

Forschungsbrief
Ausgabe 60 / Dezember 2021

Inhalt

- **Sucht und Gewalt/Gewalt und Sucht**
- **Alkohol- und anderer Drogenkonsum während der Pandemie**
- **Veränderungen in der ambulanten Suchthilfe**

Neues aus Forschung und Praxis

Forschungsbrief 60 / Dezember 2021 der HLS

Sucht und Gewalt / Gewalt und Sucht

In der deutschen Suchtforschung werden Fragen nach „Gewalt in nahen sozialen Beziehungen“ bzw. „Partnerschaftsgewalt“ vergleichsweise selten thematisiert. In der Praxis der deutschen Suchthilfe spielen Themen rund um Partnerschaftsgewalt eine wichtige Rolle, allerdings sind die Hilfen, die die ambulanten und die stationären Einrichtungen anbieten können, begrenzt. Umso wichtiger sind Vernetzungen mit den mittlerweile gut etablierten Hilfen für Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind wie Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen usw. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Suchthilfe von solchen Vernetzungen sehr profitiert.

In der westlichen Welt hat sich in den letzten 50 Jahren der gesellschaftliche Diskurs über Gewalt in nahen sozialen Beziehungen bzw. in Partnerschaften verändert. Das liegt u.a. daran, dass Gewalt in Partnerschaften, also von Menschen, die miteinander leben oder gelebt haben, heute unter Strafanzeige steht. Damit verbunden ist die Erwartung, dass Menschen Konflikte und Streitigkeiten ohne die Drohung mit Gewalt und ohne körperliche Angriffe lösen. Das funktioniert nicht immer.

Die Datenlage zu Partnerschaftsgewalt ist je nach Kontext, Fragestellungen und methodischem Vorgehen sehr unterschiedlich. Betrachtet man Befragungsstudien und zieht man die Ergebnisse heran, die mit der Revised Conflict Tactics Scales (CTS2, Strauss & Gelles, 1990) erhoben worden sind, findet man immer wieder, dass Männer und Frauen in etwa gleichem Umfang und gleicher Stärke verbale und leichte körperliche Aggressionen einsetzen, wenn es in Partnerschaften zu Streitigkeiten kommt. Geht es jedoch um schwere körperliche Aggressionen und sexuelle Übergriffe sowie Vergewaltigungen, ergeben sich meist deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Männer sind viel häufiger Täter, Frauen viel häufiger und bei Vergewaltigung fast immer Opfer (z.B. Weber et al., 2019). Wenn dazu noch Alkoholkonsum kommt, werden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern noch deutlicher.

Im englischen Sprachraum belegt die Forschung mit randomisierten, kontrollierten Studien mittlerweile sehr gut (z.B. Foran & O'Leary, 2008; Duke et al., 2018), dass das Risiko von Gewalttätigkeiten in Gruppen und in Partnerschaften zunimmt, wenn Personen unter dem Einfluss von Alkohol und anderen (stimulierenden) psychoaktiven Substanzen stehen oder wenn diese Menschen unter akuten Entzugserscheinungen leiden. Das belegen auch die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (BKA, 2020) die aufgrund von Anzeigen wegen Partnerschaftsgewalt angefallen sind. Wenn die Polizeibeamt*innen vor Ort Hinweise auf Suchtprobleme finden oder wenn das in der Anzeige erwähnt wird, wird das in den Datensatz aufgenommen und differenziert nach Täter*innen und nach Opfern festgehalten. Die Helfelddaten beziehen sich auf folgende Straftatbestände: Mord und Totschlag (ohne Tötung auf Verlangen); gefährliche Körperverletzung; schwere Körperverletzung; Körperverletzung mit Todesfolge; vorsätzliche einfache Körperverletzung; sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung; Bedrohung, Stalking, Nötigung; Freiheitsberaubung; Zuhälterei; Zwangsprostitution. Im Jahr 2019 standen von den gut 118.000 Täter*innen rund 30.000 unter Alkoholeinfluss; die Geschlechterverteilung liegt bei 4:1. Das heißt, dass vier Mal so viele Angriffe von betrunkenen Männern ausgegangen sind als von betrunkenen

Frauen. Umgekehrt sind vier Mal so viele Frauen Opfer von Partnerschaftsgewalt geworden als Männer. Auch ist das Risiko von Frauen, die betrunken sind oder unter dem Einfluss anderer psychoaktiver Substanzen stehen, besonders groß, Opfer von Partnerschaftsgewalt zu werden. Zudem zeigen einige Studien, dass die Schwere der Verletzungen zunimmt, wenn beide Parteien sich in einem Rauschzustand befinden (Graham et al., 2010).

Die Hellfelddaten spiegeln nur einen kleinen Ausschnitt über Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum und in Partnerschaften wieder. EU-weite Ergebnisse von nach dem Zufallsprinzip angelegten Befragungen von Frauen weisen darauf hin, dass rund 8 % der weiblichen Bevölkerung im Laufe eines Jahres von Partnerschaftsgewalt betroffen ist (FRA, 2014), und dass in mindestens jedem vierten Fall eine Person - meist der Täter und in einigen wenigen Fällen die Täterin - unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen gehandelt hat. Die Studien zu Gewalt in Partnerschaften zeigen zudem, dass Opfer häufig zur Bewältigung ihrer psychischen Verletzungen psychoaktive Substanzen einsetzen. Das erhöht die Gefahr, dass sie wiederum Opfer von häuslicher Gewalt werden. Dazu passt, dass Substanzkonsum bzw. Substanzabhängigkeit von Täter*innen und Opfer der wichtigste Risikofaktor für Partnerschaftsgewalt ist (Fazel et al., 2018). An zweiter Stelle steht das Risiko der Wiederholung, d.h. dass diejenigen, die als Kinder, Jugendliche oder Erwachsene Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt geworden sind, überzufällig häufig erneut Opfer von Gewalt im sozialen Nahraum werden.

Angesichts der vielen Daten aus dem englischen Sprachraum, die zu Partnerschaftsgewalt im Zusammenhang mit exzessivem Konsum und Sucht vorliegen, würde man erwarten, dass dies ein wichtiges Thema auch für die deutsche Suchtforschung ist. Das ist wohl eher nicht der Fall, was sich z.B. daran ablesen lässt, dass es nur wenige zuverlässigen Daten über Menschen mit Suchtproblemen gibt, die in Partnerschaften gewalttätig werden bzw. Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind. Zwar wird im Deutschen Kerndatensatz 3.0 (DHS, 2021) in der Eingangserhebung ganz allgemein danach gefragt, ob z.B. „sexuelle Gewalt“ ein Problem ist, und im Entlassfragebogen, ob sich dieses Problem „gebessert“ habe oder nicht. Ebenso unverbindlich wird nach Gewaltausübung gefragt. Für die Praxis wäre es sehr hilfreich, wenn in den Erklärungen zum Deutschen Kerndatensatz Hinweise gegeben würden, wie in Beratungsstellen, in Eingangsuntersuchungen beim Antritt einer stationären Therapie und an deren Beendigung Daten zu einem so komplexen Thema erhoben werden sollen. In der vorliegenden Version sind die Abfragen des Deutschen Kerndatensatzes zur sexuellen Gewalt und zur Gewaltausübung nicht geeignet, Daten zu liefern, die von praktischer Relevanz sind.

Einen anderen Weg geht man in Hamburg. Im Rahmen der Basis-Dokumentation werden auch Fragen nach Gewalterfahrungen und nach Gewaltausübung gestellt (Martens et al., 2019). Abgefragt werden in drei Frageblöcken schwere körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit und/oder im Erwachsenenleben sowie schwere körperliche Gewaltausübung. Von der Klientel der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen liegen von knapp der Hälfte Angaben zu Gewalterfahrungen vor (ausführlich bei Martens & Neumann-Runde, 2020). Von diesen sind 70 % der Frauen Opfer schwerer körperlicher und rund 60 % Opfer von sexueller Gewalt geworden. Bei den Männern geben 60% an, Opfer von körperlicher Gewalt geworden zu sein und rund 20 % sind Opfer von sexueller Gewalt. Es ist davon auszugehen, dass sich sowohl bei den Frauen wie bei den Männern Erfahrungen von schwerer körperlicher und sexueller Gewalt stark überschneiden. Besonders betroffen sind Frauen und Männer, die von Opioiden abhängig sind. An zweiter Stelle folgen diejenigen, die von Alkohol abhängig sind. Der Anteil der Männer, die angeben, selbst im Laufe

des Lebens gewalttätig geworden zu sein, liegt bei 45 %, der der Frauen bei 21 %. Rückschlüsse auf aktuelle Gewalttätigkeiten in Partnerschaften können auf dieser Datengrundlage nicht gezogen werden, wohl aber darauf, dass das Aggressionsniveau von Menschen - insbesondere von Männern - mit Suchtproblemen recht hoch ist.

Die Daten aus den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen belegen, dass man im Rahmen der Erhebung von Basisdaten auch Angaben zu Gewalterfahrungen und zu Gewalttätigkeiten erhalten kann, die aussagekräftig sind. Sie können im Rahmen der ambulanten Beratung wie der stationären Behandlung wichtig sein, insbesondere wenn es um Gespräche in den Beratungen und um die Zusammenstellung von Behandlungsprogrammen geht.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat unter Mitwirkung einer Reihe von Expert*innen eine Broschüre zum Thema „Sucht und Gewalt“ (DHS, 2021) herausgebracht. Dort heißt es: „Gewaltopfer benötigen auf vielen Ebenen Unterstützung, zum Beispiel emotional, medizinisch, therapeutisch, finanziell oder rechtlich. Gewalttätige brauchen Hilfe, um ihr Verhalten zu ändern“ (S. 28). Betont wird an verschiedenen Stellen, dass die Fachkräfte der Suchthilfe die Selbstbestimmung der Betroffenen achten müssen, und das auch dann, wenn diese Entscheidungen treffen, die fachlichen Ratschlägen zuwiderlaufen. Wie die Praxis zeigt, wollen viele Frauen und manche Männer, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, diese Partnerschaften erst einmal nicht beenden. Das hat komplexe Gründe (z.B. Vogt, 2021). Viele Betroffene brauchen nachhaltige und langfristige Unterstützung, wenn es darum geht, sich aus einer gewalttätigen Partnerschaft zu lösen (ter Balk et al., 2022). Zu den vielen Schritten, die auf diesem Weg zu tun sind, gehören - je nach Fall und Kontext - z.B. Wegweisungen nach dem Gewaltschutzgesetz und damit zusammenhängende Strafanzeigen sowie Prozessbegleitungen. Darauf weist die DHS-Broschüre in aller Kürze hin; Beratende erhalten wichtige Hinweise, was zu beachten ist, wenn diese Prozesse eingeleitet werden.

Die Suchthilfe verfügt bislang kaum über eigene Schutzkonzepte und Schutzräume, die sie Menschen mit Suchtproblemen, die allein oder zusammen mit Kindern in einer Umwelt leben, in der es wiederholt zu gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt, anbieten kann. Immerhin können die Frauensuchtberatungen in den von ihnen zusätzlich betriebenen Einrichtungen (vgl. dazu z.B. Calla e.V. in Hessen) Frauen mit diesen Problemen kurzzeitig aufnehmen und mit ihnen weitere Hilfen und Behandlungsschritte besprechen. Abgesehen davon können die Fachkräfte diese Klientel letztlich nur an Einrichtungen der Frauenhilfe verweisen, insbesondere an Frauenhäuser. Das ist insofern problematisch, weil Frauen mit Suchtproblemen, die in Frauenhäusern Schutz suchen, in der Regel dort nicht aufgenommen werden. Das liegt in erster Linie daran, dass die Schutzkonzepte der Frauenhäuser nicht so ausgelegt sind, dass sie die Betreuung von Frauen (und ihren Kindern) mit schweren psychischen Störungen, zu denen auch Suchtprobleme gehören (Helfferich et al., 2012), gewährleisten können. Süchtige Frauen mit ihren Kindern lassen sich nur schwer in das Leben in Frauenhäusern einbinden. Dazu kommt, dass viele von ihnen schnell fachgerechte Hilfen benötigen; diese können die Frauenhäuser nicht anbieten.

Darüber hinaus können Angebote der niedrigschwelligen Suchthilfe, insbesondere die dort angebotenen Notfallbetten, für Frauen, die allein aus einer gewalttätigen Beziehung ausbrechen, kurzfristige Überbrückungen darstellen. Daran sollten sich jedoch weitere Hilfen anschließen, die zurzeit jedoch nur ansatzweise ausgearbeitet sind. Solange diese ausstehen, ist die Suchthilfe auf eine nachhaltige Vernetzung mit Frauenprojekten (Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, Runde Tische, Arbeitskreise zur Einschränkung und Kontrolle von häuslicher Gewalt usw.) angewiesen. Arbeitskreise bzw. „Runde Tische“ (im

Internet z.B. unter „Runde Tische gegen häusliche Gewalt“ oder über das BMFSFJ „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“) zur Prävention bzw. für Hilfen bei häuslicher Gewalt haben sich bereits etabliert, allerdings sind die Fachkräfte der Suchthilfe bislang nur sporadisch eingebunden. Es ist geplant, die Runden Tische auf Länderebene fest zu etablieren und sie auf Bundesebene verbindlich zu vernetzen. Das bietet sich schon darum an, weil die Expertinnen und Experten verschiedener Berufsgruppen wie Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen, Rechtsanwältinnen und Familienrichterinnen, Fachkräfte der Jugendhilfe sowie der Polizei usw. bereits viele Erfahrungen gesammelt haben. Wenn die Fachkräfte der Suchthilfe in diese Arbeitskreise in Zukunft aktiv eingebunden sind, können weitergehende Konzepte ausgearbeitet werden. Diese können sich auf die Prävention von Sucht und Partnerschaftsgewalt beziehen sowie, darüber hinausgehend, auf längerfristige Unterbringung und Behandlung von Frauen (und Männer) mit Suchtproblemen, die Opfer von Partnerschaftsgewalt sind.

In diese Richtung gehen regional angesiedelte Modell-Projekte. Das GeSA-Projekt: „Gewalt – Sucht – Ausweg“ (GeSA, 2017), das in Mecklenburg-Vorpommern angesiedelt ist, ist bereits abgeschlossen. Ein ähnliches Projekt etabliert sich gerade in Rheinland-Pfalz: „Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung suchtkranker Frauen mit Gewalterfahrungen“. Im Rahmen des GeSA-Projekts haben sich Fachkräfte der ambulanten Suchthilfe mit denen der Frauenprojekte zusammengeschlossen; sie haben Tandems gebildet und Fallbesprechungen angesetzt. Ebenso wurden gemeinsame Fort- und Weiterbildungen organisiert sowie gemeinsame Supervisionen usw. So konnte ausgelotet werden, wie das regionale Hilfenetz ausgebaut werden muss, damit auch Frauen mit einer Doppelproblematik schnell Schutz und erste Hilfe finden können. Darüber hinaus ist ein Leitfaden entstanden, was in den jeweiligen Institutionen zu beachten ist, wenn man Frauen mit Suchtproblemen berät, die von Partnerschaftsgewalt bedroht sind (GeSA, 2018).

Etwas anders steht es um die Behandlungsangebote für Menschen mit Sucht- und Gewaltproblemen in Einrichtungen der stationären Suchthilfe. Die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen (AWMF-Register, 2020) empfiehlt explizit eine integrierte Behandlung von Suchtproblemen und von posttraumatischen Belastungsstörungen. Gemeint sind hier Frauen (und Männer) als Opfer von Partnerschaftsgewalt, die in der Folge davon posttraumatische Belastungsstörungen entwickelt haben; für diesen Personenkreis sollen entsprechende Behandlungen vorgehalten werden. In der Praxis sind diese Empfehlungen teilweise umgesetzt. In Rehabilitationskliniken für Menschen mit Suchtproblemen werden häufig indikative Gruppen zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) als Folge von Gewalterfahrungen in der Partnerschaft angeboten (Schäfer et al., 2019). Diese Angebote werden von den Frauen angenommen; sie sind in mancher Hinsicht auch wirksam. Man könnte die Wirksamkeit weiter verbessern, wenn man vor Beginn der Gruppenbehandlung abklären würde, ob die Frauen aktuell in einer Partnerschaft oder einer Gemeinschaft leben, in der es zu Gewalttätigkeiten kommt und in denen sie zu Opfern werden.

Solange Frauen ein Lebensumfeld haben, in dem es immer wieder von neuem zu Partnerschaftsgewalt kommen kann, fällt es ihnen schwer, die nötige Ruhe und Sicherheit zu finden, um Krisen zu vermeiden, die Gewalttätigkeiten triggern können, und den Versuchungen durch Alkohol und andere Drogen zu widerstehen. Allerdings gilt auch hier, dass Aufforderungen zur Beendigung dieser Partnerschaften meist nicht funktionieren, weil die Problemlagen, wie bereits gesagt, komplex sind. Eine Vernetzung der stationären und der

ambulanten Suchthilfe ist hilfreich zur Stabilisierung der Betreuung und zur Etablierung einer längerfristigen Unterstützung beim Trennungsprozess.

Alles in allem genommen ist die Suchthilfe auf gutem Wege, die Hilfen für Frauen (und Männer), die von Partnerschaftsgewalt bedroht sind, aus- und aufzubauen. Was zurzeit etwas zu kurz kommt, ist die Forschung zu Sucht und Gewalt in Deutschland.

Literatur: Sucht und Gewalt / Gewalt und Sucht

- AWMF-Register Nr. 076-001 (2020): S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF online. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001l_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2021-02.pdf
- BKA – Bundeskriminalamt (2020): Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2019. Wiesbaden, 2020.
- DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand: 01.01. 2021.
- DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021): Sucht und Gewalt. Hamm. www.dhs.de/infomaterial
- Duke, A.A., Smitz, K.M.Z., Oberleitner, L.M.S., Westphal, A., McKee, S.A. (2018): Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. *Psychology of Violence*. 2018; 8(2): 238–249.
- Fazel, S., Smith, E.N., Chang, Z., Geddes, J.R. (2018): Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 213: 609–614.
- Foran, H.M. & O’Leary, K.D. (2008): Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008; 28: 1222–1234.
- FRA – Fundamental Rights Agency (2014): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg, Amt für Veröffentlichungen.
- GeSA Gewalt-Sucht-Ausweg (2017): Wie kommt zusammen was zusammengehört? Rostock, 2017.
- GeSA (2018): Handlungsleitlinien zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht. Ein internes Arbeitspapier. <https://www.stark-machen.de/gesa/publikationen>
- Graham, K., Bernards, K., Wilsnack, S.C., & Gmel, G. (2011): Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011; 26(8): 1503–1523.
- Helfferrich, C., Kavemann, B., Rixen, S. (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. In: BMFSFJ (Hrsg.): Bericht zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Bundestagsdrucksache 17/10500 vom 16. 08. 2012.
- Martens, M-S., Lahusen, H., Lindemann, C., Neumann-Runde, E. (2019): Manual BADO e.V. zur Anwendung der Hamburger Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe und Eingliederungshilfe ab 2019. Hamburg, ZIS.
- Martens, M-S., Neumann-Runde, E. (2020): Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation. BADO, Hamburg. <https://www.bado.de/publikationen/>
- Schäfer, I., Lotzin, A., Hiller, P. et al. (2019): A multisite randomized controlled trial of Seeking Safety vs. Relapse Prevention Training for women with co-occurring posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *European Journal Psychotraumatology*. 2019; 10: 1577092. doi.org/10.1080/20008198.2019.1577092.
- ter Balk, H., Hahn, M., Kuitunen-Paul, S. (2022): Die Praxis als Schutzraum - Ansätze zum Erkennen und Intervenieren bei akuter partnerschaftlicher Gewalt gegen Psychotherapiepatient*innen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*. 2022; 54 (1), im Druck.
- Vogt, I. (2021): Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen. Weinheim, Beltz.
- Weber, M., Wühl, J., Spalding, S. (2019): Gemeinschaftlich begangene Vergewaltigungen. BKA, Wiesbaden.

Alkohol- und anderer Drogenkonsum während der Pandemie

Seit dem Beginn der Corona-Pandemie wird in Suchthilfe und Suchtforschung darüber diskutiert, wie sich die Pandemie und insbesondere die unterschiedlichen Lockdown-Phasen auf den Konsum von Alkohol und anderen Drogen auswirken. Inzwischen liegen erste Daten und Studien zu dieser Frage vor. Welche Auswirkungen sich daraus mittelfristig für die Suchthilfe ergeben, kann allerdings zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum seriös abgeschätzt werden.

Seit eineinhalb Jahren beeinflusst die SARS-CoV-2-Pandemie bereits die Lebensbedingungen weltweit. Neben Infektionen, Erkrankungen und Todesfällen wirken sich auch die unterschiedlichen Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen auf die Lebensumstände aus, die von Regeln wie Maske tragen und Abstand halten über gestufte Kontaktbeschränkungen bis hin zu mehr oder weniger umfänglichen Einschränkungen des öffentlichen Lebens inklusive Schulschließungen, Home-Office und der Schließung von Geschäften, Gastronomie und Hotels („Lockdown“) reichen. Die Vermutung, dass sich die Pandemie und die einschränkenden Maßnahmen auch auf den Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Drogen auswirken, ist naheliegend, und dementsprechend begannen bereits in den ersten Monaten der Pandemie auch die ersten Forschungsprojekte, solche Auswirkungen zu untersuchen und Daten dazu zu erheben.

Eine im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellte Übersichtsarbeit fand im Juni 2021 420 Forschungsprojekte (darunter 46 in Deutschland bzw. mit deutscher Beteiligung durchgeführte Studien) zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf den Konsum von Alkohol und anderen Drogen sowie auf die Suchthilfe (Suhren et al., 2021, S. 21). Erst ein Teil dieser Projekte ist inzwischen beendet und hat Ergebnisse veröffentlicht. In der Übersichtsarbeit werden die bislang vorliegenden Resultate als „uneinheitlich“ und „je nach Subgruppe und Lebenssituation“ differierend (Suhren et al., 2021, S. 22) bezeichnet. So kam etwa eine frühe, bereits im April 2020 während des ersten Lockdowns durchgeführte Online-Befragung von Ekaterini et al. (2020) mit 2.150 Teilnehmenden zu dem Ergebnis, dass sich der Alkoholkonsum bei 41 % nicht verändert hatte, bei 21,2 % verringert hatte und bei 37,4 % angestiegen war. Auch beim Tabakrauchen fand die Studie mehr Menschen, deren Nikotinkonsum während der Pandemie und im Lockdown angestiegen war als Menschen, die weniger rauchten als zuvor. Menschen mit einer niedrigeren Schulbildung und Menschen mit erhöhtem Stresserleben wiesen ein höheres Risiko für einen gestiegenen Alkohol- und Nikotinkonsum auf.

Ein Kooperationsprojekt mehrerer europäischer Suchtforscher hat den Alkoholkonsum während der Coronapandemie in 21 europäischen Ländern (darunter neben Deutschland z.B. Albanien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Norwegen, Russland, Spanien und Ungarn) untersucht (Manthey et al., 2020; Kilian et al., 2021). Das Befragungsinstrument lehnt sich an den Audit-C an und wurde zunächst in deutsch und englisch entwickelt und dann in die Landessprachen aller beteiligter Länder übersetzt. Auch dieses Projekt mit dem Titel „Europäische COVID-19 und Alkoholumfrage“ wurde als Onlinebefragung umgesetzt. Die Datenerhebung fand von April bis Juli 2020 statt und umfasst damit in Deutschland die Phase des ersten Lockdowns und die anschließenden Lockerungen. Insgesamt beteiligten sich an dieser Onlinebefragung mehr als 40.000 Menschen in den teilnehmenden Ländern, darunter 1.659 Menschen mit einem Wohnsitz in Deutschland.

Wie bei Onlinebefragungen üblich wurden über unterschiedliche Medien, Werbeanzeigen, Rundmails, Social-Media-Plattformen und andere Kanäle Menschen angesprochen und zur Beteiligung an der Befragung aufgefordert. Das methodische Problem bei solchen

Onlinebefragungen ist, dass dabei keine repräsentative, sondern stets eine selektive zusammengesetzte Stichprobe entsteht, deren spezifische Zusammensetzung und daraus resultierende Verzerrungen im Vergleich zur Wohnbevölkerung in einem Land nicht einschätzbar sind. Für die Auswertungen wurden deshalb die Rohdaten in allen Ländern anhand der Variablen Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss gewichtet und an die jeweilige Bevölkerungsstruktur angepasst. In der Befragung wurden Daten zum Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten sowie zu Veränderungen im Alkoholkonsum während der Pandemie anhand der drei Indikatoren Trinkfrequenz, Trinkmenge bei einer Trinkgelegenheit und Rauschtrinken (sechs und mehr Getränke bei einer Trinkgelegenheit) erhoben. Neben diesen alkoholbezogenen Daten wurden der Bildungsstand, das Einkommen, die subjektive Belastung durch Corona, subjektiv erlebte Einschränkungen im täglichen Leben sowie finanzielle Auswirkungen der Pandemie abgefragt. Die Teilnehmenden aus Deutschland berichteten häufiger als Teilnehmende aus anderen europäischen Ländern von starken Einschränkungen im Alltag, seltener aber von finanziellen und beruflichen Auswirkungen der Pandemie.

Während der Alkoholkonsum insgesamt in Großbritannien während der Pandemie anstieg und in Irland keine signifikanten Veränderungen gemessen wurden, ging der Alkoholkonsum in allen anderen am Projekt beteiligten Ländern signifikant zurück. Das gilt auch für Deutschland, wobei der Rückgang in Deutschland weniger stark ausfiel als in anderen europäischen Ländern. Einzelanalysen zu den alkoholbezogenen Indikatoren zeigen, dass die Trinkfrequenz in Deutschland anders als in vielen anderen europäischen Ländern leicht angestiegen ist und die Trinkmenge je Trinkanlass sich in Deutschland – wiederum anders als in vielen anderen Ländern – nicht signifikant verändert hat. Die Häufigkeit des Rauschtrinkens ging in allen beteiligten Ländern außer in Großbritannien zurück. Für Deutschland bedeutet das, dass der Rückgang des Alkoholkonsums insgesamt lediglich auf den Rückgang des Rauschtrinkens zurückzuführen ist. Bei Menschen, die schon vor der Pandemie hochrisikant Alkohol getrunken haben, zeigt sich hingegen ein Anstieg des Alkoholkonsums (Manthey et al, 2020, S. 254).

Auch den Daten des statistischen Bundesamtes zufolge ist der Alkoholkonsum während der Pandemie zurückgegangen (Statistisches Bundesamt 2021). 2020 nahm der Pro-Kopf-Alkoholkonsum in Deutschland wie auch schon in den Jahren zuvor ab, wobei vor allem der Bierkonsum stärker als im Schnitt der letzten Jahre zurückging. Im Jahr 2020 tranken die Menschen in Deutschland durchschnittlich fünf Liter Bier weniger als im Jahr zuvor, wobei sich dieser Rückgang besonders deutlich in den Monaten des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 und dann wieder im erneuten Lockdown im Winter 2020/21 zeigte. Die vorübergehend gesenkten Mehrwertsteuersätze und die wegen zeitweilig geschlossener Gastronomie und abgesagten Großveranstaltungen fehlenden Trinkanlässe führten zu sinkenden Bierpreisen. Offensichtlich hat der häusliche Konsum den Konsumrückgang in Gaststätten und bei Großveranstaltungen nicht kompensiert. Der Tabakverbrauch nahm hingegen im Corona-Jahr 2020 gegen den langjährigen Trend zu. Zwar ging der Absatz von Zigaretten im Jahr 2020 um gut ein Prozent gegenüber dem Vorjahr weiter zurück, aber der Verkauf anderer Tabakprodukte (z.B. für Erhitzer und Wasserpfeifentabak) nahm mit mehr als 44 % stark zu.

Wiederum mit einer Online-Befragung haben Wense und Kamphausen 2021 Veränderungen im Cannabiskonsum während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020, während der Phase der Lockerungen im Sommer 2020 und während des zweiten Lockdowns im Winter 2020/21 untersucht. Über Social-Media-Plattformen konnten mehr als 3.400 Cannabiskonsumierende dazu motiviert werden, einen Online-Fragebogen auszufüllen. Die meisten

Teilnehmenden wurden über den YouTube-Kanal des Deutschen Hanfverbandes gewonnen. Für das Frühjahr und den Sommer 2020 gab jeweils die Mehrheit an, den Konsum nicht verändert zu haben. 30 % hatten ihren Cannabiskonsum gesteigert, und 12-14 % hatten den Konsum verringert. Für den zweiten Lockdown berichtete dann eine Mehrheit der Befragten von einem gestiegenen Cannabiskonsum. Auf die Frage nach den Gründen für einen ansteigenden Cannabiskonsum wurden Stressabbau, Langeweile und der Wunsch, die zusätzliche freie Zeit auf angenehme Weise zu verbringen, genannt. Gespalten sind die Antworten auf die Frage, ob sich die Verfügbarkeit von Cannabis verändert hat: Während die Hälfte keine Veränderungen auf der Angebotsseite bemerkte, berichten 40 % von einer schwierigeren Versorgungssituation, denen sie u.a. mit Vorratskäufen und der Erschließung neuer Quellen begegnet sind.

Uhl (2021) hat pointiert auf die methodischen Probleme von Onlinebefragungen zum Konsum von Alkohol und anderen Drogen hingewiesen, die „gegebenenfalls“ geeignet seien, „interessante Phänomene und Zusammenhänge zu entdecken“ (Uhl, 2021, S. 179), aus denen aber mangels Repräsentativität keine quantitativen Aussagen auf die Gesamtbevölkerung übertragen werden dürften. Hinzu kommt seiner Kritik zufolge, dass sich hinter Kategorien wie „geringerer Konsum“ oder „gestiegener Konsum“ sehr unterschiedliche Entwicklungen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Auswirkungen verbergen können. Was das alles wiederum für die Suchthilfe bedeutet und ob die Suchthilfe zukünftig bedingt durch die Coronapandemie mit mehr oder mit weniger Hilfesuchenden zu rechnen hat, wird Uhl zufolge „erst nach einiger Zeit rückwirkend seriös beurteilt werden können“ (Uhl, 2021, S. 181).

Literatur: Alkohol- und anderer Drogenkonsum während der Pandemie

- Kilian, C., Rehm, J., Allebeck, P. et al. (2021): Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: A large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction*. 2021; 117: 3369-3380.
- Manthey, J., Kilian, C., Schomerus, G., Kraus, L., Rehm, J. & Schulte, B. (2020): Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. *SUCHT*. 2020; 66 (5): 247-258.
- Statistisches Bundesamt (destatis) (2021): Statement zum Online-Pressesgespräch "Alkohol- und Tabakverbrauch in Deutschland während der Corona-Pandemie - Bleiben Bierabsatz und Bierpreise im Keller?" Online unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2021/alkohol_tabak/hgg_alkohol_tabak.html (22.11.2021).
- Suren, E., Dewitz, M., Bodemer, N., Lohmann, K. (2021): Forschungsaktivitäten zu den Auswirkungen von COVID-19 auf den Substanzkonsum, die Entwicklung von Verhaltenssüchten sowie das Suchthilfesystem. Berlin: Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE-IT. Online unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Corona_und_Sucht_Abschlussbericht.pdf (22.11.2021).
- Uhl, A. (2021): Die inadäquate Darstellung von COVI-19-Statistiken – ganz allgemein und in Zusammenhang mit Substanzkonsum, und Suchtphänomenen. *Suchttherapie*. 2021; 22: 175-182.
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2021): Cannabiskonsum in der Corona-Pandemie – Erste Auswertungen der zweiten Online- Kurzbefragung, Anfang 2021. Frankfurt: Centre for Drug Research, Goethe-Universität. Online unter https://www.uni-frankfurt.de/99411070/Cannabis_und_Corona_2_Kurzbericht.pdf (22.11.2021).

Veränderungen in der ambulanten Suchthilfe

Die Jahresberichte zur Deutschen Suchthilfestatistik weisen – ähnlich wie die COMBASS-Jahresberichte der ambulanten Suchthilfe in Hessen – meist nur kleinere Veränderungen zu den Ergebnissen des Vorjahres auf. Eine andere Perspektive ergibt sich, wenn man Datensätze, die ein Jahrzehnt auseinanderliegen, miteinander vergleicht.

In den meisten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland werden seit Jahren mit Hilfe des Deutschen Kerndatensatzes klientenbezogene Daten erhoben, die in aggregierter Form an die Deutsche Suchthilfestatistik weitergegeben werden. Vergleicht man die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik aus zwei aufeinanderfolgenden Jahren, so finden sich meist nur kleinere Abweichungen, die zudem durch die von Jahr zu Jahr leicht unterschiedliche Anzahl und Zusammensetzung der teilnehmenden Einrichtungen hervorgerufen sein können. Für eine aktuelle Online-Veröffentlichung (Dauber et al., 2021) wurden jetzt die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik von 2007 bis 2016 miteinander verglichen. Innerhalb eines Jahrzehnts werden längerfristige Veränderungen und Trends erkennbar.

Das beginnt bereits bei der Zahl der teilnehmenden Einrichtungen, die im Beobachtungszeitraum von 9 Jahren von 720 auf 863 angestiegen ist. Die durchschnittliche Betreuungszahl je Einrichtungen ist von 306 auf 396 gestiegen. Interessant sind die Veränderungen bei der Verteilung der Hauptdiagnosen: Während alkoholbezogene Diagnosen von 57,3 % auf 48,9 % und opioidbezogene Diagnosen von 18,6 % auf 13,7 % zurückgingen, stieg der Anteil der Cannabisdiagnosen von 12,1 % auf 17,8 % und der der Diagnosen wegen Stimmulanzien von 2,5 % auf 6,9 % an. Auch der Anteil der Fälle mit pathologischem Glücksspiel erhöhte sich von 2,5 % auf 6,5 %. Kaum verändert hat sich die Geschlechterverteilung: Ambulante Suchthilfeeinrichtungen werden überwiegend – zu etwa drei Viertel – von Männern aufgesucht. Bei Substanzen wie Cannabis und Kokain sowie beim pathologischen Glücksspiel liegt der Männeranteil sogar bei rund 85 %. Das Durchschnittsalter ist insgesamt gestiegen, am stärksten bei Opioiden von 32,6 Jahren auf 38,5 Jahre und bei Alkohol von 42,8 Jahren auf 45,5 Jahre. Der Anteil der Klient*innen mit Migrationshintergrund, der 2007 bei knapp 40 % lag, ist innerhalb von zehn Jahren auf knapp 18 % zurückgegangen.

Auch bei den Daten zum Betreuungsende zeigen sich Veränderungen. Der Anteil der planmäßigen Beendigungen ist insgesamt von 61 % auf 64,5 % leicht angestiegen, liegt bei Opioiden aber mit 52,4 % im Jahr 2007 und 51,9 % im Jahr 2016 deutlich niedriger und hat sich auch kaum verändert. Über alle Diagnosegruppen wurden gut 64 % aller beendeten Fälle mit einem positiven Ergebnis beendet. Wiederum erweisen sich Fälle mit einer Opioiddiagnose als Ausreißer, da hier der Anteil der positiven Ergebnisse von 50 % auf 44,5 % zurückging. Bei den planmäßig beendeten Fällen ist der Anteil der positiven Ergebnisse erwartungsgemäß sowohl 2007 als auch 2016 deutlich höher als bei den unplanmäßigen beendeten Fällen.

Im Rahmen der Landesauswertungen der „Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen“ (COMBASS) wurde für die Auswertung der Daten aus dem Jahr 2016 zusätzlich eine Trendanalyse der Daten aus den Jahren 2007 – 2016 erstellt, die sich für einen Vergleich mit den Daten aus der deutschlandweiten Auswertung eignet (Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., 2018). In die hessische Trendanalyse 2007 – 2016 wurden nur Einrichtungen einbezogen, die sich in allen Jahren zwischen 2007 und

2016 an den Auswertungen beteiligt hatten, so dass Verzerrungen durch unterschiedliche Einrichtungsbeteiligungen ausgeschlossen werden können.

Der Anteil der alkoholbezogenen Diagnosen ist in Hessen im Zehnjahreszeitraum nur geringfügig von 41 % auf 39 % zurückgegangen. Hingegen sank der Anteil der Opioiddiagnosen auch in Hessen deutlich, liegt aber mit 25 % immer noch über dem Anteil in der Deutschen Suchthilfestatistik. Der Anstieg der Cannabisdiagnosen in ähnelt dem Anstieg in der Bundesstatistik. In Hessen wurden die Hauptdiagnosen zusätzlich getrennt für Altfälle und Neuaufnahmen ausgewertet, und dabei zeigt sich, dass der Rückgang der Opioidfälle und der Anstieg der Cannabisfälle bei den Neuaufnahmen (Opioid 2016 8 %, Cannabis 2016 28 %) weit größer ausfällt als bei der Betrachtung aller Betreuungsfälle. Das Durchschnittsalter stieg in Hessen von 2007 auf 2016 bei Alkohol von 45,1 auf 47 Jahre, bei Cannabis von 25,6 auf 26,3 Jahre und bei Opioiden von 36,5 Jahren auf 43,4 Jahre, also um fast 7 Jahre innerhalb von 10 Jahren. Neu aufgenommene Klient*innen mit einer Opioiddiagnose sind mit durchschnittlich 38,5 Jahren zwar etwas jünger, aber auch längst in den mittleren Jahren angekommen. Beim Männeranteil gibt es keine Unterschiede zur Bundesstatistik.

Auch in der hessischen Auswertung liegt der Anteil der planmäßigen Beendigungen bei Opioiden in jedem Jahr deutlich unter dem entsprechenden Anteil bei Alkohol und Cannabis. Insgesamt ähneln sich die hessische und die bundesweite Zehnjahresanalyse in vielen Bereichen, wobei in Hessen opioidbezogenen Diagnosen immer noch eine größere Bedeutung zukommt als in der deutschlandweiten Auswertung. Die in den letzten Jahren stark diskutierte Zielgruppe der älteren Opioidabhängigen zeigt sich in der hessischen Auswertung noch deutlicher als in der bundesweiten Statistik.

Literatur: Veränderungen in der ambulanten Suchthilfe

- Dauber, H., Braun-Michl, B., Specht, S. et al. (2021): Die ambulante Suchthilfe im Wandel der Zeit – Veränderungen von Klientel, Problembereichen und Betreuungsergebnissen zwischen 2007 und 2016. Suchttherapie, online 2021. Doi: 10.1055/a-1441-6790.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L., Specht, S. (2020): Suchthilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT. Online unter www.suchthilfestatistik.de (22.11.2021)
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017): Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen. Landesauswertung der COMBASS-Daten 2016 und Dot.sys-Daten 2011-2016. Frankfurt: HLS. Online unter www.hls-online.org/service/materialien/combass/

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org,
Twitter: [@HLS_Frankfurt](https://twitter.com/HLS_Frankfurt)

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,
Frankfurt University of Applied Sciences,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.
Tel: (0 69) 94413495,
E-Mail: vogt@fb4.fra-uas.de

Prof. Dr. Martin Schmid,
Fachbereich Sozialwissenschaften,
Hochschule Koblenz,
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz
Tel: (0261) 9528254,
E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de