
Wege in die Suchthilfe

Knut Tielking • Lea Jürgens •
Frank Bela Schädlich

Wege in die Suchthilfe

Ergebnisbericht zur
Wirkungsevaluation von SEMRES
und dem Sucht-Rehakompass

Knut Tielking
Hochschule Emden / Leer
Emden, Deutschland

Lea Jürgens
Hochschule Emden/Leer
Emden, Deutschland

Frank Bela Schädlich
Hochschule Emden/Leer
Emden, Deutschland

ISBN 978-3-658-49484-1

ISBN 978-3-658-49485-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-49485-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Interessenkonflikte

Die Autor*innen haben keine für den Inhalt dieses Manuskripts relevanten Interessenkonflikte.

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung

Das deutsche Suchthilfesystem ist vielfältig, aber fragmentiert. Dies führt zu Versorgungslücken und erschwert die Teilhabe und Wiedereingliederung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Besonders problematisch sind die späte Inanspruchnahme von Hilfen und der erschwerte Zugang zur Rehabilitation. Ziel des Modellprojekts **SEMRES** ist es, durch neue Strukturen, wie den **Sucht-Rehakompass** und **Sucht-Rehalots*innen**, ein frühzeitiges Erreichen, gezielte Vermittlung, bessere Vernetzung und beschleunigte Reha-Zugänge zu ermöglichen – und letztlich die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern.

Methodik Evaluation

Die Evaluation folgte einem **Mixed-Methods-Ansatz**, bestehend aus qualitativen Interviews, Fokusgruppen, teilnehmender Beobachtung sowie quantitativen Fragebogenerhebungen zu drei Messzeitpunkten mit Kontrollgruppendesign, Netzwerkanalysen und Prozessdatenanalysen. Die Erkenntnisse der unterschiedlichen Zugänge wurden trianguliert, um das Erreichen der Projektziele aus verschiedenen Perspektiven zu bewerten. Ziel war es, die Wirksamkeit des Projekts sowohl aus subjektiver Sicht der Teilnehmenden und Projektpartner*innen als auch anhand objektiver Kennzahlen einzuschätzen und Unterschiede zur Kontrollgruppe herauszuarbeiten.

Zentrale Ergebnisse

- **Frühzeitiges Erreichen:** Das Ziel, Menschen „früh“ im Krankheitsverlauf zu erreichen, ist in der vorgegebenen Form nicht gelungen. Objektiv zeigten sich keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich Alter, Krankheitsdauer oder Vorerfahrungen im Hilfesystem. Subjektiv fühlten sich Teilnehmende belasteter und zeigten bei der psychosozialen Gesundheit und Teilhabe signifikant schlechtere Werte. Damit wurde eine subjektiv höher belastete Gruppe mit dem Projekt erreicht.
- **Gezielte Vermittlung:** Rund 78 % stellten nach dem SRK einen Reha-Antrag, mindestens 50 % traten eine Reha an. Die qualitative Auswertung zeigt, dass die Teilnahme am Projekt von den Teilnehmenden als zusätzliche Motivationsressource wahrgenommen wurde.
- **Vernetzung:** Die Sucht-Rehalots*innen bauten ein breites Netzwerk auf. Fachstellen, Krankenkassen, persönliche Netzwerke und Betriebe spielten zentrale Rollen in der Vermittlung. Der Zugang zum Hilfesystem wurde diversifiziert, dennoch musste auf bestehende Strukturen des Suchthilfesystems zurückgegriffen werden.
- **Beschleunigte Prozesse:** Interne Abläufe konnten zwar beschleunigt werden (niedrigschwelligere Antragstellung und schnellere Bewilligung im Vergleich zu Bundesdaten), aber externe Faktoren wie Wartezeiten auf Reha-Plätze blieben unverändert lang.
- **Wirkung auf Teilnehmende:** Subjektiv verbesserte sich die psychosoziale Gesundheit, die Teilhabe sowie die allgemeine Lebenszufriedenheit signifikant. Objektiv messbare Veränderungen (Erwerbstätigkeit, Abstinenz) blieben innerhalb des kurzen Zeitraums jedoch aus.

Schlussfolgerung

SEMRES konnte einzelne strukturelle Schwächen des Reha-Zugangs adressieren, blieb aber in zentralen Zielsetzungen hinter den Erwartungen zurück. Die Evaluation zeigte jedoch, dass durch den Einsatz neuer Strukturen wie dem Sucht-Rehakompass und den Sucht-Rehalots*innen relevante Impulse zur Optimierung des Zugangs und der Weitervermittlung zur Sucht-Rehabilitation gesetzt wurden. Zwar konnte das Ziel einer „frühzeitigen“ Erreichung im engeren Sinne nicht umgesetzt werden, jedoch gelang es, eine besonders belastete Zielgruppe anzusprechen.

Auch wenn objektiv messbare Effekte im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht feststellbar waren, sprechen die signifikanten Verbesserungen in psychosozialer Gesundheit, Teilhabe und Lebenszufriedenheit für eine positive Wirkung auf individueller Ebene der Teilnehmenden im Projekt. Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit niedrigschwelliger und vernetzender Unterstützungsangebote im Suchthilfesystem auf und geben wertvolle Hinweise für eine Weiterentwicklung integrierter Versorgungsansätze.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Das Bundesmodellprojekt SEMRES	3
2.1	Einführung	3
2.1.1	Gesundheit im Kontext von Sucht	3
2.1.2	Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen	7
2.1.3	Das Suchthilfesystem in Deutschland	9
2.2	Hintergründe des Projektes	12
2.2.1	Ausgangslage	12
2.2.2	Ziele	13
2.2.3	Die Projektstruktur	14
2.3	Projektverlauf	18
2.3.1	Konzept Direktvermittlung	19
2.3.2	Die Direktvermittlung als Lösungsstrategie	20
3	Methodik	27
3.1	Evaluationsdesign	27
3.2	Quantitative Erhebung & Auswertung	30
3.2.1	Quasi-experimentelle Prä-Post-Erhebung mit Kontrollgruppendesign	30
3.2.2	Netzwerkbefragung	33
3.2.3	Quantitative Prozessevaluation	35
3.3	Qualitative Erhebung & Auswertung	36
3.3.1	Expert*innen-Interviews	36
3.3.2	Fokusgruppen	39
3.3.3	Problemzentriertes Interview	40
3.3.4	Teilnehmende Beobachtung	41

4	Quantitative Ergebnisse	43
4.1	Quasi-experimentelle Prä-Post-Erhebung mit Kontrollgruppendesign	43
4.1.1	Soziodemografische Merkmale	43
4.1.2	Überprüfung des Projektziels: Früheres Erreichen	50
4.1.3	Überprüfung des Sucht-Rehakompasses	61
4.1.4	Langzeitwirkung von SEMRES	64
4.1.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der quasi-experimentellen Prä-Post-Erhebung mit Kontrollgruppendesign	80
4.2	Netzwerkbefragung	81
4.2.1	Erstbefragung	82
4.2.2	Zweitbefragung	92
4.2.3	Fazit	96
4.3	Quantitative Prozessevaluation	97
4.3.1	Teilnehmer*innenrekrutierung: Kontaktaufnahmen und Vermittlungswege	98
4.3.2	Alter und Geschlecht der Teilnehmenden	107
4.3.3	Teilnahmeverlauf im Projekt	112
4.3.4	Durchschnittszeiten	117
4.3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Quantitativen Prozessevaluation	121
5	Qualitative Ergebnisse	123
5.1	Expert*innen-Interviews	123
5.2	Fokusgruppen	134
5.2.1	Vertreter*innen der Jobcenter	134
5.2.2	Sucht-Rehalots*innen	138
5.2.3	Vertreter*innen der Kontrollgruppeneinrichtungen	148
5.3	Problemzentrierte Interviews	159
5.4	Teilnehmende Beobachtung	174
6	Triangulation der Ergebnisse	183
6.1	Das Ziel ist, Menschen mit Suchterkrankung frühzeitig zu erreichen	183
6.1.1	Qualitative Perspektive	184
6.1.2	Quantitative Perspektive	184
6.1.3	Interpretation und Fazit	185

6.2	Das Ziel ist, Menschen mit Suchterkrankung gezielt zu vermitteln	186
6.2.1	Qualitative Perspektive	186
6.2.2	Quantitative Perspektive	187
6.2.3	Interpretation und Fazit	188
6.3	Das Ziel ist die Vernetzung der Sucht-Rehalots*innen mit relevanten Institutionen und dem beruflichen sowie sozialen Umfeld von Betroffenen	188
6.3.1	Qualitative Perspektive	189
6.3.2	Quantitative Perspektive	189
6.3.3	Interpretation und Fazit	190
6.4	Das Ziel ist die schnelle Vermittlung in Reha durch Sucht-Rehalots*innen und den Sucht-Rehakompass	191
6.4.1	Qualitative Perspektive	191
6.4.2	Quantitative Perspektive	191
6.4.3	Interpretation & Fazit	192
6.5	Das Ziel ist, dass es den Teilnehmenden nach der Maßnahme besser geht	192
6.5.1	Qualitative Perspektive	193
6.5.2	Quantitative Perspektive	193
6.5.3	Interpretation & Fazit	193
7	Fazit	195
	Literatur	199

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1	Suchthilfesystem in Deutschland nach Hansjürgens & Arnold, 2024: 8	9
Abb. 2.2	Netzwerkkarte der Rehalots*innen. (Eigene Abbildung)	15
Abb. 2.3	Ziele und Ergebnisse der Workshops. (Eigene Abbildung)	21
Abb. 2.4	Ablauf der Direktvermittlung in den SRK	22
Abb. 2.5	Ablauf der Direktvermittlung in den SRK – Teil 1. (Eigene Abbildung)	23
Abb. 2.6	Ablauf der Direktvermittlung in den SRK – Teil 2. (Eigene Abbildung)	24
Abb. 2.7	Ablauf der Direktvermittlung in den SRK – Teil 3. (Eigene Abbildung)	25
Abb. 3.1	Darstellung der einzelnen Studienteile und des Studienablaufs. (Eigene Abbildung)	28
Abb. 4.1	Vergleich der Krankheitsdauer zwischen IG und KG zu t1. (Eigene Abbildung)	55
Abb. 4.2	Vergleich der bereits stattgefundenen Behandlungen zwischen IG und KG zu t1. (Eigene Abbildung)	59
Abb. 4.3	Vergleich der weiterführenden Behandlungen zwischen IG und KG zu t3. (Eigene Abbildung)	63
Abb. 4.4	Vergleich der AU-Meldungen der IG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	65
Abb. 4.5	Verlauf des IMET-Scores der IG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	67

Abb. 4.6	Verlauf der Lebenszufriedenheit der IG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	67
Abb. 4.7	Vergleich der Abstinenz der IG und KG zu t3. (Eigene Abbildung)	69
Abb. 4.8	Verlauf der somatoformen Beschwerden der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	70
Abb. 4.9	Verlauf der Depressivität der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	71
Abb. 4.10	Verlauf der phobischen Ängste der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	72
Abb. 4.11	Verlauf vom Gesamtwert der psychischen & somatischen Beschwerden der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	73
Abb. 4.12	Verlauf des psychischen Wohlbefindens der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	74
Abb. 4.13	Verlauf der interaktionellen Schwierigkeiten der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	75
Abb. 4.14	Verlauf der Selbstwirksamkeit der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	75
Abb. 4.15	Verlauf der Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und Partizipation der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	76
Abb. 4.16	Verlauf der sozialen Unterstützung der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	77
Abb. 4.17	Verlauf der sozialen Belastung der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	78
Abb. 4.18	Verlauf des IMET Scores der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	79
Abb. 4.19	Verlauf der allgemeinen Lebenszufriedenheit der IG und KG zwischen t1 und t3. (Eigene Abbildung)	79
Abb. 4.20	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. Kenntnisstand. (Eigene Abbildung)	83
Abb. 4.21	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. des Interesses an der Netzwerkarbeit. (Eigene Abbildung)	84
Abb. 4.22	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. der Netzwerkkoordination. (Eigene Abbildung)	86

Abb. 4.23	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. der Netzwerkkommunikation. (Eigene Abbildung)	87
Abb. 4.24	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. des Nutzens. (Eigene Abbildung)	87
Abb. 4.25	Prozentuale Anteile der Gruppen in den einzelnen Bewertungsgruppen bzgl. der Nachhaltigkeit. (Eigene Abbildung)	88
Abb. 4.26	Netzdiagramm der allgemeinen Mittelwerte und der Gruppenmittelwerte. (Eigene Abbildung)	90
Abb. 4.27	Netzdiagramm der allgemeinen Mittelwerte der Erst- und Zweitbefragung. (Eigene Abbildung)	95
Abb. 4.28	Kontaktaufnahmen im Verlauf. (Eigene Abbildung)	98
Abb. 4.29	Vermittlungswege zu t1. (Eigene Abbildung)	99
Abb. 4.30	Vermittlungswege zu t2. (Eigene Abbildung)	100
Abb. 4.31	Vermittlungswege zu t3. (Eigene Abbildung)	101
Abb. 4.32	Vermittlungswege zu t4. (Eigene Abbildung)	101
Abb. 4.33	Vermittlungswege zu t5. (Eigene Abbildung)	102
Abb. 4.34	Vermittlungswege zu t6. (Eigene Abbildung)	103
Abb. 4.35	Vermittlungswege zu t7. (Eigene Abbildung)	103
Abb. 4.36	Vermittlungswege zu t8. (Eigene Abbildung)	104
Abb. 4.37	Vermittlungswege zu t9. (Eigene Abbildung)	104
Abb. 4.38	Häufigkeiten aller Vermittlungswege. (Eigene Abbildung)	105
Abb. 4.39	Häufigkeiten aller Vermittlungswege in Sucht-Reha. (Eigene Abbildung)	106
Abb. 4.40	Altersverteilung über den gesamten Zeitraum. (Eigene Abbildung)	110
Abb. 4.41	Geschlechterverteilung über den gesamten Zeitraum. (Eigene Abbildung)	110
Abb. 4.42	Drop-Out Verlauf. (Eigene Abbildung)	112
Abb. 4.43	Geclusterte Drop-Out Gründe über alle Zeitpunkte. (Eigene Abbildung)	116
Abb. 4.44	Boxplot Zeit zwischen Erstkontakt und Sucht-Rehalots*innen Beratung. (Eigene Abb.)	117
Abb. 4.45	Boxplot Zeit zwischen Sucht-Rehalots*innen Beratung und SRK. (Eigene Abbildung)	118
Abb. 4.46	Boxplot Zeit zwischen SRK und Reha-Antragstellung. (Eigene Abbildung)	119

Abb. 4.47	Boxplot Zeit zwischen Reha-Antragstellung und Bewilligung. (Eigene Abbildung)	120
Abb. 4.48	Boxplot Zeit zwischen Reha-Bewilligung und Antritt. (Eigene Abbildung)	120
Abb. 4.49	Boxplot Zeit zwischen Reha-Antritt und Beendigung. (Eigene Abbildung)	121

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	SRK-Ablauf Tag 1	17
Tab. 2.2	SRK-Ablauf Tag 2	17
Tab. 2.3	Projektphasen SEMRES	18
Tab. 4.1	Soziodemografische Merkmale IG zu t1	44
Tab. 4.2	Soziodemografische Merkmale IG zu t2	45
Tab. 4.3	Soziodemografische Merkmale IG zu t3	46
Tab. 4.4	Soziodemografische Merkmale KG zu t1	51
Tab. 4.5	Soziodemografische Merkmale KG zu t2	52
Tab. 4.6	Soziodemografische Merkmale KG zu t3	53
Tab. 4.7	Altersvergleich zwischen IG und KG zu t1	54
Tab. 4.8	Vergleich der Erwerbssituation zwischen IG und KG zu t1	56
Tab. 4.9	Vergleich der AU-Zeiten zwischen IG und KG zu t1	57
Tab. 4.10	Vergleich der AU-Meldungen zwischen IG und KG zu t1	57
Tab. 4.11	Vergleich des IMET-Scores zwischen IG und KG zu t1	58
Tab. 4.12	Vergleich zwischen IG und KG in Bezug auf die Anzahl der Arztbesuche zu t1	58
Tab. 4.13	Vergleich der HEALTH-49 Skalen zwischen IG und KG zu t1	60
Tab. 4.14	Vergleich der PAREMO-Skalen zwischen IG und KG zu t2	62
Tab. 4.15	Vergleich der Erwerbssituation der IG zwischen t1 und t3	65
Tab. 4.16	Vergleich der HEALTH-49 Skalen der IG zwischen t1 und t3	66
Tab. 4.17	Vergleich der Erwerbssituation der IG und KG zu t3	69
Tab. 4.18	Vergleich der AU-Meldungen der IG und KG zu t3	69
Tab. 4.19	Alters- und Geschlechterverteilung zu allen Zeitpunkten	109
Tab. 4.20	Durchschnittsalter bei Beratung, SRK und Reha-Beginn	111
Tab. 4.21	Geschlechterverteilung bei Beratung, SRK und Reha-Beginn	111
Tab. 4.22	Drop-Out Gründe vor der Sucht-Rehalots*innen Beratung	113

Tab. 4.23	Drop-Out Gründe nach der Sucht-Rehalots*innen Beratung	114
Tab. 4.24	Drop-Out Gründe während des SRK	115
Tab. 4.25	Gründe für eine Nicht- Antragstellung	116
Tab. 5.1	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus den Expert*innen-Interviews	124
Tab. 5.2	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus den Fokusgruppen der Vertreter*innen der Jobcenter	134
Tab. 5.3	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus den Fokusgruppen der Sucht-Rehalots*innen	139
Tab. 5.4	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus den Fokusgruppen der Vertreter*innen der Kontrollgruppenein- richtungen	149
Tab. 5.5	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus den Problemzentrierten Interviews	160
Tab. 5.6	Übersicht zu den Ober- und Unterkategorien aus der teilnehmenden Beobachtung	174