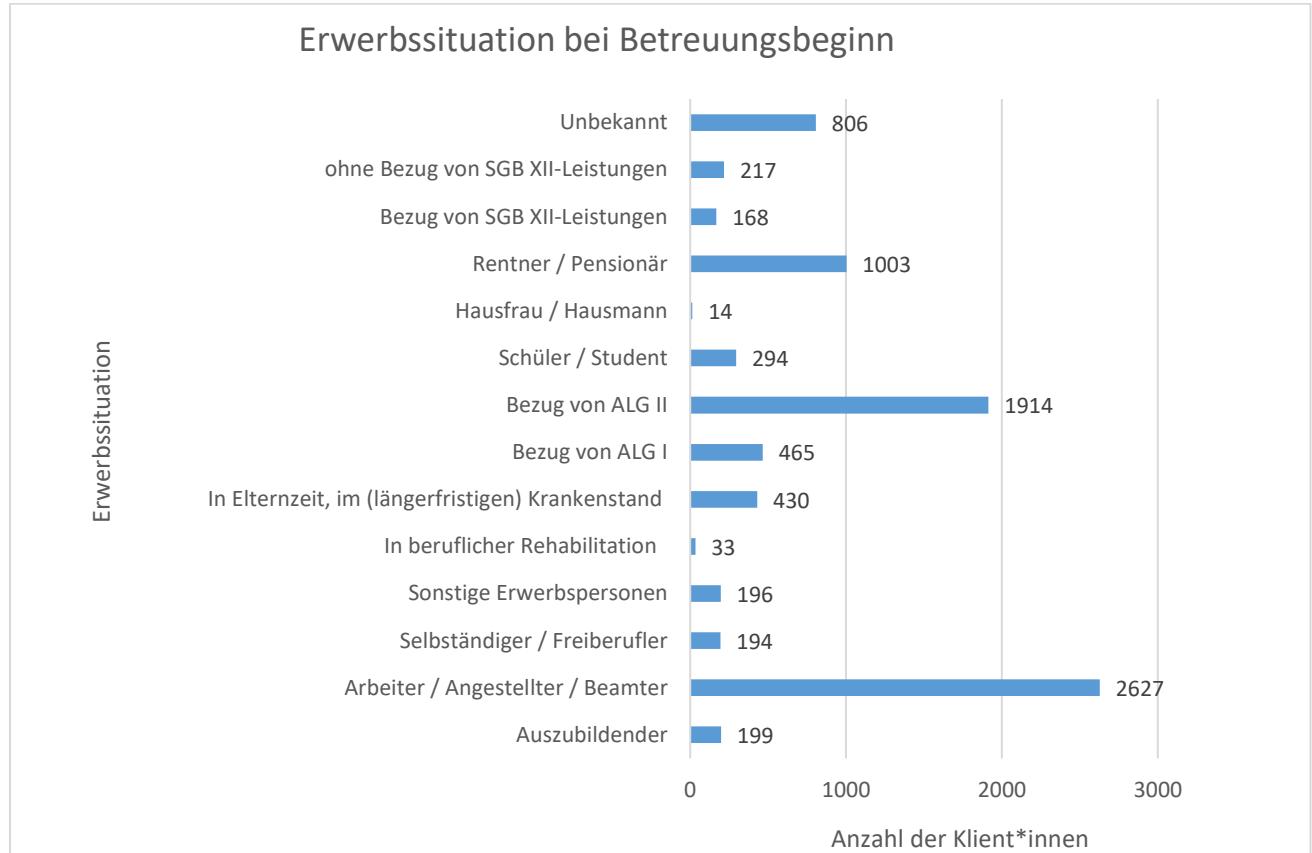
5.4 Ausbildungsabschluss



770 Klient:innen haben noch keine Ausbildung begonnen.

57 % des Suchthilfeklientels verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung und 7,9 % haben einen (Fach-)Hochschulabschluss. Die Anzahl derjenigen, die keinen Berufsabschluss haben, hat sich im Vergleich zu 2022 um 1,5 % verringert.

5.5 Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn



Im Jahr 2023 ist die größte Gruppe der Erwerbstätigen weiter von 29,9 % in 2022 auf 30,7 % in 2023 gestiegen. Dazu kommen noch 6,9 % Auszubildende, Selbständige, Freiberufler und anderen Erwerbspersonen.

Die Gruppe derjenigen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) III und SGB II beziehen, macht einen Anteil von 27,8 % aus. Nichterwerbspersonen nach SGB XII machen 4,5 % aus.

Damit geht der Trend weiter, dass mehr Menschen die in Arbeit sind, Suchtberatung in Anspruch nehmen.

Dies kann einerseits ein Indiz für zunehmende berufliche Belastungen und hohe Anforderungen am Arbeitsplatz verbunden mit Stress und Überforderung sein.

Lange Arbeitszeiten, hohe Leistungsanforderungen und ein ungesundes Arbeitsumfeld können dazu beitragen, dass Menschen nach Wegen suchen, um mit dem Stress umzugehen und eine Sucht entsteht. Andererseits kann die Entwicklung ein Anzeichen sein, dass Arbeitgeber und Kolleg:innen zunehmend sensibilisiert für die Suchtsymptome sind und betroffenen Mitarbeitenden schneller Unterstützung anbieten. Dies führt dazu, dass mehr Menschen, die Probleme haben, identifiziert und zur Beratung ermutigt werden.

5.6 Wohnsituation

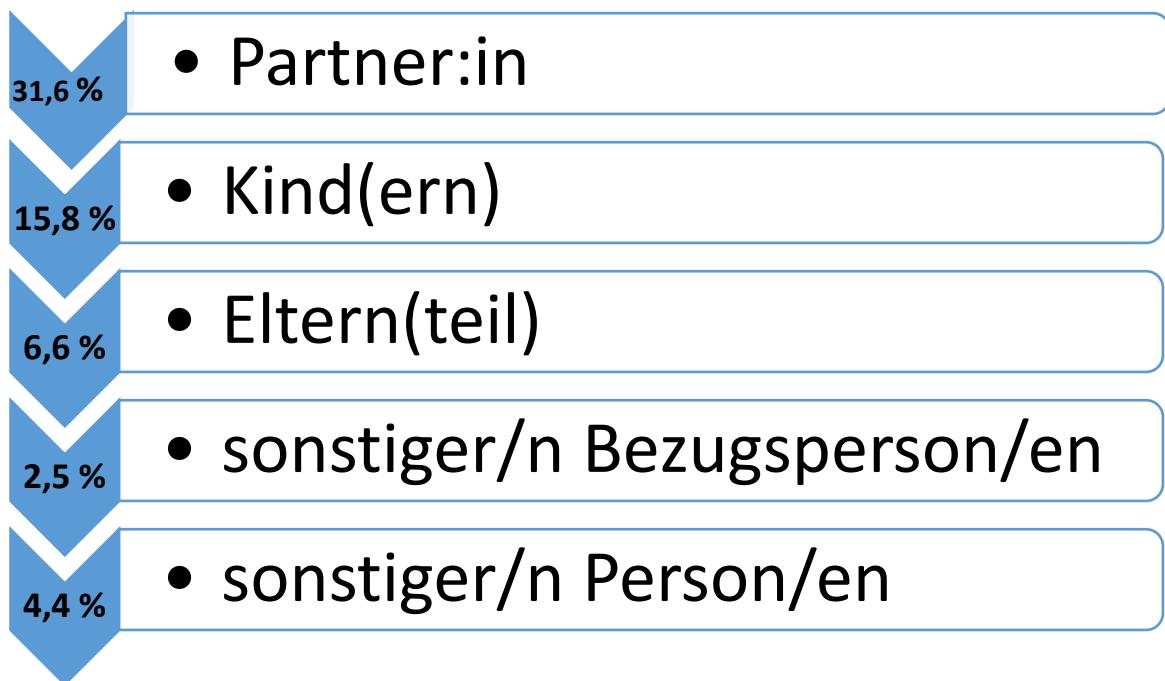
Die Mehrheit der Klientel, nämlich 74,2 %, lebt entweder in Mietwohnungen oder in Eigentumsimmobilien. 7,5 % wohnen bei anderen Personen, während 3,2 % sich in (Fach-) Kliniken oder stationären Reha-Einrichtungen befinden. 4 % befinden sich in Justizvollzugsanstalten, Maßregelvollzugseinrichtungen oder Sicherungsverwahrung.

Ein weiterer Anteil von 1,2 % lebt im Rahmen des Ambulanten Betreuten Wohnens, während 1,7 % in Wohnheimen oder Übergangswohnheimen untergebracht sind. Eine geringe Anzahl von 0,4 % befindet sich in Notunterkünften oder Übernachtungsstellen, während 0,7 % obdachlos sind. Die Wohnsituation von 6,6 % der Klient:innen ist nicht bekannt.

5.7 Beziehungsstatus

42,6 % der Klient:innen leben alleine.

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

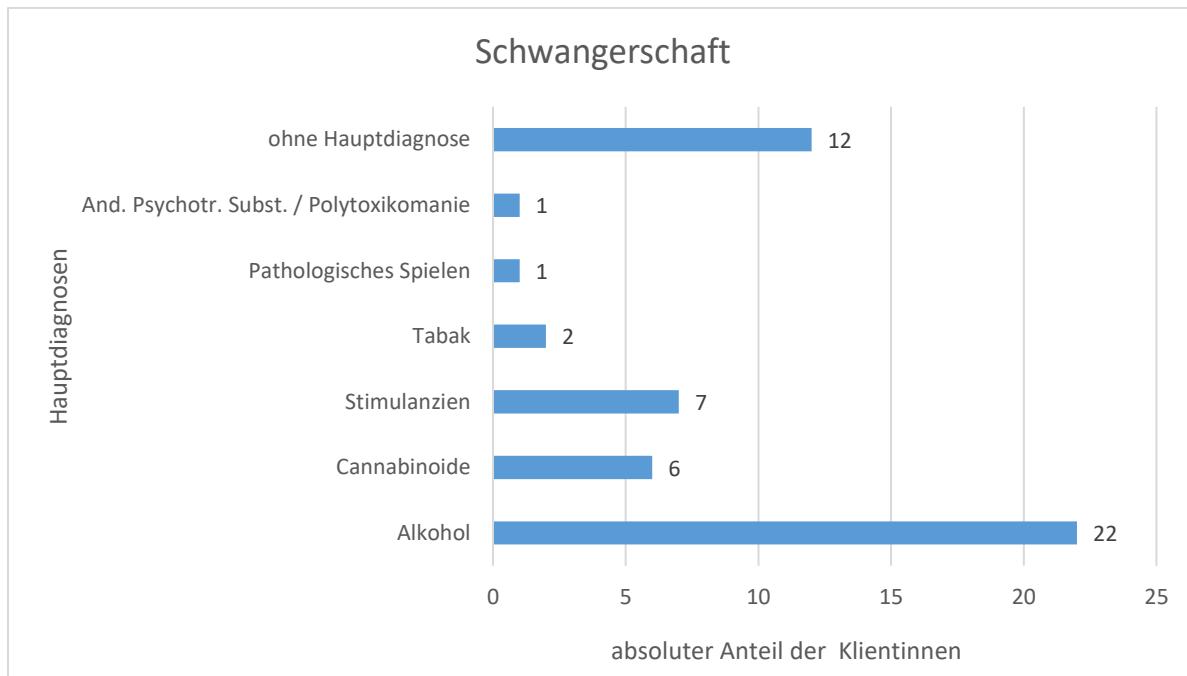


Mit dem Begriff "sonstige Bezugspersonen" sind Personen gemeint, die nicht als Lebenspartner:innen, Kinder oder Eltern eingestuft werden. Das können zum Beispiel andere Verwandte wie Geschwister, Kinder über 18 Jahren oder Großeltern sein. Es können aber auch Freunde oder andere Personen sein, die eine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

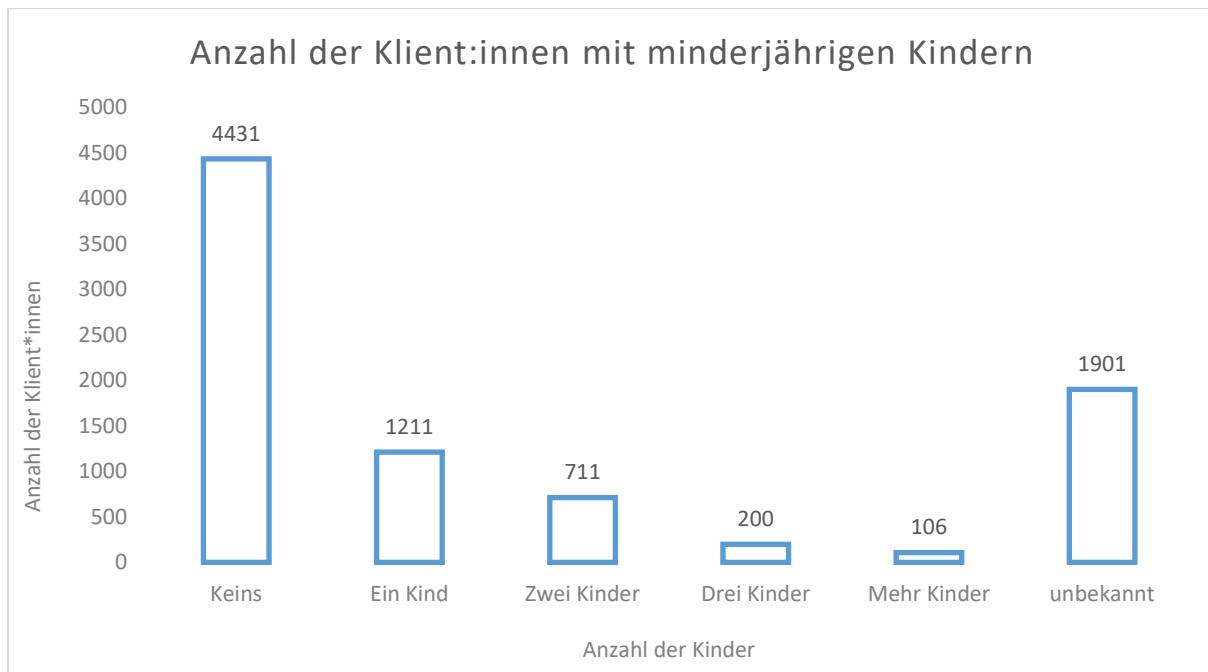
Unter "sonstige Personen" fallen alle anderen möglichen Personen, die bisher nicht erwähnt wurden. Das können zum Beispiel Mitbewohner in einer Wohngemeinschaft oder Personen in einer Notunterkunft sein.

5.8 Schwangerschaft

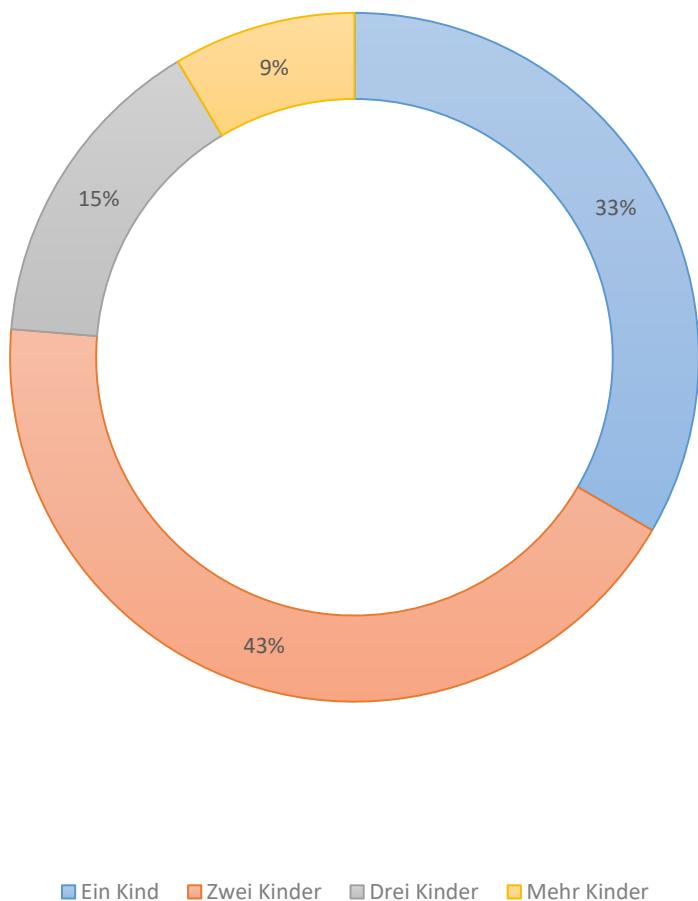
51 Klientinnen gaben an schwanger zu sein.



5.9 Minderjährige Kinder



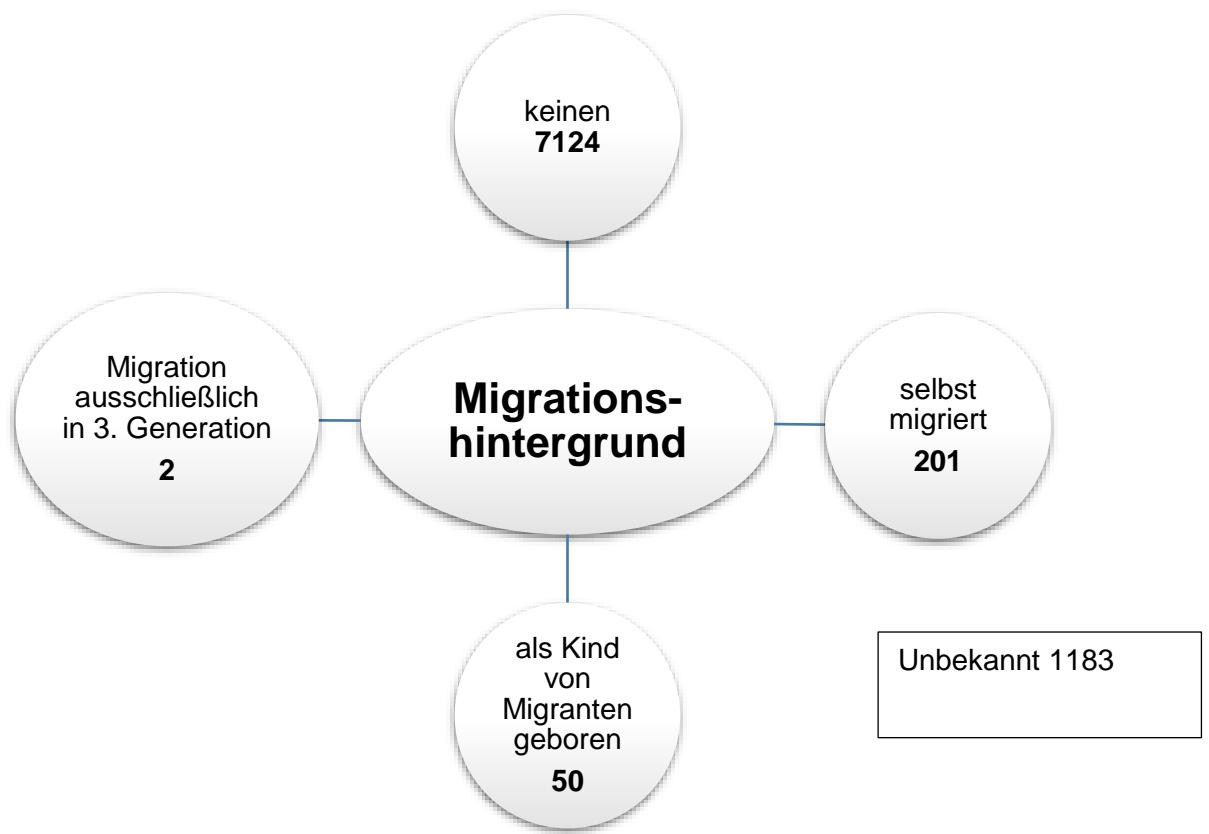
Anzahl von minderjährigen Kindern, die im Haushalt von
Klient:innen leben



Bei 1.390 Klient:innen leben minderjährige 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 3.657 minderjährige Kinder in Mecklenburg-Vorpommern von der Suchtkrankheit ihrer Eltern betroffen. 2.241 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. Darüber hinaus ist es in der Suchtberatung freiwillig, Fragen über Kinder zu beantworten.

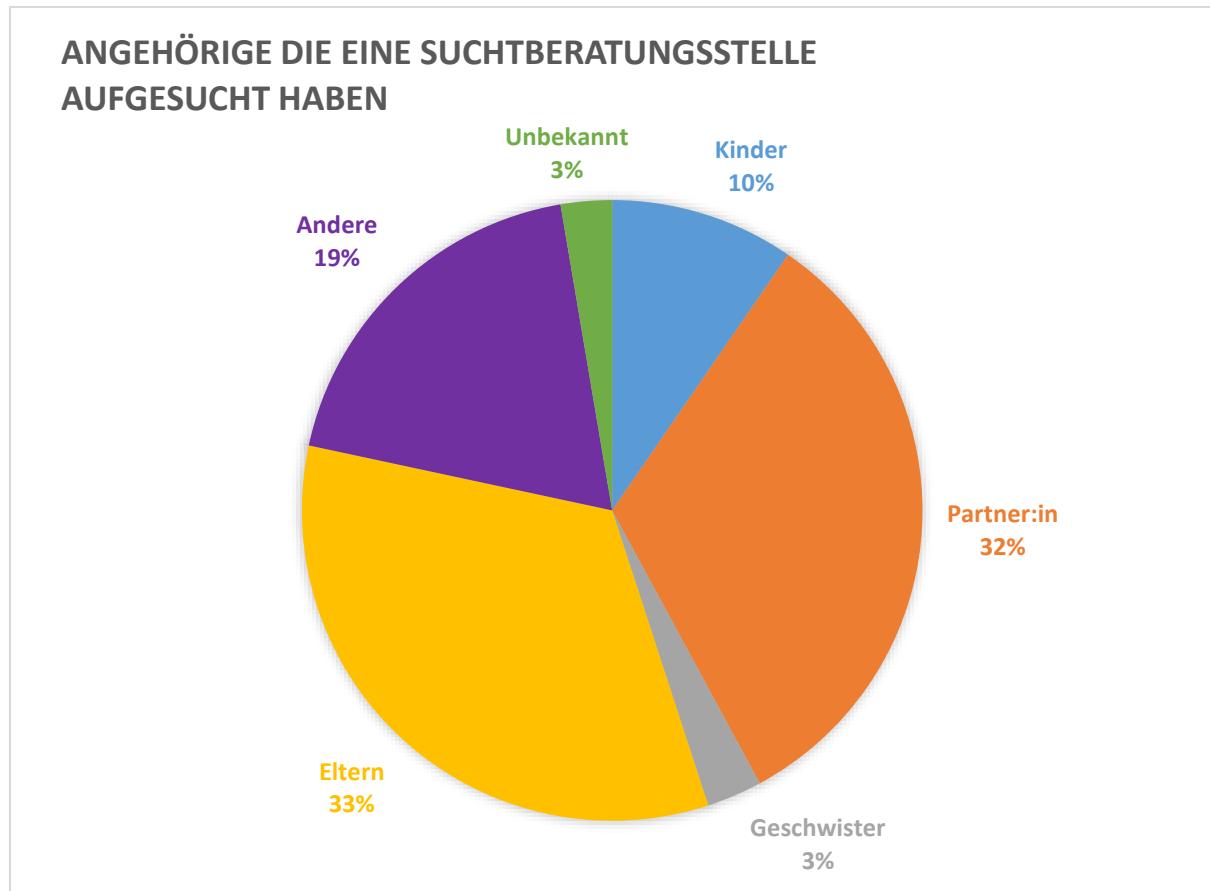
5.10 Migration



Es gibt keine signifikante Zunahme von Klient:innen mit Migrationshintergrund in der Suchtberatung.

5.11 Angehörige

938 Angehörige suchten die Sucht- und Drogenberatungsstellen auf. Davon ließen sich 508 mehrfach beraten.



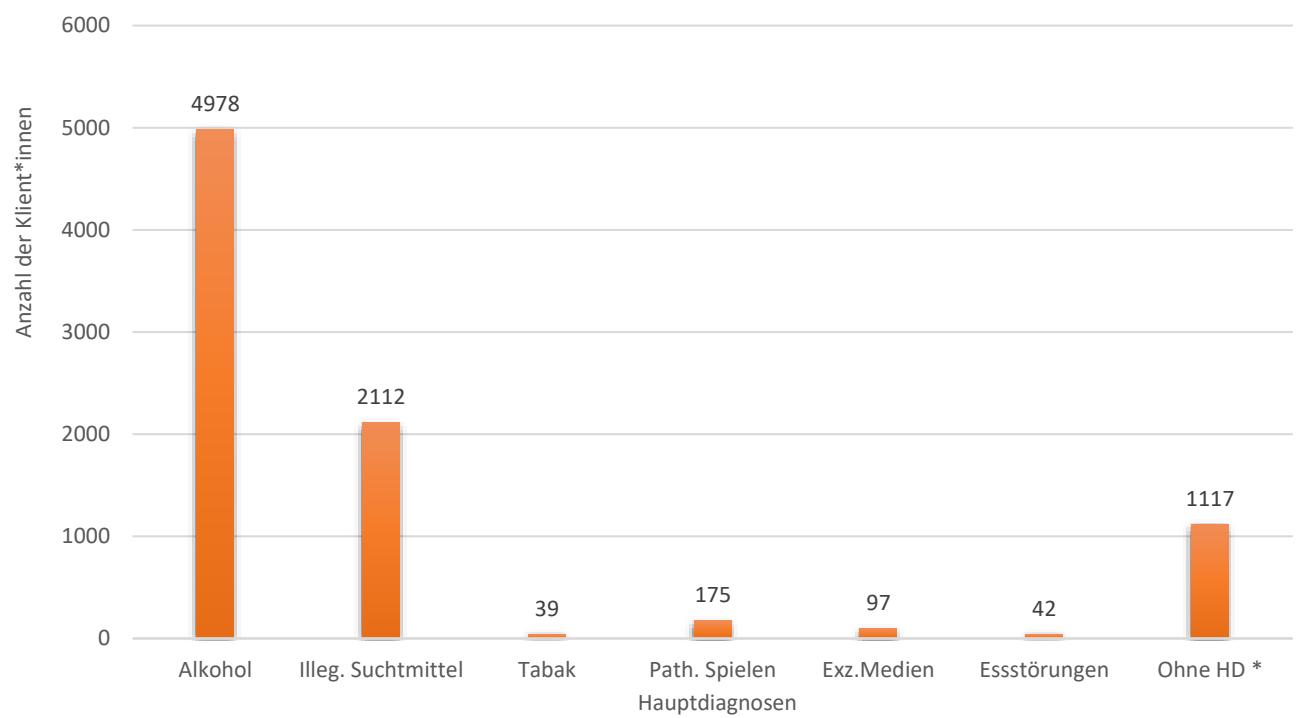
Eltern und Partner:innen von Menschen mit Suchtproblemen suchen am häufigsten professionelle Unterstützung und Beratung. Für Angehörige bringt die Abhängigkeit eines geliebten Menschen oft erhebliche emotionale Herausforderungen mit sich und sie erleben Gefühle wie Sorge, Angst, Schuld oder Hilflosigkeit. Der Umgang mit einem Familienmitglied mit Suchterfahrung kann sehr belastend sein. Suchtberater:innen können Angehörige dabei unterstützen, eine effektive Kommunikation mit den Betroffenen zu entwickeln, ohne dabei die Abhängigkeit ungewollt zu verstärken oder Konflikte zu verschärfen.

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 Konsummustern abzubilden.

Hauptdiagnosen der Klient:innen der ambulanten Suchthilfe in MV



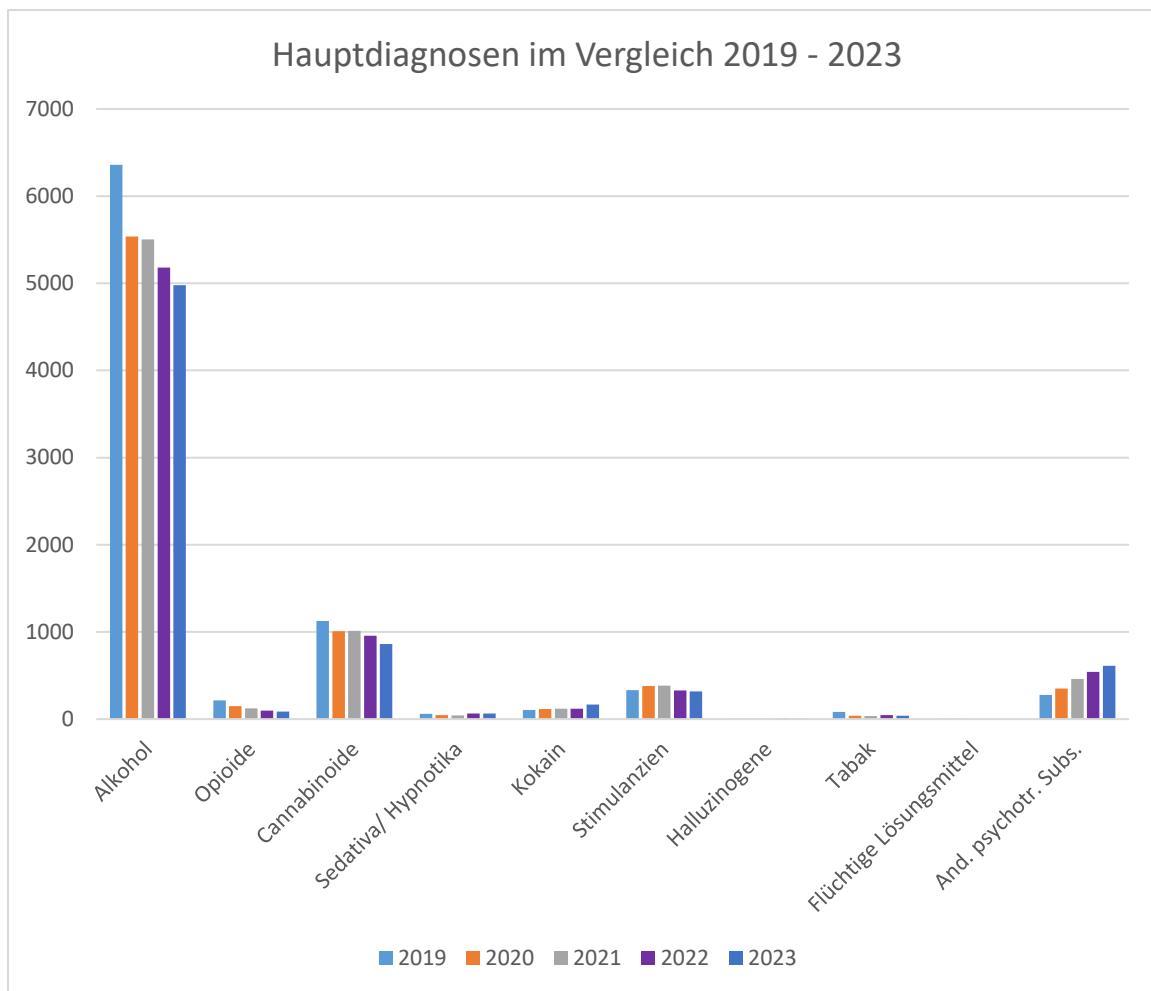
* Ohne Hauptdiagnose (HD) – Wenn im Rahmen der aktuellen Betreuung/Behandlung keine Hauptdiagnose für den/die Klient:in gestellt wurde. Dies ist der Fall, wenn weder aktuell noch früher die Kriterien für eine ICD-10-Diagnose erfüllt sind oder aktuell nicht die Kriterien für eine ICD-10-Diagnose erfüllt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

* Es gab keine Klientel von Missbrauch nicht abhängigkeitserzeugender Substanzen.

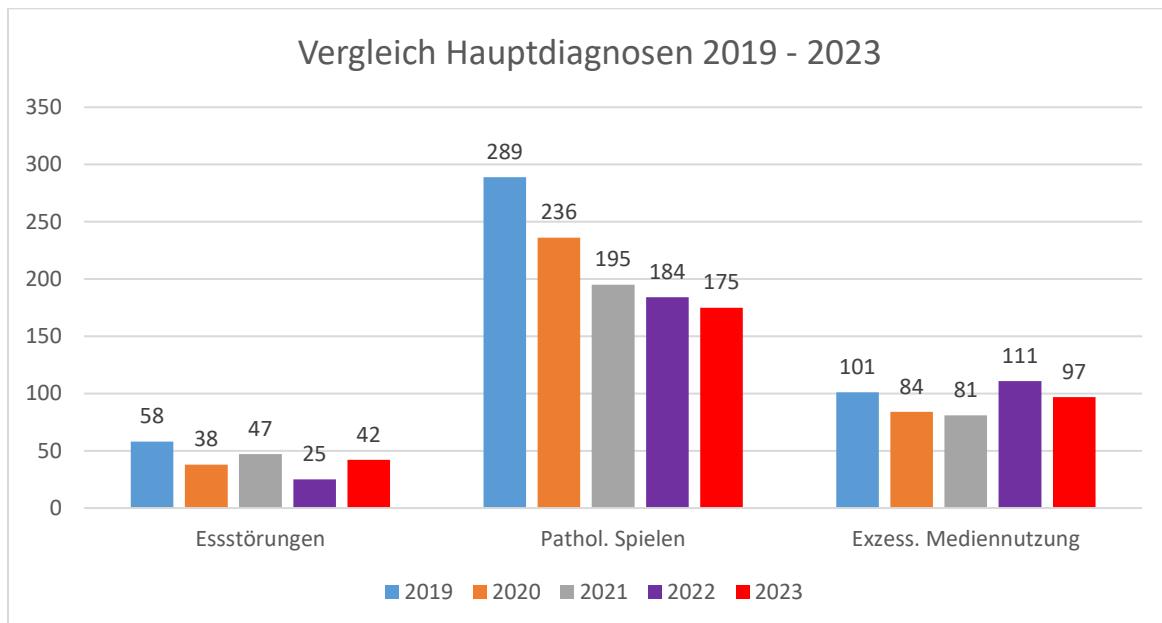
Die Alkoholabhängigkeit steht in der Rangfolge der Diagnosen immer noch an erster Stelle. Im Vergleich zu 2022 sind alle Zahlen, bis auf bei „exz. Medien“ und Essstörungen, leicht rückläufig.

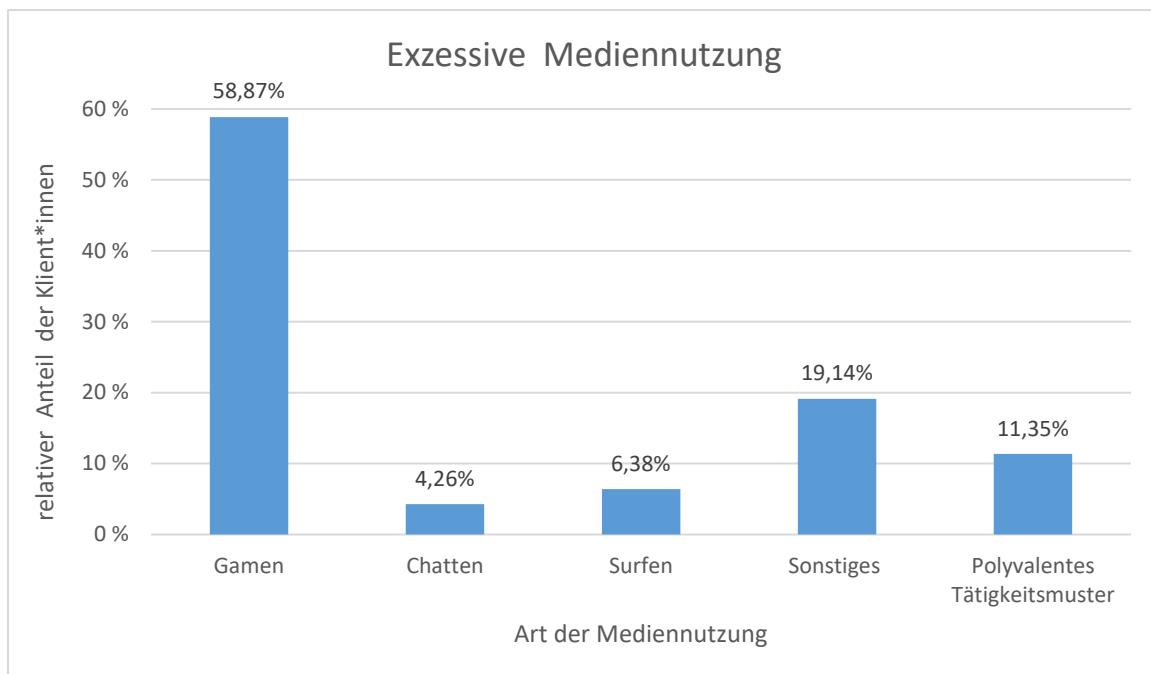
5.12.1 Hauptdiagnosen im Vergleich

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Hilfesuchenden aufgrund einer Alkoholproblematik in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken ist. Ebenso verhält es sich mit Opioiden und Cannabinoiden. Obwohl die Anzahl der Hilfesuchenden aufgrund von einer Kokainproblematik weiter gering ist, nimmt die Zahl zu. Seit Jahren steigt auch die Zahl der Hilfesuchenden aufgrund von anderen psychotropen Substanzen bzw. Polytoxikomanie. Unter einer Polytoxikomanie wird der gleichzeitige Konsum von verschiedenen psychotrop wirkenden Substanzen, also ein Mischkonsum, bezeichnet. Mischkonsum:innen erhoffen sich eine Verstärkung oder Verlängerung des Rausches. Jedoch ist nicht vorhersehbar, wie die Kombination von mehreren psychoaktiven Substanzen auf den Körper oder auf das Bewusstsein wirkt.



5.12.2 Verhaltensstörungen ohne Substanzbezug

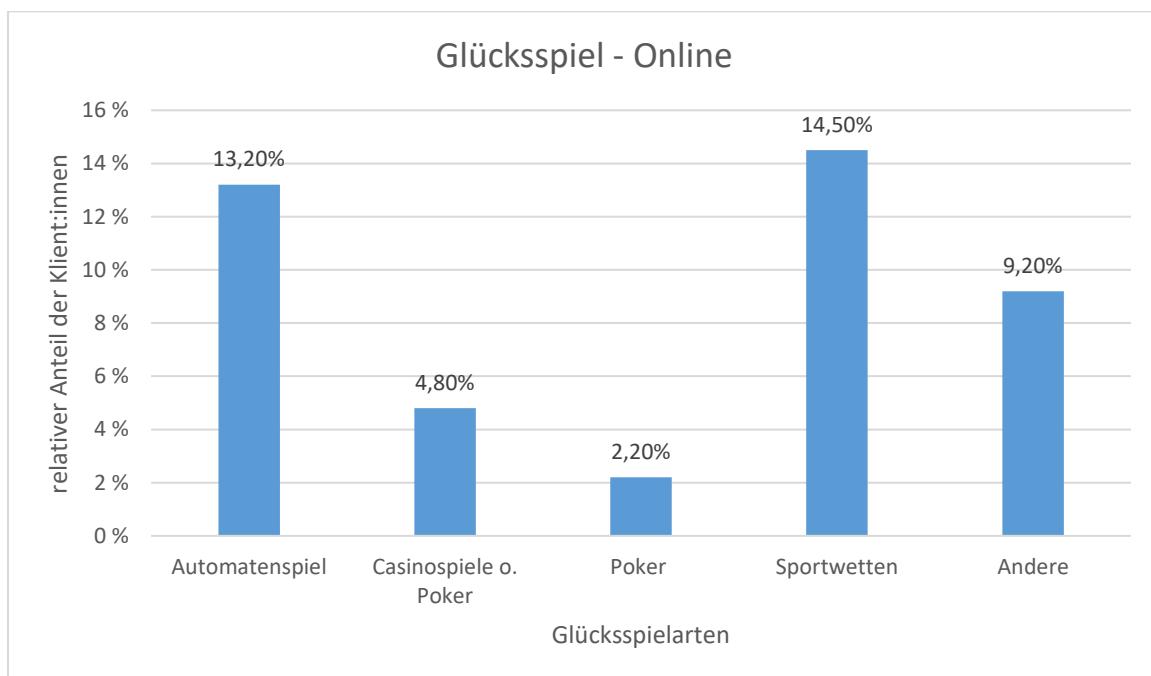
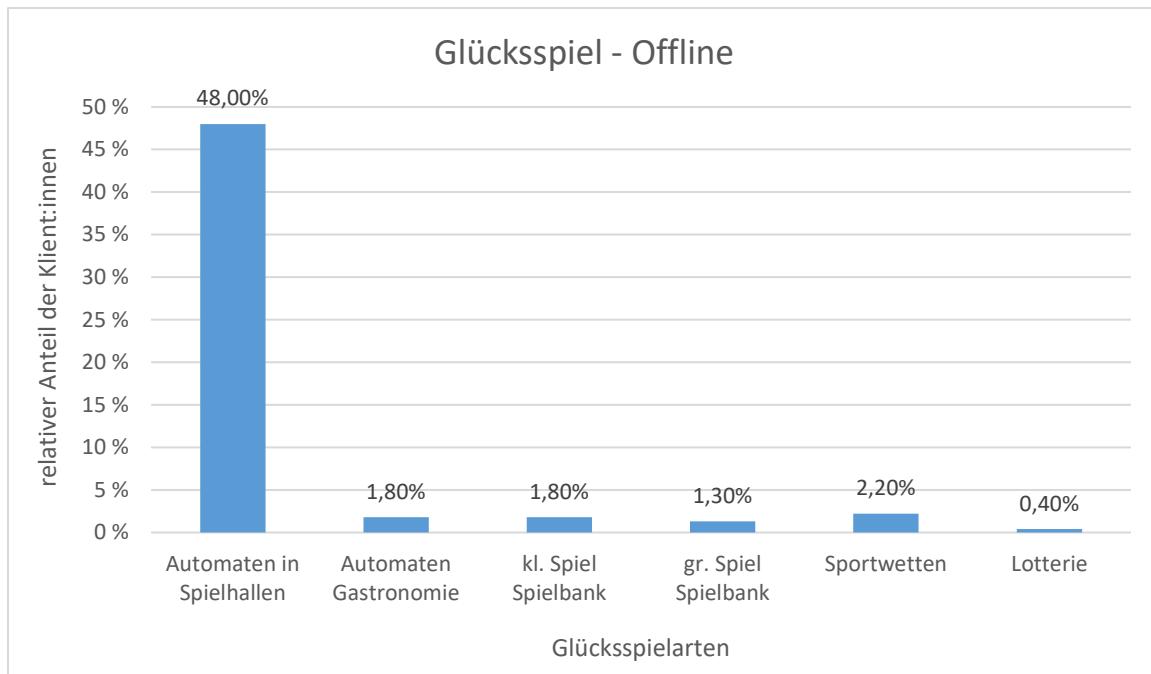




Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in der neuesten Version ihres Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen, dem International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (kurz ICD-11), Computerspielsucht offiziell als Krankheitsbild in ihren Katalog aufgenommen. 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 48 % (2022:53,4 %) die größte Gruppe.

Jedoch ist insgesamt bei den Offline-Spielen ein Rückgang von 9,2 % zu verzeichnen, während bei den Online-Spielen eine Steigerung von 5,3 % zu beobachten ist. Die größte Zunahme gab es bei Online-Sportwetten, die von 8,5 % auf 14,5 % gestiegen sind.

Das immer mehr Menschen ein Suchtproblem im Zusammenhang mit Online-Sportwetten entwickeln, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Online-Sportwetten sind rund um die Uhr verfügbar und können von überall aus platziert werden, was den Zugang erheblich erleichtert. Das Internet ermöglicht Anonymität, was es für Menschen einfacher macht, in riskantes Verhalten zu verfallen, ohne sich den sozialen Konsequenzen bewusst zu sein.

In Mecklenburg-Vorpommern haben von den Klient:innen 25,1 % keine (27,2 % in 2022), 28,2 % bis 10.000 € (44,4 % in 2022), 12,3 % bis 25.000 € (14,4 % in 2022), 8,4 % bis 50.000 € (9,4% in 2022) und 4,8 % mehr als 50.000 € (4,4 % in 2022) Schulden. 21,1 % der Klient:innen machten keine Angaben.

Von der größten Gruppe in der ambulanten Suchtberatung, den Spieler:innen an Geldspielautomaten in Spielhallen, haben 58,7 % der Hilfesuchenden Schulden. Bei den Spieler:innen von Online-Sportwetten sind es 54,5 %.

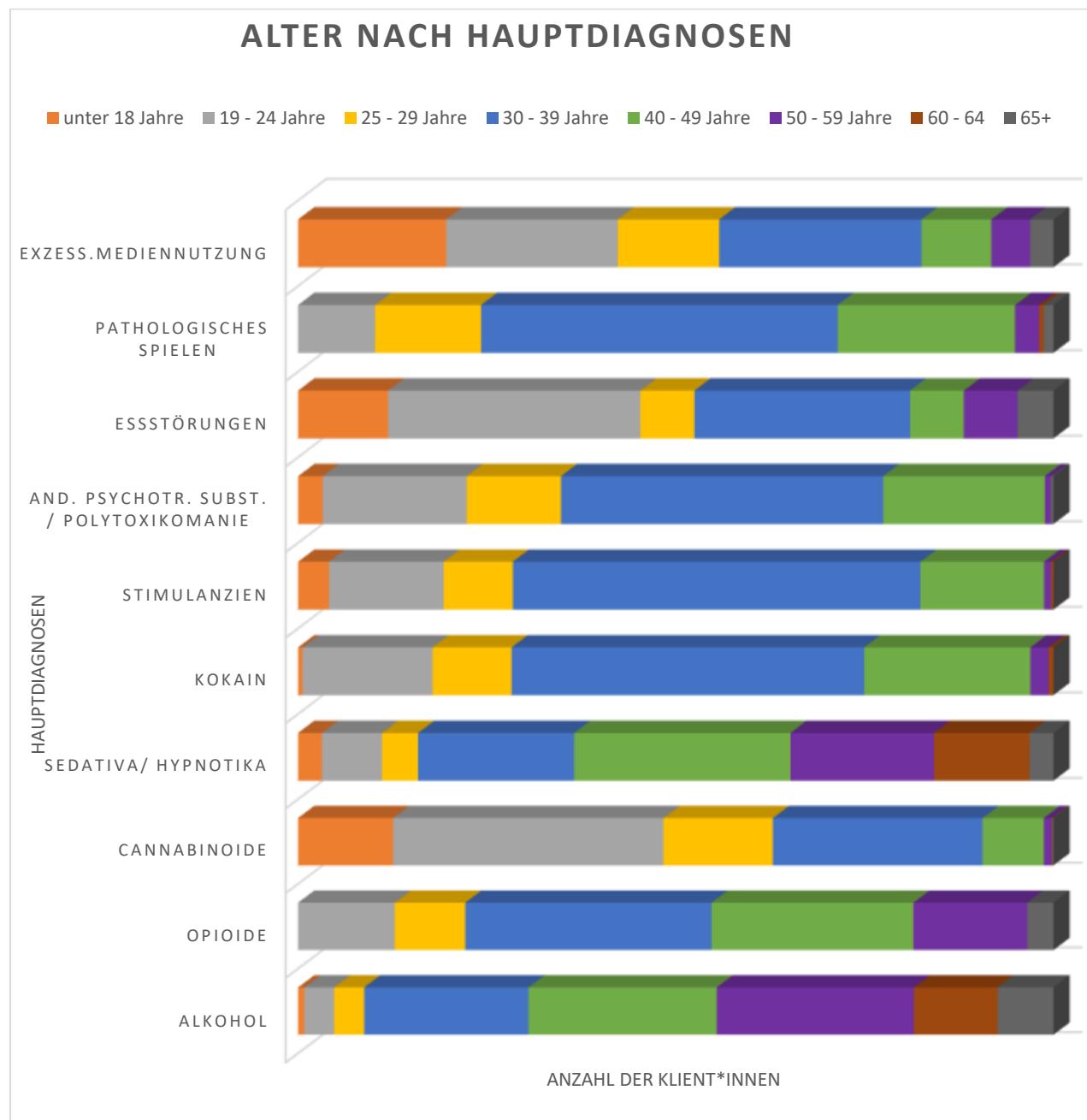
Essstörungen

In 2023 ist die Klient:innenzahl, die eine Suchtberatungsstelle wegen einer Essstörung aufgesucht haben, um 68 % gestiegen. Die Anzahl der Klient:innen mit Essstörungen erhöht sich also deutlich, bleibt mit einer absoluten Zahl von 42 Hilfesuchenden aber auf einem niedrigen Niveau. Dabei ist anzumerken, dass Menschen mit Essstörungen verschiedene andere Möglichkeiten nutzen können, um Zugang zu Hilfe zu erhalten, z.B. über den Hausarzt.

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).

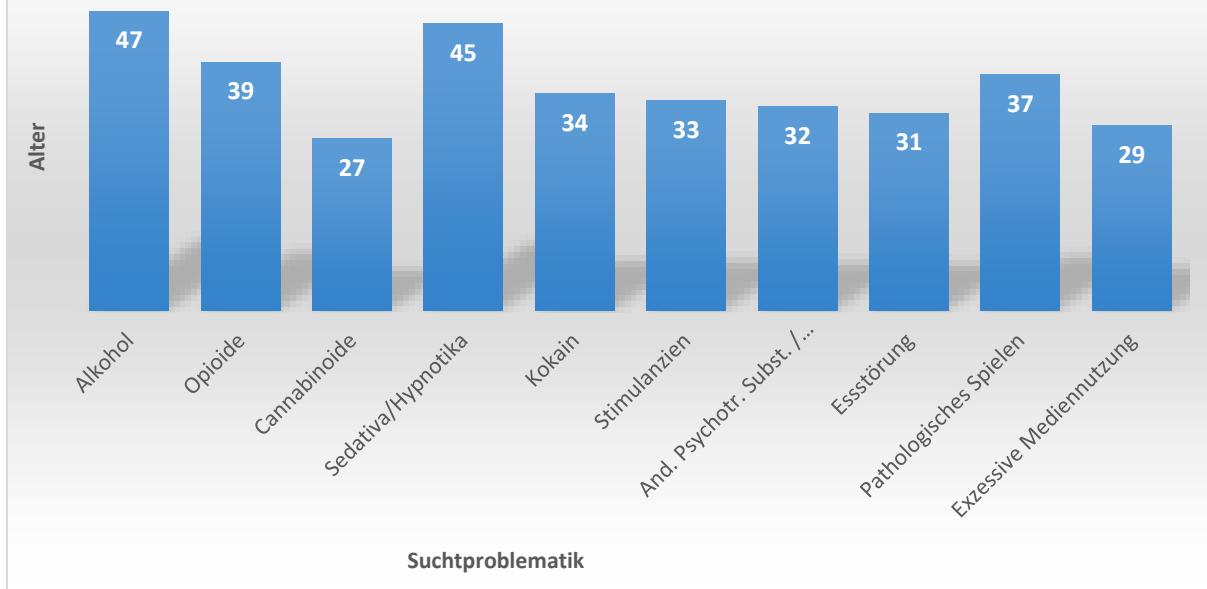
Die größten Gruppen sind die 20 -24-Jährigen und 30 – 34-Jährigen mit jeweils 23,8 %. 11,9 % sind unter 18-Jährige.

5.12.3 Altersstruktur nach Hauptdiagnosen



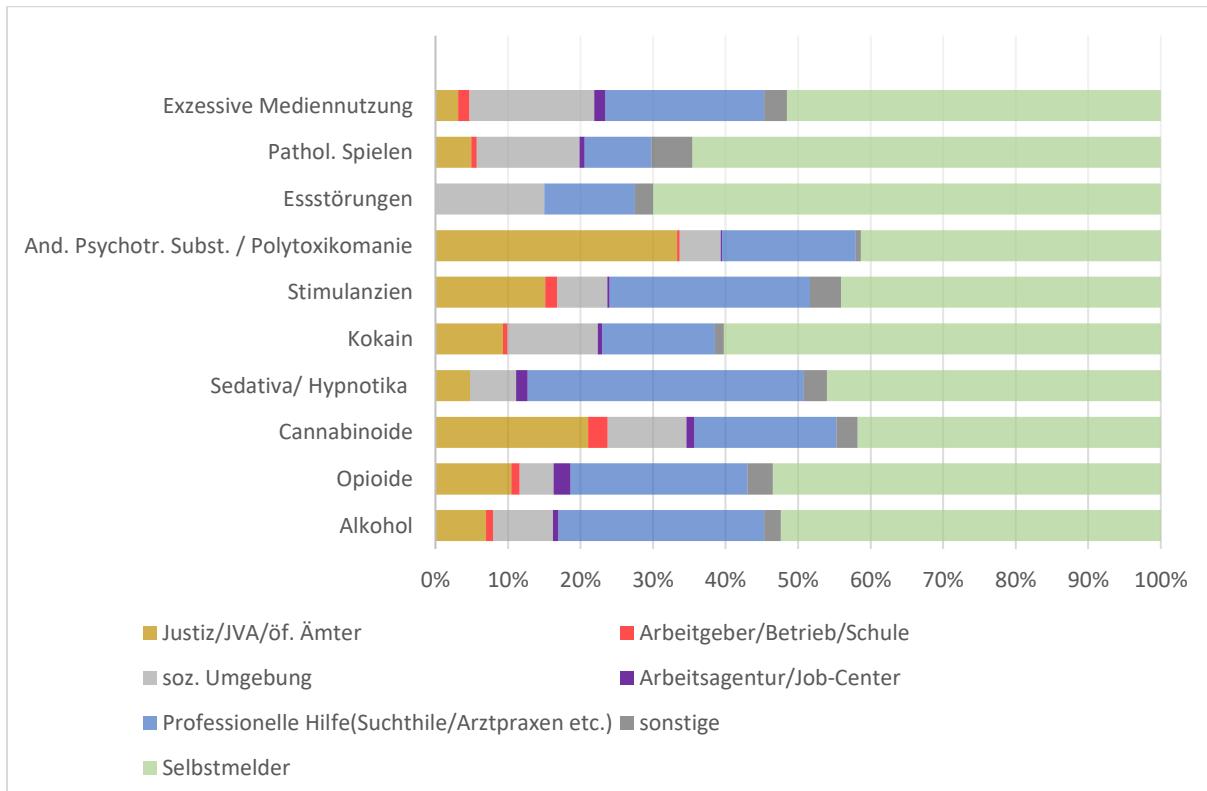
Bei der Betrachtung aller Klient:innen ist mit 15,2 % die größte Gruppe die der 35 – 39-Jährigen, gefolgt von den 30 – 34-Jährigen mit 12,3 %.
 3,1 % (2022: 3,7 %) der Klient:innen sind unter 18 Jahre alt.

Durchschnittssalter nach Suchtproblematik



6 Behandlungsbezogene Merkmale

6.1 Vermittlung in die Suchthilfe



46 % (2022 - 43,9 %) der Klient:innen suchen eigenständig Hilfe bei der Beratungsstelle, während 7 % (2022 - 8,7 %) durch ihr soziales Umfeld vermittelt werden.

Bei 8,9 % (2022 - 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.

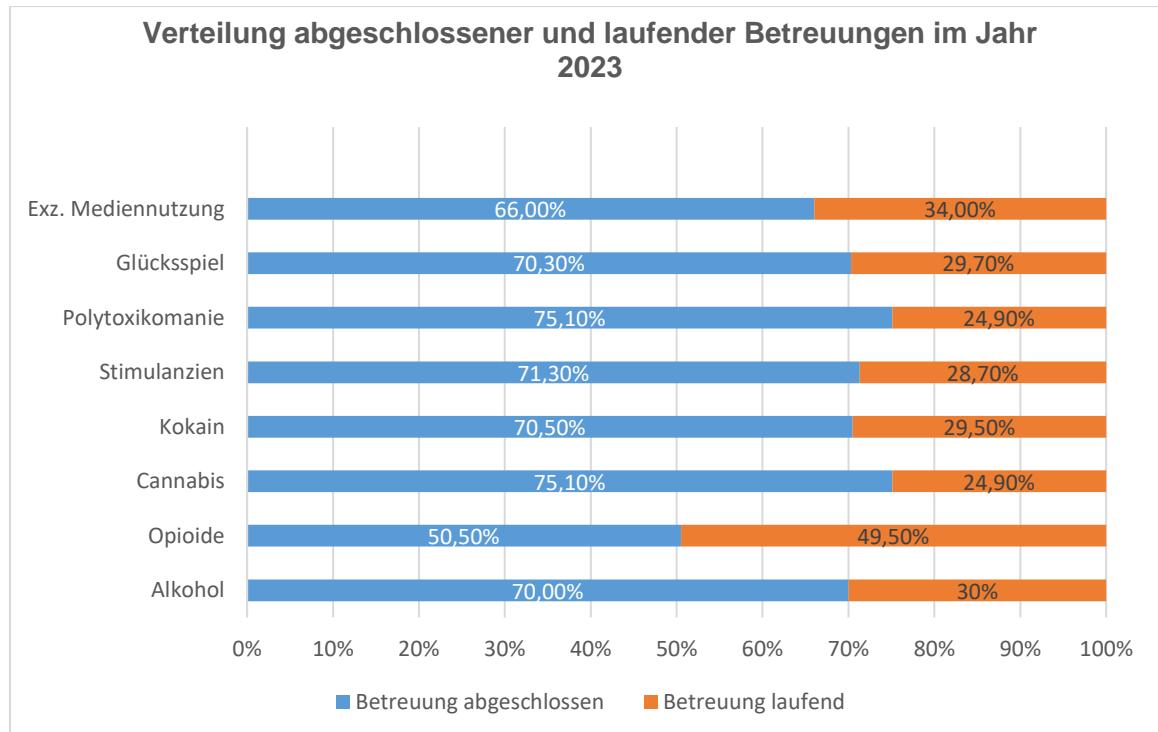
Eine Vermittlung durch ein psychiatrisches Krankenhaus erfolgt bei 7 % (2022 - 7,2 %) der Klient:innen.

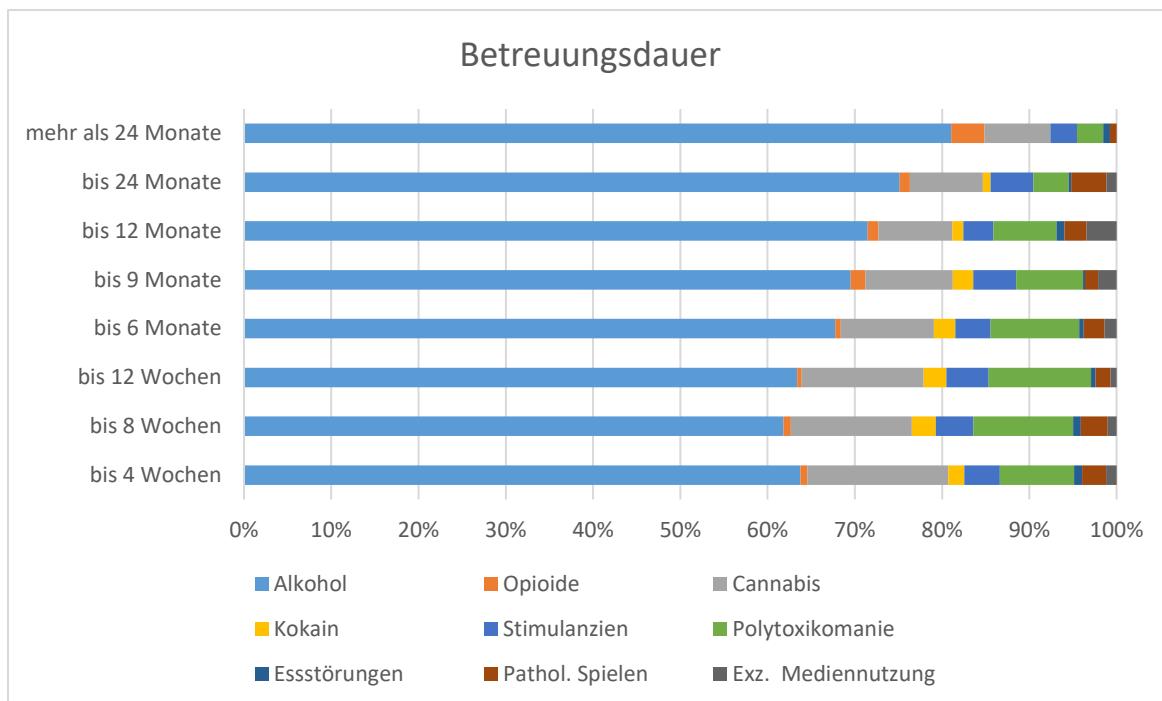
Weitere Problembereiche zu Betreuungsbeginn

Neben den Suchtproblemen lassen sich auch Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen feststellen. Am meisten werden Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit (44 %) genannt, gefolgt von Herausforderungen in Bezug auf die körperliche Gesundheit (27 %) und problematische familiäre Situationen (26,9 %). Die Anzahl von Hilfesuchenden mit letztgenanntem Problembereich hat sich seit 2022 von 28,8 % leicht reduziert.

3,3 % der Klient:innen haben Gewalterfahrungen und 1,2 % sexuelle Gewalterfahrungen. 2,6 % haben selbst Gewalt ausgeübt. Hier sei darauf hingewiesen, dass die Fragen freiwillig beantwortet werden, sodass es vermutlich eine hohe Dunkelziffer gibt.

6.2 Betreuungsende, Dauer der Betreuung





Im Jahr 2023 betrug die durchschnittliche Betreuungsdauer aller abgeschlossenen Betreuungen 173 Tage, ein leichter Rückgang im Vergleich zu 2022. Die Klientel, die von Opioidabhängigkeit betroffen sind, wies mit durchschnittlich 370 Tagen die mit Abstand längste Betreuungsdauer auf. Die kürzeste durchschnittliche Betreuungsdauer fand sich bei Essstörungen mit 123 Tagen. Sowohl die durchschnittliche Betreuungsdauer bei Opioidabhängigkeit als auch bei Essstörungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht.

72 % der Betreuungen wurden innerhalb eines halben Jahres abgeschlossen.

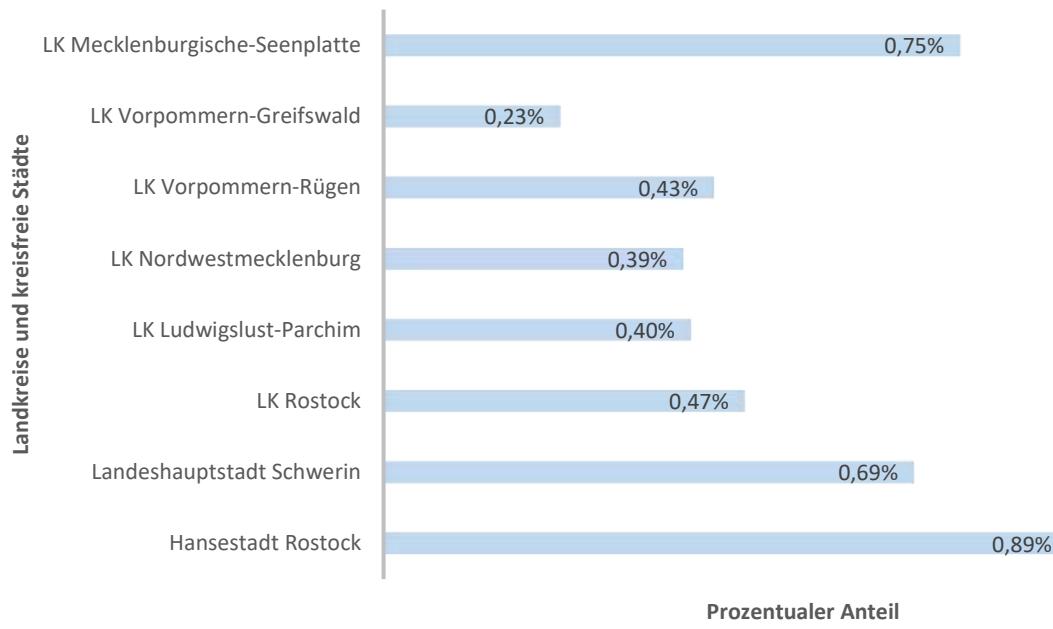
7 Regionale Aspekte

7.1 Suchthilfeklientel in den Landkreisen und kreisfreien Städten

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 0,39 % und 0,89 %.

Die Zahlen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald sind in diesem Jahr gesondert zu betrachten, da es aufgrund eines Trägerwechsels in der Suchtberatung zu personellen Veränderungen kam und Stellen erst neu besetzt werden mussten. Dadurch kam es 2023 zu deutlich weniger Suchtberatungen als in den voran gegangen Jahren.

ANTEIL DER BEVÖLERUNG IN DEN LANDKREISEN UND KREISFREIEN STÄDten MVS MIT EINER SUCHTPROBLEMATIK

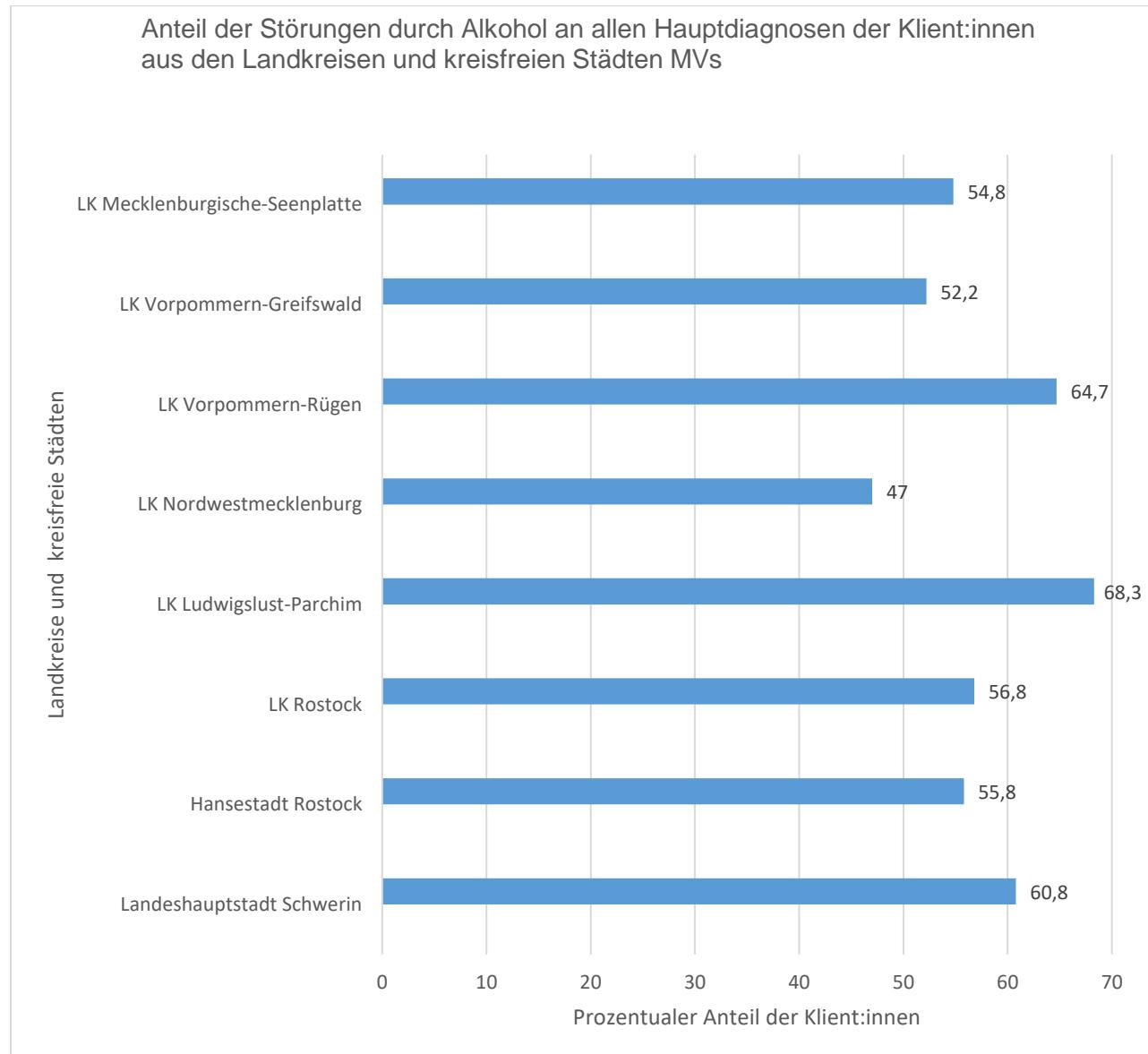


Die Landeshauptstadt Schwerin weist den höchsten Frauenanteil mit 27,2 % und der Landkreis Rostock mit 20,5 % den niedrigsten Frauenanteil auf.

7.2 Hauptdiagnosen in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Alkoholproblematik

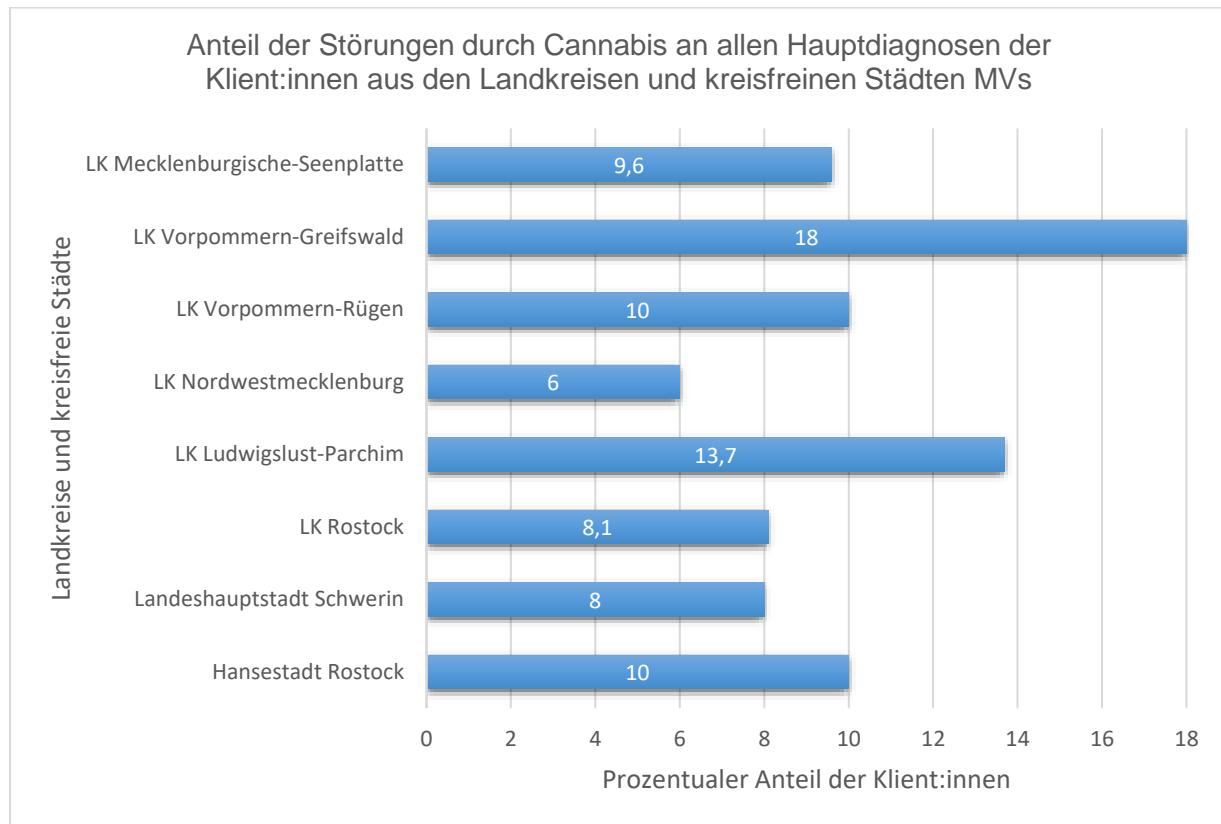
In allen Landkreisen und kreisfreien Städten stellt Alkohol die Hauptproblematik dar.



Steigerungen bei der Alkoholproblematik gab es in der Landeshauptstadt Schwerin (54,6 % in 2022 auf 60,8 % in 2023) und im Landkreis Ludwigslust Parchim (64,7 % in 2022 auf 68,3 % 2023)

Den deutlichsten Rückgang verzeichnetet der Landkreis Vorpommern-Rügen von 68,4 % in 2022 auf 64,7 % in 2023.

Cannabisproblematik



In diesem Jahr stellen Cannabinoide erstmalig nicht mehr in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die zweithäufigste Hauptdiagnose dar. In der Landeshauptstadt Schwerin, der Hansestadt Rostock, dem Landkreis Rostock und im Landkreis Vorpommern-Rügen ist die zweithäufigste Hauptdiagnose „Andere Psychotrope Substanzen“ / Polytoxikomanie“. Die Cannabisproblematik liegt dort an dritter Stelle.

Kokainproblematik

Der Anteil der Klienten mit Kokainproblemen stieg von 1,4 % im Jahr 2022 auf 2 % im Jahr 2023.

In den Landkreisen Ludwigslust-Parchim, Vorpommern-Rügen, Mecklenburgische Seenplatte sowie in den kreisfreien Städten Rostock und Schwerin sind die Zahlen gestiegen.

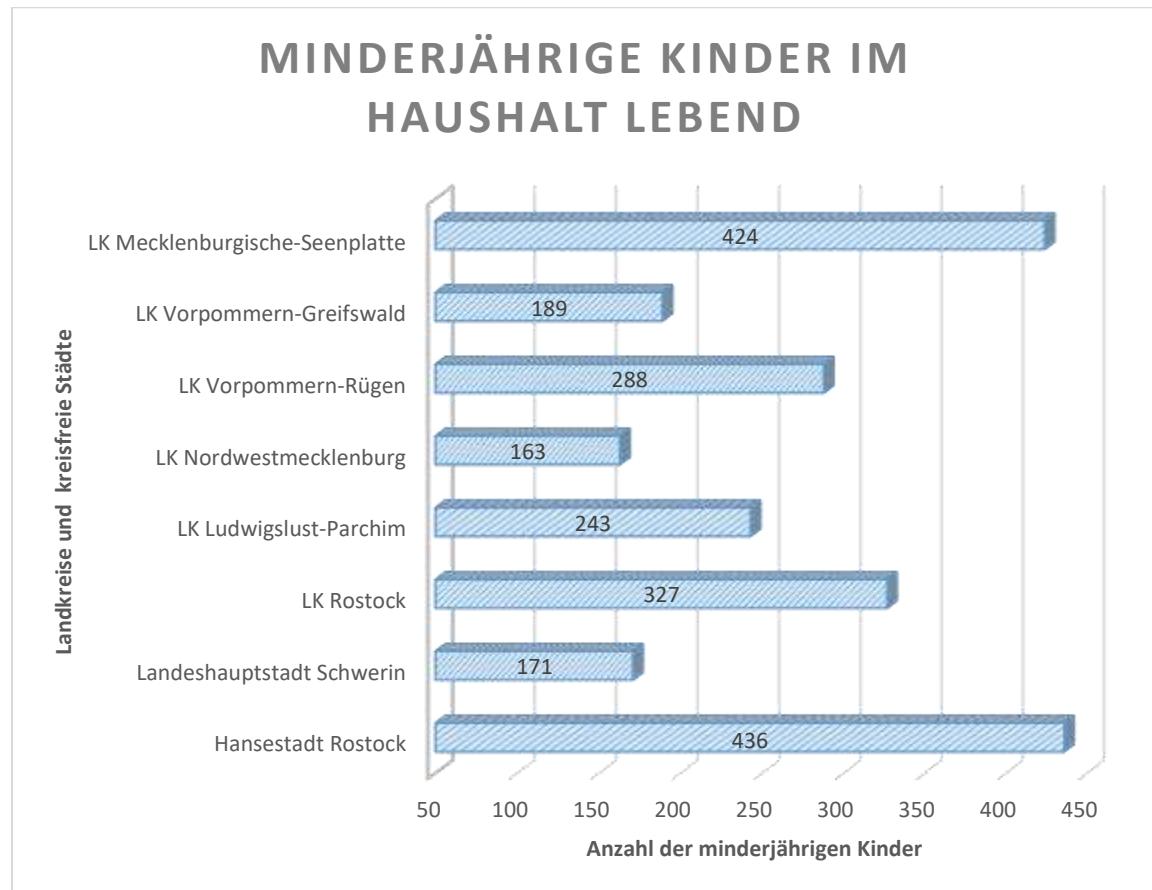
Die größte Gruppe der Klient:innen mit einer Kokainproblematik ist 35 – 39 Jahre alt und 66 % der Klient:innen sind erwerbstätig.

Andere Psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie

Der Anteil der Klient:innen mit einer Polytoxikomanie-Problematik ist auch im Jahr 2023 weiter um 4,8 % gestiegen.

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 2023 wurden 1.390 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 338 gemeldete Patienten (Stichtag 1.07.2023), die von 31 substituierenden Ärzten betreut werden.

Im Jahr 2023 gab es 16 polizeilich bekannte Rauschgifttote in Mecklenburg-Vorpommern (2022: 11, 2021: 20, 2020:10).

9 Resümee

Im Jahr 2023 suchten insgesamt 9.498 Menschen Hilfe in den 23 Sucht- und Drogenberatungsstellen Mecklenburg-Vorpommerns.

Im vorliegenden Bericht ist zu berücksichtigen, dass im Landkreis Vorpommern-Greifswald ein Wechsel des Trägers für die Suchtberatung stattgefunden hat. Es dauerte einige Zeit, bis Personalstellen vollständig besetzt und die Suchtberatungsstelle angemessen bekannt gemacht werden konnte.

Zudem hat sich im Land die Anzahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Suchtberater:innen von 70,575 auf 67,35 reduziert.

Obgleich die Zahl der Klient:innen mit Alkoholproblemen weiter zurückgeht, bleibt Alkohol nach wie vor die Substanz wegen der die meisten Menschen eine Sucht- und Drogenberatungsstelle aufsuchen. Aus den Daten des vorliegenden Berichts geht ein leichter Anstieg von Personen mit einer Kokainproblematik hervor. Zudem suchen mehr Personen aufgrund von Polytoxikomanie die ambulanten Stellen auf.

Die Befürchtungen der Landesfachstellen für Glücksspielsucht in den Bundesländern, dass die Legalisierung von Online-Glücksspielen zu einem Anstieg der Anzahl von Spielsüchtigen in diesem Bereich führen könnte, scheinen sich zu bestätigen. Während die Zahl der Offline-Spielenden mit Glücksspielproblematik um 9,5 % zurückging, stieg die Zahl der Online-Spielenden um 5,3 %. Die größte Zunahme wurde bei Online-Sportwetten verzeichnet.

Im Jahr 2023 stellte die Gruppe der Erwerbstätigen mit 30,7 % weiterhin den größten Anteil der Klient:innen dar. Hinzu kommen 6,9 % Auszubildende, Selbständige, Freiberufler und andere Erwerbspersonen. Dieser Trend deutet darauf hin, dass immer mehr Menschen, die erwerbstätig sind, Suchtberatung in Anspruch nehmen. Dies kann als positiver Trend bewertet werden, insofern dass das Angebot der Suchtberatung auch Menschen im Beruf erreicht. Gleichzeitig untermauert diese Entwicklung auch den Bedarf an Betrieblicher Suchtprävention und -hilfe.

Hinsichtlich der Altersstruktur und der konsumierten Substanzen ist festzustellen, dass erstmals in der Altersgruppe ab 60 Jahren Personen mit einer Cannabisproblematik registriert wurden. Darüber hinaus gab es einen Anstieg bei den über 65-Jährigen mit Alkoholproblemen. Dies zeigt, dass die Kampagne „Klar durchs Leben“ sowie die Präventionsangebote für Senior:innen der LAKOST MV sinnvoll sind.

3,1 % der Klient:innen sind unter 18 Jahre alt. Bei den unter 18-Jährigen ist ein Rückgang der Klient:innen mit Alkoholproblemen, jedoch ein Anstieg derer mit Cannabisproblematik zu verzeichnen. Ein weiterer Anstieg im Rahmen der Teillegalisierung von Cannabis ab April 2024 ist trotz Jugendschutzregelungen zu erwarten. Darum wird die Cannabisprävention mit neuen Angeboten verstärkt, die alle auf der Seite www.lakost-mv.de abrufbar sind.

Bei den Stimulanzien wurde in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen eine Zunahme von 7,6 % festgestellt.

Der Anteil der Klient:innen mit Migrationshintergrund bleibt weiterhin gering.

Im aktuellen Berichtszeitraum 2023 wurden 1.390 Menschen mit Suchtproblemen erfasst, bei denen mindestens ein minderjähriges Kind im Haushalt lebte. Eine Suchterkrankung der Eltern stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung der Kinder und Jugendlichen dar. Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommerns fördert im Rahmen

des ESF+ Programms 2021-2027 Maßnahmen, um den Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen aus psychisch und suchtbelasteten Familien entgegenzuwirken und die betroffenen Minderjährigen zu stärken.

Unter den Angehörigen, die Hilfe suchten, stellen Eltern mit 33,4 % die größte Gruppe dar, gefolgt von Partner:innen mit 32,5 %.

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 wird das Programm "Regionale Suchtprävention MV - Gemeinsam stärken" angeboten. Es umfasst 26 Fachkräfte für Suchtprävention in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten, die von der LAKOST MV fortgebildet wurden. Von diesen sind 22 in Suchtberatungsstellen tätig, zwei arbeiten bei Jugendhilfeträgern, eine beim Gesundheitsamt und eine bei einem Verein zur Förderung seelischer Gesundheit und Integration.

Die LAKOST MV unterstützt die regionalen Kräfte der Suchtprävention durch Fortbildungen, gemeinsame Veranstaltungen und organisiert jährlich ein gemeinsames Treffen.

Die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte erhalten vom Land M-V jeweils 7.000,00 Euro zur Unterstützung der Suchtprävention. Die Verwendung dieses Geldes liegt in der Entscheidungsgewalt der Kommunen und variiert daher in jedem Landkreis.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 813 suchtpräventive Maßnahmen durch die Suchtpräventionskräfte dokumentiert, die dazu beitrugen, etwa 16.424 Personen zu erreichen. Dies entspricht einer Erhöhung von 9,2% im Vergleich zu 2022.

Präsenzveranstaltungen dominieren deutlich, während lediglich sieben Maßnahmen digital oder hybrid stattgefunden haben.

Präsenzveranstaltungen ermöglichen es den Teilnehmenden, nonverbale Kommunikation wie Gestik, Mimik und Körperhaltung besser wahrzunehmen. Diese Signale sind entscheidend, um die Emotionen und den tatsächlichen Zustand der Beteiligten zu verstehen und angemessen zu reagieren. In Präsenzveranstaltungen können Referent:innen und Moderator:innen flexibler auf die Bedürfnisse und Reaktionen der Teilnehmenden eingehen und die Inhalte entsprechend anpassen. Dies ist besonders in der Suchtprävention wichtig, da hier oft sehr individuelle und sensible Themen behandelt werden.

• Präventionsart:

Etwa 96,6% waren **verhaltensbezogen**, davon:

- o 73,6 % universell
- o 12,3 % selektiv
- o 10,7 % indiziert

und 3,5 % strukturell / Verhältnisprävention.

• Altersgruppen:

- o 36,7 % Kinder
- o 42,4 % Jugendliche
- o 28,3 % junge Erwachsene
- o 31,6 % Erwachsene
- o 9,4 % Senioren (Mehrfachnennungen möglich)

- **Häufigste Settings:**

- o 50,2 % Schule
- o 16,7 % Familie
- o 14,0 % Freizeit

- **Häufigste Zielsetzungen:** 90,6 % Zunahme an Wissen und Bewusstsein

- 3,1 % eine **Geschlechtsspezifische bzw. -sensible Ausrichtung**

- 0,6 % **Kulturspezifische bzw. -sensible Ausrichtung**

- **Inhaltsebene:**

- o 56,6 % waren auf Lebenskompetenz und Substanzen ausgerichtet

11 Schwerpunktthema Mischkonsum

Der Mischkonsum von Drogen, also der gleichzeitige oder sukzessive Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen, ist ein Phänomen, das in den letzten Jahren nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern zugenommen hat. Der Bundesdrogenbeauftragte sieht im Mischkonsum eine ernste Herausforderung⁴. Die Praxis des multiplen Substanzgebrauchs ist nicht nur auf illegale Substanzen beschränkt, sondern umfasst auch legale Drogen wie Alkohol und verschreibungspflichtige Medikamente.

Oftmals wird eine Substanz mit einer anderen kombiniert, um eine stärkere oder andersartige Wirkung zu erzielen oder um Nebenwirkungen zu mildern. So kann beispielsweise ein Stimulanz wie Kokain mit einem Beruhigungsmittel wie Alkohol kombiniert werden, um die aufputschende Wirkung abzumildern.

Durch das Kombinieren von Drogen können Konsument:innen Effekte verstärken oder verlängern, die mit einer einzelnen Substanz nicht erreicht werden können. Dies gilt insbesondere für erfahrene Konsument:innen, die nach neuen Wegen suchen, um die Toleranz gegenüber einer bestimmten Droge zu umgehen.

Der Mischkonsum von Drogen birgt erhebliche gesundheitliche Risiken, da die Kombination unterschiedlicher Substanzen unvorhersehbare und potenziell tödliche Wechselwirkungen hervorrufen kann.

Psychische Probleme wie Angstzustände, Depressionen und Psychosen können durch den Mischkonsum verstärkt oder sogar ausgelöst werden. Das Gehirn wird durch die unterschiedlichen Wirkstoffe extrem belastet, was zu langfristigen Schäden der kognitiven Funktionen und der emotionalen Stabilität führen kann.

Der Mischkonsum erhöht das Risiko einer Abhängigkeit erheblich. Durch die ständige Suche nach neuen und intensiveren Erfahrungen kann sich ein Teufelskreis entwickeln, der die Konsument:innen immer tiefer in die Sucht treibt. Dies erschwert nicht nur die Behandlung, sondern erhöht auch die Rückfallquote nach einer Therapie.

Der Anstieg des Mischkonsums von Drogen ist ein komplexes Phänomen, das durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird, darunter Verfügbarkeit der Substanzen, psychosoziale Einflüsse, kulturelle Normen und die Suche nach intensiven Erlebnissen.

⁴ Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht und Drogenfragen (2024). *Zahl der Drogentoten in Deutschland weiter angestiegen*. Abgerufen von <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/zahl-der-drogentoten-in-deutschland-weiter-angestiegen/>

Der Mischkonsum von Drogen stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Obwohl Präventionsmaßnahmen und spezialisierte Hilfsangebote existieren, bleibt es eine Herausforderung, vor allem bei jungen Menschen ein Bewusstsein für die Gefahren zu schaffen und den Konsum einzudämmen.

Es ist daher entscheidend, präventive Maßnahmen, Aufklärung und Behandlungsmöglichkeiten weiter zu verbessern, um dieser wachsenden Problematik effektiv entgegenzuwirken.

Mischkonsum in Mecklenburg-Vorpommern

Diese Daten beziehen sich auf die Dokumentation der Suchtberatungsstellen in M-V. Die Hauptdiagnose beschreibt die übergeordnete Kategorie der Suchterkrankung und wird in der Regel anhand der gängigen Diagnosesysteme wie der ICD-10 (International Classification of Diseases) oder DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gestellt. Sie definiert das Hauptproblem, das die Basis für die Beratung und Behandlung bildet.

Die folgende Tabelle veranschaulicht den in den Suchtberatungsstellen angegebenen Mischkonsum. Eine Mehrfachnennung war möglich.

zusätzliche Einzeldiagnosen	Hauptdiagnosen			
	Alkohol	Cannabis	Kokain	Stimulanzien
Alkohol	-	5,5 %	1,4 %	2,4 %
Tabak	66,3 %	11,1 %	2,1 %	4,4 %
Cannabis	29,7 %	-	2,9 %	6,7 %
Kokain	28,1 %	15,1 %	-	6,9 %
Stimulanzien	25,4 %	25,4 %	1,3 %	-

Alkohol

Bei einer Suchtproblematik wie Alkohol wird in M-V am häufigsten zusätzlich Tabak konsumiert. Beide Substanzen werden in ähnlichen sozialen und psychologischen Kontexten konsumiert und verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung und ihrem Konsummuster. Die Kombination von Alkohol- und Tabakabhängigkeit ist besonders problematisch, da beide Substanzen erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich bringen und die Kombination die negativen Auswirkungen auf den Körper, wie etwa das Risiko für Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Leberschäden, weiter erhöht.

Ungefähr 28 % der ambulant betreuten Klient:innen mit der Hauptdiagnose Alkohol benannten zusätzlich noch einen Kokainkonsum. Knapp ¼ der Hilfesuchenden mit der Hauptdiagnose Alkohol konsumierten Cannabis und/oder Amphetamine zusätzlich.

Die Kombination von Cannabis und Alkohol kann die Wirkungen beider Substanzen verstärken. Dies kann zu einer stärkeren Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Urteilsvermögens, der Reaktionszeit und der Koordination führen. Alkohol kann die Wahrnehmung der Wirkung von Cannabis verändern, sodass man möglicherweise mehr trinkt als beabsichtigt, was zu einer Alkoholvergiftung führen kann.

Cannabis wirkt in der Regel beruhigend, während Amphetamine stimulierend wirken. Diese gegensätzlichen Wirkungen können zu einer erhöhten Belastung für das Herz-Kreislauf-System führen und das Risiko für Herzrasen, Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen

erhöhen. Die gegensätzlichen Wirkungen können zu Verwirrung, Unruhe und möglicherweise zu Panikattacken führen.

In Mecklenburg-Vorpommern gaben knapp 28 % der Hilfesuchenden an, neben Cannabis als Hauptdiagnose noch mindestens gelegentlich Alkohol zu konsumieren. 11,1 % konsumierten zusätzlich Tabak. Circa 19 % nahmen zusätzlich zum Cannabis noch Amphetamine und knapp 21 % Ecstasy ein, wobei Ecstasy häufiger von den männlichen Klienten konsumiert wurde.

Kokain

Sowohl Cannabis als auch Kokain können bei einigen Menschen psychotische Symptome (wie Halluzinationen und Paranoia) hervorrufen. Die Kombination beider Drogen kann das Risiko für solche Effekte erheblich erhöhen.

Da sowohl Cannabis (wenn geraucht) als auch Kokain (wenn inhaliert) die Lunge und die Atemwege reizen können, steigt das Risiko für Atemprobleme.

Kokain und Amphetamine wirken stark stimulierend auf das zentrale Nervensystem. Die Intensität dieser anregenden Wirkung hängt nicht nur von der Qualität der Droge ab, sondern auch maßgeblich von der emotionalen Verfassung und dem Zustand der Konsumierenden sowie der Umgebung und den Umständen des Konsums.

Von den aufsuchenden Kokainkonsumierenden gaben knapp 1,4 % an, zusätzlich Alkohol und 2,1 % zusätzlich Tabak zu konsumieren. Amphetamine wurden neben der Hauptdiagnose Kokain von 2,6 % der Aufsuchenden konsumiert. Insgesamt gaben knapp 2,9 % an, neben Kokain auch Cannabis zu konsumieren.

Stimulanzien (Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin)

Ecstasy (Wirkstoff ist MDMA - Methylendioxymethamphetamin) wird von Konsument:innen vor allem wegen seiner euphorisierenden Wirkung eingenommen. Doch der Wirkstoff MDMA hat darüber hinaus starke körperliche Effekte. Dazu zählen unter anderem die Erhöhung der Herzfrequenzrate, des Blutdrucks sowie der Körpertemperatur. Ecstasy hebt die durch Alkohol erzeugte Müdigkeit auf, nicht aber die Trunkenheit und Alkohol verstärkt die austrocknende Wirkung von Ecstasy.

Der Mischkonsum von MDMA und Cannabis hat eine stärkere Erhöhung der Herzfrequenz und des Blutdrucks zur Folge. In Kombination mit Kokain können Panikreaktionen hervorgerufen werden.

Klient:innen mit der Hauptdiagnose im Bereich der Stimulanzien und der zusätzlichen Diagnose Kokain waren 6,9 % und mit der Hauptdiagnose im Bereich der Stimulanzien und der zusätzlichen Diagnose Cannabis zu 6,7 % vertreten. Tabakkonsum trat bei 4,4 % der Stimulanzien-Konsumierenden auf. Nur 2,4 % der Aufsuchenden gaben neben dem Stimulanzienkonsum auch Alkoholkonsum an.

12 Handlungsempfehlungen

Suchtprävention

Es bedarf zielgruppenspezifischer Informationskampagnen, die speziell auf junge Menschen, Risikogruppen und deren Umfeld ausgerichtet sind, um das Bewusstsein für die Risiken des Mischkonsums zu schärfen.

Die Nutzung sozialer Medien, Apps und Online-Plattformen sind notwendig, um relevante Informationen und Aufklärungsmaterialien zu verbreiten.

Kurzvideos, Influencer-Kooperationen und interaktive Formate könnten die Ansprache insbesondere junger Menschen verbessern.

Präventionsprogramme müssen noch besser in den Schulunterricht sowie in außerschulische Aktivitäten integriert werden.

Wichtig ist auch der Ausbau von Freizeitangeboten und alternativen Beschäftigungen, die als gesundheitsfördernde Alternativen zum Drogenkonsum dienen können.

Beratungs- und Unterstützungsangebote

Es bedarf spezieller Beratungs- und Behandlungsangebote, die explizit auf jugendliche Bedarfe zugeschnitten sind.

Aufbau und Förderung von Online-Beratungsdiensten, die anonym genutzt werden können, um erste Informationen und Unterstützung zu erhalten.

Regelmäßige Fortbildung für pädagogische Fachkräfte

Durchführung regelmäßiger Schulungen zu den aktuellen Trends im Drogenkonsum, den gesundheitlichen Auswirkungen und den bestehenden Präventions- und Interventionsmethoden.

Strenge Regulierungen und Kontrolle

Einführung strengerer Alterskontrollen, Verkaufsbeschränkungen und klare Regelungen zur Werbung, um den Zugang zu Substanzen, die häufig im Mischkonsum verwendet werden, zu erschweren.

Implementierung von Maßnahmen zur Überwachung öffentlicher Veranstaltungen und Bereiche, um den illegalen Konsum und Handel von Drogen zu reduzieren.

Forschung und Datenanalyse

Finanzierung und Förderung von Forschung zu den Ursachen, der Verbreitung und den Folgen des Mischkonsums. Dies ermöglicht die Entwicklung gezielterer Präventionsstrategien.

Die Forschungsergebnisse können dann zur Anpassung und Optimierung bestehender Präventions- und Interventionsmaßnahmen genutzt werden.

Diese Handlungsempfehlungen zielen darauf ab, die Problematik des Mischkonsums von Drogen durch umfassende Aufklärung, verbesserte Prävention und stärkere Unterstützung zu adressieren. Eine Kombination aus Prävention, Unterstützung und Regulation ist dabei essenziell, um den Mischkonsum langfristig einzudämmen.