

Die Arbeit und Personalbemessung der Psychosozialen Suchtberatungsstellen im Kontext der momentanen Versorgungsschlüssel

AUTOREN

Günther Engel, Ralf Frister, Sven Leonhard, Nadine Pippig, Bernd Rager, Johannes Scheder, Jasmin Schöneberg und Norbert Wittmann

HERAUSGEBER

Bezirk Mittelfranken
Danziger Straße 5
91522 Ansbach

Bearbeitungsstand am: 18.07.2022

© **Bezirk Mittelfranken, 2022**

Vorwort

Dieser Bericht entstand im Rahmen der Arbeitsgruppe „Versorgungsschlüssel“ unter Federführung des Bezirks Mittelfranken. An dem Bericht mitgearbeitet haben Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksverwaltung (Herr Leonhard, Frau Pippig, Herr Rager, Herr Scheder) sowie im Vorfeld festgelegte Repräsentanten aus den jeweiligen Psychosoziale Suchtberatungsstellen (Herr Engel, PSB Fürth | Herr Frister und Frau Schöneberg, PSB Hersbruck | Herr Wittmann, PSB Nürnberg, mudra).

KONTAKT

Haben Sie noch Fragen?
Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Bezirk Mittelfranken
Sozialreferat
Danziger Straße 5, 91522 Ansbach
Telefon 0981 4664-20202
Telefax 0981 4664-20099

E-MAIL: stabsstelle.koordination@bezirk-mittelfranken.de

HOME PAGE: <https://www.bezirk-mittelfranken.de/>

STAND: Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
Teil 1 Die Entwicklung der Psychosozialen Suchtberatung in den letzten 20 Jahren	5
1.1 Tätigkeitsfelder der PSB	5
1.2 Entwicklung der Suchterkrankungen	6
1.3 Regionale Verteilung der Hilfsangebote.....	7
1.4 Bevölkerungsentwicklung im Bezirk Mittelfranken von 2000 bis 2020	8
1.5 Ausgaben des Bezirks Mittelfranken für Psychosoziale Suchtberatung.....	9
1.6 Mitarbeiterzahlen	10
1.7 Klientenzahlen	11
1.8 Wirksamkeit der Leistung.....	11
1.9 Stadt-Land-Unterscheidung (Herausforderungen)	12
1.10 Verhältnis der direkten/indirekten Leistungen.....	13
1.11 Weitere Soziale Fachdienste.....	14
Teil 2: Zukunftsszenarien	15
2.1 Zentralisierung vs. Angebote in der Fläche	16
2.2 Digitalisierung	17
2.3 Kontrollierte Freigabe von Cannabis.....	18
2.4 Sucht im Alter	19
Teil 3: Resümee	20
Literaturverzeichnis	21
Fact-Sheets der Dienste.....	ab 23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Regionale Verteilung der Psychosozialen Beratungsstellen (PSB) im Regierungsbezirk Mittelfranken.....	7
Abbildung 2: Bevölkerungszunahme in Prozent (Jahre 2000 – 2020)	9
Abbildung 3: Ausgaben für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen durch den Bezirk Mittelfranken in Relation zur Bezirksumlage und das durchschnittliche Wachstum	9
Abbildung 4: Vom Bezirk Mittelfranken finanziertes Fachpersonal für die Arbeit in den Psychosozialen Suchtberatungsstellen.....	10
Abbildung 5: Verlauf der absoluten Klientenzahlen (Klientinnen, Klienten und Angehörige) im Zeitraum 2005 bis 2020.....	11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl an Psychosozialen Suchtberatungsstellen im Bezirk Mittelfranken.....	8
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Alter (18+) zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020.....	8
Tabelle 3: Übersicht der Gesamtausgaben zum Zeitpunkt 2000, 2010, 2020	10
Tabelle 4: Trendanalyse der PSB-Mitarbeiterzahlen zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020	11
Tabelle 5: Weitere geförderte Soziale Fachdienste analog zur PSB-Arbeit zum Zeitpunkt 2000 und 2020	14

Teil 1

Die Entwicklung der Psychosozialen Suchtberatung in den letzten 20 Jahren

Für eine allumfassende Gesundheitsversorgung nehmen Psychosoziale Suchtberatungsstellen (PSB) im Bezirk Mittelfranken eine entscheidende Rolle ein. Im Kern richten sich die PSB an Menschen mit Suchtproblemen sowie deren Angehörige. Darüber hinaus fungieren sie als zentraler Knotenpunkt mit einem weit verbreiteten Netzwerk von präventiven, akutmedizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Angeboten. Allem voran steht das Ziel, Abhängigkeiten abzubauen und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu unterstützen.

Historie der PSB

Die ersten Suchtberatungsstellen in Mittelfranken entstanden Anfang der 70er Jahre in Nürnberg¹, bevor sich die jeweiligen Hilfsangebote im Laufe der Zeit über die gesamte Region verteilt haben. Im Jahr 1999 hat der Sozialausschuss des Bezirks Mittelfranken ein Rahmenkonzept zum Ausbau der Psychosozialen Suchtberatungsstellen beschlossen und darin einen Versorgungsschlüssel von 1: 30.000 für Mittelfranken festgelegt. Für die Stadt Nürnberg wurde sich auf einen Versorgungsschlüssel im Verhältnis 1: 20.000 verständigt. Dieser Versorgungsschlüssel definiert das Verhältnis einer Fachkraft pro 30.000 bzw. 20.000 Einwohner einer Region, die einem Dienst zur Verfügung steht. Analog dieser Formel wird die maximal mögliche Personalbemessung eines Dienstes anhand der Einwohnerzahlen nach oben gerechnet.

Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Dienste in den vergangenen Jahren sind diese Schlüsselzahlen in den Regionen erreicht, beinahe erreicht und zum Teil schon überschritten. Dies hat zur Folge, dass weiteren Anträgen der Beratungsstellen nicht stattgegeben werden kann, ohne dass die Fragen nach dem Ob und Wie einer möglichen Weiterentwicklung und Anpassung der Versorgungsschlüssel geklärt sind. Dies führte zu der Veranlassung, die Thematik im Sozial- und Bezirksausschuss des Bezirks Mittelfranken erneut zu behandeln. Im Herbst 2020 wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi), der Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und der Bezirksverwaltung gegründet. Der Arbeitsauftrag lautete, gemeinsam Parameter zu finden, mit deren Hilfe die Entwicklung der SpDi und PSB in fünf Jahren aufgezeigt werden kann. Die Arbeitsgruppe hat in diesem Zug den vorliegenden Bericht erarbeitet. Dieser dient als Diskussionsgrundlage für den bedarfsgerechten Ausbau der PSB in den kommenden Jahren.

1.1 Tätigkeitsfelder der PSB

Die Entwicklungen von Angeboten und Tätigkeitsfeldern sowie von Herausforderungen und Zielen im Bereich der PSB sind nach urbanen und ländlichen Regionen differenziert zu betrachten. Während sich in Nürnberg ein ausdifferenziertes Suchthilfesystem etabliert hat, agieren im restlichen Mittelfranken die Beratungsstellen als Allrounder und „Alleskönner“. Durch Außenstellen und Außensprechstunden ist es möglich, die Dienstleistungen auch in der Fläche bereitzustellen.

Die Zahl der Hilfesuchenden ist in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt gestiegen und die Bedarfe haben sich stark ausdifferenziert. Sowohl im legalen wie im illegalen Bereich lässt sich anhand der Sachberichte eine Zunahme älterer Betroffener und ein steigender Aufwand von Angehörigenbetreuungen feststellen. Zu den bekanntesten legalen Drogen gehören Alkohol, Nikotin/Tabak und Medikamente wie z.B. Schlafmittel und verschiedene Psychopharmaka.

Auch wenn bei manchen Konsummitteln eine Reduzierung von Suchtproblematiken festgestellt werden kann (z.B. Nikotinmissbrauch), ist der quantitative Anspruch an die Suchthilfe weiterhin hoch und weitet sich dafür an anderen Stellen aus (z.B. Medikamentenmissbrauch, Glücksspiel, Essstörungen), differenziert sich (z.B. neue psychoaktive Stoffe, Stimulanzien) und generiert neue Suchthilfebedarfe (z.B. PC-Sucht, Gaming-Disorder) oder mischt sich mit weiteren Hilfebedarfen (z.B. Obdachlosigkeit, Entwurzelung, Vereinsamung).

¹ PSB der Stadt Erlangen gegründet im Jahr 1960

Im Bereich der illegalen Drogen hat sich in den vergangenen Jahren eine Dreiteilung von Substanzgruppen etabliert. Neben der jahrzehntlang dominierenden, medial-bildgebenden Gruppe der Opiatabhängigen, hat sich eine kontinuierlich wachsende Substanzgruppe der Stimulanzien (Amphetamin, Kokain, Crystal-Meth...) etabliert, die weit verbreitet über Altersstrukturen und gesellschaftlichen Schichten hinweg ein Drittel des Leistungssegments der einschlägigen Suchthilfen ausmacht. Problematiken rund um Cannabisprodukte bilden ein weiteres Drittel der Nutzergruppen ab. Sowohl Cannabis, als auch Stimulanzien sind hinsichtlich der Zielgruppen und Konsummotive unterschiedlich und fordern kontinuierliche Fortbildung, Flexibilität und differenzierte Angebote sowie Zugänge für die Betroffenen und deren Angehörige.

Auch durch notwendige fokussierte Präventionskampagnen (wie z.B. durch das Kommunalunternehmen Bezirkskliniken Mittelfranken) hinsichtlich Sucht und Suchtmittelkonsum wächst die Achtsamkeit in der Bevölkerung und intensiviert wie aufgeführt insgesamt die Angehörigenarbeit. Beratung von Eltern, Partnerinnen, Partnern und Angehörigen erfordert eine spezialisierte Qualität und/oder Erfahrung im Umgang mit diesem systemisch-komplexen Hilfebedarf. Mit dem Fokus auf Angehörige und Kinder aus Suchtfamilien benötigt es auch unter Berücksichtigung von gendergerechten und kultursensiblen Angeboten nicht nur spezialisierte Kompetenzen in den PSB, sondern auch verstärkte Kooperationen und Kommunikation der unterschiedlichen Hilfsangebote.

Zudem ist das Suchthilfesystem, wie die Gesellschaft im Ganzen, in ständiger Bewegung und entwickelt stetig neue Herausforderungen, Zielgruppen und veränderte Bedarfe für die Dienste.

1.2 Entwicklung der Suchterkrankungen

In der deutschlandweiten Betrachtung lag die Prävalenz alkoholbezogener Störungen nach den Diagnostischen Kriterien (DSM-IV) 2020 bei Erwachsenen im Alter von 18-64 Jahren bei 6 Prozent. Dieser Anteil ist über die vergangenen 20 Jahre (vgl. Rummel et al. 2020) relativ stabil, womit ca. 3 Millionen Bürgerinnen und Bürger missbräuchlichen bzw. abhängigen Alkoholkonsum betreiben. Dabei sind Abhängigkeit als auch Missbrauch beratungs- und/oder behandlungsbedürftig. Bis zu 8 Millionen Menschen betreiben einen riskanten Alkoholkonsum. Jährlich versterben in der Bundesrepublik etwa 74.000 Menschen an den unmittelbaren Folgen ihres Alkoholkonsums. Ohne die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten bedeutet dies für Mittelfranken, gerechnet auf Einwohnerzahlen, ein Resultat von ca. 1.500 Todesfällen im Jahr. Ein Großteil der Menschen, die mit einer Suchterkrankung zu kämpfen haben, sind zudem einem erhöhten Risiko ausgesetzt, zusätzlich an einer psychischen Erkrankung zu leiden. Dazu gehören beispielsweise Depression, Angststörung oder Schizophrenie. Die Kombination aus psychischer Erkrankung und Suchtproblematik wird allgemein mit dem Begriff Doppeldiagnose bzw. Komorbidität bezeichnet.

Bei illegalen Drogen nimmt laut DHS-Jahrbuch die Konsum-Prävalenz der letzten 25 Jahre stetig zu. Dies trifft in gleichem Maße für die am häufigsten konsumierte illegale Substanz Cannabis zu. Beide Linien zeigen in der 12-Monatsprävalenz einen Zuwachs um rund 30 Prozent. Aktuell ist eine signifikante Zunahme in den Bereichen Cannabiskonsum, Kokain und Analgetikamissbrauch erkennbar. Ebenso weist das Glücksspielverhalten sowie das Onlin gaming eine steigende Tendenz auf. Laut offiziellen Angaben hat sich die Einzeldiagnose „pathologisches Glücksspiel“ in den vergangenen 20 Jahren versechsfacht (ebenda). Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Onlin gaming: Die Aufnahme internetbezogener Störungsbilder in den Katalog der behandlungsbedürftigen Problematiken (ICD 11) vor zehn Jahren durch die WHO gab den Startschuss für die Diagnostik als auch die Entwicklung adäquater Unterstützungs- und Behandlungsmethoden. Stationäre Therapiemöglichkeiten sind bisher nur in sehr geringem Maße vorhanden. Hilfesuchende (Gaming Disorder) wenden sich demnach vorwiegend an das ambulante Hilfesystem (vgl. Bachmeier et al. 2020; Rummel et al. 2021).

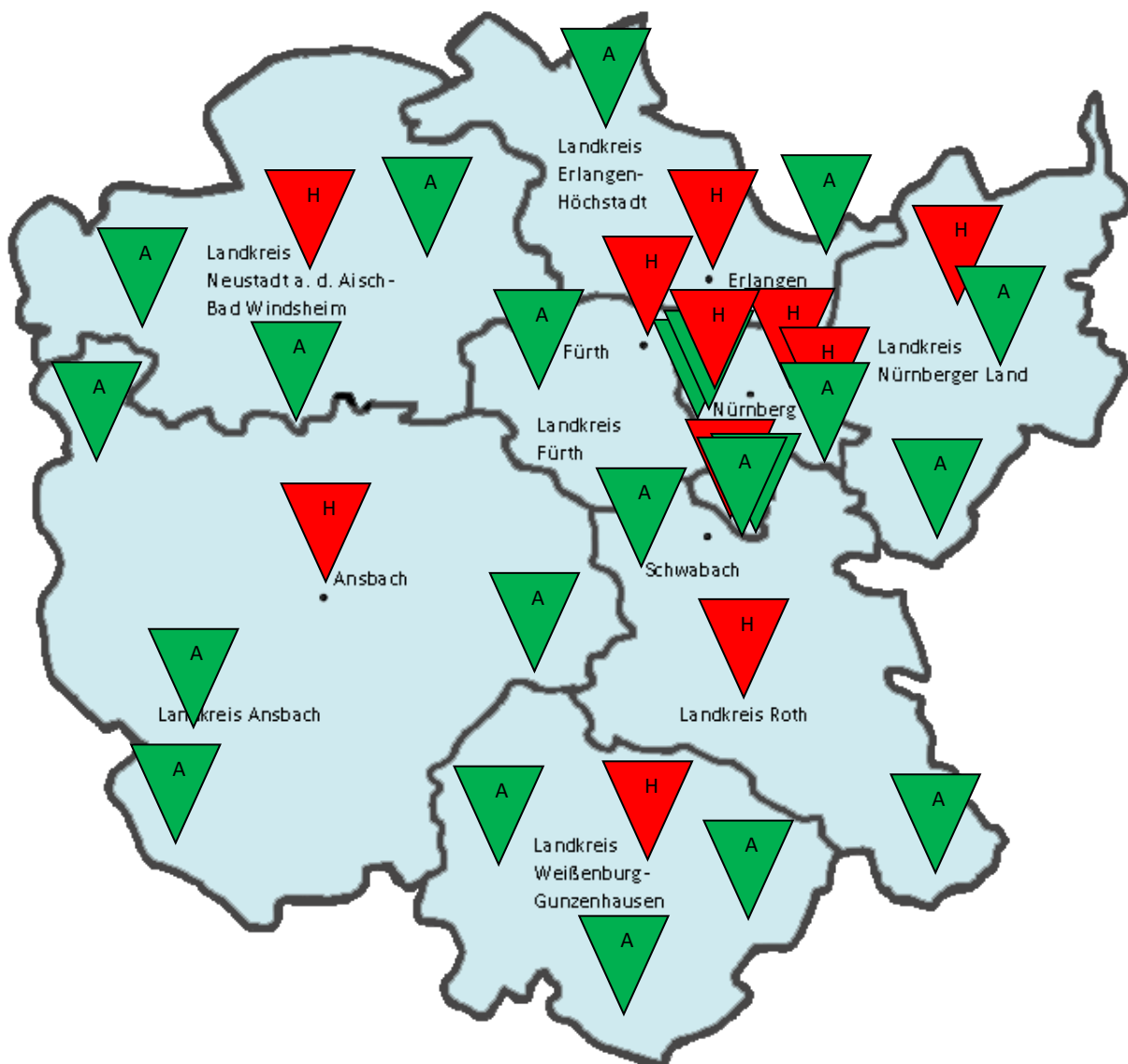
Um zukünftige Entwicklungen des Konsumverhaltens interpretieren bzw. Unterstützungsbedarfe einschätzen zu können, ist die Drogenaffinitätsstudie für Jugendliche/junge Erwachsene der Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung (BzGA) zu beachten, welche die Konsumtendenzen Jugendlicher und junger Erwachsener (12-17 bzw. 18-25 Jahre) fokussiert (vgl. Orth und Merkel 2020). Hier wird dargelegt, dass Tabak- als auch Alkoholkonsum bei Jugendlichen abnimmt, eine Prävalenzerhöhung jedoch bei fast allen

illegalen Substanzen (Ecstasy, Lysergsäurediethylamid (LSD), Kokain und psychoaktive Pflanzen) zu beobachten ist. Dem Cannabiskonsum kommt dabei eine besondere Rolle zu. Dieser führt in dem Bereich illegale Substanzen fast alle Statistiken hinsichtlich Verbreitung sowie Behandlungs- und Beratungsbedarfen an.

Zugang, Konsummotive, Zielgruppen und Verbreitung illegaler Substanzen sind vielfältig und ausgesprochen heterogen. Sie begründen und fordern seitens der Suchthilfe und Dienste eine entsprechende Diversität, Entwicklung und Anpassungsfähigkeit.

1.3 Regionale Verteilung der Hilfsangebote

Abbildung 1: Regionale Verteilung der Psychosozialen Beratungsstellen (PSB) im Regierungsbezirk Mittelfranken



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Statistische Berichte. Fürth

Legende: = Hauptdienststelle (H) = Außenstelle² (A)

² Die Kategorie Außenstelle (AS) umfasst auch Nebendienststellen sowie Außensprechstage/Außensprechstunden mit Voranmeldungen.

Abbildung 1 zeigt, dass in allen kreisfreien Städten im Bezirk Mittelfranken mindestens eine vom Bezirk Mittelfranken geförderte Hauptdienststelle der PSB vorhanden ist. Darüber hinaus gibt es noch weitere unabhängige Beratungsstellen, an die man sich bei Suchtproblemen wenden kann (z.B. Blaues Kreuz). Auch in Bezug auf die jeweiligen Landkreise wird ein dichtes Versorgungsnetz von Haupt- und Außendienststellen sichtbar.

Tabelle 1: Anzahl an Psychosozialen Suchtberatungsstellen im Bezirk Mittelfranken

Psychosoziale Beratung in der Region	Anzahl
Anzahl Hauptstellen in der Region	11
Anzahl Außenstellen in der Region	22
Gesamtversorgung (Summe) Σ	33

Unterstützt wird diese Arbeit durch 5 weitere Soziale Fachdienste (siehe Gliederungspunkt 1.11).

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

1.4 Bevölkerungsentwicklung im Bezirk Mittelfranken von 2000 bis 2020

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Alter (18+) zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020

	2000			2010			2020		
	Gesamt	Altersgruppe 18+ ³	Anteil Erwachsene ⁴	Gesamt	Altersgruppe 18+	Anteil Erwachsene	Gesamt	Altersgruppe 18+	Anteil Erwachsene
Stadt Ansbach	40.165	32.677	0,81	40.253	33.774	0,84	41.681	34.700	0,83
Stadt Erlangen	100.778	83.932	0,83	105.629	88.978	0,84	112.385	94.692	0,84
Stadt Fürth	110.477	89.837	0,81	114.628	95.775	0,84	128.223	107.306	0,84
Stadt Nürnberg	488.400	411.993	0,84	505.664	431.055	0,85	515.543	432.793	0,84
Stadt Schwabach	38.213	31.006	0,81	38.879	32.178	0,83	41.056	34.097	0,83
Lkr. Ansbach	183.207	141.863	0,77	179.925	146.520	0,81	185.316	153.398	0,83
Lkr. Erlangen-Höchstadt	128.939	100.953	0,78	131.448	107.637	0,82	138.105	113.249	0,82
Lkr. Fürth	112.896	91.255	0,81	114.810	95.933	0,84	118.695	98.833	0,83
Lkr. Nürnberger Land	168.024	135.497	0,81	166.260	138.440	0,83	171.143	142.693	0,83
Lkr. Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim	98.671	77.096	0,78	97.558	79.922	0,82	101.272	84.217	0,83
Lkr. Roth	124.187	97.425	0,78	124.186	101.788	0,82	127.168	105.748	0,83
Lkr. Weißenburg/Gunzenhausen	95.109	74.749	0,79	92.326	75.619	0,82	95.117	79.079	0,83

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2021); GENESIS-Datenbank; eigene Berechnungen

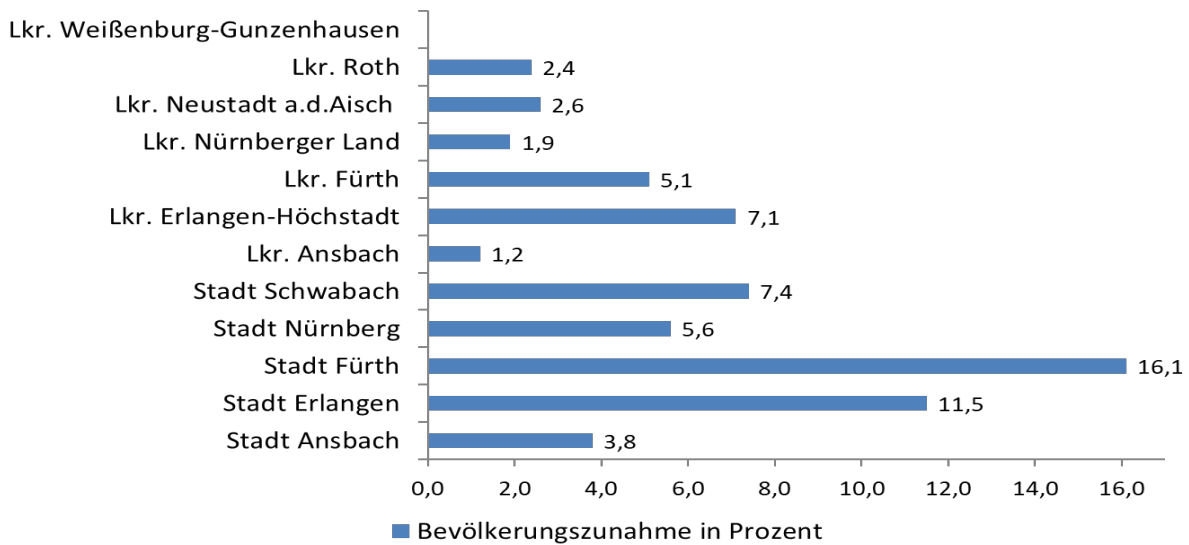
In Tabelle 2 ist die Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den kreisfreien Städten und Landkreisen sowie die Veränderungen der Erwachsenenpopulation im Regierungsbezirk Mittelfranken in der Zeit 2000 bis 2020 abgebildet. Mit einer Ausnahme ist die Bevölkerungszahl in den letzten zwei Dekaden in allen kreisfreien Städten und Landkreisen z.T. deutlich gestiegen. Besonders deutlich wird dies in den kreisfreien Städten Fürth und Erlangen. Die stärkste Bevölkerungszunahme zeigt sich im Landkreis Erlangen-Höchstadt. Im

³ 18 oder mehr Jahre (absolute Zahlen).

⁴ Anteil Erwachsene. D.h. Anteil der Gesamtbevölkerung ab 18 Jahre.

Hinblick auf den demographischen Wandel ist der Anteil der Erwachsenen in den Städten und Landkreisen überwiegend konstant. Eine Ausnahme bildet hier der Landkreis Ansbach. Der Anteil der Erwachsenen lag im Jahr 2000 noch bei 77 Prozent und ist in 20 Jahren um 6 Prozentpunkte auf aktuell 83 Prozent angestiegen.

Abbildung 2: Bevölkerungszunahme in Prozent (Jahre 2000 – 2020)

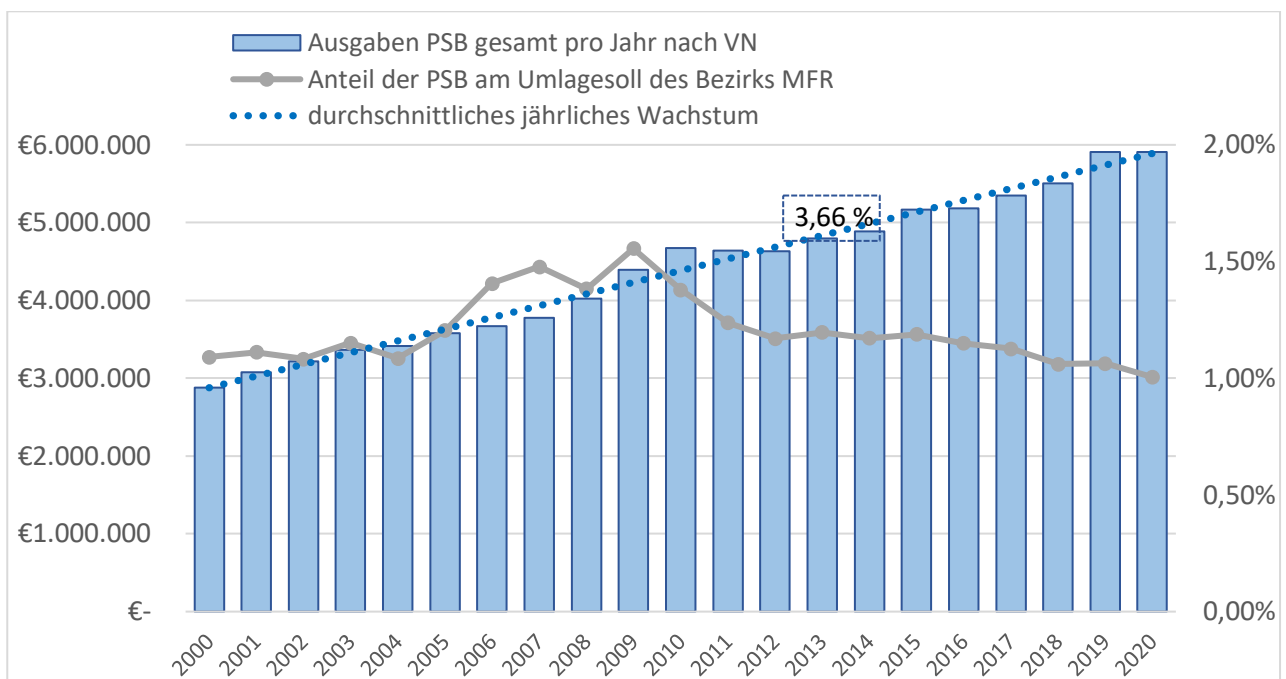


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2021); GENESIS-Datenbank; eigene Berechnungen

Mit Blick auf die kreisfreien Städte Mittelfrankens zeigt sich die stärkste prozentuale Bevölkerungszunahme bei der Stadt Fürth mit 16,1 Prozent, gefolgt von der Stadt Erlangen mit 11,5 Prozent. Im Gegensatz dazu ist das Bevölkerungswachstum im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen nahezu Null (s. Tab. 2). Unter den Landkreisen gab es die stärksten Bevölkerungszunahmen in der Region Erlangen-Höchstadt und in Fürth.

1.5 Ausgaben des Bezirks Mittelfranken für Psychosoziale Suchtberatung

Abbildung 3: Ausgaben für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen durch den Bezirk Mittelfranken in Relation zur Bezirksumlage⁵ und das durchschnittliche Wachstum



⁵ Art. 21 Abs. 1 Bayerisches Finanzausgleichsgesetz (BayFAG): Die Bezirke legen ihren durch die sonstigen Einnahmen nicht gedeckten Bedarf auf die kreisfreien Gemeinden und Landkreise um (Bezirksumlage)

Tabelle 3: Übersicht der Gesamtausgaben zum Zeitpunkt 2000, 2010, 2020

Jahr	2000	2010	2020
Gesamtausgaben PSB	2.878.766 €	4.669.586 €	5.910.366 €

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

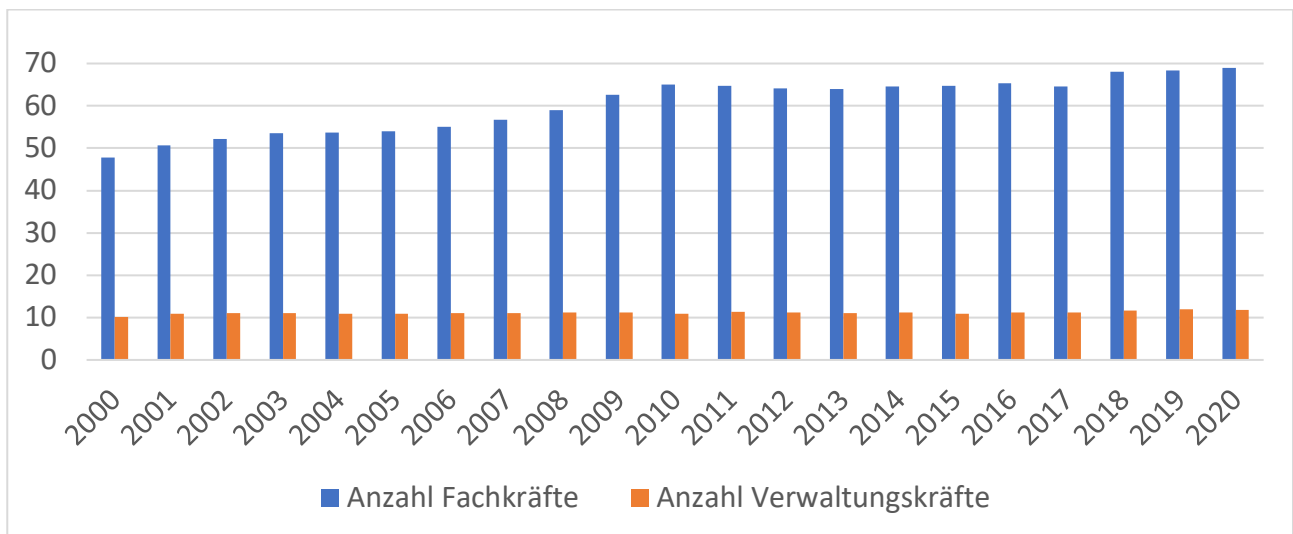
Die Ausgaben in der obigen Grafik beinhalten alle Leistungen an die einzelnen Dienste im Rahmen der Förderung durch den Bezirk Mittelfranken nach Prüfung des Verwendungsnachweises.

Im Zuge der weltweiten Finanzkrise 2008/2009 und der darauf folgenden Haushaltskonsolidierung des Bezirks Mittelfranken stiegen die Ausgaben im Bereich der PSB weniger stark als die des Gesamthaushalts, bzw. waren zeitweise sogar rückläufig. Seither pendelte sich der Anteil der PSB am Umlagesoll des Bezirks Mittelfranken bei gut 1 Prozent ein. Die Ausgaben für die PSB sind damit in etwa im gleichen Maße wie die des Gesamthaushalts gestiegen. Über den Betrachtungshorizont von 2000 bis 2020 stiegen die Ausgaben durchschnittlich um knapp 3,7 Prozent pro Jahr.

1.6 Mitarbeiterzahlen

Die psychosoziale Suchtberatung sowie die Betreuungsarbeit werden von interdisziplinären Fachkräften erbracht (siehe Abbildung 4). In der Regel handelt es sich dabei um Diplom-/Master-Psychologinnen und -Psychologen und Diplom-/Bachelor-Sozialpädagoginnen und -Sozialpädagogen mit einer fachspezifischen Ausbildung. Darüber hinaus werden diese Fachkräfte bei ihrer Arbeit durch Verwaltungskräfte unterstützt.

Abbildung 4: Vom Bezirk Mittelfranken finanziertes Fachpersonal für die Arbeit in den Psychosozialen Suchtberatungsstellen



Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

Mit Blick auf Abbildung 4 zeigt sich, dass die Zahl der Fachkräfte von 2000 bis 2010 stetig zugenommen hat und im Anschluss konstant geblieben ist. Im Jahr 2020 wurde die Suchtberatung und -prävention von knapp 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgeübt. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Verwaltungsangestellten seit 2000 nahezu konstant geblieben. Im Jahr 2020 wurde vom Bezirksausschuss des Bezirks Mittelfranken eine Anpassung der Richtlinie zum 01.01.2021 vorgenommen, nach der die Verwaltungsstellen in den Beratungsdiensten ausgebaut werden können. Im Rahmen der Umsetzung haben die PSB entsprechendes Verwaltungspersonal beantragt. Insgesamt konnten ab 2021 zusätzlich 5,50 Vollzeitstellen Verwaltung im Rahmen der Richtlinienänderung genehmigt werden.

Tabelle 4: Trendanalyse der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzahlen zum Zeitpunkt 2000, 2010 und 2020

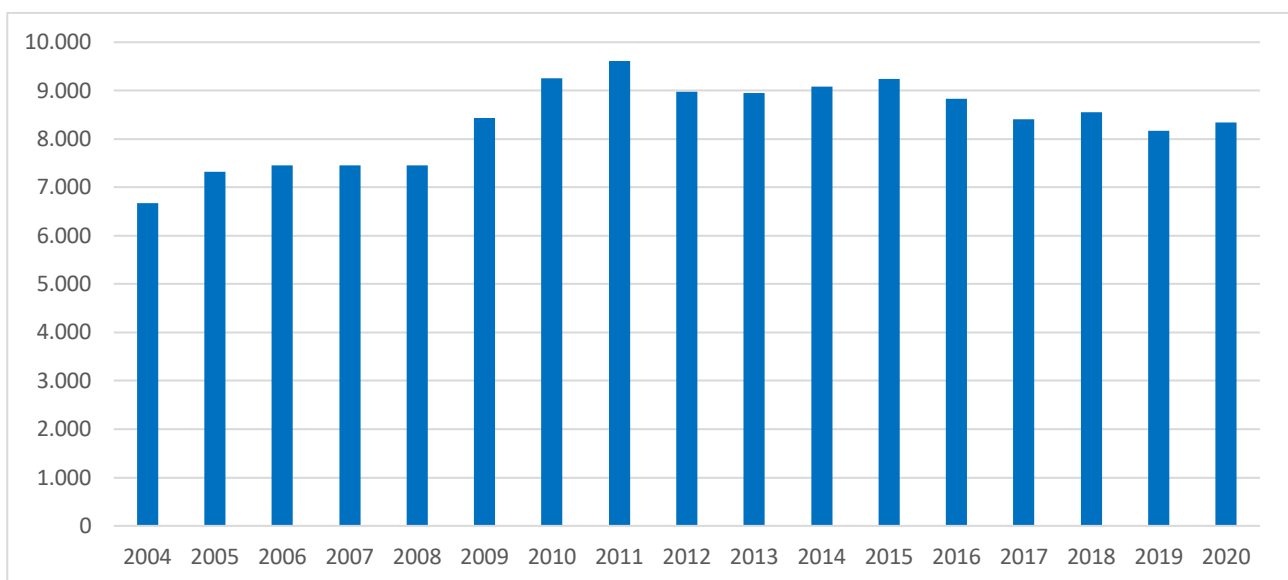
	2000	2010	2020
Gesamtstellenanzahl (Fachkräfte)	47,83	65,08	68,97
Verwaltungskräfte	10,16	10,91	11,86

Quelle: Bezirk Mittelfranken; eigene Berechnungen

Während die Zahl aller Fachkräfte im Jahr 2000 noch bei 47,83 finanzierten Vollzeitstellen lag, liegt der aktuelle Stellenanteil im Jahr 2020 bei 68,97. Das ist ein Plus von rund 44 Prozent. Ebenso zeigt sich, dass die aktuelle Zahl an Fachkräften (in 2020), deutlich über dem arithmetischen Mittelwert von 60,37 liegt. Im Vergleich hierzu liegt der arithmetische Mittelwert bei den Verwaltungsangestellten im gesamten Betrachtungszeitraum bei 11,14. Somit gab es auch im Bereich der Verwaltungskräfte ein deutliches Plus, auch wenn dieses nicht ganz so stark ausgeprägt ist wie bei den Fachkräften.

1.7 Klientenzahlen

Abbildung 5: Verlauf der absoluten Zahlen von Klientinnen, Klienten und Angehörigen im Zeitraum 2005⁶ bis 2020



Quelle: Bezirk Mittelfranken; Auswertung der Sachberichte

Auf den ersten Blick fällt der starke Anstieg der Klientenzahlen in der Zeit von 2005 bis 2011 auf. Ab dem Maximalwert aus dem Jahr 2011 sinken diese Zahlen wieder und pendeln sich um den Wert 8.800 ein. Insgesamt ist ein tendenzieller Anstieg der betreuten bzw. beratenen Klientinnen und Klienten von rund 7.200 im Jahr 2005 auf ca. 8.200 in 2020 festzustellen.

1.8 Wirksamkeit der Leistung

Zunächst muss darauf verwiesen werden, dass in der Suchthilfe vor rund zwei Jahrzehnten ein bundesweiter Paradigmenwechsel „ambulant vor stationär“ stattgefunden hat. Dieser bundesweite Strategiewechsel hat sich nachhaltig auf das Leistungsspektrum und den Inhalt der ambulanten Suchthilfen und Beratungsstellen ausgewirkt. Es ist in diesem Kontext wenig verwunderlich, dass die Betreuungsverläufe entsprechend längere Begleitungs- und Beratungsprozesse nach sich ziehen. Dies hat sich u.a. auch in der Qualität der Vermittlungstätigkeit in stationär-therapeutische Hilfen abgebildet, die komplexer und intensiver geworden

⁶ Aufgrund fehlender Datengrundlage gibt es keinen Hinweis zu den Klientenzahlen vor dem Jahr 2005.

ist. Generell ist festzuhalten, dass die Abhängigkeitsproblematik einhergeht mit hohem Rückfallgeschehen. So wurden 69,9 Prozent derjenigen, die eine stationäre Alkoholentwöhnungsbehandlung durchlaufen hatten, innerhalb des ersten Jahres nach Behandlungsende rückfällig (vgl. Bachmeier et al. 2019; Bachmeier et al. 2021).

Ein weiterer wichtiger Prädiktor für die Wirksamkeit und die Gestaltung von PSB-Leistungen ist der gesellschaftliche Wandel auf Seiten der Beschäftigten und Fachkräfte. Hier macht sich bemerkbar, dass ein deutlicher Trend zu Teilzeitbeschäftigungen eingesetzt hat. In allen Trägerorganisationen überwiegen die Anteile der Teilzeit-Beschäftigten; Vollzeitbeschäftigungen sind inzwischen die Ausnahme. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Gestaltung von PSB-Prozessen, indem sich das Verhältnis indirekter und direkter Leistungen verschiebt, da ein relevantes „mehr“ an Vernetzung, Kommunikation, Kooperations- und Übergabegesprächen, Overhead, Teams, Dokumentation, aber auch Fortbildung, Supervision etc. gewährt werden muss, um die Abläufe im Sinne der Hilfesuchenden weiterhin fließend zu gestalten.

Ein realistischer Mehrwert der PSB-Leistungen wird sichtbar, wenn man den Blick auf Wirkungen, die nicht unmittelbar der Klientin bzw. dem Klienten zugutekommen, richtet. Die Fragen, wer leidet unter der Problematik und welche Folgen entstehen für wen, wenn es die Unterstützung für die Zielgruppen nicht gibt, machen sichtbar, wie umfassend die Wirksamkeit der PSB-Leistungen zu betrachten ist. Ebenso wichtig ist zu erkennen, dass Leistungen nicht nur auf den direkten, kurzfristigen Effekt bezogen wirksam sind, sondern darüber hinaus mittelfristig und langfristige (zu erwartende) Wirksamkeiten hervorrufen, sowohl bei den Betroffenen als auch bei weiteren Stakeholdern. Die Wirksamkeit von Suchtarbeit realistisch darzustellen ist ein komplexes Unterfangen und kann mit der Dokumentation von Leistungen nur bedingt wiedergegeben werden.

Ein wesentlicher Faktor hinsichtlich der Wirksamkeit von Suchtberatung ist die „Erreichbarkeit“ der Zielgruppen. Beachtet werden muss dabei deren Heterogenität, Dynamik und Veränderlichkeit im Wechselspiel mit der gesellschaftlichen Entwicklung. Der kontinuierliche Wandel wirkt auf die Veränderung von Zielgruppen und Suchtphänomenen dynamisch ein. Die Herausforderungen an die PSB, diesem Wandel mit gelingenden Zugängen und Angeboten gerecht zu werden, sind in den letzten Jahren enorm gestiegen. Die Verlagerung des öffentlichen Lebens, der sozialen Interaktion und Kommunikation in den digitalen Raum, neue Märkte und Substanzen, Leistungsdruck und Selbstoptimierung, Alterung, Zuwanderung, Langzeitarbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und nicht zuletzt die Auswirkungen der Pandemie wirken auf die Gesellschaft und den Menschen massiv ein, generieren neue Zielgruppen und Suchtphänomene, vermischen Szenen und potenzieren die Herausforderungen für Suchtarbeit und die PSB.

1.9 Stadt-Land-Unterscheidung (Herausforderungen)

Dem höheren Hilfebedarf (Verdichtung der Problemlagen und Sogwirkung, auch bedingt durch Angebotsvielfalt) in der Großstadt Nürnberg wird aktuell durch eine (Bezirks-) Versorgungsquote von 1: 20.000 (Fachkraft im Verhältnis zur Einwohnerzahl) Rechnung getragen. Die Ausdifferenzierung der Hilfen, die Spezialisierung der Dienste, die Trennung der Tätigkeitsbereiche (legaler/illegaler Konsumbereich) ermöglicht ein breit aufgestelltes Hilfenetzwerk. Ergänzt wird dies durch Angebote weiterer Kostenträger.

Dieses spezialisierte Beratungs- und Betreuungsangebot gibt es vorwiegend nur in Nürnberg, nicht jedoch im ländlichen Raum. Hier gilt ein Versorgungsschlüssel von 1: 30.000. Daher ergibt sich ein unterschiedlicher Grad an Ausdifferenzierung des Angebots der Dienste in Mittelfranken trotz ähnlicher Bedarfslagen.

Die beiden Handlungsansätze Generalisierung versus Spezialisierung stehen dabei jedoch nicht in Konkurrenz, sondern ergänzen sich in ihren jeweiligen Qualitäten. Die Digitalisierung könnte hier einen Beitrag dazu leisten, Angebote (z. B. Beratung in der Muttersprache, Fachberatung für Multiplikatorinnen, Multiplikatoren und Angehörige, Beratung junger Konsumentinnen und Konsumenten usw.) auch in der Fläche verfügbar zu machen. Vermutlich wird der erhöhte Finanzierungsbedarf (u. a. technische Ausstattung, Support, IT- und Datenschutzdienstleistungen) den Rahmen der aktuellen Sachkostenpauschalen übersteigen.

Alle nicht in Nürnberg ansässigen Beratungsstellen (7 Stellen, siehe Punkt 1.3) stellen ihr Versorgungsangebot sowohl in ihrer Stadt als auch in den dazugehörigen Landkreisen zur Verfügung. Mit Außenstellen und -sprechstunden wird hier versucht, die Angebote in der Fläche bereit zu halten. Herausforderungen hierbei sind u. a. die höheren Unterhaltungskosten (mehrfache Mieten, technische Ausstattung usw.), die Zergliederung der Teamstruktur sowie die Anforderungen an den Verwaltungs- und Organisationsaufwand.

1.10 Verhältnis der direkten/indirekten Leistungen

Durch die Rahmenleistungsbeschreibung werden die Kernleistungen einer Suchtberatungsstelle festgelegt. Jährlich eingereichte Sachberichte dokumentieren die erbrachten Leistungen des zurückliegenden Jahres. Die Leistung des Fachpersonals wird dabei aufgeschlüsselt in direkt klientenbezogene Leistungen (70 Prozent der Jahresarbeitszeit) und 30 Prozent indirekte Leistungen (Vernetzung, Qualitätssicherung, strukturelle Organisation der Dienste u. a.).

Der kontinuierlich hohen Nachfrage von Hilfesuchenden wird nicht selten mit einer Erhöhung der Leistungsquote bei den direkten Leistungen begegnet. Gleichzeitig stiegen in den zurückliegenden Jahren die Anforderungen im Bereich der indirekten Leistungen. Qualitativ hochwertige Vernetzung und Kooperation mit anderen Diensten wird nicht nur gefordert, sondern auch praktiziert. Die Vernetzung stellt dabei nicht nur ein Qualitätsmerkmal dar, sondern eröffnet Synergieeffekte durch Wissenstransfer in beide Richtungen. Bezieht sich der Versorgungsauftrag einzelner Dienste auf urbane sowie ländliche (Flächen-) Regionen stellen Fahrtzeiten als auch Kooperationen mit kommunalen Kontaktpersonen eine zusätzliche Herausforderung dar. Zudem haben vor allem kleinere und mittelgroße Träger weniger Spielraum, allgemeine Aufgaben (Arbeitssicherheit, Brandschutz, Datenschutz, Mitarbeitervertretung, Organisationsentwicklung, IT-Support...) auf mehrere Schultern zu verteilen. Somit erhöht sich der Zeitaufwand für die strukturelle Organisation der Dienste ebenso. Auch die Größe eines Teams (durch vorwiegend Teilzeitbeschäftigung) und die Organisation von Außenstellen sind zu berücksichtigen.

Wird die Wirksamkeit von PSB-Leistungen betrachtet, muss die dahinterliegende Komplexität verstanden werden. Die alleinige Betrachtung der Klientenzahlen kann noch keinen Rückschluss auf die Qualität und Quantität der erbrachten Leistungen zulassen. Die Zunahme von komplexen Fallkonstellationen bei langanhaltenden Unterstützungsbedarfen wurde im Verlauf der vergangenen zehn Jahren von Mitarbeitenden aller Mittelfränkischen Suchtberatungsstellen beschrieben.

Der Wunsch der Klientel deckt sich mit der Forderung der Politik nach Ambulantisierung. So werden Begleitungen durch die ambulanten Dienste häufiger genutzt und die Anträge auf Suchtrehabilitation beim Rentenversicherungsträger nehmen seit 2007 kontinuierlich ab, von 113.845 im Jahr 2007 auf 77.116 im Jahr 2018 (vgl. Rummel et. al. 2020).

1.11 Weitere Soziale Fachdienste

Neben den PSB nehmen sich auch die weiteren Sozialen-Fachdienste (WSFD) suchtkranken Menschen an. Dieser Bereich wurde seit dem Jahr 2000 deutlich ausgebaut. Im Jahr 2000 wurden 4 Dienste mit 6,5 Vollzeitstellen Fachkraft (FK) gefördert. In 2020 wurden insgesamt 5 Dienste mit 11,3 Vollzeitstellen Fachkraft und 0,45 Vollzeitstellen Verwaltung (VW) vom Bezirk Mittelfranken finanziert (s. Tab. 5).

Tabelle 5: Weitere geförderte Soziale Fachdienste analog zur PSB-Arbeit zum Zeitpunkt 2000 und 2020

Dienst	Standort	gefördert seit	Tätigkeitsschwerpunkte	geförderte Stellenanteile	
				2000	2020
dick & dünn	Nürnberg	1997	Fachberatung bei Essstörungen	1 FK	2,01 FK 0,45 VW
Hängematte	Nürnberg	2015	Notschlafstelle und Hilfen für Menschen, die abhängig von illegalen Suchtmitteln sind.	3,5 FK	6,33 FK
Kassandra	Nürnberg	1995	Beratung von Beschaffungsprostituierten und dem damit verbundenen Drogenmissbrauch und psychischen Problemen	1 FK	0,96 FK
Methadon-Ambulanz	Nürnberg	2000	Die Suchtambulanz richtet sich an Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung von legalen und illegalen Suchtmitteln (Alkohol, Cannabis, Amphetamine, Opiate, Benzodiazepine etc.). Opiatabhängigen mit zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen wird neben der Substitutionsbehandlung eine psychosoziale Beratung angeboten.	1 FK	1 FK
Sprungbretter	Erlangen	2001	Case – Management ist zuständig für die Begleitung und Beratung von Abhängigkeitskranken, die in einer eigenen Wohnung leben. Es handelt sich um aufsuchende Sozialarbeit (Nachsorge).		1 FK

Quelle: Bezirk Mittelfranken

Teil 2: Zukunftsszenarien

In Teil zwei des Berichts werden Themen- und Aufgabenfelder abgebildet, von denen eine Auswirkung auf die Tätigkeitsbereiche der Suchtarbeit in den kommenden Jahren zu erwarten sind.⁷

Wie schnell und radikal sich Zukunftsplanungen an aktuelle Gegebenheiten anpassen müssen, wurde in den vergangenen zwei Jahren durch die Pandemie sowie durch die Folgen des Kriegsgeschehens in der Ukraine deutlich.

Bei einer Abfrage (fachliche und alltagsbezogene relevante Themen, die aktuell und in nächster Zukunft eine Auswirkung auf die alltägliche Arbeit in der Suchtberatung haben werden) wurden unter allen mittelfränkischen Suchtberatungsstellen zum Jahreswechsel 2021/2022 folgende Themen der Dienste benannt:

- Versorgungssicherheit der Dienste (finanziell, personell)
- Zunahme an Komplexität der Fallstellungen
- Arbeiten unter pandemischen Bedingungen
- Schwangerschaft und Sucht/Konsum
- Glücksspiel
- Prävention (primär, sekundär, tertiär)
- neue Drogenpolitik – Regulierung von Cannabis
- Medienkonsum
- suchtkranke Eltern und deren Kinder
- Suchtarbeit und Sprache
- Flucht und Sucht
- Digitalisierung
- Jugend und Sucht
- Sucht im Alter
- gendergerechte Hilfsansätze
- Differenzierung spezialisierter Fachdienste vs. Allrounder
- Zentralisierung vs. Angebote in der Fläche
- Erreichbarkeit betroffener Personengruppen
- barrierefreie Zugänge zu Hilfsangeboten

Im Folgenden werden vier Themenkomplexe exemplarisch ausgearbeitet, welche die Arbeit der Suchtberatung verändern werden. Sie erheben dabei allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollen nicht einer zukünftig eventuell anderslautenden Suchthilfeplanung/-entwicklung entgegenstehen. Diese exemplarische Ausarbeitung soll dazu dienen, in der zukünftigen Versorgungsplanung, gesellschaftliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf das ambulante Suchthilfesystem (möglichst) übertragbar ableiten zu können.

⁷ Hier ist die Heterogenität der Dienste zu berücksichtigen. Nicht jedes Thema ist gleichermaßen in allen Dienststellen vollkommen identisch vertreten bzw. besitzt den gleichen Stellenwert.

2.1 Zentralisierung vs. Angebote in der Fläche

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die Tendenz der Bevölkerungsentwicklung in der Metropolregion weist in den vergangenen zwanzig Jahren eine stetige Zunahme auf (Abbildung 2, Punkt 1.4). Die Versorgungsschlüssel wurden im gleichen Zeitraum nicht geändert, aber es erfolgte ein stetiger Personalausbau in den Beratungsstellen (Punkt 1.6) um eine passende Ausstattung gemäß den Arbeitsanforderungen zu erreichen. Hierbei hat sich auch die Bevölkerungszunahme positiv auf die Fachkraftquoten ausgewirkt (Abbildung 4, Punkt 1.6). Gehören neben den kreisfreien Städten auch Landkreise zur Versorgungslandschaft der Beratungsstellen, wird dort mit Angeboten (Außenstellen, Außensprechstunden, Onlineangeboten) versucht gemeindenah zu versorgen. Um einem Großteil der Hilfebedarfe gerecht zu werden, wird hier dem Versorgungsauftrag⁸ durch das Prinzip des Allrounders genüge getan (vgl. Bezirk Mittelfranken 2019, 2020). Mobilität spielt in Regionen ohne vergleichbares ÖPNV-Angebot wie in der Großstadt einen entscheidenden Einfluss auf die Teilhabemöglichkeit der Menschen. Die Zentralisierung von Angeboten kann hier, im Hinblick auf den Versorgungsauftrag in der Fläche, negative Auswirkungen auf nicht mobile Hilfesuchende haben.

Auswirkungen auf die Arbeit der Dienste:

Die Beratungsstellen in der Stadt Nürnberg stehen vor der Aufgabe, durch Zentralisierung spezialisierter Fachdienste und vieler weiterer (Hilfs-)Angebote der Nachfrage von Hilfesuchenden (Sogwirkung) gerecht zu werden. Die „Allrounder“ außerhalb der Stadtgrenze Nürnbergs haben die Herausforderung, die Versorgung in der Fläche⁹ (Stichwort: gemeindenahere Versorgung) sicherzustellen. Dabei bereitet nicht nur der niedrigere Personalschlüssel Probleme, sondern stellt auch die daran hängende Sachkostenausstattung eine Hürde dar und fordert eine höhere finanzielle Eigenbeteiligung der Dienste (siehe auch Punkt 1.9). Die Spezialisierung von Diensten im Stadtgebiet Nürnberg bietet Hilfesuchenden eine Auswahl an. Um diese Vielfältigkeit in Anspruch zu nehmen, sind Menschen aus anderen Regionen Mittelfrankens auf längere Fahrtzeiten angewiesen. Die Schaffung von Onlineberatungsangeboten kann der eingeschränkten Mobilität in Teilen entgegenwirken, ist jedoch nur für Menschen geeignet, die ein solches Angebot auch nutzen können/wollen.

Maßnahmen (exemplarische Möglichkeiten) zur Behebung:

Die Sachkostenerstattung für den Betrieb von Außenstellen sollte angepasst werden. Alternativ dazu wäre es hilfreich, passende Räumlichkeiten (Kommunale-, Landkreis- oder Bezirksliegenschaften) zur Verfügung zu stellen, um Sprechstunden oder Gruppensitzungen abhalten zu können. Ebenso sollten die Versorgungsschlüssel angepasst werden, um den Betrieb von Nebenstellen besser aufrecht erhalten zu können, damit alternative, mobile Beratungsangebote (z. B. Beratungsbuss) auch auf dem Land verfügbar sind. Die Umsetzung der Angleichung der Lebensverhältnisse (Teilhabemöglichkeit) im Groß- und Kleinstädtischen, sowie im ländlichen Raum sollte die Prämisse für weitere Entwicklungen sein und könnte beim Ausbau weiterer spezialisierter Angebote berücksichtigt werden. Durch (datensichere) Onlineangebote könnten Wegezeiten verkürzt und spezialisierte Dienstleistungen (Bsp. Beratung in der Muttersprache) für Menschen aus der Fläche (Anreiseweg länger als 30 Minuten) zugänglich gemacht werden (siehe auch das Thema „Digitalisierung“). Die Förderung spezialisierter Dienste kann zur Entlastung der Allgemeinversorger in diesem Segment führen, sofern diese Angebote auch in der Fläche bereitgestellt werden. Ein ausdifferenziertes Schnittstellenmanagement, die Organisation von Gremien- und Kooperationsarbeit in föderalen Strukturen erfordert häufig mehr Zeit und zieht deshalb eine Erhöhung des prozentualen Anteils der indirekten Leistungen (siehe Punkt 1.10) nach sich.

⁸ Richtlinie des Bezirks Mittelfranken zur Förderung von Psychosozialen Suchtberatungsstellen vom 24.11.2020, gültig ab 01.01.2020 und Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot im Bereich des Bezirks Mittelfranken (Stand 08.10.2019).

⁹ Außenstellen und Außensprechstunden (siehe Punkt 1.3 in diesem Bericht)

2.2 Digitalisierung

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Kommunikationswege, Soziale Räume und Lebenswelten haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend ins Internet verlagert und gewinnen weiter an Bedeutung. Auch wenn nicht alle Menschen und Zielgruppen digitale Medien nutzen (können), gibt es eine stetig wachsende Zahl von Menschen, die für Informationen, Kontakte, Zugänge zu Hilfen und Dienstleistungen ausschließlich internetbasierte Strukturen anwenden. Das 2017 verabschiedete Onlinezugangsgesetz (OZG) trägt dieser Entwicklung Rechnung und soll im Jahr 2022 umgesetzt werden. Ein entsprechendes Konzept und die zugrundeliegende Publikation wurden vom Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages („DigiSucht Konzept - Erarbeitung einer Detailkonzeption für eine trägerübergreifende digitale Suchtberatung“) gefördert und in Auftrag gegeben (vgl. Tossmann und Leuschner 2021). Sucht- und Drogenberatungen sind aufgefordert, sich diesen Entwicklungen zu stellen und Angebote, Zugänge und Kontaktmöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger zu entwickeln und verfügbar zu machen.

Auswirkungen auf die Arbeit der Dienste:

Die Folgen im Umgang mit der Pandemie zeigen die Notwendigkeit internetbasierter Zugänge und Hilfen sowie die Dringlichkeit, digitaler Ausstattungen und Kompetenzen in den Diensten. Dem Personal hat dies gewaltige Anstrengungen und Ressourcen abverlangt. Andererseits liefern diese Erfahrungen wichtige Erkenntnisse für die künftige Gestaltung digitaler Angebote:

Digitale Beratungsangebote sind kein adäquater Ersatz für analoge Beratungsprozesse und es gibt Menschen und Zielgruppen, die von der Nutzung digitaler Angebote weitgehend ausgeschlossen sind. Viele Informationsbedarfe können sehr gut digital bearbeitet werden und auch im Bereich der Angehörigenberatung können online-Formate gut wirksam sein. Es ist zu erwarten, dass digitale Kontaktaufnahme und Terminvereinbarungen zukünftig verstärkt nachgefragt und genutzt werden. Der Zugang zu Hilfen über digitale Kanäle kann und wird auch in der Versorgung von ländlicher Bevölkerung wichtige Synergien schaffen können – Video- und Chatberatungen können hier Spezialwissen in die Fläche transportieren. Die Stärken digitaler Kommunikationswege zeigten sich auch schon vor den durch das Coronavirus notwendigen Pandemiemaßnahmen, vor allem im Bereich von „Blended Counseling“, also dort wo analoge Beratungsprozesse, digital begleitet und unterstützt werden. Anonymität, Datensicherheit und einfache (intuitive) Nutzbarkeit sind von zentraler Bedeutung für die Gestaltung digitaler Angebote, um eine größtmögliche Nutzung und Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Für die Dienste bedeutet dies eine Ergänzung bestehender Angebote. Die monetären Herausforderungen sind enorm und kennzeichnen neben der Anschaffung, Implementierung und Wartung von technischem Equipment, insbesondere die damit verbundenen laufenden Kosten bzgl. externer IT-Dienstleister, Lizenz- und Softwarekosten, Kosten für Datensicherheit und Speicherung. Beratung über digitale Medien setzt neue Kenntnisse, Fertigkeiten und Methoden voraus, die ausgebildet und geschult werden müssen. Bislang sind diese Kosten nicht finanziert und daher für viele Dienste nicht im notwendigen Umfang leistbar.

Maßnahmen (exemplarische Möglichkeiten) zur Behebung:

Dienste/Träger alleine können die Digitalisierung nicht bewältigen. Es benötigt weitere Adressaten, um die adäquate und notwendige Unterstützung sicherzustellen. Auch im Bereich datensicherer Plattformen braucht es externe Unterstützung. Hier gilt es, sowohl Sicherheit als auch reale Nutzbarkeit zu beachten.

Für die Umsetzung, Einführung und Ausübung von digitalisierten Angeboten braucht es zusätzliches und qualifiziertes Personal. Die notwendigen Kompetenzen müssen neu oder zusätzlich erworben werden. Gerade bei digitalen Angeboten ist es von zentraler Wichtigkeit, dass diese kompetent, zeitnah und nachhaltig betreut werden.

2.3 Kontrollierte Freigabe von Cannabis

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die kontrollierte Freigabe von Cannabis wird sich auf die Angebotsstruktur, als auch auf die Struktur der Konsumierenden auswirken. Die Auswertungen aus den Ländern, welche die Freigabemodelle umgesetzt haben, deuten auf einen (zumindest) vorübergehenden Anstieg der Anzahl von Konsumentinnen und Konsumenten hin, was nicht automatisch gleichzusetzen ist mit einem Anstieg von problematischem Konsum, aber wahrscheinlich im Bereich von Prävention und Information einen erhöhten Bedarf bedeutet.

Auswirkungen auf die Arbeit der Dienste:

Zu erwarten ist eine relevante Zunahme im Bereich von Angehörigen- und Elternberatung durch einen deutlich sichtbareren Konsum von Cannabis im Zuge einer Entkriminalisierung. Inhaltlich werden sich die Arbeit der Drogenhilfen z.T. nachhaltig verändern und Themen wie Konsumbegleitung, Konsum- und Risikokompetenz, Schadensminimierung und sicherer Konsum in den Mittelpunkt setzen, ebenso die Förderung und Bearbeitung von Lebenskompetenzen, insbesondere im Bereich adoleszenter und junger Menschen.

Die Anzahl von Klientinnen und Klienten, die Sucht- und Drogenberatung im Kontext von Strafverfolgung aufgesucht haben, wird abnehmen, aber nach wie vor im System vorhanden bleiben (Jugendliche, Führerschein, Handelsdelikte, etc.). Dies bedingt eine Verschiebung der Aktivitäten hinsichtlich Erreichbarkeit und Akquise von Betroffenen. Zu erwarten ist ein Wandel von Komm- zu mehr Gehstrukturen. Insbesondere die aufsuchende Arbeit in den Lebenswelten adoleszenter Menschen rückt verstärkt in den Fokus: Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendtreffs etc. Zugänge über digitale Kanäle müssen künftig deutlich mehr beachtet und angeboten werden (s.o. Digitalisierung).

Maßnahmen (exemplarische Möglichkeiten) zur Behebung:

Träger müssen sich auf Veränderungen einstellen. Inhaltliche und methodische Angebote müssen sich intensiv um schadensminimierende Beratung, Förderung von Konsumkompetenz und Risikobewusstsein erweitern. Aktive und aufsuchende Netzwerkarbeit muss verstärkt werden – insbesondere im Bereich der Lebenswelten junger Menschen. Die adressierten Veränderungen in den Gesetzen bedingen einen erhöhten Fortbildungs- und Organisationsentwicklungsbedarf für die Träger.

Für die Beratung von Angehörigen und Eltern, aber auch für Multiplikatorinnen, Multiplikatoren, Kolleginnen, Kollegen und Einrichtungen der Jugendhilfe müssen Ressourcen vorgehalten, bzw. umverteilt werden. Digitale Zugangswege gewinnen an Relevanz. Spezialisierte Angebote bzgl. psychischer/psychiatrischer Bedarfe in therapeutischen Bereichen durch einen erhöhten Konsum könnten ggf. an Nachfragen zunehmen.

2.4 Sucht im Alter

Sachverhaltsdarstellung zukünftig zu erwartender Entwicklung:

Die zunehmende Zahl älterer Menschen¹⁰ in Deutschland ist ein wichtiger Indikator für den vorangeschrittenen demographischen Wandel (vgl. Statistisches Bundesamt 2022). Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der entsprechenden Suchtstatistik wider. So zeigt sich auch hier, dass immer mehr ältere Menschen von einer Suchtproblematik betroffen sind. Erschwerend kommt hinzu, dass das Problem erst relativ spät erkannt wird. Dies deckt sich mit den Erfahrungen der Beratungsdienste, die eine Zunahme der betreuten älteren Klientinnen und Klienten verzeichnen, unter anderem aufgrund von Anfragen aus der Altenpflege.

Auswirkungen auf die Arbeit der Dienste:

Die Versorgung der älteren Menschen ist mit erhöhtem zeitlichem Aufwand verbunden. Einerseits kann die Mobilität der Betroffenen abnehmen (ggf. Geh- statt Kommstruktur), andererseits kann eine zeitliche Anpassung des Beratungsprozesses notwendig sein, aufgrund altersbedingter Einschränkungen. Dies hat eine Zunahme von Wegezeiten zur Folge und bindet in hohem Maß Personalressourcen. Diesem Umstand muss sich die Angebotsstruktur der Einrichtungen anpassen.

Maßnahmen (exemplarische Möglichkeiten) zur Behebung:

Die neu geschaffene Koordinierungsstelle Sucht im Alter trägt dieser Entwicklung bereits Rechnung. Neben der Vernetzungsarbeit mit dieser Stelle und Einrichtungen der Altenpflege ist eine kontinuierliche Fortbildung der Mitarbeitenden an den Suchtberatungsstellen notwendig und ermöglicht die Schaffung veränderter Angebote für gerontopsychiatrisches Klientel, was jedoch mit einer Veränderung der Leistungsmerkmale, sprich dem Verhältnis direkter zu indirekter Leistungen, einhergehen sollte (z.B. vermehrte Möglichkeit aufsuchender Beratung). Zudem ist es wünschenswert, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. mit und/oder Behinderungen ein barrierefreier Zugang zu den Beratungsangeboten und -diensten angeboten werden kann.

¹⁰ Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren ist seit 1991 von 12 Millionen auf 18,3 Millionen im Jahr 2020 deutlich gestiegen.

Teil 3: Resümee

Der Blick in die Zukunft bleibt in einer sich ständig verändernden Welt schwierig. Trends im Rahmen der Suchthilfe sind über einen längeren Zeitraum (mehrere Jahre) nicht zu 100 Prozent vorhersehbar. Die exemplarisch dargestellten Themenkomplexe sollen nicht als (Vor-)Priorisierung verstanden werden. Seit Jahren passen die Dienste ihre Angebotsstrukturen an sich verändernde Gegebenheiten an. Teaminterne Prozesse wurden optimiert, um damit den kontinuierlichen und vielfältigen Anfragen von Hilfesuchenden gerecht zu werden. Zeitliche Spielräume für neue Angebote, die ein zeitintensives Engagement und die notwendige Vorarbeit oder einen radikalen Wechsel des Angebotssettings (von der Komm- zur Gehstruktur) fordern, sind meist nur dann möglich, wenn andere Angebote (bei gleicher Bedarfslage) beschnitten werden.

Wie im Bericht bereits erwähnt, könnten hierbei die Ergebnisse der Strukturanalyse der Beratungsdienste in Bayern als auch die Wirksamkeitsstudie (SROI) hilfreiche Erkenntnisse für die weitere Ausgestaltung der Dienste liefern (vgl. Packmohr und Weiß 2020). Des Weiteren wurde im Verlauf der Berichterstellung deutlich, dass dieser Veränderungsprozess einer turnusmäßigen Fortschreibung bedarf. Nur so können Fehlinterpretationen vermieden und dynamische Handlungsbedarfe auf aktuelle Entwicklungen berücksichtigt werden.

Die seit vielen Jahren praktizierte Bedarfsplanung und Einschätzung auf regionaler Ebene durch die regionalen Steuerungsverbände (RSV) und Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG), die weitere Behandlung in den Gremien auf Bezirksebene (Planungs- und Koordinierungsausschuss (PKA), Priorisierungssitzung, Sozialausschuss und Bezirksausschuss) sowie die stellenbezogenen Zielvereinbarungsgespräche gewähren den Trägern die Möglichkeit, die Bedarfe allgemein sowie den örtlichen Gegebenheiten angepasst zu benennen und in Abstimmung mit dem Kostenträger adäquat darauf reagieren zu können. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (vgl. DHS 2020) e.V. fordert in ihrem Notruf Suchtberatung im Herbst 2020 für die Grundversorgung eine Fachkraftquote von 1: 10.000. Die weiteren Empfehlungen der DHS für die Entwicklung und den Erhalt der Dienste sollten in der zukünftigen Bedarfsanalyse berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis

Bücher

Rummel, Christina, Raiser, Peter, Kepp, Jolanthe, u.a. 2020. DHS Jahrbuch Sucht 2020. Hrsg. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Lengerich: Pabst Science Publishers

Rummel, Christina, Raiser, Peter, Kepp, Jolanthe, u.a. 2021. DHS Jahrbuch Sucht 2021. Hrsg. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Lengerich: Pabst Science Publishers

Internetverweise

Bezirk Mittelfranken. 2019. Rahmenleistungsbeschreibung für die Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit niedrigschwelligen/akzeptierenden Hilfen im offenen Beratungs- und Betreuungsangebot im Bereich des Bezirk Mittelfranken (Stand 08.10.2019). Abgerufen am 05.05.2022 unter: https://www.bezirk-mittelfranken.de/fileadmin/user_upload/bezirk-mittelfranken/pdf/Soziales/Suchtberatungsstellen/PSB_Leistungsbeschreibung_ab_01.01.2020.pdf

Bezirk Mittelfranken. 2020. Richtlinie des Bezirk Mittelfranken zur Förderung von Psychosozialen Suchtberatungsstellen vom 24.11.2020 gültig ab 01.01.2020. Abgerufen am 05.05.2022 unter: https://www.bezirk-mittelfranken.de/fileadmin/user_upload/bezirk-mittelfranken/pdf/Soziales/Suchtberatungsstellen/2021_Richtlinie_zur_Foerderung_von_Psychosozialen_Suchtberatungsstellen_in_Mfr.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2020): Suchtberatung ist wichtiger denn je! - Corona legt den Finger in die Wunde. Abgerufen am 07.04.2022 unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf

Packmohr, Katharina und Weiß, Peter (2020): Suchtberatung wirkt: SROI-Studie zu dem volkswirtschaftlichen Einsparpotential durch die Suchtberatung. Abgerufen am 07.04.2022 unter: https://www.diakonie-sachsen.de/aktuell_presse_suchtberatung_wirkt_de.pdf

Statistisches Bundesamt. 2022. Bevölkerung. Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren. Abgerufen am 03.05.2022 unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html?nn=238640>

Tossmann, Peter und Leuschner, Fabian. 2021. Digitale Suchtberatung – Konzeption einer trägerübergreifenden digitalen Beratungsplattform für die kommunale Suchtberatung. Berlin: delphi GmbH. Abgerufen am 03.05.2022 unter: https://delphi.de/wp-content/uploads/2021/01/Konzept-DigiSucht_2021_BMG.pdf

Zeitschriftenaufsätze

Bachmeier, Rudolf, Bick-Dresen, Stefanie, Dreckmann, Imke, Feindel, Holger, Funke, Wilma, Kemmann, Dietmar, Kersting, Stephan, Medenwaldt, Jan, Missel, Peter, Neumann, Elena, Premper, Volker, Sagel, Alexandra, Teigeler, Horst und Weissinger, Volker. 2019. Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: *Sucht Aktuell* Jg. 26, Heft 1, S. 34-50.

Bachmeier, Rudolf, Klein, Thomas und Weissinger, Volker. 2020. Veränderungen der Klientel und der Konsummuster im Zeitverlauf in den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie Drogenabhängigkeit: Sonderauswertung zu den FVS-Basisdokumentationen der Entlassjahrgänge 2008 bis 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige und Drogenabhängige. In: *Sucht Aktuell* Jg. 27, Heft 2, S. 5-13.

Bachmeier, Rudolf; Bick-Dresen, Stefanie; Funke, Wilma; Kemmann, Dietmar; Kersting, Stephan; Klein, Thomas; Weissinger, Volker; Medenwaldt, Jan; Premper, Volker; Reger, Frank; Teigeler, Horst; Wagner, Annette und Granowski, Maryvonne. 2021. Effektivität der stationären Suchtrehabilitation: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Abgerufen am 07.04.2022 unter:

https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/05_publicationen/katamnesen/FVS_fachkliniken_alkohol_medikamente/FVS_Katamnese_-_Alkohol_Medikamente_SuchtAktuell_2021-1.pdf

Weitere Literatur

Orth, Boris und Merkel, Christina. 2020. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0. Abgerufen am 01.06.2022 unter:

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Basisbericht.pdf