Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz
Eva Carneiro Alves (24-1)

Bremen, 22.02.2024
Tel. +49 421 361 59595
eva.carneiroalves@GESUNDHEIT.BREMEN.de

Bericht zum Weser-Kurier-Artikel „Bremen hat ein Alkoholproblem“ vom 25.01.2024 zur BARMER-Veröffentlichung von Diagnosedaten Alkoholabhängigkeit

1. Statistiken zu Alkoholabhängigkeit und riskantem Alkohol-Konsum

Der Artikel des Weser Kuriers bezieht sich auf Veröffentlichungen der BARMER-Krankenkasse und des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz).

Das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) veröffentlicht jährlich eine Hochrechnung bzw. Standardisierung der für die BARMER-Versicherten dokumentierten Diagnosedaten zu Alkoholabhängigkeit auf das Bundesgebiet bzw. die Bundesländer. Die Hochrechnung basiert auf Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Bevölkerung in Bundesländern im jeweiligen Jahr. Dies ist ein probater Weg, die Prävalenz der Diagnose Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 F10.2 zu schätzen, da ärztlich gestellte Diagnosen bei den Krankenkassen gemeldet und statistisch verarbeitet werden.

Der Pressemitteilung der BARMER sind folgende Graphiken zu entnehmen, die sich auf das Jahr 2022 und das Bundesgebiet beziehen:

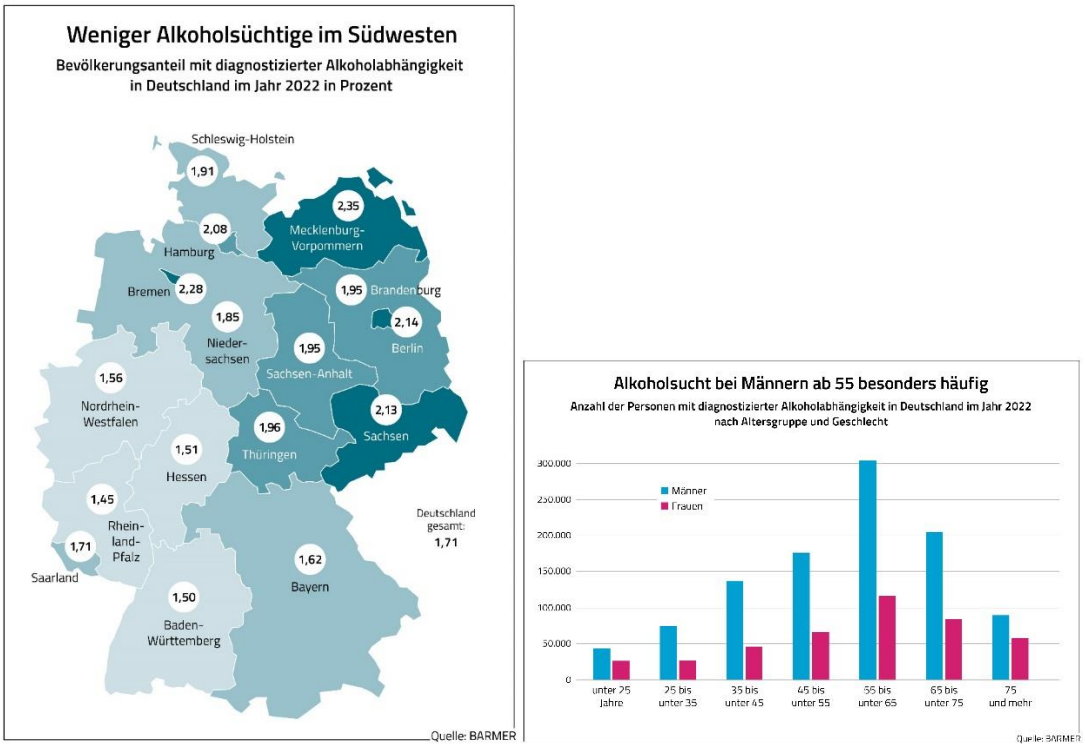


Abb. 1 und 2 : Hochrechnung und Altersverteilung Diagnosedaten Alkoholabhängigkeit der BARMER. Quelle: https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/barmer-analyse-rund-1-5-millionen-menschen-alkoholabhaengig-1251732

Demnach liegt die Betroffenheit der Menschen mit einer Diagnose Alkoholabhängigkeit im Bundesland Bremen rund ein Drittel höher als der Bundesdurchschnitt und ebenfalls höher als in den anderen beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin. Frauen sind bundeweit deutlich seltener an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt. Ca. 70 Prozent der Betroffenen bundesweit sind Männer. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, summiert sich die Betroffenheit über die Lebensjahre, ab 65 Jahren sinken die Zahlen wegen des erhöhten Sterberisikos aufgrund der Erkrankung deutlich..

Die vom Weser Kurier zitierten Daten aus dem vom Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) herausgegebenen Alkoholatlas beziehen sich auf die Ergebnisse der GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell) -Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI) aus 2019/2020 zum riskanten Alkoholkonsum in Deutschland. Hier liegt die Betroffenheit von Männern im Bundeslandvergleich nach Sachsen an zweiter Stelle, wobei Frauen in Bremen die vergleichsweise niedrigste Betroffenheit aufweisen:

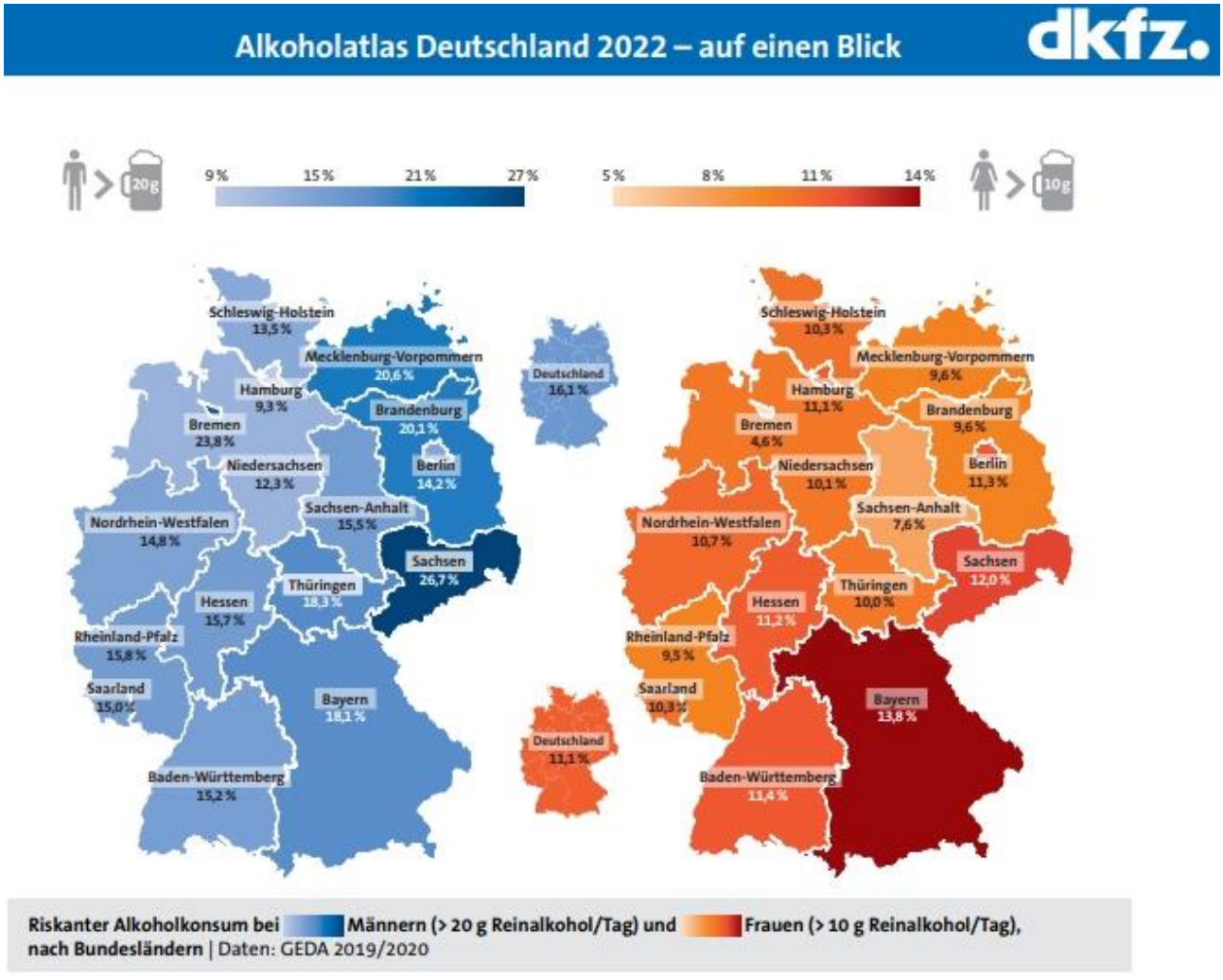


Abbildung 3: Riskanter Alkoholkonsum bei Männern und Frauen in den Bundesländern nach GEDA (2019/2020). Quelle: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_Auf-einen-Blick.pdf

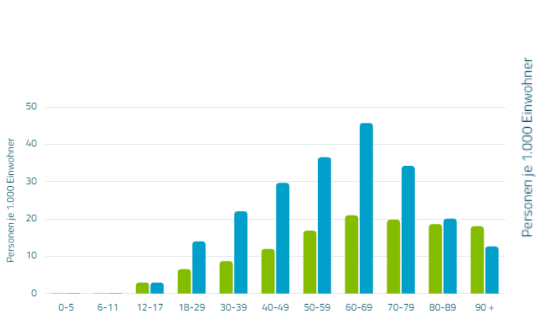
In den letzten fünf Jahren weist die Hansestadt Bremen eine höhere Erkrankungsrate auf als Hamburg, Berlin und der Bund, wobei die Stadtstaaten höhere Steigerungsraten als der Bund zu verzeichnen haben.

Diagnose pro 100 Einwohnende	Bremen	Hamburg	Berlin	Bund
2022	2,28	2,08	2,14	1,71
2021	2,08	1,83	1,88	1,45
2020	2,25	1,81	1,74	1,39
2019	2,11	1,71	1,77	1,42
2018	2,27	1,84	1,78	1,4

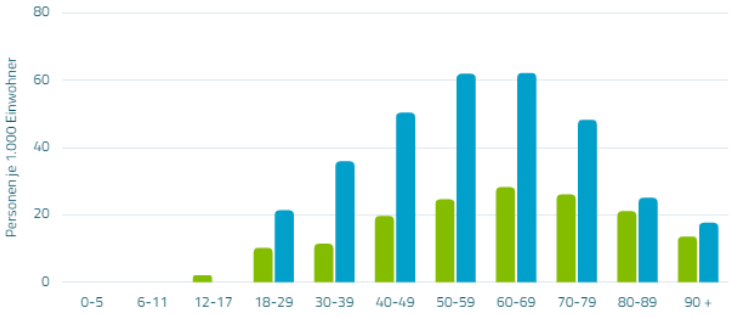
Tab. 1: Hochschätzungsdaten BARMER zur Diagnose Alkoholabhängigkeit pro 100 Einwohnende in den Jahren 2018 bis 2022. Quelle: https://www.bifg.de/daten-und-analysen/krankheitsbilder-und-diagnosen/spezielle-krankheitsbilder/patienten-mit-alkoholabhaengigkeit-karte

Die Tabellen sagen jedoch nichts darüber aus, ob bei der Behandlung der betroffenen Personen die Abhängigkeitserkrankung selbst oder deren Folgeerkrankungen/-wirkung (z. B. internistisch, neurologisch, unfallchirurgisch) im Fokus standen..

Aus den Daten des BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) für 2021 lässt sich die Verteilung der Diagnosedaten auf die Geschlechter und Altersgruppen ersehen:



Bund



Bundesland Bremen

Abb. 4 und 5: Anzahl der von einer Diagnose Alkoholabhängigkeit betroffenen Personen nach Alter und Geschlecht je 1.000 Einwohnende auf Bundesebene und in Bundesland Bremen im Jahr 2021. Quelle: Drogen-, Alkoholmissbrauch in Deutschland | Morbiditäts- und Sozialatlas - bifg

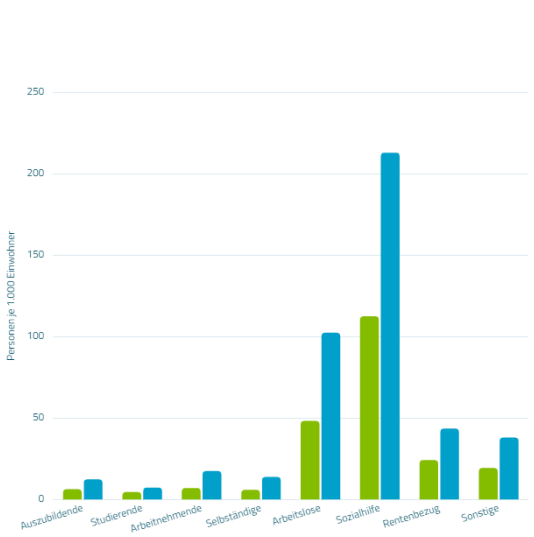
Die Schätzung der SCHULBUS-Untersuchung 2021/22 zur Anzahl der minderjährigen suchtgefährdeten Jugendlichen in Bremen kam zu folgendem Ergebnis:

	Hamburg	Bremen	Bremerhaven
Problematischer Alkoholkonsum ***Monatliches Binge Drinking***	17,4 % 11.040 Schüler:innen	22,0 % 4.360 Schüler:innen	16,1 % 720 Schüler:innen

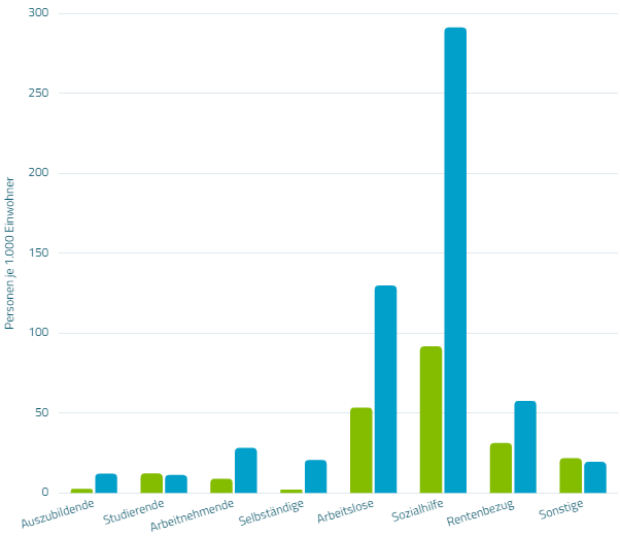
Tabelle 2: Prozentualer Anteil und geschätzte Betroffenenzahl von Schüler:innen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum. Quelle: Baumgärtner / Hiller: SCHULBUS-Untersuchung 2021/22

Auch hier ist eine erhöhte Betroffenheit festzustellen, die mit den erhöhten Erkrankungszahlen ab Volljährigkeit in Bremen in Verbindung gebracht werden kann. Gut jede fünfte jugendliche Person im Alter von 14 bis 17 Jahren trinkt in Bremen in erheblichen und schädlichen Mengen Alkohol. Der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen ist besonders problematisch, weil ihre körperliche und geistige Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Im Alter von 18 bis 20 Jahren ist Alkoholmissbrauch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen am höchsten.

Die Daten der bifg geben zudem einen Hinweis auf ein Zusammenwirken von Alkoholabhängigkeit mit der sozialen Lage der Betroffenen. Allerdings könnte sich durch die im Vergleich zur privaten Krankenversicherung anderen Mitgliederstruktur in gesetzlichen Krankenkassen ein dementsprechendes Bias ergeben:



Bund



Bundesland Bremen

Abb. 6 und 7: Anzahl der von einer Diagnose Alkoholabhängigkeit betroffenen Personen und Einkommensart je 1.000 Einwohnende auf Bundesebene und in Bundesland Bremen im Jahr 2021. Quelle: Drogen-, Alkoholmissbrauch in Deutschland | Morbiditäts- und Sozialatlas - bifg

Eine Suchterkrankung entwickelt sich höchst unterschiedlich und ist bio-psycho-sozial und damit multifaktoriell bedingt. Genetische Faktoren, psychische und soziale Bedingungen können risikomindernd oder suchtfördernd wirken. So können Belastungen, Sorgen und Stressfaktoren im Alltag, Arbeitsumfeld oder im familiären Umfeld den verstärkten Konsum von Alkohol begünstigen. Gerade sozial benachteiligte Menschen haben häufiger mit Existenzsorgen und -ängsten zu kämp-

fen, daher liegt ein Zusammenhang zur sozialen Lage nahe. Gleichzeitig verschlechtern die Auswirkungen einer Suchterkrankung häufig die soziale Lage von betroffenen Menschen beispielsweise durch Verlust von Arbeitsplatz oder Trennung.

Durch internationale Forschungen ist bekannt, dass nur ca. 10 bis 20 Prozent der Menschen bundesweit mit einer Alkoholabhängigkeit im Jahr professionelle Unterstützung wie ambulante Suchtberatung, hausärztliche Hilfe, Psychotherapie oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen. Lediglich 10 Prozent der Alkoholabhängigen erhalten eine spezialisierte Suchtbehandlung und viele erhalten die Behandlung zu spät. Im Durchschnitt erfolgt eine stationäre Alkoholbehandlung erst 12 Jahre nach den ersten Alkoholproblemen.

In der von SGFV geförderten „Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen-Studie“ (IMPELA), die 2016 durchgeführt wurde, wurde herausgefunden, dass nur 2,9 Prozent aller Personen mit riskantem Alkoholkonsum in Bremen durch ihre Hausärzt:innen gescreent wurden; die Hälfte davon (1,4 Prozent) erhielt eine Kurzintervention. Dem gegenüber steht, dass sich Betroffene im Nachhinein ein früheres Ansprechen von Hausärzt:innen, vom sozialen Umfeld und am Arbeitsplatz wünschen, um ihrem fehlenden Problembewusstsein entgegenzuwirken. Betroffene suchen häufig lange keine Hilfe, weil sie Konsequenzen fürchten und weil sie Ihre Probleme nicht wahrhaben wollen.

Die IMPELA Studie beschreibt auch, dass sich insbesondere 21- bis 39-Jährige zu selten einer stationären Entzugsbehandlung unterziehen. Die Früherkennung einer Konsumproblematik bzw. eine höhere Inanspruchnahme der Entzugsbehandlung könnte jedoch das Risiko für das Entstehen von Suchtfolgeerkrankungen und für die Chronifizierung der alkoholbezogenen Störung deutlich senken.

2. Die Bremer Hilfseinrichtungen für Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit

Die frühzeitige Erreichung von Menschen mit einem riskanten Suchtmittelkonsum durch Hilfsangebote ist von Bedeutung, um Gesundheitsschäden durch exzessiven Konsum zu vermeiden bzw. zu begrenzen und um eine Entwicklung zu einer Abhängigkeitserkrankung bzw. eine Chronifizierung zu verhindern. Dies bedeutet, dass Suchtmittelkonsum z. B. regelhaft noch außerhalb des Suchthilfesystems bei ärztlichen oder therapeutischen Konsultationen thematisiert und ggf. mittels Screening und bei entsprechender Auffälligkeit mittels einer anschließenden Diagnostik eingeschätzt werden sollte, um individualisierte Hilfsmaßnahmen einzuleiten. Zum Beispiel erfolgt ein Screening auf alkoholbezogene Störungen idealerweise anhand von Befragungsinstrumenten (z.B. AUDIT) oder klinischen Markern (z.B. Blutwerte) bei Patient: innen in Praxen, Krankenhäusern und Beratungsstellen.

Bei Kurzinterventionen handelt es sich um bis zu fünf Gespräche bei Haus- oder Fachärzt:innen, im Allgemeinkrankenhaus, in Beratungsstellen, bei Betriebsärzt:innen oder Psychotherapeut:innen. Frühinterventionen sind lösungsorientiert, zielen auf Informationen und die Bearbeitung spezifischer Problematiken ab und regen Reflexionsprozesse an. Zum anderen befördern und unterstützen sie Veränderungsmotivationen bei suchtgefährdeten Menschen und aktivieren durch Reflexion individuelle und soziale Ressourcen zur Problembearbeitung. Kurzinterventionen sind zeitlich be-

grenzte, gezielte Frühinterventionen. Durch ein standardmäßiges und flächendeckendes Screening auf Alkoholprobleme und die Durchführung von Kurzinterventionen bei Auffälligkeiten könnte die Häufigkeit von Alkoholabhängigkeit in Deutschland um rund 10 Prozent und die von Alkoholmissbrauch um rund 5 Prozent gesenkt werden.

Die kommunal geförderten Suchthilfe-Einrichtungen sind aktiv bei der sogenannten Suchtbegleitung, bei der betroffenen Menschen ohne Abstinenzabsicht bzw. –vermögen unterstützt werden, risikoreduziert zu konsumieren und somit die vielen möglichen Gesundheitsschädigungen zu reduzieren. Suchtbegleitung hilft dabei, Konsum-Eskalationen und deren Folgewirkungen zu vermeiden und psychosoziale Probleme zu mindern und tragen somit zur Verbesserung des Gesundheitsstatus betroffener Menschen bei.

Außerdem unterstützen die Hilfseinrichtungen auf dem Weg zu einer dauerhaften Abstinenz. An der Abstinenzbehandlung von alkoholkranken Menschen sind viele verschiedene Akteur:innen und Einrichtungen beteiligt, die von unterschiedlichen Kostenträgern finanziert werden. Bei den Übergängen kann es zu Schnittstellenproblemen kommen. In der sogenannten Therapiekette sind Beratung/Frühintervention, qualifizierte Entgiftung, medizinische Rehabilitation und Nachsorge/Stabilisierung miteinander verbunden. Da eine körperliche Entgiftung alleine keine hinreichende Therapie der Suchterkrankung darstellt, sollen weitere suchtmedizinische/-therapeutische Hilfen, wie eine Entwöhnungsbehandlung, vorgehalten und angeboten bzw. im Anschluss möglichst nahtlos vermittelt werden.

Bei der Entzugsbehandlung wird die „körperliche Entgiftung“ von der „qualifizierten Entzugsbehandlung“ unterschieden. Der sog. „Qualifizierte Entzug“ (QE) als geplante Elektivbehandlung ist Startpunkt für eine Abstinenzbehandlung (Entwöhnung) und geht über die körperliche Entgiftung hinaus. Typische Elemente sind die medizinische Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome, die Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen und psycho- und soziotherapeutische sowie weitere psychosoziale Interventionen zur Förderung der Änderungskompetenz (z.B. Stabilisierung der Abstinenz).

Das Suchthilfesystem im Bereich Alkoholabhängigkeit ist in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Motivationsphase	**Akuttherapie**	**Medizinische Rehabilitation**	**Stabilisierung**
Beratung/Frühintervention Ziel: Beratung erhöht die Motivation für eine Behandlung Durchführung: Screening, Kurzintervention Dauer: Tage bis Monate Akteur:innen: Haus-/Facharzt/-ärztin,	**Körperliche Entgiftung** Ziel: Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome Durchführung: Ärztliche Begleitung, Gabe von Medikamenten **Qualifizierte Entzugsbehandlung**	**Entwöhnung** Ziel: Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für eine langfristige Abstinenz; ggf. Zwischenziel: Reduktion des Alkoholkonsums Durchführung: ▪ ambulant: ▪ ganztägig ambulant ▪ stationär ▪ Kombinationsbehandlung	**Nachsorge** Ziel: Ausgewogenes und zufriedenes Gefühlsleben, (Re-)Integration ins Arbeitsleben, gesellschaftliche Teilhabe Durchführung: Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik, Schaffung neuer sozialer Kontakte und neuer

psychosoziale Beratungsstelle, betriebliche Suchtprävention Finanzierung: Krankenversicherung, Kommunale Mittel („Allgemeine Daseinsfürsorge“) Arbeitsplatz	Ziel: Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome und Motivation zu weiterer Behandlung Durchführung: Entgiftung und psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Behandlung Dauer: Bis max. 28 Tage Akteur:innen: stationär/tagesklinisch in Kliniken, psychiatrischen Einrichtungen Finanzierung: Krankenversicherung	Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, (medikamentöse) Rückfallprophylaxe, Behandlung von Komorbiditäten, Festlegung der Nachsorgemaßnahmen Dauer: ▪ ambulant: 12 bis 18 Monate ▪ stationär: 6 bis 16 Wochen Akteur:innen: ▪ ambulant: psychosoziale Beratungs- und Behandlungseinrichtungen ▪ stationär: und ganztägig ambulant: Fachkliniken Finanzierung: Rentenversicherung, selten Krankenversicherung	Perspektiven, Einbindung in eine Selbsthilfegruppe Dauer: Mehrere Wochen bis Jahre Akteur:innen: Arzt/Ärztin, Fachberatungsstelle, Adaptionseinrichtungen, Selbsthilfegruppen Finanzierung: Rentenversicherung, selten Krankenversicherung oder kommunale Mittel
Anbieter:innen in Bremen: ▪ BHZ Mitte, Süd, Ost, West, Nord ▪ Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation Caritas **Anbieterin in Bremerhaven:** ▪ AWO-Suchtberatungszentrum	**Anbieter:innen in Bremen:** Stationär: ▪ Klinikum Bremen Ost ▪ BHZ Nord Tagesklinisch: ▪ BHZ Mitte, Süd, Ost, West, Nord **Anbieterin in Bremerhaven:** Stationär: ▪ Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	**Anbieter:innen in Bremen:** Stationär: ▪ Rehacentrum Alt-Osterholz Ganztägig ambulant: ▪ Tagesklinik CHANGE! Ambulant: ▪ Ambulante Suchthilfe Bremen ▪ Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation Caritas **Anbieterin in Bremerhaven:** Ambulant: ▪ AWO-Suchtberatungszentrum	**Anbieter:innen in Bremen:** ▪ Ambulante Suchthilfe Bremen ▪ Fachambulanz Suchtprävention und Rehabilitation Caritas ▪ Adaption am Wall **Anbieterin in Bremerhaven:** ▪ AWO-Suchtberatungszentrum

Abb. 8: Das Bremer Hilfssystem für alkoholbezogene Störungen

Die Suchtselbsthilfe ergänzt mit ihren Angeboten und Aktivitäten die professionellen Angebote der Suchthilfe und schließt Versorgungslücken. Durch die wechselseitige Hilfe auf der Basis gleicher Betroffenheit wird die Chance jedes Einzelnen vergrößert, mit der Suchterkrankung selbstbestimmt

und eigenverantwortlich zu leben und die eigenen Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung zu steigern. Selbsthilfeorganisationen sind darüber hinaus beratend in der Suchthilfe eingebunden und tragen dazu bei, die medizinische Versorgung Patient:innen - orientierter auszurichten.. In Bremen gibt es eine Vielzahl von Selbsthilfe-Gruppen für Menschen mit einer alkoholbezogenen Suchterkrankung. Das Netzwerk Selbsthilfe unterstützt bei der Gründung, dem Betrieb und der Vermittlung in und von Selbsthilfegruppen.

3. Daten zur Inanspruchnahme des Suchthilfesystems

Im Folgenden werden Daten aus der Stadt Bremen exemplarisch vorgestellt. Beratungen zu Alkoholbezogenen Themen finden bei den Sozialpsychiatrischen Diensten in den Behandlungszentren sowie in der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation der Caritas statt.

Alkoholbezogene Beratungen in den Behandlungszentren

Die Anzahl der alkoholbezogenen Beratungsanfragen in den Sozialpsychiatrischen Diensten der Behandlungszentren kann lediglich geschätzt werden, da keine Diagnose erfasst wird. Die Schätzung basiert auf den Einschätzungen der Mitarbeitenden zum Anteil von alkoholbezogenen Beratungsanliegen an allen Beratungsanliegen. Klient:innen mit entsprechenden Beratungsanliegen werden im Rahmen der Auswertung quartalsweise einmalig erfasst (auch bei mehreren Besuchen). Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die geschätzte Anzahl Klienten:innen mit alkoholbezogenen Beratungsanliegen. Weitere ambulante Einzel- und Gruppenbehandlungsangebote werden von den Psychiatrischen Institutsambulanzen an den Standorten der regionalen Behandlungszentren Nord, Mitte, West, Süd und Ost angeboten.

Jahr	SpsD Nord	SpsD Mitte	SpsD West	SpsD Süd	SpsD Ost	Summe
2019	740	710	315	875	725	**3365**
2020	720	797	359	875	647	**3398**
2021	666	682	385	875	678	**3286**
2022	693	480	335	875	644	**3027**
2023	732	331	312	875	524	**2774**

Tabelle 4: Schätzung Anzahl von Klient:innen der Sozialpsychiatrischen Dienste mit alkoholbezogenen Beratungsanliegen Quelle: GENO

Alkoholbezogene Beratungen in der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation der Caritas

Die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation der Caritas wird nur zu einem geringen Anteil kommunal gefördert und dies auch erst seit 2022. Die Beratungskapazitäten sind daher be-

grenzt. In den aufgeführten Berichtsjahren ergaben sich aus Kapazitätsgründen immer wieder längere Wartezeiten für Klient:innen, die leider auch dazu führten, dass Klient:innen nicht im Hilfesystem angekommen sind. Nicht aufgeführt sind in diesen Zahlen die Reha-Leistungen der Caritas.

Betreuungen	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	505	522	499	474	459
Davon männlich	343	332	342	334	312
Davon weiblich	162	189	157	139	145
Davon divers		1		1	2
Davon selbstbetroffen	426	460	476	449	424

Tab. 5: Anzahl alkoholbezogener Beratungen durch die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation der Caritas

Entgiftungsbehandlungen in den Kliniken Bremen Nord und Ost sowie den Tageskliniken der GENO

Entgiftungsbehandlungen werden im Dokumentationssystem der GENO nicht gesondert codiert, können also nicht direkt erfasst werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass Patient:innen mit einer ICD-10 Hauptdiagnose aus der Erkrankungskategorie F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) eine Entgiftungsbehandlung erhalten. Die folgende Tabelle stellt die Anzahl der voll- oder teilstationären Aufnahmen mit einer Hauptdiagnose aus der Erkrankungskategorie F10 dar.

	KBN		KBO		Summe
Jahr	tagesklinisch	vollstationär	tagesklinisch	vollstationär	
2019	151	398	220	1239	**2008**
2020	88	325	145	1138	**1696**
2021	83	264	117	1076	**1540**
2022	99	251	150	889	**1389**
2023	68	232	252	904	**1456**

Tabelle 6: Anzahl der Patient:innen mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose (F10.x) in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Gesundheit Nord nach Behandlungsart und Jahr der Aufnahme.

Bei den Daten zur Entgiftungsbehandlung bei der GENO erfolgt keine Differenzierung nach körperlicher Entgiftung und qualifizierter Entgiftung. Die qualifizierte Entgiftung ist Voraussetzung für eine nachfolgende Entwöhnungstherapie, während eine ausschließliche körperliche Entgiftung häufig bei Notfallbehandlung bei beginnendem Delir durchgeführt wird. Aus den Daten der Klinik lässt sich schließen, dass sich die Anzahl der Entgiftungsbehandlungen bei der GENO in den letzten fünf Jahren übergreifend um rund ein Viertel reduziert haben. Parallel zu dieser Entwicklung wurden 2018 und 2023 gemäß der Transformation im Rahmen der Psychiatriereform zwei der ursprünglich drei Entgiftungsstationen des Klinikum Bremen-Ost geschlossen und es wurden mehr Kapazitäten für den tagesklinischen Entzug aufgebaut. Die mit der letzten Station verbundenen Behandlungsplätze

sollten auf die vier Regio-Stationen des Klinikums verteilt werden, so dass weiterhin insgesamt 40 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.

Dies ist jedoch bisher noch nicht erfolgt. Dabei müssen ausreichend stationäre Entzugsplätze in ansprechender und zeitgemäßer Umgebung mit über die suchtmedizinischen Maßnahmen hinausgehenden psychosozialen und psychotherapeutischen Interventionen vorgehalten werden, um die Voraussetzungen für Menschen mit Abstinenzabsicht für die Weitervermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung zu schaffen. Die Wahlmöglichkeit des Behandlungssettings (Tagesklinik, Suchtstation, Regio-Station) in Absprache mit den Patient:innen ist dabei essenziell. Für manche Betroffene ist es bedeutsam, die komplette Entgiftungsbehandlung von 21 bis 28 Tagen im stationären (Schutz-)Bereich durchführen zu können.

Mit den Regio-Stationen ist jeweils eine Tagesklinik und eine Ambulanz mit einem teilweise übergreifenden Behandlungsteam verbunden, so dass Regionsbezug bzw. Lebensumfeld-Nähe sowie eine größtmögliche Behandlungskontinuität sichergestellt und Schnittstellenprobleme beim Wechsel der Behandlungsform vermieden werden können. Insbesondere für Menschen, für die eine Abstinenz aktuell nicht in Frage kommt, ist eine kontinuierliche Versorgung durch möglichst kontinuierliche Betreuungspersonen essenziell.

Stationäre und ganztägig-ambulanten Suchtrehabilitation im Rehacentrum Alt-Osterholz

Das Rehacentrum Alt-Osterholz und Tagesklinik CHANGE! Bremen befinden sich im Bremer Stadtteil Osterholz in unmittelbarer Nähe zum Klinikum Bremen-Ost und bieten 80 stationäre und 20 ganztägig-ambulante Behandlungsplätze für drogen-, alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr. Die Entwöhnungs-Behandlung erfolgt suchtmittelübergreifend durch Einteilung in sogenannte Bedarfsgruppen auf Basis eines neuropsychotherapeutischen Konzeptes.

In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der abgeschlossenen Abstinenz-Behandlungen für Menschen mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit im Rehacentrum in den letzten fünf Jahren aufgeführt:

	RehaCentrum Alt-Osterholz	CHANGE! Bremen
2019	54	44
2020	45	40
2021	44	38
2022	46	35
2023	40	41

Tab. 7: Anzahl der abgeschlossenen stationären und ganztägig-ambulanten Suchtrehabilitationen bei einer Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit im Rehacentrum Alt-Osterholz und in der Tagesklinik CHANGE! Bremen

Der Anteil dieser Patient:innen-Gruppe innerhalb des Rehacentrums erscheint angesichts der durchschnittlichen Gesamtzahl von ca. 350 abgeschlossenen stationären Behandlungen und ca. 90 abgeschlossenen ganztägig-ambulanten Behandlungen pro Jahr gering. Im Verhältnis zu der hohen Betroffenheit Bremens und den klinischen Behandlungszahlen erscheinen die oben aufgeführten Rehabilitationen sehr gering. Offensichtlich kommt in Bremen nur eine kleine Anzahl von betroffenen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in der Suchtrehabilitation an.

Die Inanspruchnahme des Rehacentrums kann nur durch vorherige Beratung und qualifizierte Entgiftung stattfinden. Ein guter Erreichungsgrad von Menschen in der Qualifizierten Entgiftungsbehandlung ist ausschlaggebend für die spätere Entwöhnungstherapie, die idealerweise wortortnah mit Sozialraumbezug stattfindet. Die Erhöhung der Inanspruchnahme der stationären und ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation durch Bremer Bürger:innen bleibt daher ein fortwährendes Ziel.

4. Fazit

Verschiedene Indikatoren deuten darauf hin, dass im Bundesland Bremen vergleichsweise mehr und vor allem jüngere Menschen von einer Alkoholabhängigkeit betroffen sind als im Bundesdurchschnitt oder in den anderen Stadtstaaten. Ursache ist neben anderen Faktoren ein zu hoher Konsum schon in jungen Jahren. Unabhängig von dem Suchtrisiko gilt Alkoholkonsum zudem als Mitverursacher von über 200 Erkrankungen und sollte auch daher auf vielfältige Weise im Fokus von Prävention und Gesundheitsfürsorge stehen.

Da sich eine Suchterkrankung meistüber einen längeren Zeitraum entwickelt, braucht es sektorenübergreifende Bemühungen, suchtgefährdeten Menschen rechtzeitig Frühinterventionen zum Schutz vor Chronifizierung anzubieten. Bereits suchtkranke Menschen gilt es dabei zu unterstützen, das Risiko für Folgeerkrankungen durch Risikominimierung oder wenn möglich durch eine Abstinenztherapie zu senken.

Bei der Früherkennung kommt dem ärztlichen Versorgungssystem eine große Rolle zu, da Betroffene hierzu am häufigsten Kontakt haben. Ein rechtzeitiges Screening kann für Betroffene richtungsweisend werden.

Die Nutzung einer Beratungsstelle erfolgt häufig erst nach Jahren schädlichen Konsums. Das Hilfesystem muss daher niedrigschwelliger werden. Aus diesem Grund stellt Bremen allen Beratungsstellen die Nutzung der digitalen Suchtberatungs-Plattform DigiSucht zum Ausbau der digitalen Beratung zur Verfügung, die gerade junge Menschen besser erreicht.

Um suchtgefährdete Jugendliche besser zu erreichen, wird gerade die Zusammenarbeit des kommunalen Hilfesystems mit der Kinderklinik intensiviert, um dort wegen Suchtmittelintoxikationen eingelieferten Minderjährigen ein Frühinterventionsangebot machen zu können. Aktuell prüft die senatorische Behörde die Teilnahme von Bremer Beratungsstellen am Alkohol-Präventionsprojekt HaLT.

Verbesserungsbedarf sieht die senatorische Behörde auch bei den Beratungsmöglichkeiten für Erwachsene, die nicht nur auf die psychiatrischen Behandlungszentren begrenzt sein dürfen, denn

dort werden – wenn überhaupt – nur schwerbetroffene Menschen behandelt. Wir brauchen mehr Beratungsstellen, die auch Frühinterventionsangebote und Angehörigenberatung vorhalten.

Darüber hinaus arbeiten wir in Zusammenarbeit mit dem KBO daran, die Zugänglichkeit für den qualifizierten Entzug und die Weiterleitung in die Suchtrehabilitation zu verbessern, um Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung bei der Erreichung der Abstinenz stärker zu unterstützen.

Im Rahmen der integrierten Drogenhilfestrategie ist es gelungen, dass deutlich mehr Geld für die Suchtprävention durch das Landesinstitut für Schule zur Verfügung gestellt wird. Davon verspricht sich der Senat deutliche Effekte auch im Bereich des Alkoholkonsums.

Bei alldem darf nicht verkannt werden, dass die gesellschaftliche Sichtweise weiterhin von Alkoholkonsum als unantastbarem Kulturgut geprägt ist. Dabei werden die durch den Konsum entstehenden Probleme individualisiert, was zu einer Stigmatisierung der Suchterkrankung beiträgt. Diese ist eine der größten Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen, der es zu begegnen gilt.