

Deutscher Suchtkongress ´18 Hamburg (17.-19.09.2018), Beiträge aus dem IFT

Atzendorf, J., Aschenbrenner, A. B., Gomes de Matos, E., Kraus, L., Delle, S., Kröger, C., & Piontek, D. (18.9.2018): **Die Einschätzung der Gesundheitsgefahren von E-Zigaretten und deren Nutzung als Mittel zur Tabakentwöhnung.** Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Braun, B., Dauber, H., Specht, S. & Künzel, J. (18.9.2018). **Die Klientel in der Suchthilfe im Wandel der Zeit: Veränderungen ausgewählter Variablen in den letzten 10 Jahren.** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Dauber, H., Braun, B. & Kraus, L. (18.9.2018). **Ältere Personen mit alkoholbezogenen Störungen: Eine besondere Gruppe in der Suchthilfe?** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Kraus, L., Lochbühler, K., Gomes de Matos, E. (17.9.2018). **Kommunale Suchtprävention bei Jugendlichen: Stand und aktuelle Ansätze.** Vortrag, S-04 Gemeindebasierte Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Kraus, L. (18.9.2018). **Is „heavy use over time“ enough for defining substance use disorders?** Vortrag, S-31 (e) Models of Addiction, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Peter Cremer-Schaeffer, P., Braun, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (18.9.2018). **Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland.** Vortrag, S-18 Illegale Drogen: Problemumfang, Konsummotive, Intervention, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Kraus, L., Lindemann, C., Schulte, B., Verthein, U., Seitz, N.-N. (18.9.2018). **Versorgung von Personen mit alkoholbezogenen Störungen: eine Sekundäranalyse (Modul A1).** Vortrag, S-27, Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (IMPELA), Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Loy, J. K., Grüne, B., Braun, B. & Kraus, L. (17.9.2018). **Gesetzliche Regelungen von Spielersperren in Deutschland und internationaler Forschungsstand zur Nutzung.** Vortrag, S-14 Pathologisches Glücksspiel: Diagnostik, assoziierte Faktoren und Verläufe, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Schneider, F., Pfeiffer-Gerschel, T., & Patzak, J. (17.9.2018). **Weil nicht sein kann, was nicht sein darf – Soziale Gruppen im Gefüge Gefängnis und ihr Umgang mit dem Drogenkonsum in Haft.** Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Specht, S., Künzel, J., Dauber, H. & Braun, B. (18.9.2018). **Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Suchthilfe im Vergleich von 2011 und 2016.** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Atzendorf, J., Gomes de Matos, E., Kröger, C., Kraus, L., Delle, S., Aschenbrenner, S. & Piontek, D. (17.9.2018). **Die Einschätzung der Gesundheitsgefahren von E-Zigaretten. Verteilung in der Bevölkerung und prädiktive Effekte.** Vortrag, S-12 Tabakabhängigkeit und E-Zigaretten in der Bevölkerung und in Risikopopulationen, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Einleitung

In der aktuellen Forschungsliteratur besteht der Konsens, dass E-Zigaretten weniger schädlich sind als konventionelle Tabakprodukte, da deren Dampf weniger karzinogene Schadstoffe enthält. Die Einschätzung möglicher Gesundheitsgefahren durch E-Zigaretten kann Auswirkungen auf den Konsum von E-Zigaretten haben. Die vorliegende Studie untersucht drei Fragestellungen: (1) Wie werden die Gesundheitsgefahren durch E-Zigaretten im Vergleich zu konventionellen Tabakprodukten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen eingeschätzt? (2) Erklären soziodemographischen Variablen Unterschiede in der Gefahreneinschätzung von E-Zigaretten? (3)

Sagt die Einschätzung der Gesundheitsgefahren die Nutzung von E-Zigaretten als Mittel zur Tabakentwöhnung voraus?

Methode

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2015 wurde als Datengrundlage genutzt. Die Stichprobe umfasste insgesamt 9,204 Personen (18 bis 64 Jahre, Antwortrate 52.2 %), welche einen Fragebogen schriftlich oder im Internet sowie per Telefon beantworten konnten. Die Gesundheitsgefahren von E-Zigaretten sollten dabei im Vergleich zu konventionellen Zigaretten eingeschätzt werden (schädlicher, genauso schädlich, weniger schädlich, weiß nicht). Anhand von multinomial und binär logistischer Regressionen wurde geprüft, ob Gesundheitsgefahren durch E-Zigaretten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich eingeschätzt werden und ob die Einschätzung der Gesundheitsgefahren voraussagen kann inwiefern E-Zigaretten als Mittel zur Tabakentwöhnung genutzt werden.

Ergebnisse / Schlussfolgerung

Die Mehrheit der Befragten (45.7 %) sowie Frauen und ältere Personen schätzten E-Zigaretten als genauso schädlich ein wie konventionelle Zigaretten. Von Personen mit einer niedrigeren Bildung wurden E-Zigaretten als schädlicher wahrgenommen und Raucher schätzten sie als schädlicher oder genauso schädlich ein wie herkömmliche Tabakprodukte. Zur Tabakentwöhnung wurden E-Zigaretten weniger genutzt, wenn sie als genauso schädlich oder schädlicher wie konventionelle Zigaretten angesehen wurden.

Braun, B., Dauber, H., Specht, S. & Künzel, J. (18.9.2018). **Die Klientel in der Suchthilfe im Wandel der Zeit: Veränderungen ausgewählter Variablen in den letzten 10 Jahren.** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

Abstract

Die Grundlage der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) bildet der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Im Jahr 2017 wurde nach 10-jähriger Laufzeit der bisher gültige KDS durch den überarbeiteten KDS 3.0 abgelöst. Anlass, sich zu fragen: Welche Veränderungen der Klientel, der Störungs- und Betreuungsmerkmale in der DSHS wurden in den vergangenen zehn Jahren deutlich? Die ambulante Suchthilfe mit ihrem flächendeckenden Hilfeangebot und einem breiten Spektrum an Beratungs- und Behandlungsanlässen stellt hierbei eine Art „Spiegelbild“ der hilfeschuchenden Klientel dar und soll für diese Fragestellung untersucht werden.

Methode

Es handelt sich um eine deskriptive Analyse von Daten, die im Rahmen der DSHS von 2007 bis 2016 von teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dokumentiert wurden (2007: n=720; 2016: n=863). Die Analysen basieren auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“, d.h. es wurden Daten zu jenen Fällen ausgewertet, die im jeweiligen Jahr eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben (2007: n = 118.164 / n = 107.789; 2016: n = 200.746 / n = 188.442). Neben soziodemographischen Charakteristika (Alter, Geschlecht, Schulbildung, Erwerbsstatus) werden auch störungsrelevante Merkmale (Hauptdiagnoseverteilung, Alter bei Erstkonsum) und Daten zur Betreuung (Vermittlung, Betreuungsdauer und -erfolg) im Zeitverlauf betrachtet.

Ergebnisse / Schlussfolgerung

Die Zusammensetzung der Hauptdiagnosen (HD) hat sich über die Jahre verändert: Alkohol ist nach wie vor die häufigste HD, dieser Anteil ist allerdings von 57,3% auf 48,9% zurückgegangen. Ebenso hat sich der Anteil der HD Opioide von 18,6% auf 13,7% reduziert, sodass seit 2013 die HD Cannabis die zweithäufigste ist (Anstieg von 12,1% auf 17,8%). Der Zugang zur Betreuung ist zunehmend ohne vermittelnde Instanz (Anstieg Anteil Selbstmelder von 33,1% auf 42,5%).

Dauber, H., Braun, B. & Kraus, L. (18.9.2018). **Ältere Personen mit alkoholbezogenen Störungen: Eine besondere Gruppe in der Suchthilfe?** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

Der demographische Wandel führt zu einer immer älter werdenden Gesellschaft. In diesem Zusammenhang nimmt auch die Zahl älterer Personen mit riskantem Alkoholkonsum zu, was einen

erhöhten Behandlungsbedarf zur Folge hat. Bislang suchen jedoch nur wenige ältere Personen mit alkoholbezogenen Problemen Hilfe und es ist wenig darüber bekannt, inwieweit diese von einer suchtspezifischen Behandlung profitieren. Es soll anhand der Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) die Population älterer Personen, die aufgrund einer alkoholbezogenen Störung in Behandlung sind, hinsichtlich besonderer Charakteristika, Störungs- und Behandlungsmerkmalen sowie -ergebnissen untersucht werden. Besonderer Fokus liegt dabei auf Unterschieden zwischen Personen mit einem frühen (early-onset) oder späten Beginn (late-onset) der Alkoholproblematik. Ziel ist es, einen Überblick über die aktuelle Versorgungssituation, Behandlungsbedarf und -nachfrage zu gewinnen und Besonderheiten dieser Klientel darzustellen.

Methode Es handelt sich um eine deskriptive Analyse von Daten, die im Rahmen der DSHS dokumentiert wurden. Ausgewertet wurden Daten von (n=10,860) Personen über 60 Jahren (60+), die sich aufgrund einer alkoholbezogenen Störung in einer ambulanten oder stationären Suchthilfeeinrichtung in Deutschland befanden. Die Daten wurden hinsichtlich Prävalenz, soziodemographischer sowie störungs- und behandlungsbezogener Variablen und getrennt für Personen mit early- (< 45 Jahren) und late-onset (> 45 Jahren) sowie für Männer und Frauen ausgewertet.

Ergebnisse / Schlussfolgerung Es zeigt sich eine geringe Prävalenz älterer Personen mit alkoholbezogenen Störungen in der Suchthilfe (ambulant: 10,1%, stationär: 7,3%), jedoch ein hoher Anteil an als erfolgreich beurteilten Behandlungsergebnissen (ambulant: 74,6%, stationär: 89,3%). Im Hinblick auf soziodemographische, störungs- und behandlungsbezogene Merkmale stellen insbesondere Frauen und Personen mit einem late-onset der Alkoholproblematik eine besondere Klientel dar.

Kraus, L., Lochbühler, K., Gomes de Matos, E. (17.9.2018). **Kommunale Suchtprävention bei Jugendlichen: Stand und aktuelle Ansätze.** Vortrag, S-04 Gemeindebasierte Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

Einleitung: Substanzkonsum findet im sozialen Kontext in unterschiedlichen Settings statt. Dabei spielen beispielsweise die Familie, die Schule, die Medien, Peer Gruppen, die Kommune sowie die Gesellschaft eine wesentliche Rolle. Die Komplexität der Interaktion zwischen Individuum und Kontext impliziert, dass es keine singulären Ursachen des Substanzkonsums sondern eine Vielzahl von Einflussfaktoren gibt. Hinsichtlich der Prävention jugendlichen Substanzkonsums konzentriert sich die Mehrzahl der Ansätze auf singuläre Settings wie z. B. die Schule. Aus theoretischer Sicht ist jedoch eine simultane Betrachtung unterschiedlicher Settings erforderlich.

Methode: Ziel des Vortrags ist die Analyse des Stands der Implementierung kommunaler Suchtprävention in Deutschland und die Prüfung in wie weit bestehende Strukturen singulärer Präventionsaktivitäten für eine integrierte kommunale Suchtprävention genutzt werden können.

Ergebnisse: Der Stand der Implementierung kommunaler Suchtprävention in Deutschland sowie bestehende Vernetzungsstrukturen werden dargestellt.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der Analyse werden vor dem Hintergrund bestehender Vernetzungsstrukturen diskutiert

Kraus, L. (18.9.2018). **Is „heavy use over time“ enough for defining substance use disorders?** Vortrag, S-31 (e) Models of Addiction, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

The introduction of the 5th edition of the DSM has changed the dimensionality of addiction from a two- to a one-dimensional structure, leading to changes in the classification of individuals and the prevalence of disorders. The symptom-oriented view has been criticized for dramatic changes over the past 40 years, inflation of psychiatric diagnoses and lack of precision in distinguishing between normal and diseased. Most recently, it has been challenged by arguing that it formulates an explanation rather than a description, and that a redefinition in terms of "heavy use over time" better fits the epidemiological data, would reduce stigmatization and help initiating early lifestyle changes and interventions.

Methode The presentation discusses (1) changes in substance-use disorders between DSM-IV and -5, (2) the link between the current criteria definition and indicators of consumption and (3) the question whether „heavy use over time“ is enough for defining substance use disorders.

Ergebnisse / Schlussfolgerung Data supporting the concept of „heavy use over time“ as an alternative definition of substance use disorders will be presented.

Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Peter Cremer-Schaeffer, P., Braun, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (18.9.2018). **Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland.** Vortrag, S-18 Illegale Drogen: Problemumfang, Konsummotive, Intervention, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

Einleitung: Die Anzahl von Personen, die im letzten Jahr Opioide gebraucht bzw. verschriebene Opioide missbraucht hatten, wird weltweit auf 35.1 Millionen geschätzt. Von diesen haben etwa 17.7 Million Personen Opioide (Heroin oder Opium) konsumiert. Der Missbrauch von pharmazeutischen Opioiden stellt gegenwärtig in vielen Ländern, insbesondere in den USA, eine Herausforderung dar. Die Abhängigkeit von Opioiden zählt weltweit zu den häufigsten Substanzstörungen und ist für den größten Teil der durch Drogen verursachten Bevölkerungsbelastung durch Morbidität und Mortalität verantwortlich. Die Abschätzung der Populationsgröße von Abhängigen von Opioiden stellt daher eine wichtige Voraussetzung für gesellschaftliche, gesundheitliche und politische Erwägungen dar. Gründe dafür sind, dass Opioide starke körperliche und pharmakologisch ableitbare Abhängigkeitsrisiken aufweisen. Zudem geht von diesen Substanzen ein nicht unerhebliches Risiko aus, durch übertragbare Infektionen im Zusammenhang mit intravenösem Konsum zu erkranken, an einer Überdosis oder den langfristigen Folgen des Konsums zu versterben. Das Ziel des Beitrags ist die Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland und in den 16 Bundesländern

Methode: Die Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland für das Jahr 2016 basiert (1) auf einer Vollerhebung von Opioidabhängigen, die gemäß § 5b Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) im Substitutionsregister am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet waren, (2) einer Zählung der in der ambulanten bzw. stationären Suchthilfe gemeldeten Klientinnen und Klienten/Patientinnen und Patienten ohne Substitutionsbehandlung und einer Hochrechnung auf alle Einrichtungen Deutschlands auf der Grundlage der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), der Berliner Suchthilfestatistik und des Einrichtungsregisters der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), und (3) einer Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger, die keine der unter (1) und (2) genannten Suchthilfen in Anspruch genommen haben. Die Schätzung des „Dunkelfeldes“ wurde mit Hilfe einer Befragung von Opioidkonsumenten in niedrighschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe geschätzt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse werden detailliert dargestellt.

Kraus, L. & Seitz, N.-N. (18.9.2018). **Versorgung von Personen mit alkoholbezogenen Störungen: eine Sekundäranalyse (Modul A1).** Vortrag, S-27, Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (IMPELA), Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

Einleitung: Alkoholmissbrauch und abhängigkeit sind in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Nach aktuellen Schätzungen wird etwa ein Drittel der Personen mit alkoholbezogenen Störungen im Versorgungssystem erkannt und diagnostiziert, wobei sich davon wiederum nur die Hälfte einer suchtspezifischen Behandlung oder Beratung unterzieht (Kraus et al., 2015). Mit der Studie „Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ besteht die Möglichkeit einer Sekundäranalyse mit Daten aus der Primärversorgung mit Daten aus der suchtspezifischen Versorgung in der Modellregion Bremen zu kombinieren.

Methode: Ziel der Sekundäranalyse ist es, die Versorgungssituation zur Diagnostik und Behandlung (akut und post-akut) alkoholbezogener Störungen in der Modellregion Bremen zu analysieren. Schwerpunkt der Analyse ist eine Beschreibung von Personen mit einer primären oder sekundären alkoholbezogenen Störung hinsichtlich soziodemographischer und versorgungsspezifischer Merkmale. Bei der Charakterisierung der Patientinnen und Patienten über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg werden Diagnose, Art der Leistung, Behandlungsdauer, Medikation und soweit möglich Schnittstellen (z.B. Weitervermittlungen in Anschlussbehandlung, Nachsorge) berücksichtigt.

Ergebnisse/Schlussfolgerung: Die Sekundäranalyse bezieht sich auf Daten der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung (gesetzliche Krankenversicherung), der stationären suchtspezifischen Versorgung im Krankenhaus (Entgiftung und qualifizierter Entzug), der ambulanten und (teil-)stationären Entwöhnungsbehandlung in Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung und der ambulanten Suchtberatung. Die Daten werden über kryptographisch verschlüsselte pseudonymisierte Codes zusammengeführt und nach Anonymisierung hinsichtlich der Fragestellung analysiert.

Loy, J. K., Grüne, B., Braun, B. & Kraus, L. (17.9.2018). **Gesetzliche Regelungen von Spielersperren in Deutschland und internationaler Forschungsstand zur Nutzung.** Vortrag, S-14 Pathologisches Glücksspiel: Diagnostik, assoziierte Faktoren und Verläufe, Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Einleitung Die exzessive Nutzung von Glücksspielen ist häufig mit schwerwiegenden negativen Konsequenzen verbunden. Effektive Spielerschutzmaßnahmen sind daher unabdingbar. Eine Maßnahme stellt die Spielersperre dar, die es ermöglicht, Spielerinnen und Spieler vom Glücksspielen auszuschließen. Die diesbezüglichen Bestimmungen sind in Deutschland auf Länderebene geregelt, zwischen den Bundesländern bestehen große Unterschiede. Zudem ist trotz erwiesener Wirksamkeit die Inanspruchnahme der Spielersperre gering. Um das Potenzial der Maßnahme auszuschöpfen und die Nutzungszahlen zu erhöhen, ist Wissen über gesperrte Personen mit Glücksspielproblematik notwendig.

Methode Zur Darstellung der Gesetzesgrundlage von Spielersperren in Deutschland wurden der Glücksspielstaatsvertrag, der Glücksspieländerungsstaatsvertrag sowie die Ausführungsgesetze aller Bundesländer nach Bestimmungen zu Spielersperren analysiert. Zudem wurde eine systematische Literaturrecherche zu Charakteristika gesperrter Spielerinnen und Spieler einschließlich deren Ziele, Motive und Hindernisse in Verbindung mit der Sperre vorgenommen.

Ergebnisse / Schlussfolgerung Für das staatliche Glücksspielangebot existiert ein bundesweites Sperrsystem. Da für Spielhallen jedoch kein übergreifendes Sperrsystem besteht, haben Personen mit Glücksspielproblematik in den meisten Bundesländern trotz Spielersperre die Möglichkeit, auf das gewerbliche Glücksspiel auszuweichen. Dies mindert die Effektivität und stellt auch aus Spielersicht einen Kritikpunkt an der Sperre dar. Weitere Barrieren sind neben organisatorischen Aspekten (Zeitaufwand der Sperre, mangelnde Informationen) Bedenken hinsichtlich der Diskretion im Umgang mit den Daten der gesperrten Spielerinnen und Spieler. Als zentrale Motive für eine Sperre wurden finanzielle Gründe sowie Probleme in sozialen Beziehungen identifiziert.

Schneider, F., Pfeiffer-Gerschel, T., & Patzak, J. (17.9.2018). **Weil nicht sein kann, was nicht sein darf – Soziale Gruppen im Gefüge Gefängnis und ihr Umgang mit dem Drogenkonsum in Haft.** Deutscher Suchtkongress ´18, Hamburg.

Einleitung: Gesundheitsfürsorge in Haft und vor allem der damit einhergehende Themenkomplex des Drogenkonsums von Inhaftierten ist in Deutschland bisher verhältnismäßig selten untersucht worden. Prävalenzen und andere Erkenntnisse zum Thema Sucht im intramuralen Setting sind häufig veraltet und somit teils wenig belastbar. Deshalb wird eine qualitative Studie geplant, um die Hypothesenbildung für weiterführende Erhebungen zu beginnen. Trotz des Vollzugsziels eines Lebens ohne Straftaten, somit ohne Handel, Besitz und damit effektiv ohne Drogenkonsum, ergeben die wenigen vorhandenen Daten ein klares Bild des fortgesetzten Drogenkonsums in Haft.

Methode: Um mit diesem Konsum umzugehen benötigt der Strafvollzug entsprechende Ressourcen. Zur Darstellung des organisatorischen Rahmens wird die Verteilung der Ressourcen in der Justizvollzugsanstalt Wittlich in Rheinland-Pfalz, die dem intramuralen Drogenkonsum besondere Aufmerksamkeit widmet, deskriptiv untersucht und Ergebnisse dieser Untersuchung vorgestellt. In einer Folgeuntersuchung sollen die verschiedenen Bedürfnisse und Wahrnehmungen im Bereich des Drogenkonsums im Gefängnis, das als enger Sozialraum für miteinander interagierende soziale Gruppen gelten kann, qualitativ erhoben und abgebildet werden.

Ergebnisse: Dass es sich bei der Ressourcenverteilung hinsichtlich des Drogenkonsums in Haft um ein aktuelles Thema handelt, zeigt sich unter anderem in Rheinland-Pfalz durch die Einführung neuer Programme zur Erkennung von Drogenkonsum. Eines dieser Programme zur Erkennung des Konsums Neuer-Psychoaktiver-Substanzen, welches in Wittlich bereits gestartet wurde und aus dem gesammelte

Daten dargestellt werden, soll in allen Haftanstalten in Rheinland-Pfalz eingeführt werden. Eine Vergleichsanstalt zu akquirieren in der dieses Programm noch vor der Einführung steht, ist geplant.

Schlussfolgerung: Insbesondere die Auswirkungen der Anordnung eines offensiven Umgangs mit dem Thema Drogenkonsum durch die Führungsebene auf den tatsächlichen Umgang mit Konsumierenden und Konsum sollen im Verlauf des Projekts dargestellt und zur Diskussion gestellt werden.

Specht, S., Künzel, J., Dauber, H. & Braun, B. (18.9.2018). **Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Suchthilfe im Vergleich von 2011 und 2016.** Vortrag, S-28, Deutsche Suchthilfestatistik, Deutscher Suchtkongress '18, Hamburg.

In der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik wurden Personen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe genannt und Projekte und Maßnahmen zur „Verbesserung des Zugangs und der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten“ gefördert (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012a und 2012b). Vor diesem Hintergrund wurde in einer Sonderauswertung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) des Jahres 2011 die Klientel mit Migrationshintergrund fokussiert. Dieser Schwerpunkt wird erneut mit Daten aus 2016 gesetzt, um Entwicklungen dieser Personengruppe abzubilden und zu untersuchen, ob beispielsweise die Flüchtlingsströme der letzten Jahre zu Veränderungen geführt haben.

Methode Die Daten stammen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, welche anhand des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe dokumentieren und Daten an die DSHS liefern. Für 2011 stehen Daten aus 778 und für 2016 aus 863 ambulanten Einrichtungen zur Verfügung. Die Analysen basieren auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“, d.h. es werden Daten jener Personen ausgewählt, die 2011 ($n = 185.696 / n = 169.942$) bzw. 2016 ($n = 200.992 / n = 188.606$) eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Die Klientel mit Migrationshintergrund wird deskriptiv hinsichtlich folgender Merkmale in 2011 und 2016 mit der Gesamtklientel verglichen und in Bezug auf Veränderungen im zeitlichen Verlauf untersucht: Migrationsgeschichte, Geschlecht, Alter, Schulabschluss, Erwerbstätigkeit, Hauptdiagnosen (mit Störungsbeginn), vermittelnde Instanzen, Anteil planmäßiger Beendigungen.

Ergebnisse / Schlussfolgerung 2011 besaßen Klienten mit Migrationshintergrund zu 59% die deutsche Staatsbürgerschaft und waren in der Mehrzahl selbst migriert. Im Verhältnis zur gesamten Klientel waren sie öfter männlich und jünger, wiesen häufiger keinen Schulabschluss sowie Erwerbslosigkeit auf. Störungen aufgrund von Alkohol begannen durchschnittlich früher. Diese und weitere Merkmale (siehe Methode) werden vergleichend auch für das Jahr 2016 präsentiert.
