



2019

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der
COMBASS-Daten 2019 und
Dot.sys-Daten 2011-2019



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Herausgeberin

im Auftrag des Hessischen Ministeriums
für Soziales und Integration:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt a. M.
E-Mail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Text und Redaktion

Institut für interdisziplinäre Sucht- und
Drogenforschung (ISD, Hamburg)
Lokstedter Weg 24
20251 Hamburg
Tel.: 040 / 876 066 68
www.isd-hamburg.de

Layout, Satz

Eike Neumann-Runde, Hamburg

Produktion

typographics GmbH, Darmstadt

Dezember 2020

ISSN 2366-2344

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2019

Eike Neumann-Runde, Dr. Jens Kalke
(Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg)

Dr. Bernd Werse
(Centre for Drug Research, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main)

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2019

Dr. Jens Kalke
(Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg)

Frankfurt a. M., Dezember 2020

Inhalt

Einführung	5
Landesauswertung der COMBASS-Daten	9
Kurzbeschreibung des Projektes COMBASS	10
Zusammenfassung	12
Zielsetzung und Datengrundlage	18
Klient*innen	21
Betreuungen	38
Regionale Aspekte	45
Trends 2010 bis 2019	49
Landesauswertung der Dot.sys-Daten	63
Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe	64
Zusammenfassung	66
Das Dokumentationssystem Dot.sys	69
Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung	70
Trends 2011 bis 2019 der Suchtprävention in Hessen	71
Anhang	83
Anhang	84
Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen	84
Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen	90

Susanne Schmitt, Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

Wie in den Vorjahren werden im diesjährigen Bericht die Ergebnisse der beiden computergestützten Dokumentationen der ambulanten Suchthilfe in Hessen als auch der hessischen Fachstellen für Suchtprävention in einem Band publiziert. Insgesamt vier Infografiken verdeutlichen bildhaft wichtige Auswertungsergebnisse beider Dokumentationssysteme.

Die ambulante Suchthilfe in Hessen arbeitet mit der Software Horizont um klient*innenbezogene Daten abzubilden, die Fachstellen für Suchtprävention nutzen das Programm Dot.sys 4.0 und erheben damit die selbst durchgeführten Maßnahmen.

Bereits in den letzten Jahren wurde in den *COMBASS*-Landesauswertungen wegen der minimalen Veränderung der Daten von Jahr zu Jahr, Trendanalysen über längere Zeiträume vorgenommen. Dadurch konnten deutliche Veränderungen bei den Konsumgewohnheiten, den Biographiemerkmalen der Klient*innen und bei den erbrachten Leistungen aufgezeigt werden.

Der erste Teil des vorliegenden Datenberichtes widmet sich der Auswertung der ambulanten Suchthilfe. Die *COMBASS*-Grunddatenauswertung 2019 basiert auf den Daten von 101 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe, die von über 19.000 Klient*innen und ca. 1.400 Angehörigen in Anspruch genommen wurden. Weitere ca. 3.000 Personen, die die Einrichtung nur einmal aufgesucht haben, finden keinen Eingang in die Auswertungen.

In dem Bericht werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten hessischen Suchthilfe und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben.

Es ist zu berücksichtigen, dass im aktuellen Hessischen Kerndatensatz die Angabe von Diagnosen nicht (mehr) notwendig ist, um die suchtspezifischen Problemlagen der Klient*innen zu beschreiben. Für die Bildung der Auswertungsgruppen werden daher die Angaben der Hauptproblemsubstanzen/ Verhaltenssuchten mit den Angaben zu Suchtdiagnosen zusammengeführt.

Im Kapitel „Trends 2010 bis 2019“ werden diejenigen Trends geschildert, die in der *COMBASS*-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen inhaltlichen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Abweichungen gegenüber den Vorjahren können sich z.B. durch veränderte Angebotsstrukturen oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen ergeben. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei großen Hauptprobleme - Alkohol, Opioid, Cannabis - berichtet.

Da sich durch den aktuellen Hessischen Kerndatensatz teilweise der Datensatz als auch die Erfassungslogik geändert haben, kann es sein, dass sich gegenüber den Trendanalysen in den *COMBASS*-Berichten der letzten Jahre einige Veränderungen bei den ausgewerteten Items, einbezogenen Fallzahlen und Prozentniveaus ergeben.

Die Basis der Trendanalyse stellen 88 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum von 2010 bis 2019 an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben.

Vor allem bei erstbetreuten Klient*innen werden Veränderungen bezüglich des (problematischen) Konsumverhaltens sowie der Inanspruchnahme von Hilfen deutlich und liefern damit wertvolle Erkenntnisse für die Praxis.

Für den **Berichtsteil der Suchtprävention in Hessen der Dot.sys-Daten 2011 bis 2019** bilden die von 28 Fachstellen für Suchtprävention dokumentierten Maßnahmen die Grundlage der Auswertungen. Die Datengrundlage stellt für jedes der betrachteten Jahre (2011 bis 2019) die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen dar. Die Anzahl der dokumentierten Maßnahmen im Untersuchungszeitraum liegt relativ stabil zwischen 2300 und 2800 pro Jahr. Mit diesen Maßnahmen erreichen die Fachstellen pro Jahr ca. 70.000 Personen: 15.000 Multiplikator*innen und 55.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche.

Aufgrund der guten Resonanz zum Jahresbericht 2018 wurden im diesjährigen Bericht zu ausgewählten *COMBASS*- als auch *Dot.sys*-Daten erneut vier Infografiken erstellt. Die Grafiken bieten einen strukturierten Überblick hinsichtlich der Klientel und erbrachten Leistungen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie der Suchtprävention in Hessen 2019.

Die **Trendanalyse für den Bereich der ambulanten Suchthilfe** zeigt einige Auffälligkeiten bei den Hauptproblemlagen:

Bei der Opioidklientel wird ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils in 2019 sichtbar: der Wert verringerte sich auf 19% gegenüber 29% im Jahr 2010.

Der Anteil der Cannabiskonsument*innen, die das ambulante Suchthilfesystem aufgesucht haben, hat im betrachteten Zeitraum von 14% auf 24% zugenommen.

Auch der relative Anteil der Cannabisklientel, die neu aufgenommenen wurden, ist von 21% auf 39% angewachsen. Dies ist ein immenser Zuwachs.

Anhand der **Trendanalyse im Bereich der Suchtprävention** ist ein stetiger Zuwachs bei den substanzspezifischen Angeboten zu Cannabis und Tabak zu verzeichnen. Der prozentuale Anteil der cannabisbezogenen Maßnahmen der Fachstellen für Suchtprävention stieg im Berichtszeitraum (2011 bis 2019) von 34% auf 62%. Dies entspricht nahezu einer Verdoppelung.

Tabakspezifische Maßnahmen verzeichnen einen Zuwachs von 29% auf 42%. Dabei ist zu beachten, dass sich 30% der suchtmittelspezifischen Maßnahmen mit E-Dampfprodukten wie E-Shisha und E-Zigarette beschäftigen.

Im Bereich der Verhaltenssüchte werden insgesamt 13% der suchtpreventiven Maßnahmen durchgeführt. Der Anteil der Maßnahmen in der Kategorie „Problematischer Umgang mit digitalen Medien“ liegt bei 87% gefolgt von der Kategorie „Pathologischer Umgang mit Videospielen“ mit 43% auf einem sehr hohen Niveau.

Zudem zeigt die Trendanalyse erneut einen Anstieg der Maßnahmen bei den Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche (von 34% auf 50%). Entsprechend ist der Anteil der Maßnahmen, die sich an Multiplikator*innen richten, kontinuierlich von 58% auf 45% zurückgegangen.

Um diesen Trend zu analysieren und zu bewerten, hat die HLS das ISD mit einer Spezialanalyse beauftragt. Somit enthält dieser Bericht eine zusätzliche Grafik mit der Anzahl der Fachstellen, deren Anteil von multiplikatorenbezogenen Maßnahmen mindestens 50 Prozent beträgt. Die Anzahl der Fachstellen, die diesen Anteil aufweisen, ist seit 2011 von 23 auf 14 zurückgegangen.

Diese o.g. Ergebnisse aus Dot.sys möchte die HLS nutzen um eine fachliche Diskussion anzustoßen, um auch zukünftig die hessische Suchtprävention nachhaltig und qualitätsgesichert zu steuern.

Der vorliegende Berichtsband stellt ein anspruchsvolles Arbeitsergebnis dar, das nur gelingen kann, wenn die daran beteiligten Personen und Institutionen konstruktiv und effektiv zusammenarbeiten.

Hierbei spielt die *COMBASS*-Steuerungsgruppe bei der HLS eine sehr wichtige Rolle. In ihr werden die Interessen aller am Projekt Beteiligten seit Jahren erfolgreich zusammengeführt. In der Steuerungsgruppe sind vertreten: die Träger, das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die Softwarefirma NTConsult, das auswertende Institut ISD Hamburg, die Stadt Frankfurt und die HLS. An dieser Stelle sei den Mitgliedern für ihre konstruktive und engagierte Mitarbeit auf das Herzlichste gedankt.

Im Einzelnen haben zum Erfolg des vorliegenden Berichtes folgende Institutionen beigetragen:

- das Hessische Ministerium für Soziales und Integration durch die Finanzierung des Projektes,
- die beteiligten Träger und Einrichtungen sowie ihre Mitarbeiter*innen durch die hohe Dokumentationsqualität und die Verbesserungsanregungen,
- die Firma NTConsult, durch die Weiterentwicklung des Programms HORIZONT,
- das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung in Hamburg (ISD), das als Auswertungsinstitut durch seine praxisnahe und konkrete Hilfestellung sowohl die Einrichtungen als auch die Steuerungsgruppe nachhaltig unterstützt hat,
- die Koordination für Suchtprävention in der HLS, Frau Regina Sahl.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Auswertungsergebnisse ist den jeweiligen Hauptkapiteln vorangestellt.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen viel Vergnügen



Susanne Schmitt
- Geschäftsführerin -

Landesauswertung der *COMBASS*-Daten 2019

Eike Neumann-Runde, Dr. Jens Kalke
(Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg)

Dr. Bernd Werse
(Centre for Drug Research, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main)

Kurzbeschreibung des Projektes *COMBASS*

Was ist *COMBASS*?

COMBASS steht für Computergestützte Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen. Die Aufgabe dieses Projektes (seit 2000) ist die Förderung einer einheitlichen und praxisnahen Dokumentation in der ambulanten Suchthilfe. Mit *COMBASS* werden auch die ambulanten Suchthilfestatistiken erstellt (siehe *COMBASS*-Berichte weiter unten). Ferner fließen die statistischen Daten aus den ambulanten Einrichtungen in die Deutsche Suchthilfestatistik mit ein. Das im Rahmen der Kommunalisierung entwickelte Berichtswesen der kommunalen Gebietskörperschaften bedient sich seit dem Jahr 2006 ebenfalls der mit *COMBASS* erhobenen Daten.

Die Federführung des Projektes liegt bei der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS). Bei ihr ist auch eine Steuerungsgruppe angesiedelt, in der die Einrichtungsträger, das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die Softwarefirma und das auswertende Institut vertreten sind. *COMBASS* wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration finanziert.

Welche Daten werden erhoben?

Die Dokumentation gliedert sich in eine Klient*innen- und Leistungsdokumentation. Sie ist so angelegt, dass trägerintern beide Bereiche ausgewertet werden. Auf Landesebene wurde bislang die Klient*innendokumentation (Biografie- und Betreuungsdaten = Hessischer Kerndatensatz [HKDS], siehe unten) ausgewertet. Für einige Spezialanalysen wurden ferner auch Leistungsdaten ausgewertet.

Welche und wie viele Einrichtungen beteiligen sich an *COMBASS*?

An den *COMBASS*-Landesauswertungen beteiligen sich über 100 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe (auch einige Einrichtungen aus den Bereichen „Betreutes Wohnen“ und „Arbeits- und Beschäftigungsprojekte“). Das Dokumentationssystem wird an rund 280 Arbeitsplätzen eingesetzt. Hierbei handelt es sich größtenteils um Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Daneben nehmen auch einige kommunale Einrichtungen an *COMBASS* teil. Die beteiligten Einrichtungen umfassen damit 99 % der professionellen, staatlich anerkannten Suchtberatungsstellen in Hessen.

Was ist der HKDS?

HKDS steht für Hessischer Kerndatensatz. Mit ihm werden soziodemografische und Betreuungsdaten über die Klientel der ambulanten Suchthilfe erfasst. Der HKDS umfasst sowohl die Items des Deutschen Kerndatensatzes (DKDS) als auch die Items des europäischen Datensatzes in der Suchthilfe (TDI). Somit können mit den erfassten Daten auch die deutsche Suchthilfestatistik und die Statistiken der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht bedient werden. Gegenüber diesen beiden Datensätzen wurde der HKDS allerdings noch um einige praxisrelevante Items ergänzt. Der HKDS ist eine betreuungsbezogene Dokumentation mit verlaufssensitiven Fragen. Auf der Grundlage des HKDS werden die *COMBASS*-Berichte erstellt.

Warum ist bei einzelnen Auswertungen des gleichen Jahres das „N“ (Anzahl Klient*innen, Betreuungen oder Leistungen) unterschiedlich?

Die Fragen werden nur soweit durch die Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen beantwortet, wie diese im Laufe des Betreuungsprozesses anfallen und für eine adäquate Beratung und Betreuung notwendig sind. Zudem sollen nur die Daten dokumentiert werden, über die gesicherte Informationen vorliegen; geschätzte Angaben würden die Qualität der Dokumentation negativ

beeinflussen. Ferner kann es sein, dass Klient*innen es ablehnen, dass bestimmte Informationen EDV-gestützt erfasst werden.

Was ist eine Betreuung?

Der Begriff „Betreuung“ wird im Kontext der ambulanten Suchthilfe verwendet und ist nicht zu verwechseln mit der Definition, wie sie im Betreuungsrecht verwendet wird. Mit dem Begriff „Betreuungsform“ wird die konkrete Art der Betreuung beschrieben, z. B. Ambulante Rehabilitation, Beratung.

Wie wird der Datenschutz bei der Landesauswertung gewährleistet?

Für die Landesauswertung werden die Daten vor dem Export in den Einrichtungen anonymisiert und mit einem speziellen Code-Verfahren verschlüsselt. Eine Re-Identifizierung einzelner Klient*innen ist nicht möglich.

Wie wird die Dokumentationsqualität sichergestellt?

Zu *COMBASS* existiert ein Manual. Eine Telefonhotline steht bei Fragen zur Verfügung. Darüber hinaus werden von der Projektleitung regelmäßig Workshops angeboten, die der Verbesserung der Datenqualität dienen.

Welche *COMBASS*-Berichte sind bisher erschienen?

Im Rahmen des *COMBASS*-Projektes wird beginnend mit dem Jahr 2003 eine Suchthilfestatistik für den ambulanten Bereich erstellt. Es gibt Grunddaten-Berichte sowie Spezialanalysen. Folgende Berichte sind bisher erschienen:

1. Jährliche Grunddaten-Berichte 2003 bis 2018
2. Spezialanalysen: Regionale Aspekte, Cannabis, Inanspruchnahmeverhalten Ambulante Rehabilitation

Die Berichte werden vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg) erstellt und von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) herausgegeben. Die wissenschaftliche Auswertung wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration finanziert.

Was ist HORIZONT?

HORIZONT ist eine Software für die ambulante Suchthilfe. Sie wird von der Firma NTConsult Informationssysteme GmbH vertrieben und seit dem Jahr 2000 flächendeckend von den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen eingesetzt. Die Daten der vorliegenden Auswertung wurden mit der Programmversion HORIZONT 5.0 erhoben.

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht für das Jahr 2019 beschreibt die Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen. Zudem enthält der Bericht eine Trendanalyse der Jahre 2010 bis 2019 sowie eine kurze Auswertung nach regionalen Kriterien.

Im Jahr 2019 haben sich insgesamt 101 Einrichtungen an der Auswertung beteiligt. Werden die Auswertungsjahre seit 2011 herangezogen, kann insgesamt von einer stabilen Datenbasis gesprochen werden (Teilnahme: zwischen 100 und 106 Einrichtungen). Von diesen Einrichtungen wurden für das Jahr 2019 Hilfe- und Beratungsleistungen für insgesamt 19.238 verschiedene Klient*innen dokumentiert. Hinzu kommen 1.373 Angehörige sowie Einmalkontakte bei insgesamt 2.973 Personen.

Statusbericht 2019

Geschlecht, Alter, Nationalität

Fast drei Viertel der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich (73 %). Die Klient*innen sind im Durchschnitt 38,6 Jahre alt. 81 % von ihnen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; 32 % haben einen Migrationshintergrund.

Hauptproblemgruppen

Bei 40 % der gesamten Klientel stellt die Hauptproblemsubstanz Alkohol dar; es folgen die Gruppen der Cannabiskonsumierenden (22 %) und der Opioidabhängigen (19 %). Bei 6 % handelt es sich um pathologisch Glücksspielende und bei 4 % sind die Hauptproblemsubstanzen Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA). Noch seltener wird Kokain als Hauptsubstanz angegeben (3 %).

Ein (teilweise) anderes Bild ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden: Viel stärker als in der Gesamtgruppe ist hier die Hauptproblemgruppe Cannabis mit einem prozentualen Anteil von 32 % vertreten. Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe liegt hingegen der Anteil bei den Opioid-Neuaufnahmen: er beträgt nur 7 %.

Auswertungen nach Hauptdiagnosegruppen

Nicht nur innerhalb der Gesamtklientel, sondern auch in (fast) allen Hauptproblemgruppen überwiegt der Anteil der Männer deutlich. Eine besonders starke Überrepräsentanz von Männern ist in der Gruppe der pathologisch Glücksspielenden (91 %) zu beobachten, gefolgt von der Kokain- und Cannabisklientel (88 % bzw. 82 %).

Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen mit einem Durchschnittsalter von 24,7 Jahren weiterhin die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen. Auch die Stimulanzien-Gruppe ist mit 31,4 Jahren noch weit unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel. Demgegenüber sind 55 % der Alkoholklient*innen mindestens 45 Jahre alt; mit durchschnittlich 45,9 Jahren besitzen sie von den größten Hauptproblemgruppen nach wie vor die älteste Klientel.

Bei der Lebenssituation stellt sich die Lage wie folgt dar: Den größten Anteil derjenigen, die mit einem Partner oder einer Partnerin (und ggf. Kindern) zusammenleben, gibt es bei den pathologisch Glücksspielenden mit einem Wert von 43 %. Hohe Anteile von Alleinlebenden finden sich bei der Opioid- und der Alkoholklientel (47 % bzw. 44 %). Von den (vergleichsweise jungen) Cannabisklient*innen leben viele noch bei den Eltern (49 %).

Personen in einer prekären Wohnsituation finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Opioiden und Kokain (jeweils 12 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil mit 3 % bei den pathologisch Glücksspielenden, gefolgt von der Alkoholklientel mit 4 %.

Bei der Opioidklientel sind 64 % ohne Arbeit, wohingegen dieser Wert bei den pathologisch Glücksspielenden mit 22 % vergleichsweise niedrig ausfällt. Festzuhalten ist allerdings, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptdiagnosegruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Dementsprechend spielen staatliche Transferleistungen eine sehr wichtige Rolle, vor allem bei der Opioidklientel: Aus dieser Gruppe beziehen 49 % das Arbeitslosengeld II (ALG II); hinzu kommt ein Anteil von 12 %, die Sozialhilfe nach SGB XII erhalten.

Am häufigsten ist die Gruppe der pathologisch Glücksspielenden verschuldet: drei von vier Personen haben Schulden (76 %). Hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (25 % mit mehr als 25.000 Euro). Eher selten mit Schulden belastet sind Cannabiskonsumierende (23 %).

Betreuungen

43 % der Betreuungen kommen ohne Vermittlung zustande. Ebenfalls relativ häufig (31 %) werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 14 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 8 % durch das soziale Umfeld und jeweils 2 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule bzw. mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften.

Die Beratung ist mit einem Anteil von 48 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die Medikamentengestützte Behandlung – d. h. die psychosoziale Betreuung Substituierter – ist mit 14 % die zweithäufigste Betreuungsform, gefolgt von der Ambulanten Rehabilitation mit 7 %. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Allgemeine Psychosoziale Betreuungen oder um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen, bei 5 % um Frühinterventionen und bei 3 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2019 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 209 Tage. Frauen werden dabei mit durchschnittlich 242 Tagen länger betreut als Männer (199 Tage). Die Opioidklientel weist mit 503 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf. Die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer findet sich bei den Cannabiskonsumierenden (135 Tage).

Insgesamt 62 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (51 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (11 %). 33 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei 3 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet.

Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei fast zwei Drittel aller Betreuungen eine Verbesserung erreicht werden konnte (62 %). Bei einem Drittel liegt am

Ende der Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik vor (34 %); bei 4 % hat sich diese verschlechtert und bei weniger als 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Regionale Aspekte

In einer vergleichenden Perspektive wurden die Daten bezogen auf drei regionale Kategorien ausgewertet: Landkreise (21), Großstädte (4) und Frankfurt am Main.

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel ist in allen drei regionalen Kategorien in etwa gleich hoch; er bewegt sich zwischen 26 % und 28 %. Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 37,1 und 38,1 Jahren, wobei die Frauen überall älter sind als die Männer (+2 bis +4 Jahre).

Bei 34 % der 2019 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei einem guten Viertel eine Alkoholdiagnose vorliegt (27 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen bei 43 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel lediglich auf 16 % bzw. 17 % belaufen.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 27 % am höchsten, in den Landkreisen mit 15 % am niedrigsten. Klient*innen mit einem Migrationshintergrund sind mit 39 % in Frankfurt und mit 37 % in den vier anderen Großstädten häufiger vorzufinden als in den Landkreisen mit 27 %.

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (50 % bzw. 47 % zu 36 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (40 %).

Trends 2010 bis 2019

Die Basis der Trendanalyse stellen 88 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Veränderungen zwischen 2010 und 2019 dar. Es kann hier zu Abweichungen gegenüber den Ergebnissen des Statusberichtes 2019 kommen (N=101 Einrichtungen).

Der prozentuale Anteil der Angehörigen an allen betreuten Personen beträgt seit dem Jahr 2010 sehr stabil 6 % bzw. 7 %. Die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen ist dabei von 953 auf 1.300 angestiegen.

Bei den betreuten Klient*innen ist die Anzahl mit gut 16.000 seit 2013 auf einem gleich hohem Niveau geblieben. Der Anteil der Neuaufnahmen – d.h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – ist seit 2013 leicht von 31 % auf 27 % zurückgegangen. Die absolute Zahl der Neuaufnahmen liegt bei 4.263 und ist damit relativ konstant zu den Vorjahren.

Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich zwischen 2010 und 2019 von 38,7 auf 39,4 Jahre leicht erhöht (+0,7). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (+1,4) größer ist als bei

den Männern (+0,6). Dagegen ist das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen seit 2010 deutlich von etwa 36 auf einen Wert von 33 Jahre gefallen.

Wird eine solche Auswertung, bei der ausschließlich die Neuaufnahmen betrachtet werden, differenziert nach den Hauptproblemgruppen vorgenommen, ergibt sich bei der Gruppe der Opioidabhängigen eine deutliche Zunahme des Durchschnittsalters: es ist über die Jahre von 35,8 Jahre (2010) auf 38,9 Jahre (2019) angestiegen.

Bei der Hauptproblemlage der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik zwischen den Jahren 2010 und 2019 relativ konstant zwischen 40 % und 43 % liegt. Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2019 beträgt nur noch 19 %, neun Jahre zuvor waren es noch 29 %. Der Anteil der Cannabiskonsument*innen hat dagegen im betrachteten Zeitraum von 14 % auf 24 % zugenommen. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein leichter prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 3 % auf 5 % bzw. von 2 % auf 4 %). Der aktuelle Anteil der problematisch Glücksspielenden liegt relativ unverändert bei 5 % bzw. 6 %.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist der relative Anteil seit dem Jahr 2010 stark zurückgegangen: von 51 % auf 40 %. Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 12 % in 2010 über 7 % in 2016 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2010 an immenser Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 21 % auf 39 % angewachsen.

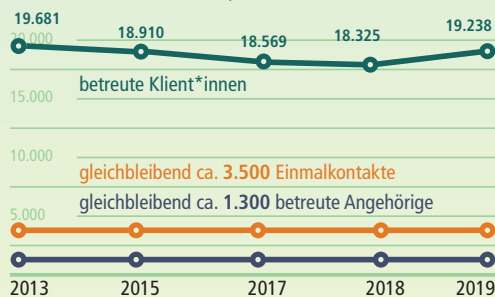
Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2010 um immerhin 15 Prozentpunkte von 26 % auf 41 % angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen – fast spiegelbildlich – stark reduziert (2010: 39 %, 2019: 23 %). Eine positive Entwicklung ist auch bei der Opioidklientel festzustellen, wenn auch auf einem weitaus niedrigeren Niveau: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2010 leicht angestiegen (von 14 % auf 18 %) und derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen (von 69 % auf 49 %). Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist (von 1 % auf 13 %).

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen dem Ausgangsjahr und 2019 von 37 % auf 46 % angestiegen. Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 13 % die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Hier ist ein Rückgang um 4 Prozentpunkte seit 2010 zu konstatieren. Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2013 ebenfalls zu einem (deutlichen) Rückgang von 22 % auf 15 % gekommen.

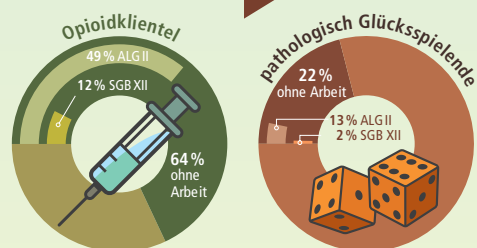
Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich beim Anteil planmäßiger Beendigungen („regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst) teilweise unterschiedliche Entwicklungen bei den Hauptproblemgruppen: So zeigt sich für die Alkoholklientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein vergleichsweise konstanter Anteil zwischen 62 % bis 64 %. Bei der Cannabisklientel ist der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre kontinuierlich von 60 % bis 67 % angestiegen. Bei der Opioidklientel liegt dagegen kein einheitliches Bild vor: Es fällt vor allem auf, dass hier ein deutlicher Rückgang beim planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform stattgefunden hat (von 15 % auf 10 %).

Klientel und erbrachte Leistungen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen 2019

Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den letzten Jahren nahezu konstant

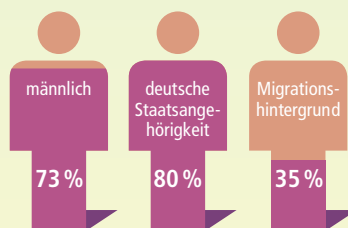


Erwerbssituation und Transferleistungen



Die Arbeitslosigkeit ist in allen Hauptproblemgruppen höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

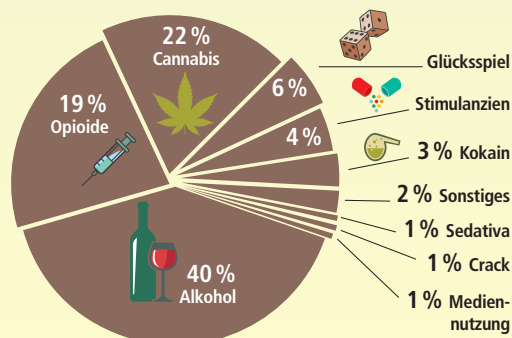
Geschlecht, Alter, Nationalität der Klient*innen



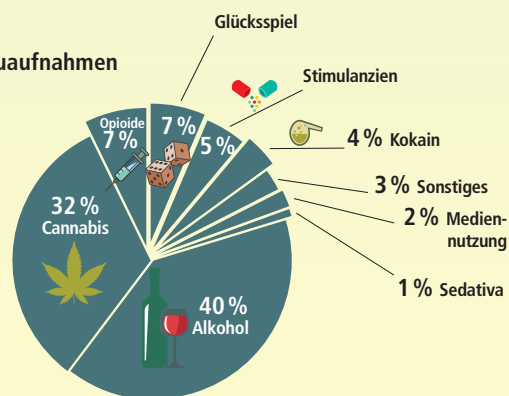
Durchschnittsalter Klient*innen:
38 Jahre

Verteilung nach Hauptproblemen

Gesamt



Neuaufnahmen



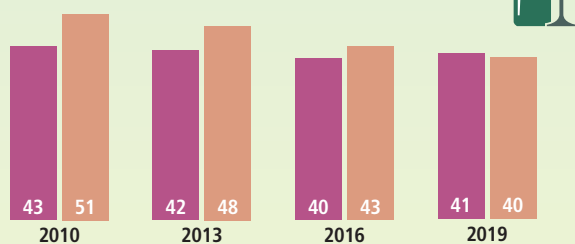
Hauptprobleme Alkohol, Opioide, Cannabis

■ Gesamtklientel
■ Neuaufnahmen

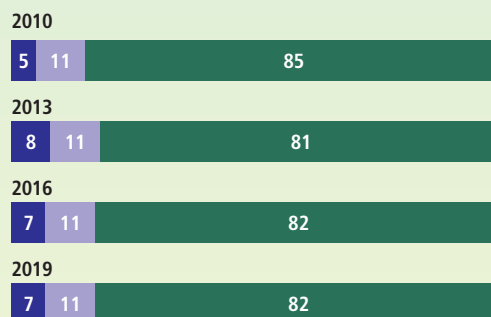
Trends 2010 - 2019

■ unter 18 Jahre
■ 18 bis unter 27 Jahre
■ 27 Jahre und älter

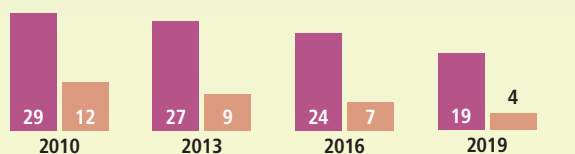
Anteil der Hauptproblemgruppe Alkohol an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



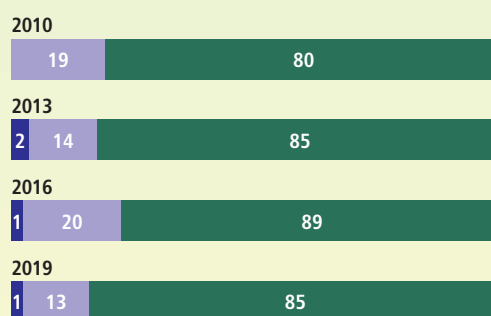
Alter der Alkoholklientel in %



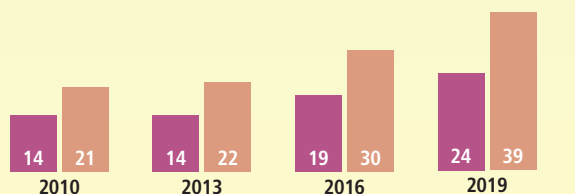
Anteil der Hauptproblemgruppe Opioide an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



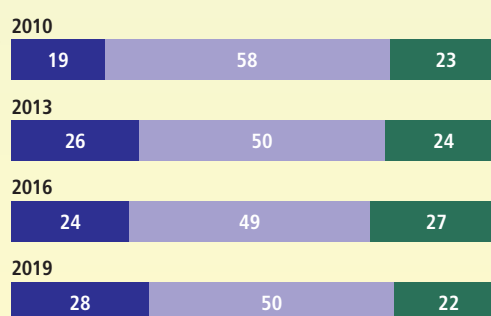
Alter der Opioidklientel in %



Anteil der Hauptproblemgruppe Cannabis an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



Alter der Cannabisklientel in %



Die Basis der dargestellten Trendauswertungen stellen 88 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

Zielsetzung und Datengrundlage

Im vorliegenden Jahresbericht 2019 werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben. Hierbei wird eine vergleichende Perspektive eingenommen, indem nach den verschiedenen Hauptproblemgruppen getrennt ausgewertet wird. Es werden die soziale und die Betreuungssituation von acht verschiedenen Gruppen dargestellt: der Opioid-, Alkohol-, Cannabis-, Kokain-, Crack-, Stimulanzien- und Sedativa-Klientel sowie der problematischen Glücksspieler*innen. Anhand dieser Vorgehensweise können klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können.

Darüber hinaus enthält der Bericht eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendanalyse über die Jahre 2010 bis 2019. In der Regionalanalyse werden ausgewählte Ergebnisse der Landkreise, Großstädte sowie der Metropole Frankfurt vergleichend gegenübergestellt. Die Trendanalyse schreibt vor allem diejenigen Trends fort, die in der *COMBASS*-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Dabei handelt es sich um den Anteil der Angehörigen und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, die Hauptproblem und die Erwerbssituation der Klient*innen sowie die Betreuungsform, durchschnittliche Betreuungsdauer und Art der Beendigung der Betreuung.

Datengrundlage

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten von 101 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe. Die überwiegende Zahl dieser Einrichtungen wird durch Landesmittel gefördert. Zusätzlich sind die Daten einiger ausschließlich kommunal und/oder kirchlich finanzierter Einrichtungen im Bericht enthalten. Ein Teil der Einrichtungen des betreuten Wohnens und der niedrigschwelligen Drogenarbeit in Hessen gehört nicht dem *COMBASS*-Projekt an.

Alle beteiligten Einrichtungen erfassen ihre Daten mit dem computergestützten Dokumentationssystem HORIZONT. Ein Teil dieser Daten, der so genannte Hessische Kerndatensatz (HKDS), wird von der jeweiligen Einrichtung an das auswertende Institut übergeben. Der HKDS basiert auf dem seit 2017 gültigen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS 3.0¹), welcher vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) verabschiedet wurde. Zudem enthält der HKDS landesspezifische Ergänzungen, die von der *COMBASS*-Steuerungsgruppe festgelegt wurden.²

Im Folgenden werden Personen als Klient*innen sowie Angehörige bzw. sonstige Bezugspersonen³ bezeichnet, die im Jahr 2019 eine Betreuung mit mindestens einem Termin bzw. mindestens einer Leistung in Anspruch genommen haben. Anonyme Kontakte werden hierbei nicht berücksichtigt.

¹ <https://www.suchthilfestatistik.de/methode/kds-manual/>

² https://www.isd-hamburg.de/dl/HKDS_2017.pdf

³ Wenn im weiteren Bericht vereinfachend Personen als Angehörige bezeichnet werden, sind damit grundsätzlich alle Menschen aus dem sozialen Umfeld gemeint.

ERLÄUTERUNG

Es sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einem Vergleich der Zahlen des vorliegenden Berichts mit anderen Suchthilfestatistiken (von Bund und Ländern) grundsätzlich auf die jeweilige „Klient*innendefinition“ zu achten ist. So wird beispielsweise in der deutschen Suchthilfestatistik eine andere Zählweise benutzt.³

Diese stellt keine Auswertung über Einzelpersonen, sondern über Betreuungsvorgänge des jeweiligen Berichtsjahres dar. Dies kann, im Gegensatz zur vorliegenden Auswertung, dazu führen, dass Klient*innen mehrfach gezählt werden, wenn sie mehr als eine Betreuung im Berichtsjahr haben. Vergleiche sind hier also nur bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Auswertungsstrategien möglich.

Die beschriebene Schwierigkeit des direkten Vergleichs zweier Statistiken erstreckt sich jedoch nicht auf die Datenerfassung im Ganzen, sondern lediglich auf die für den vorliegenden Bericht gewählte Form der Auswertung. So ist beispielsweise eine Auswertung des Hessischen Kerndatensatzes nach den Kriterien der deutschen Suchthilfestatistik problemlos möglich. Deshalb fließen die Daten aus Hessen auch mit in die Deutsche Suchthilfestatistik ein.

Die übermittelten Daten wurden auch in diesem Jahr wieder umfangreichen Plausibilitätsüberprüfungen und Fehlerbereinigungen unterzogen. Innerhalb der ausgewerteten Datensätze finden sich sämtliche Personen selbstverständlich zu jeder Zeit ohne Namen und Adressen, diese sind nur den Einrichtungen bekannt. In den Datenexporten sind die Klient*innen sowie die Angehörigen jedoch mit einem (nochmals verschlüsselten) HIV-Code gekennzeichnet, welcher es ermöglicht, nicht nur innerhalb einer Einrichtung Daten einer (anonymisierten) Person zuzuordnen, sondern auch über die Einrichtungen hinweg.⁵

Vorkommen identischer HIV-Codes in unterschiedlichen Einrichtungen

Um festzustellen, ob eine Person in mehreren Einrichtungen in Betreuung war, ist es erforderlich, die HIV-Codes zwischen allen beteiligten 101 Einrichtungen zu vergleichen. Eine solche „Mehrfachbetreuung“ kann nacheinander oder auch parallel erfolgen. Das ist beispielsweise bei Vermittlungen zur Weiterbehandlung oder zur ergänzenden Betreuung der Fall oder wenn ein Klient oder eine Klientin zusätzlich zur Beratung und Betreuung Angebote der Krisen- und Überlebenshilfe in Anspruch genommen hat. Mehrfachbetreuungen können also das Ergebnis eines zielgerichteten Hilfeprozesses sein; sie dürfen nicht fälschlicherweise als Überversorgung interpretiert werden.

Kennt man diese Zahlen, lässt sich daraus ermitteln, wie viele unterschiedliche Personen von den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der hessischen Suchthilfe betreut wurden (siehe Tabelle 1). Die so ermittelte Personenzahl stellt die Grundlage aller folgenden Auswertungen dar: Im Jahr 2019 handelt es sich dabei um 19.238 unterschiedliche Klient*innen. Auf die gleiche Art und Weise lässt sich zudem eine Zahl von 1.373 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“) für das Jahr 2019 berechnen (Tabelle 1). Für beide Gruppen zusammen wurden insgesamt 22.613 Betreuungen dokumentiert.

⁴ Dauber, H., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2018). Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik. München: IFT Institut für Therapieforschung.

⁵ Der HIV-Code ist ein anerkannter Pseudonymisierungsschlüssel. Er wird aus Vor- und Nachnamen, dem Geschlecht sowie dem Geburtsdatum der jeweiligen Person gebildet. Dabei besteht eine nur geringe Wahrscheinlichkeit, dass zwei Personen denselben HIV-Code zugewiesen bekommen. Dieses Verfahren erlaubt keine Re-Identifizierung der Klient*innen und ist datenschutzrechtlich abgesichert.

Tabelle 1: Vorkommen identischer HIV-Codes in unterschiedlichen Einrichtungen, Klient*innen

HIV-Code in	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019
einer Einrichtung	94 %	94 %	95 %	95 %	95 %	96 %	96,5 %
zwei Einrichtungen	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	3 %
drei Einrichtungen	1 %	1 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
mehr als drei Einrichtungen	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,03 %	0,01 %
Personen landesweit (N)	18.793	19.681	18.910	18.610	18.569	18.325	19.238

Seit 2010 besteht in Hessen die Möglichkeit, auch Kurzbetreuungen mit lediglich einem Kontakt, so genannte Einmalkontakte, betreuungsbezogen zu dokumentieren. Einmalkontakte entstehen beispielsweise, wenn im Erstkontakt festgestellt wird, dass ein einmaliges Beratungsgespräch ausreichend ist oder bei einer anderen Einrichtung ein adäquates Hilfeangebot besteht. Insgesamt lassen sich weitere 2.973 unterschiedliche Personen für das Jahr 2019 finden, die ausschließlich solche Einmalkontakte in Anspruch nahmen, rund ein Viertel hiervon sind Personen aus dem sozialen Umfeld (27 %). Da jedoch eine gemeinsame Auswertung von Einmalkontakten und den längeren Betreuungen mit mehreren Kontakten als nicht sinnvoll erachtet wird, werden die dokumentierten Einmalkontakte grundsätzlich von den Analysen ausgeschlossen.

Mit 101 Einrichtungen zeigt sich auch im aktuellen Berichtsjahr eine ausgesprochen gute Beteiligung auf Seiten der dokumentierenden Einrichtungen (siehe Tabelle 2). Die Anzahl der dokumentierten Klient*innen, Angehörigen und Betreuungen liegt oberhalb des Niveaus der letzten Jahre. Insgesamt zeigt sich über die Jahre eine stabile Datenbasis.

Tabelle 2: Datengrundlage

	Einrichtungen	Summe der unterschiedlichen Klient*innen	Summe der unterschiedlichen Angehörigen	Betreuungen	Personen mit Einmalkontakten**
2019	101	19.238	1.373	22.613	2.973
2018	100	18.325	1.279	21.708	3.248
2017	101	18.569	1.202	21.867	3.937
2016	103	18.610	1.166	22.132	3.973
2015	103	18.910	1.154	22.340	3.683
2014	102	19.084	1.156	23.953	4.032
2013	106	19.681	1.336	24.973	3.890
2012	104	19.547	1.161	24.772	3.504
2011	101	18.793	1.088	23.801	3.528

** Nicht alle Einrichtungen machen von der Möglichkeit zur Dokumentation der Einmalkontakte Gebrauch. Veränderungen dieser Zahl über die Jahre dürfen demnach nicht mit Veränderungen des Inanspruchnahmeverhaltens gleichgesetzt werden.

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit jenen 19.239 dokumentierten Klient*innen (ohne Personen aus dem sozialen Umfeld), die im Jahr 2019 von der ambulanten Suchthilfe in Hessen erreicht werden konnten und für die neben einer Betreuung mindestens ein Termin bzw. eine Leistung dokumentiert worden ist. Der nachstehende Überblick bezieht sich auf grundlegende soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Erwerbssituation. Dabei werden die einzelnen Hauptproblemgruppen getrennt – also beispielsweise Klient*innen mit Alkohol- oder Opioidproblemen – hinsichtlich biografischer Merkmale und ihrer aktuellen sozialen Situation betrachtet. Die zuweilen auftretenden Diskrepanzen zwischen Anteilen an der gesamten Klientel und den nach Hauptproblemgruppen aufgeschlüsselten Tabellen resultieren aus unterschiedlichen Anteilen fehlender Werte für bestimmte Informationen.

Geschlecht • Alter • Nationalität

73 % der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich, 27 % weiblich (siehe Tabelle 3)⁶. Zum letzten dokumentierten Zeitpunkt sind die Klient*innen im Durchschnitt 38,6 Jahre alt, wobei die Frauen (41,3 Jahre) durchschnittlich mehr als dreieinhalb Jahre älter sind als die Männer (37,6 Jahre).

81 % der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; die übrigen sind entweder Bürger*innen eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (5 %) oder eines Staates außerhalb der EU (14 %). 32 % der Klientel haben einen Migrationshintergrund; bei den Männern (35 %) ist dies häufiger der Fall als bei den Frauen (23 %).⁷ Der Anteil der Menschen ohne deutschen Pass liegt etwas über dem Wert innerhalb der hessischen Gesamtbevölkerung (Nichtdeutsche 2019: 17,8 %).⁸ Demgegenüber liegt der Anteil der Suchthilfe-Klient*innen mit einem Migrationshintergrund leicht unter dem Niveau der Gesamtbevölkerung: Im Jahr 2019 hatten 34,4 % der hessischen Bürger*innen einen Migrationshintergrund.⁹

⁶ Bei insgesamt 17 betreuten Personen (0,09 %) wurde als Geschlecht „anderes“ dokumentiert. Die Angaben der Personen werden nicht extra ausgewiesen, fließen jedoch in die Gesamtauswertung mit ein.

⁷ Es ist zu beachten, dass es beim Migrationshintergrund einen vergleichsweise hohen Anteil fehlender Angaben gibt.

⁸ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/auslaendische-bevoelkerung-bundeslaender.html>

⁹ Eigene Berechnung nach den Angaben aus <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-laender.html>

Tabelle 3: Geschlechterverteilung, Alter, Nationalität und Migrationshintergrund

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Klient*innen	73 %	27 %	100 %
N	14.117	5.105	19.239
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	37,6	41,3	38,6
N	13.981	5.012	19.009
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	80 %	84 %	81 %
EU	5 %	5 %	5 %
außerhalb EU	15 %	11 %	14 %
staatenlos	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Gesamt N	14.107	5.090	19.197
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	65 %	77 %	68 %
selbst migriert	20 %	14 %	18 %
als Kind von Migranten geboren	15 %	9 %	14 %
Gesamt N	10.704	3.698	14.402

Hauptproblemgruppen

Für die Beschreibung der Suchtprobleme werden im neuen Hessischen Kerndatensatz (HKDS) zunächst alle zutreffenden Problembereiche wie Substanzkonsum, aber auch Verhaltensweisen wie Glücksspielen oder Medienkonsum angegeben. Im nächsten Schritt markieren die Mitarbeiter*innen in den einzelnen Bereichen Substanzkonsum, Glücksspielverhalten und Medienkonsum die jeweiligen Hauptprobleme. Zusätzlich bietet der HKDS weiterhin die Möglichkeit an, vorhandene suchtbezogene Diagnosen nach der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD10) zu dokumentieren. Für die Bildung der Auswertungsgruppen werden diese Angaben zu den Hauptproblemen und die Suchtdiagnosen zusammengeführt.

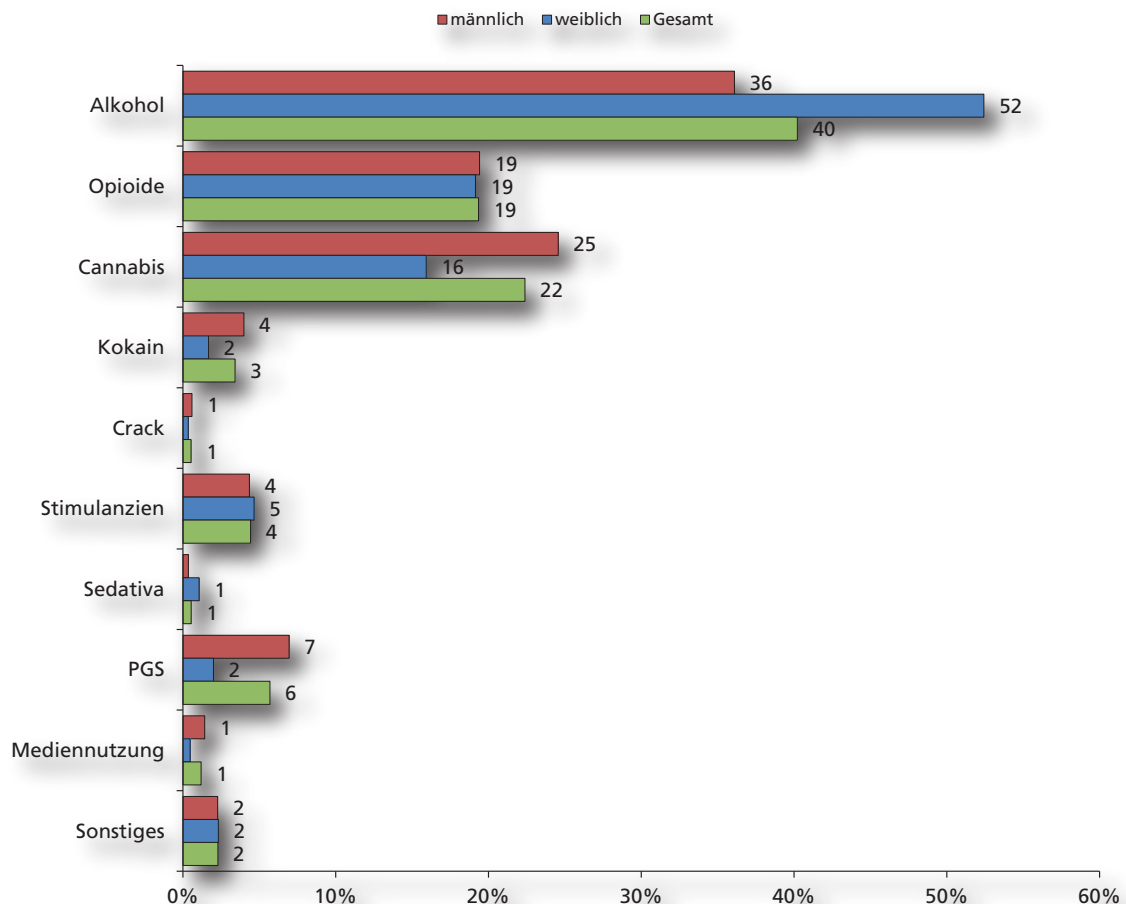
Zunächst sei an dieser Stelle auf die 18 % der Klient*innen eingegangen, die aufgrund von „jugendbezogenen Problemlagen“¹⁰ die Suchthilfe aufsuchen. Mit 56 % weisen mehr als die Hälfte dieser Gruppe Cannabis als Problemsubstanz auf, 11 % sind (vor allem) wegen Alkohol in der Suchthilfe, 4 % wegen Stimulanzien, 3 % wegen exzessiver Mediennutzung, jeweils 2 % wegen pathologischem Glücksspiel oder Kokain sowie insgesamt 1,1 % wegen anderen Problemsubstanzen. Bei 21 % wurden sonstige Problemlagen angegeben oder keine Angaben gemacht.

Bezogen auf alle Klient*innen (inklusive der Klient*innen mit „jugendbezogenen Problemlagen“) ist Alkohol die deutlich häufigste Problemsubstanz: 40 % der Klient*innen suchen aufgrund eines Alkoholproblems die ambulante Suchthilfe auf (siehe Abbildung 3). Für 19 % ist ein Opioidproblem der hauptsächliche Grund für eine suchtspezifische Beratung oder Behandlung. 22 % suchen (hauptsächlich) wegen Cannabis eine Einrichtung auf, und für 6 % steht das pathologische Glücks-

¹⁰ Als Alternative zu der im neuen HKDS entfallenen „Zielgruppe“ hat die COMBASS-Steuerungsgruppe eine Auswertungsgruppe „jugendspezifische Problemlagen“ definiert. Diese Gruppe umfasst alle Klient*innen, die jünger als 21 Jahre sind und/oder für die die Betreuungsform „Jugendberatung“ oder „Frühintervention“ dokumentiert wurde.

spiel im Vordergrund der Beratung bzw. Behandlung. Bei 4 % sind die Hauptproblemsubstanzen synthetische Stimulanzen (Amphetaminderivate inklusive MDMA). 3 % kommen aufgrund ihres Kokainkonsums zur hessischen Suchthilfe; bei jeweils 1 % der Klientel wird als Hauptproblem Sedativa/Hypnotika, Crack oder exzessive Mediennutzung angesehen. Bei insgesamt 2 % liegt eine andere Problemlage vor, darunter u.a. 0,2 % mit dem Hauptproblem neue psychoaktive Substanzen (NPS).

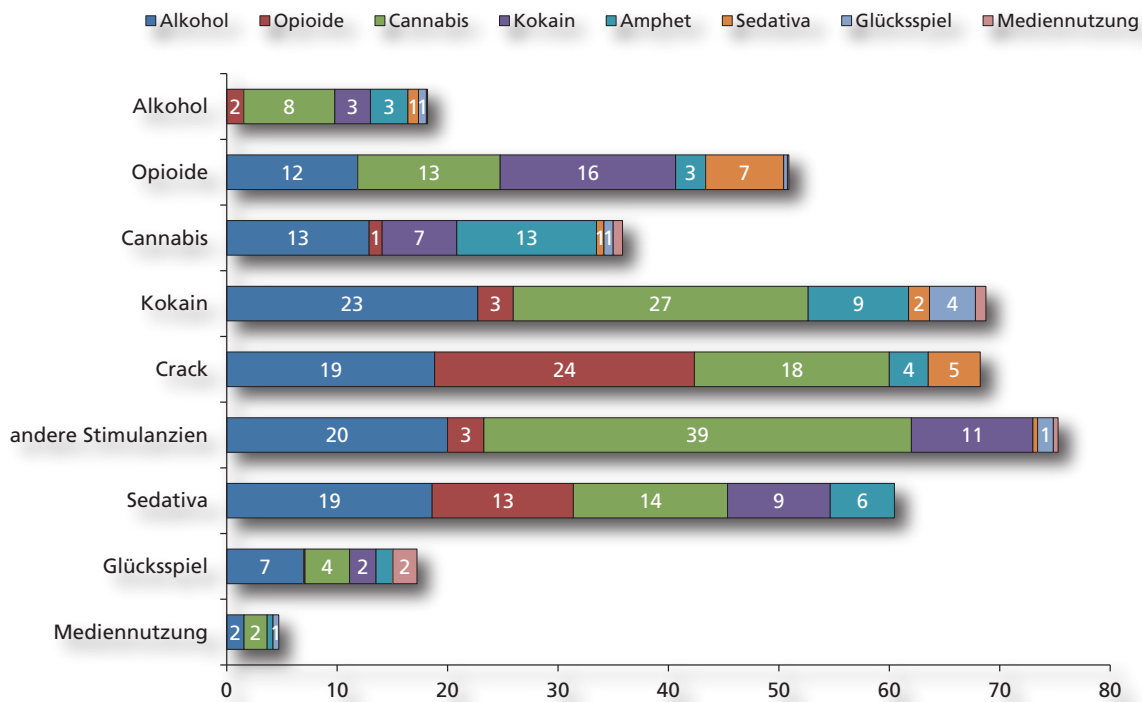
Abbildung 3: Hauptprobleme (N= 16.118)



Im Folgenden sind (erstmalig) zusätzliche Suchtprobleme ausgewertet worden, die bei den Klient*innen einer Hauptproblemgruppe zusätzlich dokumentiert wurden. Dabei ist es möglich, dass Klient*innen mehrere solcher zusätzlichen Suchtprobleme aufweisen. Durch eine solche Auswertung können das komplexe Sucht- und Konsumverhalten der Klient*innen und die entsprechenden Herausforderungen an die Hilfe sichtbar gemacht werden.

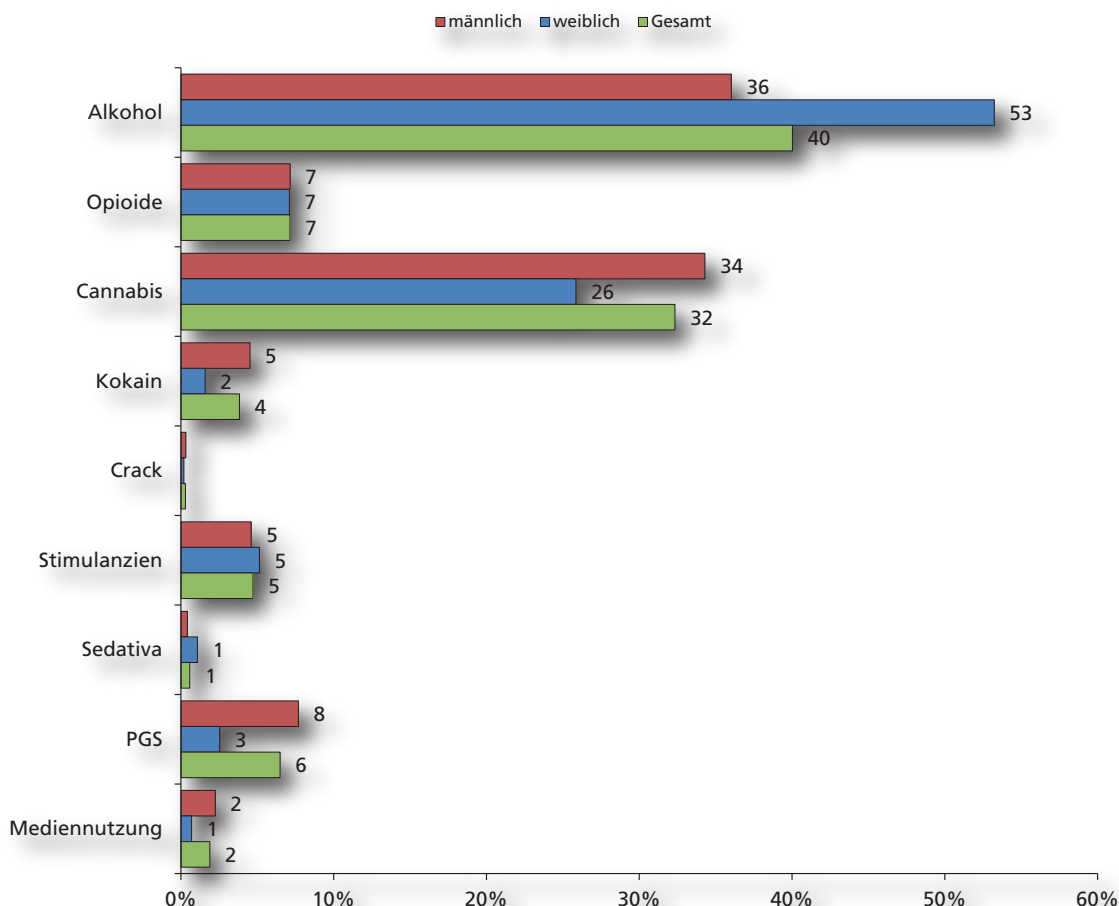
Die meisten solcher Probleme weist die kleine Gruppe der Stimulanzen Konsumierenden auf, in der u. a. für 39 % auch ein Cannabis- und 20 % ein Alkoholproblem dokumentiert wurde. Auch bei den Kokainklient*innen sind relativ viele weitere Probleme dokumentiert, am ehesten ebenfalls Cannabis und Alkohol, während sich bei der Opioid- und Crack-Klientel jeweils ein breiteres Spektrum an zusätzlichen Problemsubstanzen zeigt. Bei den Cannabiskonsument*innen sind weitere Problembereiche weniger relevant, am ehesten Alkohol und Stimulanzen mit jeweils 13 %, während bei Alkohol- und Glücksspielklient*innen solche zusätzlich dokumentierten Aspekte eine eher geringe Rolle spielen (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Hauptprobleme und weitere Suchtprobleme (Mehrfachantworten möglich)



Ein etwas anderes Bild der Verteilung von Problemgruppen ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden (siehe Abbildung 5): Hier liegt zunächst der Anteil der Klient*innen mit Alkoholkonsum als Hauptproblem mit 40 % ebenso hoch wie der Wert für die Gesamtgruppe. Der Anteil derer mit Cannabis als Hauptproblemsubstanz ist unter den neu Aufgenommenen mit 32 % hingegen deutlich höher. Jeweils geringfügig höher als die entsprechenden Anteile in der Gesamtstichprobe sind die Werte für Stimulanzien (5 %) und Kokain (4 %). Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe ist der Anteil derer mit Opioiden als (hauptsächliche) Problemsubstanz: Nur 7 % der neu aufgenommenen Klient*innen haben 2019 die Suchthilfe wegen ihres Opioidkonsums aufgesucht.

Abbildung 5: Hauptprobleme der erstmalig aufgenommenen Klient*innen (N= 6.783)



Mit dem überarbeiteten Kerndatensatz wurde erstmalig auch eine Einschätzung der Betreuer*innen zur Situation der Klientel im gesundheitlichen und sozialen Bereich mit aufgenommen, die über Sucht- und Konsumprobleme im engeren Sinne hinausgehen.

Die folgende Tabelle 4 enthält entsprechend zusätzlich zu den Suchtproblemen weitere dieser benannten Problembereiche der Suchthilfeklientel, inklusive den jeweiligen Anteilen derer, bei denen dieser zusätzliche Problembereich von den Mitarbeiter*innen der Suchthilfe im (bisherigen) Betreuungsprozess erörtert wurde. Dabei ist einerseits zu beachten, dass diese Abklärung von weiteren Problembereichen nur für einen Teil der Klient*innen dokumentiert worden ist (vor allem bei neuen Klient*innen). Zum anderen zeigt sich, dass bei den Anteilen der abgeklärten Fälle deutliche Unterschiede bestehen (Anteile zwischen 10 % und 34 %), die möglicherweise mit der Sensibilität und Intimität verschiedener Lebensbereiche zu tun haben dürften (siehe Tabelle 4).

Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist mit 90 % der am häufigsten genannte Problembereich, gefolgt von der familiären Situation (83 %) sowie der Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation und der körperlichen Gesundheit, die jeweils von über 70 % benannt werden. Ebenfalls häufig werden hier – sofern diese Bereiche im Beratungsprozess abgeklärt werden – die Alltagsstrukturierung, die finanzielle Situation, der Freizeitbereich und das weitere soziale Umfeld angegeben, und auch die Wohnsituation stellt für mehr als die Hälfte der Klient*innen ein Problem dar. Schwierigkeiten in rechtlichen Fragen treffen auf beinahe die Hälfte der Fälle zu. Weniger häufig spielen hier mit jeweils rund 30 % die Bereiche „Fahreignung“ und „andere Gewalterfahrungen“

eine Rolle; eigene Gewaltausübung und sexuelle Gewalterfahrungen werden mit 20 % bzw. 17 % eher selten angegeben (siehe Tabelle 4).

Gewalterfahrungen – vor allem sexueller, aber auch anderer Art – sind diejenigen Problembereiche, bei denen sich die Geschlechter am deutlichsten unterscheiden: sexuelle Gewalterfahrungen werden von den Frauen um ein Vielfaches häufiger genannt, andere Gewalterfahrungen knapp doppelt so oft wie von Männern. Auch Probleme mit körperlicher und psychischer Gesundheit, Familie und sonstigem sozialen Umfeld sind bei der weiblichen Klientel stärker vertreten, wogegen Männer deutlich häufiger die rechtliche Situation, Fahreignung und eigene Gewaltausübung, daneben auch Schul-/ Arbeitssituation sowie finanzielle Situation als Problem angeben.

Tabelle 4: Weitere Problembereiche

	männlich	weiblich	Gesamt	Abklärung
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	73 %	79 %	75 %	26 %
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	88 %	94 %	90 %	34 %
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	81 %	86 %	83 %	29 %
Weiteres soziales Umfeld	57 %	62 %	59 %	19 %
Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeits-/ Beschäftigungssituation	78 %	71 %	76 %	28 %
Freizeit(bereich)	64 %	63 %	64 %	19 %
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	69 %	69 %	69 %	22 %
Finanzielle Situation	68 %	64 %	67 %	22 %
Wohnsituation	57 %	55 %	56 %	22 %
Rechtliche Situation	55 %	35 %	49 %	21 %
Fahreignung	32 %	19 %	28 %	16 %
Sexuelle Gewalterfahrungen	5 %	37 %	17 %	10 %
Andere Gewalterfahrungen	24 %	47 %	32 %	11 %
Gewaltausübung	23 %	12 %	20 %	11 %

Hauptproblemgruppen – soziodemografische Merkmale

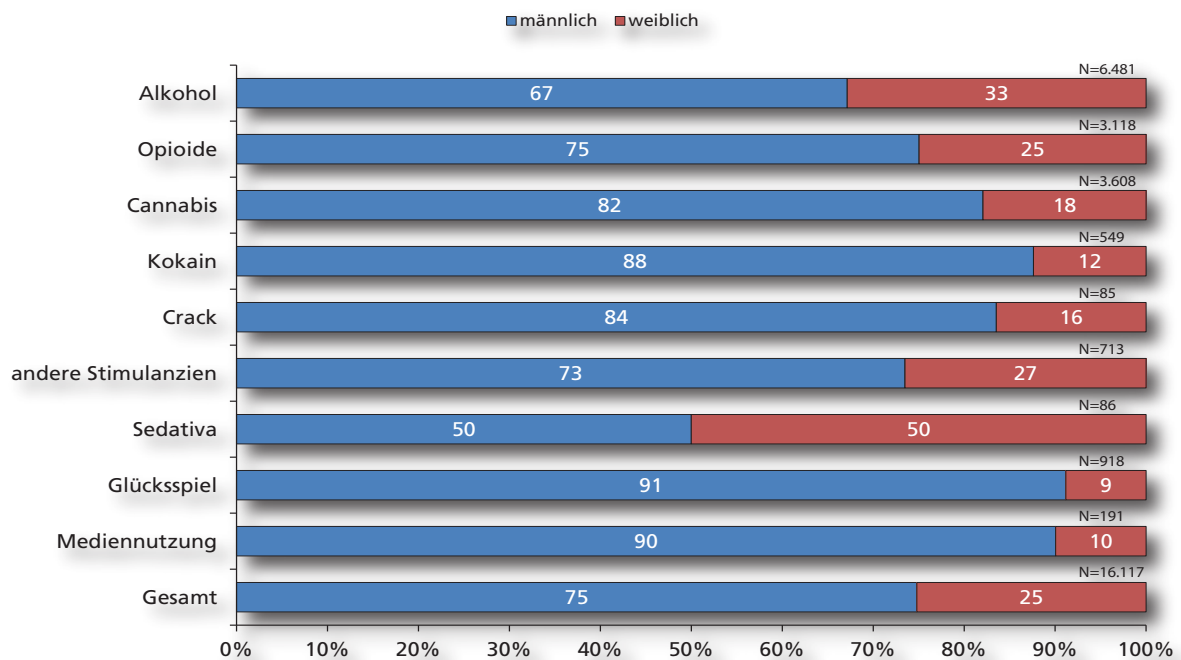
Wenn im Folgenden näher auf die soziodemografischen Merkmale der hessischen Klientel eingegangen wird, dann geschieht dies primär anhand von Vergleichen zwischen den oben vorgestellten Hauptproblemgruppen.¹¹ Wo es sinnvoll erscheint, werden darüber hinaus auch Vergleiche mit der hessischen Gesamtbevölkerung in die Darstellung mit einbezogen. Die in den folgenden Auswertungen dargestellte Gesamtgruppe bezieht sich auf alle Klient*innen mit einem dokumentierten Suchtproblem.

¹¹ Bei der Interpretation der Ergebnisse muss stets beachtet werden, dass es sich vor allem bei der Sedativaklientel um eine zahlenmäßig kleine Gruppe handelt und nicht bei allen Klient*innen auch zu allen Fragestellungen Angaben vorliegen.

Geschlecht · Alter · Nationalität

In allen einzelnen Hauptproblemgruppen mit nennenswerten Fallzahlen überwiegt der Anteil der männlichen Klientel jeweils deutlich (siehe Abbildung 6). Die größte Überrepräsentanz von Männern findet sich in der Gruppe der problematisch Glücksspielenden (91 %) und Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (90 %), gefolgt von der Kokain- (88 %), Crack- (84 %) und Cannabisklientel (82 %). Bei den Opioidklient*innen sind genau drei Viertel männlich, bei der Stimulanzienklientel (73 %) etwas weniger. Noch etwas geringer fällt die Überrepräsentation männlicher Klientel mit 67 % bei der Hauptproblemgruppe Alkohol aus. Lediglich in der kleinen Gruppe der Sedativa Konsumierenden sind die Anteile der Geschlechter gleich hoch.

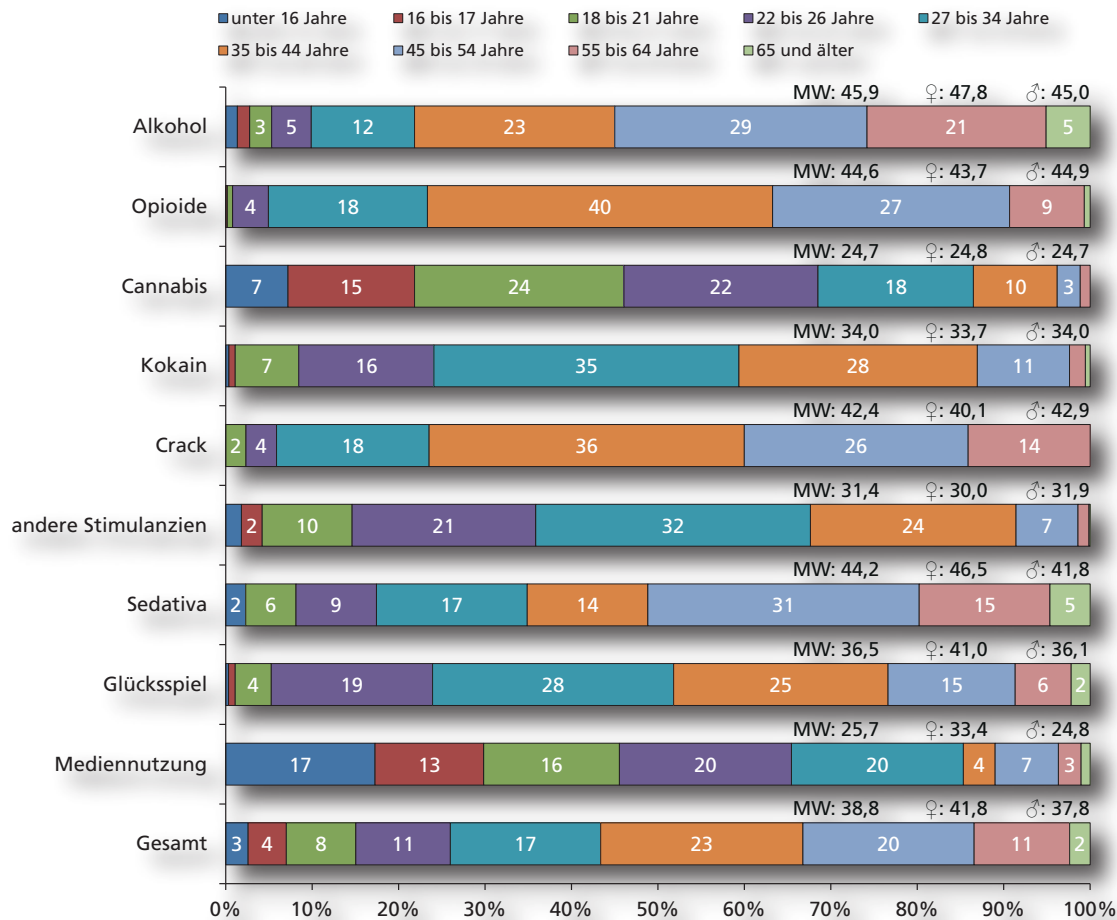
Abbildung 6: Geschlechterverteilung nach Hauptproblemgruppe



Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen nach wie vor mit einem Durchschnittsalter von 24,7 Jahren die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen (siehe Abbildung 7); 68 % sind jünger als 27 Jahre und mit 22 % gibt es nur hier einen nennenswerten Anteil minderjähriger Klient*innen – abgesehen von der kleinen Gruppe mit exzessiver Mediennutzung, die ein Durchschnittsalter von 25,7 Jahren aufweist.¹² Die Personen aus der drittjüngsten Hauptproblemgruppe, der Stimulanzienklientel, sind mit durchschnittlich 31,4 Jahren deutlich mehr als fünf Jahre älter. Auch das Durchschnittsalter der Kokainklientel (34,0 Jahre) liegt unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel, und auch pathologisch Glücksspielende sind im Schnitt etwas jünger (36,5 Jahre). Demgegenüber sind Alkoholklient*innen mit durchschnittlich 45,6 Jahren weiterhin die älteste Hauptproblemgruppe; 55 % sind mindestens 45 Jahre alt. Hinter den Alkoholkonsumierenden folgen die Opioidklient*innen mit 44,6 Jahren auf Platz 2 der durchschnittlich ältesten Gruppen, gefolgt von der kleinen Gruppe der Sedativakonsument*innen (44,2 Jahre). Bei der Opioidklientel sind 37 % mindestens 45 Jahre alt, die meisten (40 %) zwischen 35 und 44 Jahren alt und der Anteil junger Klient*innen (unter 27 Jahre) beläuft sich auf lediglich 5 % (siehe Abbildung 7).

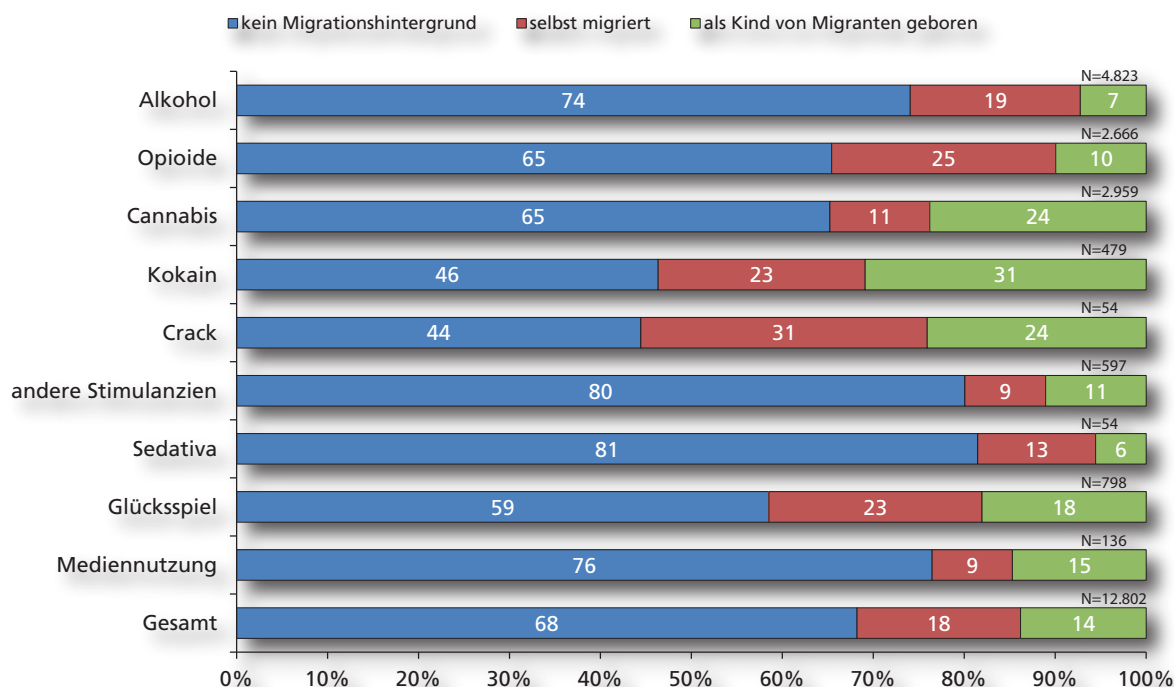
¹² In der Landesauswertung 2018 befindet sich eine Spezialanalyse zur Cannabisklientel, in der soziodemografische Merkmale und Daten zur Betreuung nach Altersklassen ausgewertet worden sind.

Abbildung 7: Alter in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 16.028)



Wie schon erwähnt, haben insgesamt 32 % der hessischen Suchthilfeklientel einen dokumentierten Migrationshintergrund. Im Jahr 2019 ist dieser Anteil bei der kleinen Gruppe der Crack Konsumierenden mit insgesamt 56 % am höchsten, dicht gefolgt von der Kokainklientel mit 54 %. Auch bei pathologisch Glücksspielenden ist der Anteil derer mit Migrationshintergrund mit 41 % vergleichsweise hoch (siehe Abbildung 8). Etwas überrepräsentiert sind Personen mit Migrationshintergrund bei Opioidklient*innen und Cannabiskonsumierenden mit jeweils 35 %. Personen, bei denen Probleme mit Sedativa (19 %), Stimulanzen (20 %) oder Alkohol (26 %) im Vordergrund stehen, haben hingegen deutlich seltener einen Migrationshintergrund.

Abbildung 8: Migrationshintergrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe



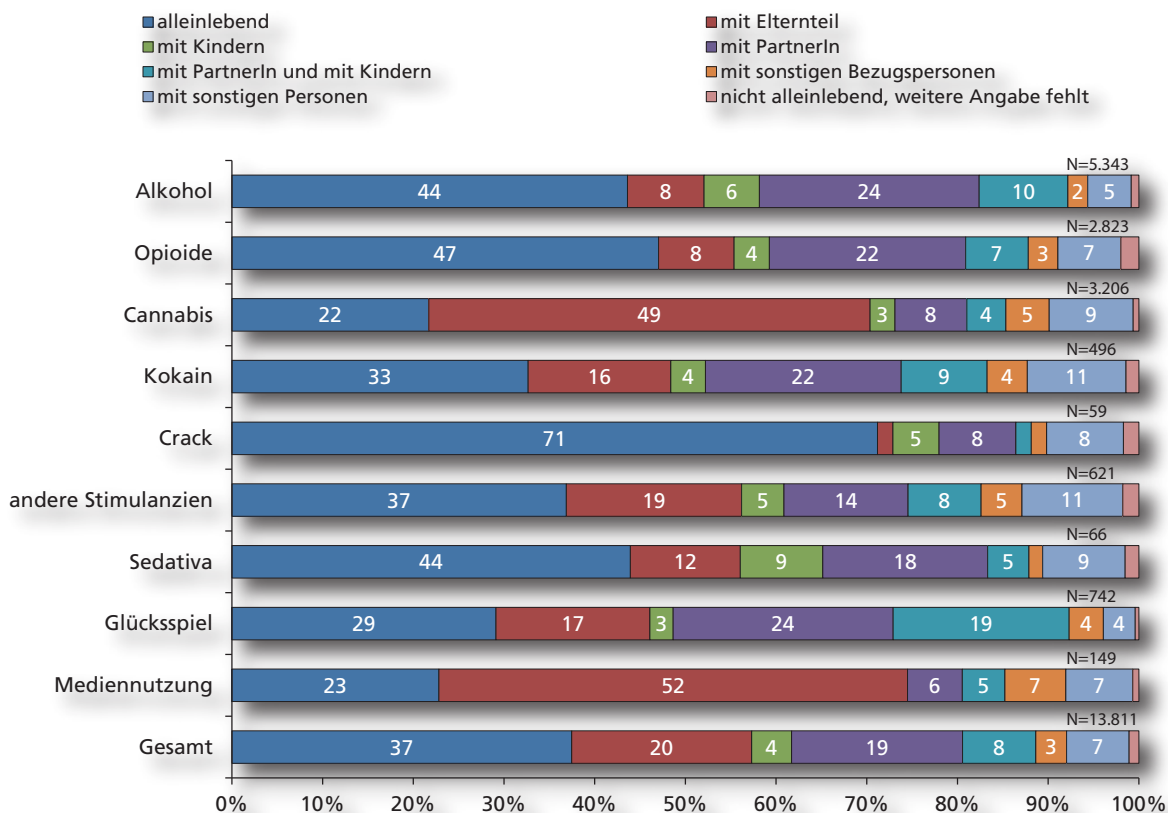
Lebenssituation

37 % aller Klient*innen leben alleine, 27 % mit Partner bzw. Partnerin und ggf. Kindern und 20 % bei den Eltern (siehe Abbildung 9). Die höchsten Anteile von Alleinlebenden sind bei der Crack- (71 %), Opioid- (47 %), der Sedativa- und der Alkoholklientel (jeweils 44 %) feststellbar. Klient*innen mit Stimulanzien als Hauptproblemsubstanzen liegen hier im Durchschnitt (37 %), Kokainklient*innen etwas darunter (33 %), während sich die niedrigsten Werte bei Personen finden lassen, die wegen Cannabis (22 %), Mediennutzung (23 %) oder pathologischem Glücksspiel (29 %) die Suchthilfe aufsuchen. Dabei leben diejenigen mit exzessiver Mediennutzung und Cannabisklient*innen am häufigsten noch bei den Eltern (52 % bzw. 49 %), wogegen sich bei den Glücksspielenden der höchste Anteil von Personen zeigt, die mit der Partnerin bzw. dem Partner (sowie zum Teil auch mit Kindern) zusammenleben (insgesamt 43 %). Auch bei der Alkoholklientel ist dieser Wert mit 34 % vergleichsweise hoch.

In Hessen insgesamt (2018; alle Altersgruppen inklusive Kinder) beträgt der Anteil der Alleinlebenden an der Gesamtbevölkerung 20 %. Ledige Kinder, die mit mindestens einem Elternteil zusammenleben, stellen 24 % der Bevölkerung. 3 % sind alleinerziehende Eltern (entspricht „mit Kindern“ in Abbildung 9). 28 % leben mit Partner*in ohne Kinder und 23 % mit Partner*in und Kindern. Weitere 2 % sind alleinstehend, leben aber mit anderen Personen zusammen (in Abbildung 9: mit sonstigen Personen und mit sonstigen Bezugspersonen). Demnach sind die Klient*innen der Suchthilfe mehr als doppelt so häufig alleinstehend (alleinlebend oder mit anderen Personen zusammen wohnend) als der hessische Durchschnitt, wogegen der Anteil derer, die mit Partner*in und Kindern zusammenwohnen, in der Allgemeinbevölkerung fast dreimal so hoch ist wie bei der Suchthilfeklientel.¹³

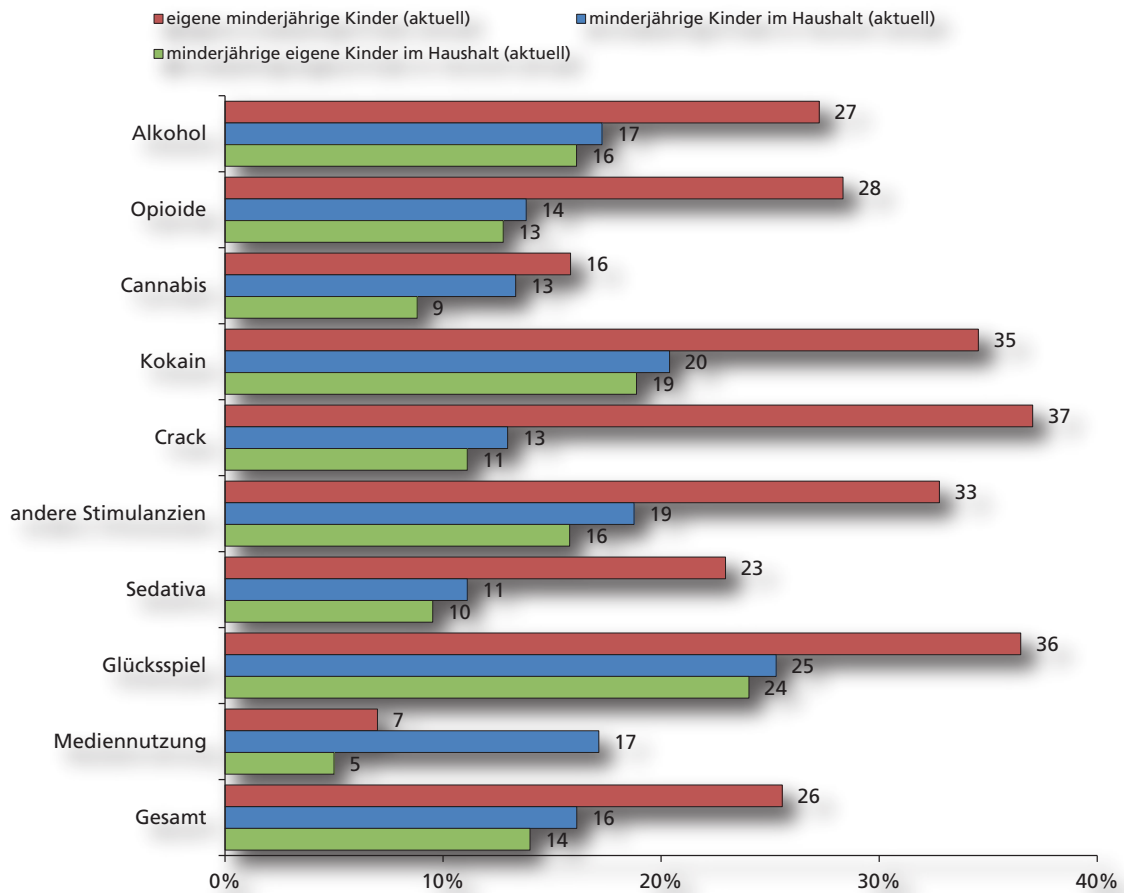
¹³ Eigene Berechnungen aus <https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/AI9-j18.pdf>

Abbildung 9: Lebenssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



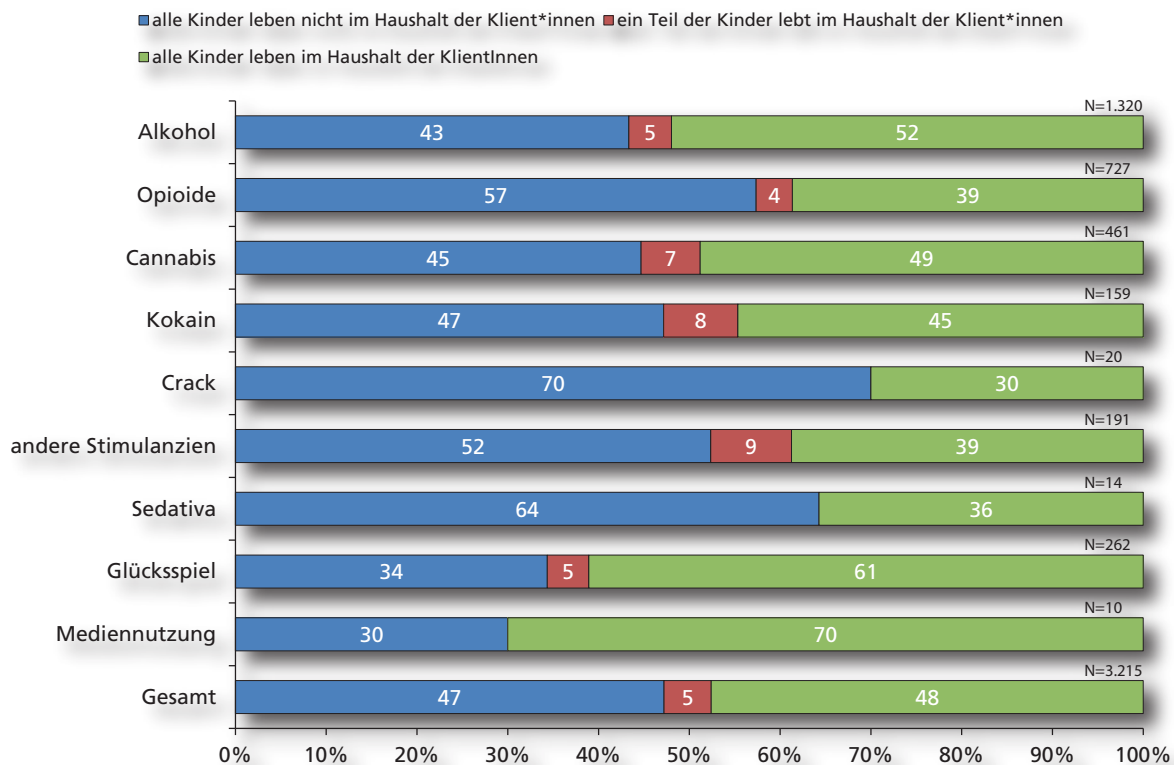
26 % aller Klient*innen haben minderjährige Kinder, 14 % leben mit ihren eigenen minderjährigen Kindern auch in einem gemeinsamen Haushalt. Zudem haben 2 % Kinder im Haushalt, die nicht ihre eigenen sind, so dass insgesamt 16 % der Suchthilfeklientel mit minderjährigen Kindern zusammenleben (siehe Abbildung 10). Am höchsten ist der Anteil von Personen mit minderjährigen Kindern mit 37 % unter den Crackkonsument*innen, wobei in dieser kleinen Gruppe der Anteil derer mit Kindern im Haushalt mit 13 % besonders niedrig ist. Am häufigsten Kinder, die unter 18 Jahren sind und im Haushalt leben, haben mit insgesamt 25 % die pathologisch Glücksspielenden; diese haben insgesamt besonders häufig minderjährige Kinder (36 %). Auch die Koka-inklientel weist mit 35 % einen hohen Anteil von Personen mit Kindern auf, bei einem nur leicht erhöhten Wert für Kinder im Haushalt (20 %). Ebenfalls über dem Durchschnitt liegen die jeweiligen Anteile bei Stimulanzienkonsument*innen; leicht überdurchschnittlich sind die Werte für Personen mit minderjährigen Kindern bei Opioid- und Alkoholklient*innen, wobei Letztere etwas häufiger auch Kinder unter 18 Jahren im Haushalt haben. Besonders selten eigene Kinder haben exzessive Mediennutzer*innen (7 %); sie leben aber relativ oft mit anderen Minderjährigen – vermutlich zumeist Geschwistern – zusammen (17 %). Auch in der anderen besonders jungen Problemgruppe, den Cannabis Konsumierenden, ist der Anteil der Eltern minderjähriger Kinder mit 16 % unterdurchschnittlich; sie leben aber auch eher selten mit unter 18-Jährigen zusammen (13 %).

Abbildung 10: Minderjährige Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



In Abbildung 11 ist differenziert wiedergegeben, inwiefern minderjährige Kinder bei den jeweiligen Klient*innen leben oder nicht. Insgesamt leben bei knapp der Hälfte (48 %) derer mit Kindern unter 18 Jahren alle diese Kinder im eigenen Haushalt, bei weiteren 5 % nur ein Teil dieser Kinder und bei 47 % lebt keines der Kinder im eigenen Haushalt. Crack- (70 %), Sedativa- (64 %) und Opioidklient*innen (57 %) sind die Hauptproblemgruppen, bei denen sich unter jenen mit Kindern die höchsten Anteile von nicht im Haushalt lebenden Kindern zeigen. Demgegenüber liegen abgesehen von den exzessiv Medien Nutzenden, bei denen sich die Anteile auf sehr wenige Personen beziehen, die Anteile von Eltern, bei denen alle minderjährigen Kinder im Haushalt leben, bei den pathologischen Glücksspieler*innen (61 %) sowie der Alkoholklientel (52 %) vergleichsweise hoch.

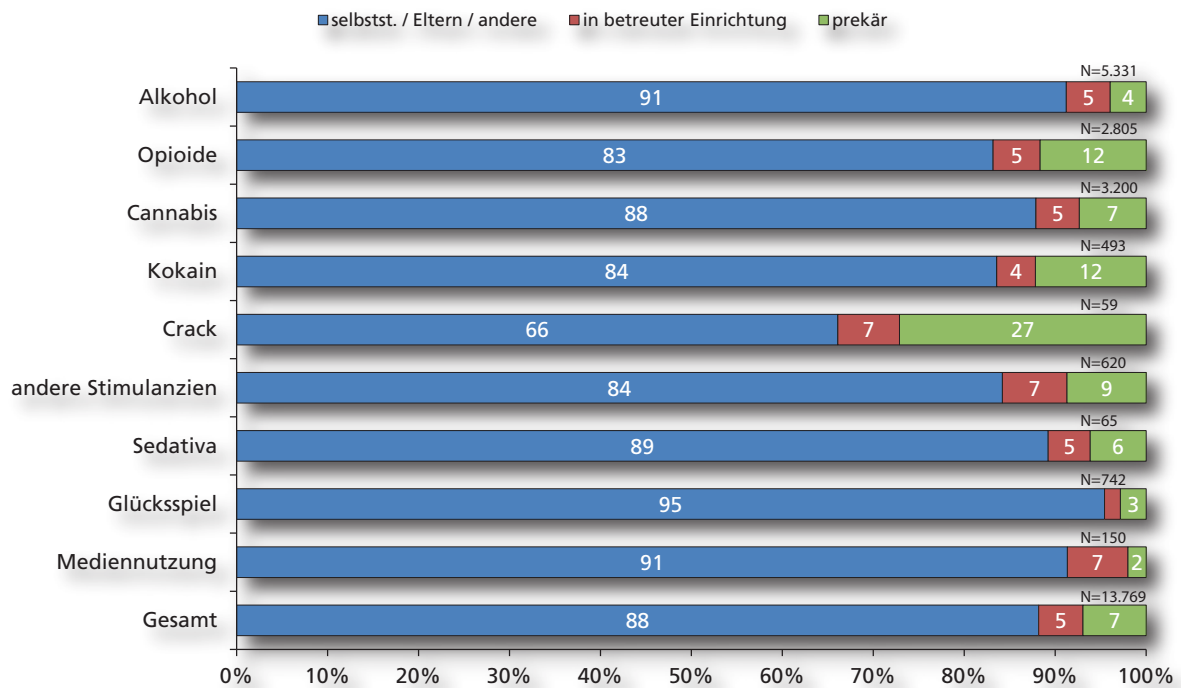
Abbildung 11: Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Wohnsituation

Mit 88 % wohnt der überwiegende Teil der hessischen Suchthilfeklientel selbstständig bzw. bei Eltern, Angehörigen oder anderen Personen (siehe Abbildung 12). Dagegen leben 5 % in betreuten Wohnformen und 7 % befinden sich in einer prekären Wohnsituation (Justizvollzugsanstalt, (Übergangs-)Wohnheim, Notschlafstelle oder Obdachlosigkeit). Personen in prekären Wohnsituationen finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Crack (27 %), Opioiden, Kokain (jeweils 12 %) und Stimulanzien (9 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil bei jenen mit exzessiver Mediennutzung (2 %), den pathologisch Glücksspielenden (3 %) sowie der Alkoholklientel (4 %).

Abbildung 12: Wohnsituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe

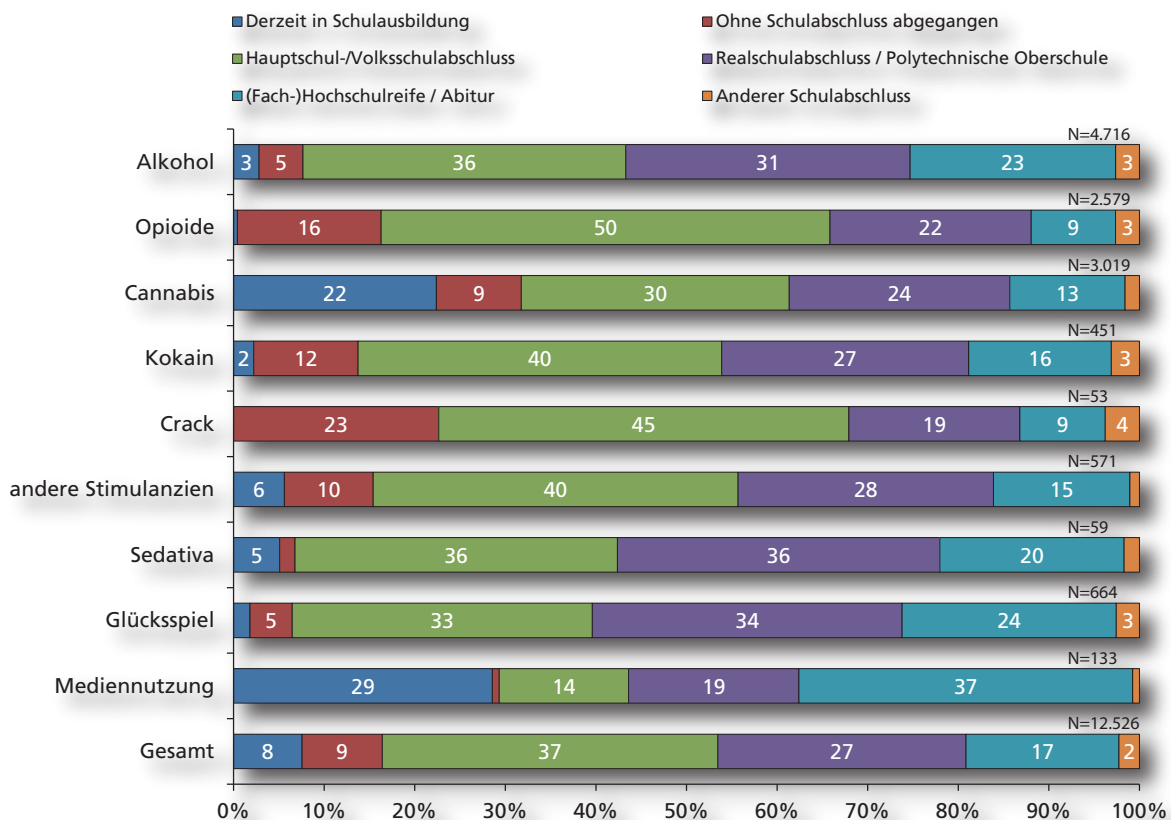


Schulabschluss und Ausbildung

Die Klientel der ambulanten Suchthilfe weist im Durchschnitt ein niedrigeres Niveau an Schulbildung auf als dies in der Allgemeinbevölkerung Hessens der Fall ist: 9 % haben keinen Schulabschluss, 37 % den Hauptschulabschluss, 27 % einen Realschulabschluss und lediglich 17 % Abitur; 8 % sind noch in schulischer Ausbildung (siehe Abbildung 13). In der hessischen Allgemeinbevölkerung (25 bis 64 Jahre) hatten im Jahr 2015 39,8 % Abitur, 31,8 % Realschulabschluss, 25,3 % Hauptschulabschluss und 3,8 % keinen Abschluss.¹⁴ Ein besonders niedriger Bildungsstand liegt bei den Opioidkonsumierenden vor, die mit 16 % den höchsten Anteil von Personen ohne Abschluss aufweisen; lediglich in der kleinen Gruppe derer mit Hauptproblem Crack ist dieser Wert mit 23 % noch höher. In der Opioidklientel gibt es mit 50 % auch den höchsten Anteil von Hauptschulabgänger*innen sowie, gemeinsam mit der Crackklientel, mit 9 % den niedrigsten Anteil von Abiturient*innen. Nach wie vor ist der Anteil der Personen, die noch zur Schule gehen, unter Cannabiskonsumierenden mit 22 % besonders hoch; lediglich bei den exzessiven Mediennutzer*innen liegt er mit 29 % noch etwas höher. Eine relativ hohe Schulbildung ist zunächst vor allem bei jenen mit Hauptproblem Mediennutzung festzustellen: Hier sind weniger als 1 % ohne Schulabschluss abgegangen; gleichzeitig haben mit 37 % die meisten (Fach-)Abitur. Auch bei der Alkohol- und Glücksspielklientel sind die Anteile der Abiturient*innen mit 23 % respektive 24 % relativ hoch.

¹⁴ https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/aufsatz_bildung_02_17.pdf

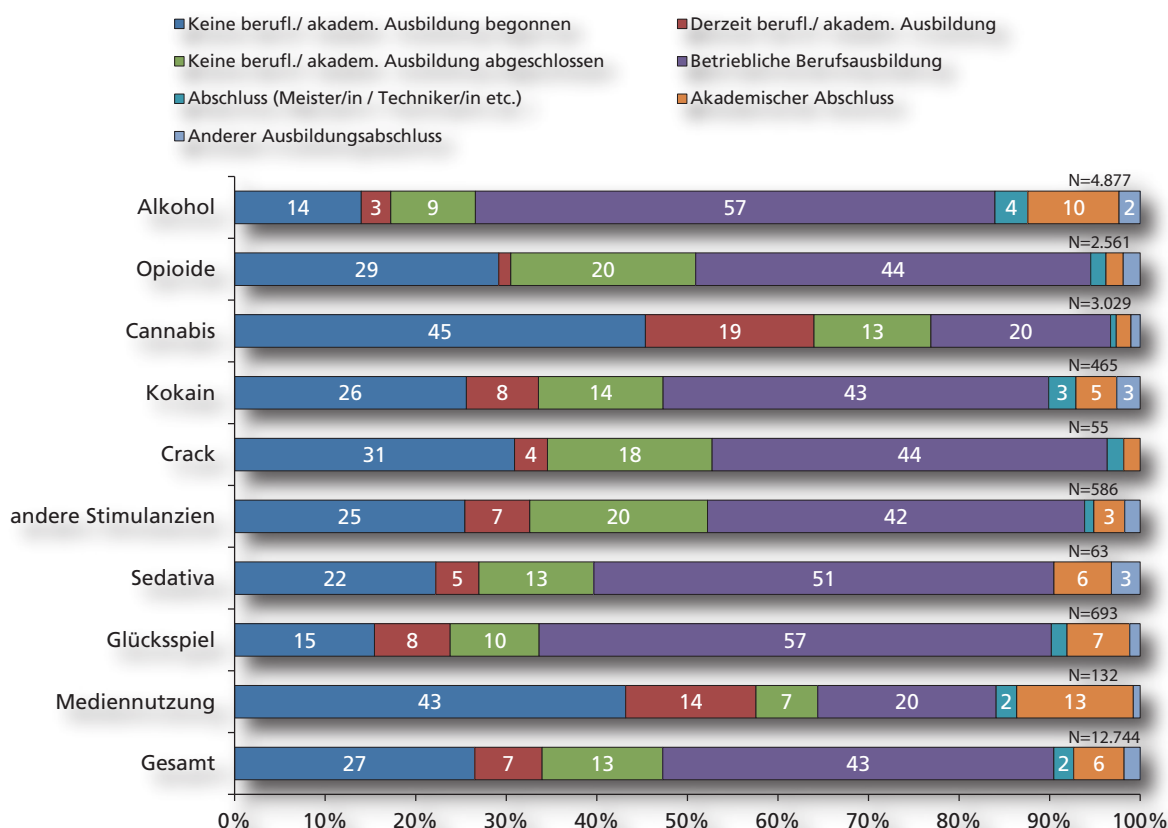
Abbildung 13: Schulabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



43 % der Suchthilfeklientel verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 6 % über einen Hochschulabschluss und jeweils 2 % über einen Meister-/Technikerabschluss oder einen anderen Abschluss (siehe Abbildung 14); 7 % befinden sich aktuell in Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Demgegenüber haben 13 % ihre Ausbildung bzw. ihr Studium nicht abgeschlossen und 27 % haben bisher noch keine Ausbildung oder Studium begonnen.¹⁵ Die höchsten Anteile für Klient*innen mit abgeschlossener Berufsausbildung oder abgeschlossenem Studium (inklusive Meister/Techniker und andere Abschlüsse) sind in den Hauptproblemgruppen Alkohol (74 %) und problematisches Spielen (67 %) vorhanden. Opioid- und Stimulanzienkonsument*innen (jeweils 20 %) weisen die höchsten Anteile für eine nicht abgeschlossene Hochschul- bzw. Berufsausbildung auf. Während Cannabiskonsument*innen mit 19 % den höchsten Wert für eine derzeit laufende Ausbildung vorweisen, zeigt sich bei exzessiven Mediennutzer*innen mit 13 % der höchste Wert für eine akademische Ausbildung. In der zuletzt genannten Gruppe haben 43 % noch keine Ausbildung/Studium begonnen.

¹⁵ Unter jenen, die nie eine Ausbildung bzw. ein Studium begonnen haben, befinden sich auch diejenigen, die noch zur Schule gehen. Dies erklärt auch die vergleichsweise hohen Werte bei der Cannabis- und der Mediennutzungsklientel.

Abbildung 14: Ausbildungsabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Erwerbssituation und Schulden

Um die soziale Situation der ambulanten Suchthilfeklientel zu bewerten, erscheint zunächst ein Abgleich mit der Arbeitslosenquote der Allgemeinbevölkerung sinnvoll. Diese Quote lag in Hessen im Jahresdurchschnitt 2019 bei 4,4 %.¹⁶ Demgegenüber beziehen 33 % der Klient*innen der Suchthilfe Arbeitslosengeld (ALG I oder ALG II); weitere 5 % erhalten Sozialhilfe nach SGB XII (siehe Abbildung 15).

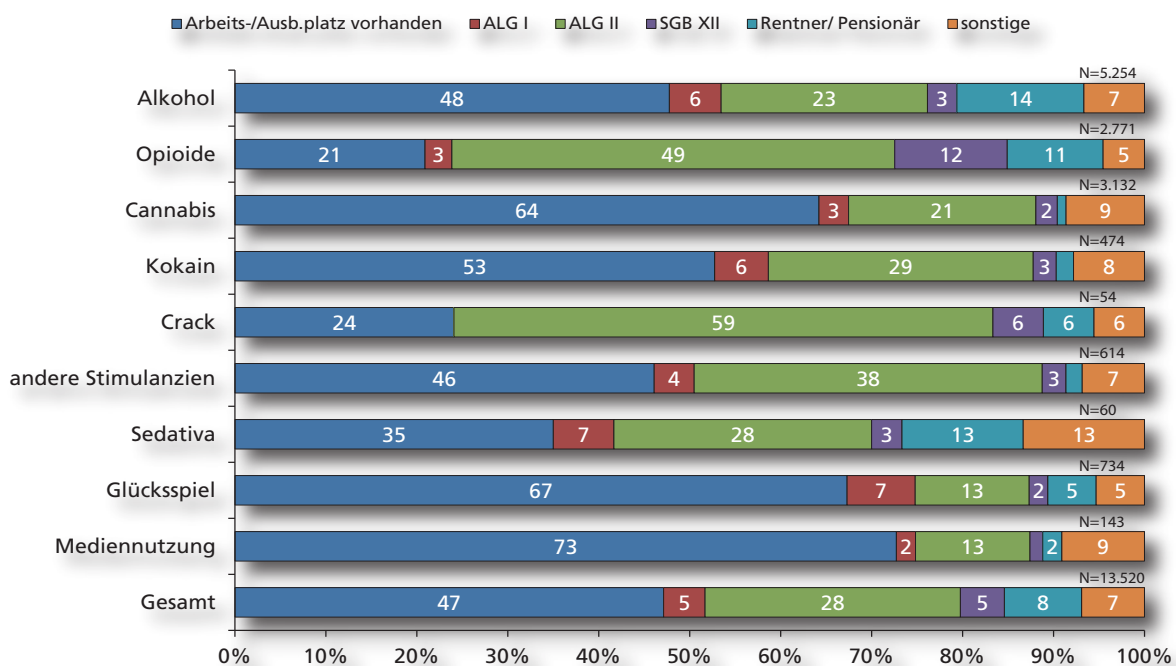
Mit insgesamt 71 % sind die Crackklient*innen diejenige Gruppe, die am häufigsten arbeits- bzw. erwerbslos (ALG I/ ALG II/ SGB XII) ist, gefolgt von den Opioidkonsument*innen (64 %) und den Klient*innen mit Stimulanzien als Problemsubstanz (45 %). Am niedrigsten liegt der Arbeitslosenanteil bei den exzessiven Mediennutzer*innen (16 %), gefolgt von den Glücksspielenden (22 %) und den Cannabiskonsument*innen (26 %). Festzuhalten ist allerdings weiterhin, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptproblemgruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Insgesamt bestreiten lediglich 47 % der hessischen Suchthilfeklientel ihren Lebensunterhalt mit bezahlter Arbeit (bzw. sind noch in der Schule oder Ausbildung). Am häufigsten haben Mediennutzer*innen einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz (73 %), gefolgt von Glücksspielenden (67 %) und der Cannabisklientel (64 %). 8 % der Suchthilfeklientel sind Rentner*innen. Am höchsten ist dieser Anteil mit 14 % bei den Alkoholkonsument*innen. Dies korrespondiert zum Einen damit, dass es sich bei dieser Gruppe um die durchschnittlich älteste handelt. Zum Anderen lassen sich jedoch auch jüngere Alkohol-Klient*innen mit Rentenbezug finden, welches auf den Bezug

¹⁶ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2514/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-in-hessen-seit-1999/>

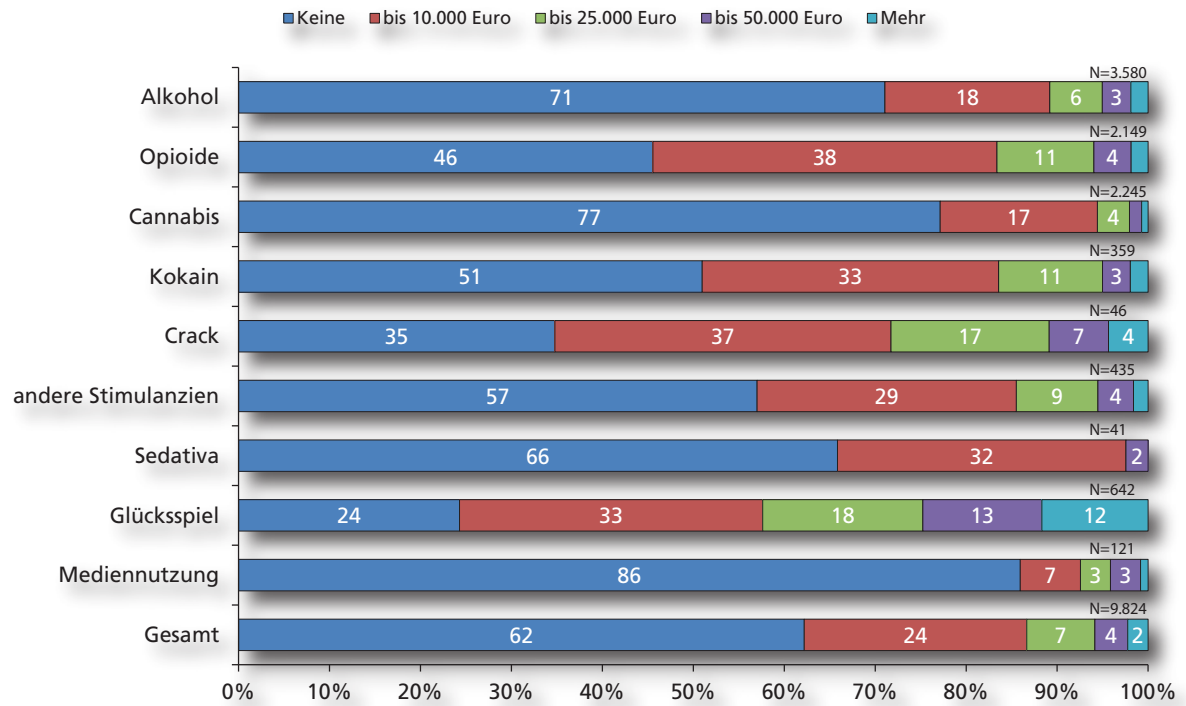
einer Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrente hindeutet. Weitere Erwerbssituationen wie z.B. Elternzeit, Krankenstand oder Hausfrau/Hausmann werden in einer zusammenfassenden Kategorie „sonstige“ ausgewertet.

Abbildung 15: Erwerbssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



38 % der Klient*innen haben – nach den Einschätzungen der Mitarbeiter*innen der Suchthilfe – aktuell als problematisch anzusehende Schulden (siehe Abbildung 16). In der Mehrheit der Fälle (24 % der gesamten Suchthilfeklientel) handelt es sich dabei um (vergleichsweise moderate) Geldbeträge von bis zu 10.000 Euro. 7 % haben zwischen 10.000 und 25.000 Euro, 4 % zwischen 25.000 und 50.000 Euro und 2 % mehr als 50.000 Euro Schulden. Mit Abstand am häufigsten sind mit insgesamt 76 % pathologische Glücksspieler*innen verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (25 % mit mehr als 25.000 Euro). Ebenfalls relativ hohe Anteile von Schuldner*innen zeigen sich bei der Opioidklientel (54 %) und der Crackklientel mit 65 %, wobei jeweils – wie bei den meisten anderen Hauptproblemgruppen – eine Häufung bei eher niedrigen Schuldenbeträgen von maximal 10.000 Euro zu beobachten ist. Ansonsten weist die Kokainklientel mit insgesamt 49 % einen relativ hohen Anteil von Personen mit Schulden auf. Eher selten mit Schulden belastet sind hingegen die Personen der Hauptproblemgruppen Mediennutzung (14 %), Cannabis (23 %) und Alkohol (29 %).

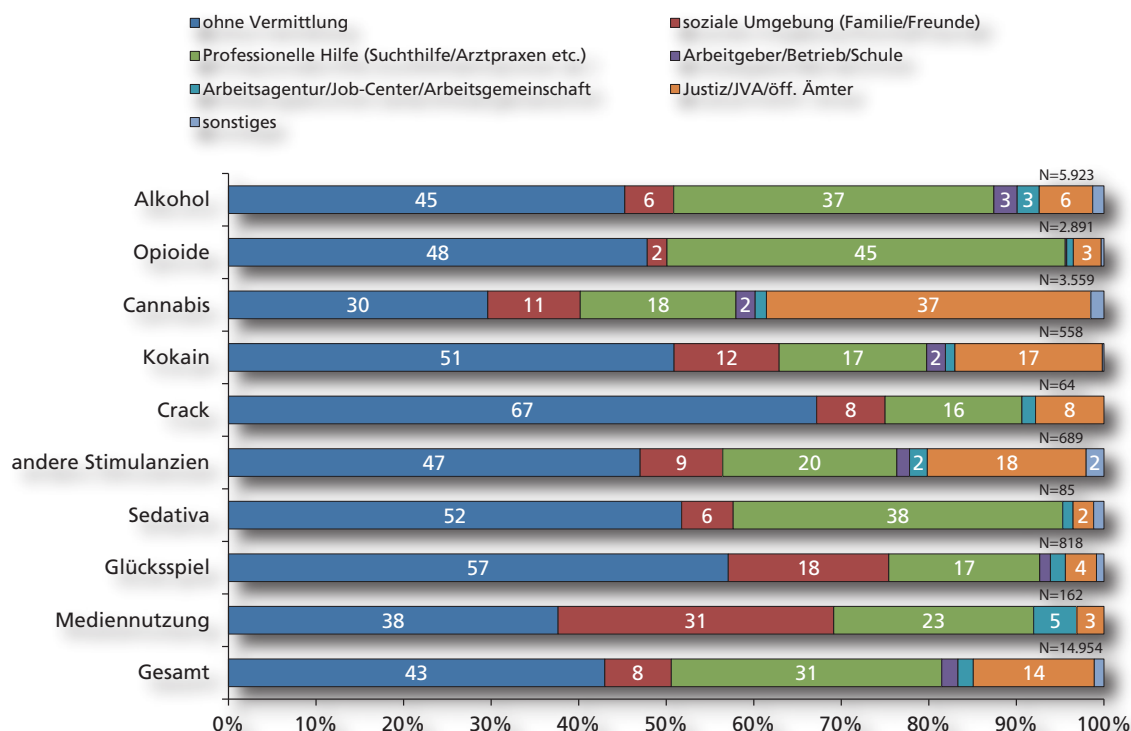
Abbildung 16: Schuldensituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Betreuungen

In diesem Abschnitt werden Auswertungen zu den Betreuungen vorgestellt. Dies betrifft die in Anspruch genommene Betreuungsform, die Betreuungsdauer und Daten zur Beendigung der Betreuung.¹⁷ Begonnen wird jedoch mit Informationen darüber, über welche Vermittlungswege die Klient*innen in eine Einrichtung gelangen. Dabei zeigt sich zunächst, dass 43 % aller Betreuungen ohne Vermittlung zustande kommen (siehe Abbildung 17). Ebenfalls häufig – mit einem Wert von 31 % – werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 14 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 8 % durch die soziale Umgebung und jeweils 2 % über Arbeitsagenturen, Jobcenter oder Arbeitsgemeinschaften bzw. Arbeitgeber, Betrieb oder Schule.

Abbildung 17: Vermittlung in die Betreuung, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Dabei zeigen die Alkoholklient*innen eher geringe Abweichungen zum durchschnittlichen Wert der Gesamtklientel, abgesehen von der Vermittlung über Justiz/JVA/Ämter, die hier mit 6 % vergleichsweise selten erfolgt. Die Opioidabhängigen werden hingegen mit 45 % überdurchschnittlich häufig durch professionelle Hilfen, ebenfalls eher selten über Justiz/JVA/Ämter (3 %) und besonders selten über die soziale Umgebung (2 %) vermittelt. Bei der Cannabisklientel ist die Vermittlung über Justiz oder Ämter mit 37 % sehr deutlich überrepräsentiert; sie ist hier die häufigste Vermittlungsinstanz. Eine Inanspruchnahme ohne Vermittlung (30 %) sowie über professionelle Hilfen (18 %) spielt hier jeweils eine geringere Rolle als bei anderen Klientelen. Letzteres

¹⁷ Im Projekt COMBASS werden drei generelle Hilfebereiche unterschieden: „Ambulante Beratung“, „Betreutes Wohnen“ und „Arbeitsprojekte“. Den mit Abstand größten Anteil von 92 % aller Betreuungen nimmt, ähnlich wie in den Vorjahren, die Kategorie „Ambulante Beratung“ ein. Rund 7 % der Betreuungen werden im „Betreuten Wohnen“ (inklusive betreutem Einzelwohnen, das 2 % aller Betreuungen ausmacht) und weniger als 1 % im Rahmen der Arbeitsprojekte durchgeführt. Die folgenden Betrachtungen beziehen sich auf Ambulante Beratung sowie die Arbeitsprojekte, die gemeinsam dargestellt werden, weil zwischen diesen beiden Klientelen keine wesentlichen Unterschiede bestehen.

trifft auch auf die Hauptproblemgruppen Crack (16 %), Kokain, problematisches Glücksspielen (jeweils 17 %) und Stimulanzien (20 %) zu. Exzessive Mediennutzer*innen weisen mit 31 % den mit Abstand höchsten Wert für eine Vermittlung durch die soziale Umgebung auf, gefolgt von problematisch Spielenden (18 %). Die Glücksspielklientel nimmt auch besonders häufig eine Beratung durch Eigeninitiative in Anspruch (57 %); höher liegt dieser Anteil mit 67 % nur bei der kleinen Gruppe der Crack Konsumierenden. Bei den Stimulanzien- (18 %) und Kokainklient*innen (17 %) zeigen sich zudem etwas überdurchschnittliche Werte bei der Vermittlung durch Justiz bzw. Ämter.

Betreuungsformen

Im nächsten Auswertungsschritt werden die zentralen Betreuungsformen, erneut nach den wichtigsten Hauptproblemgruppen differenziert, betrachtet. Hierbei handelt es sich um folgende Betreuungsformen:

ERLÄUTERUNG

Beratung: Eine professionell durchgeführte Beratung ist eine fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Dabei kann es sich sowohl um eine kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch um eine mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung handeln. Die Beratungstätigkeit erfordert eine flexible, an den individuellen Bedarfen der Klient*innen orientierte Vorgehensweise.

Medikamentengestützte Behandlung: Hierbei handelt es sich um eine strukturierte, interdisziplinär angelegte ambulante Behandlung mit einem Substitutionsmittel (Methadon, Polamidon, Buprenorphin, Codein). In der Regel ist damit in diesem Bericht die Psychosoziale Betreuung Substituierter gemeint. Auch die psychosoziale Betreuung im Rahmen einer Behandlung mit einer Anti-Craving-Substanz – das sind Medikamente, die das Suchtverlangen unterdrücken sollen – fällt darunter.

Allgemeine Psychosoziale Betreuung: Diese umfasst komplexe Angebote für chronisch beeinträchtigte substanzabhängige Klient*innen. Die durchgeführten Tätigkeiten betreffen sowohl den sozialen und psychischen als auch den somatischen Bereich und erfordern mittel- bis langfristige Interventionen. Die psychosoziale Betreuung benötigt eine intensive Informations- und Kooperationsarbeit mit allen am Hilfesystem beteiligten Einrichtungen.

(Bemerkung: Substituierte werden nicht in dieser Kategorie, sondern unter „Medikamentengestützte Behandlung“ erfasst.)

Ambulante Rehabilitation (AR): Die AR nach der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ ist eine strukturierte Entwöhnungsbehandlung, die von anerkannten Behandlungsstätten entweder im Anschluss an oder alternativ zu einer stationären Entwöhnung durchgeführt wird. Die AR setzt Motivation und Fähigkeit zur suchtmittelabstinenten Lebensführung, ein stabilisierendes soziales Umfeld und eine zuverlässige Mitarbeit in der Therapie voraus. Darüber hinaus muss die Ausprägung der Störungen auf seelischem, körperlichem und sozialem Gebiet eine ambulante Behandlung zulassen. Leistungsträger sind die Rentenversicherungen und Krankenkassen.

Vorbereitung auf stationäre Behandlung: Hierbei handelt es sich um Beratungs- oder Antragstätigkeiten, die auf eine stationäre Therapie/Rehabilitation vorbereiten.

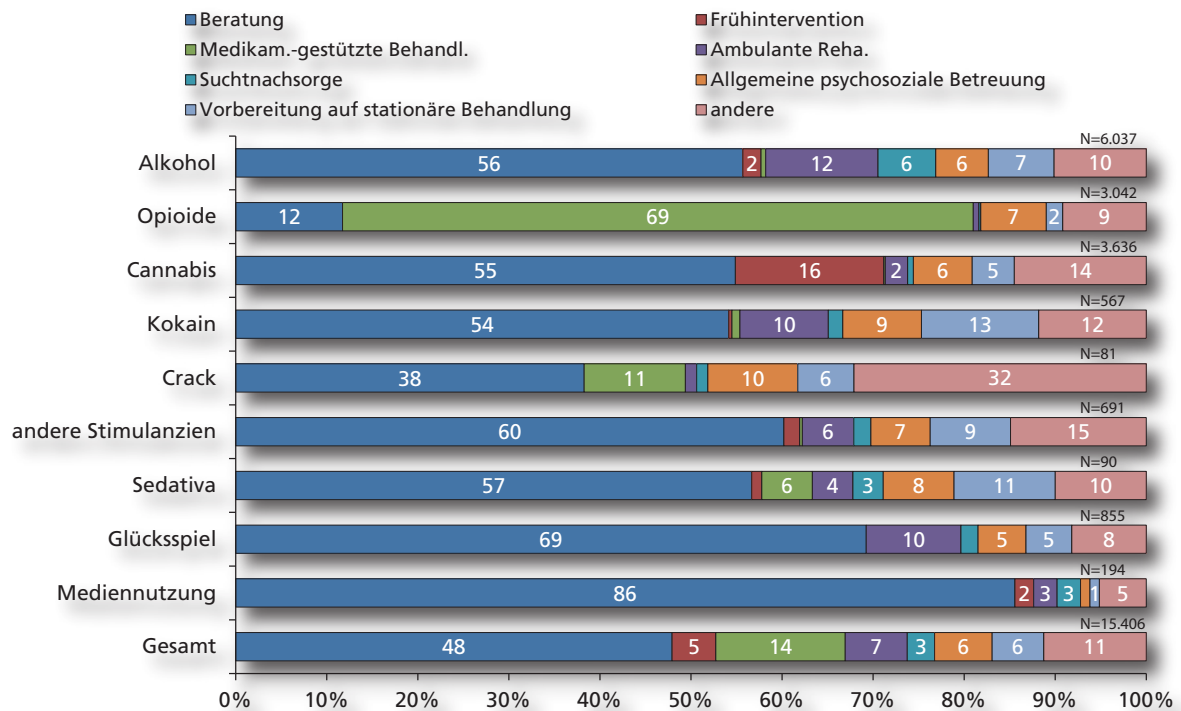
Frühintervention: Hierbei handelt es sich um Interventionen, die darauf abzielen, Suchtmittelkonsument*innen „früh zu erreichen“, um einer Verfestigung des Suchtverhaltens/einer Abhängigkeit vorzubeugen (z. B. die Projekte HaLT und Fred).

Nachsorge: Nachsorge ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation und ist bei Abhängigkeitserkrankungen wegen der komplexen Beeinträchtigungen von besonderer Bedeutung. Die Nachsorge kommt bei Abhängigkeitskranken grundsätzlich im Anschluss an eine stationäre und ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation in Betracht. Die Nachsorge unterstützt Abhängigkeitskranke beim Transfer des Erlernten in den Alltag und bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges. Leistungsträger sind die Rentenversicherungen und Krankenkassen.

Wie die Abbildung 18 zeigt, ist die Beratung mit einem Anteil von 48 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. die psychosoziale Betreuung Substituierter, ist mit 14 % die zweithäufigste Betreuungsform, gefolgt von der Ambulanten Rehabilitation mit 7 %. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Allgemeine Psychosoziale Beratungen oder Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen, bei 5 % um Frühinterventionen und bei 3 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Wie in den Vorjahren zeigen sich vor allem bei der Opioidklientel deutliche Unterschiede zur Gesamtverteilung: 69 % der Betreuungen in dieser Gruppe entfallen auf die Medikamentengestützte Behandlung, die in allen anderen Problemgruppen praktisch keine Rolle spielt (abgesehen von – in weitaus geringerem Maße – den Crack- und Sedativakonsument*innen). Beratung (12 %) sowie Ambulante Rehabilitation (1 %) sind bei den Opioidabhängigen hingegen von untergeordneter Bedeutung; Suchtnachsorge spielt gar keine Rolle. Die Alkoholklientel hingegen ist die einzige, bei der Suchtnachsorge mit 6 % überrepräsentiert ist; zudem wird die Ambulante Rehabilitation mit einem Anteil von 12 % vergleichsweise häufig in Anspruch genommen. Hohe Anteile für die Beratung liegen insbesondere bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (86 %), den pathologisch Glücksspielenden (69 %), mit Abstrichen auch bei der Stimulanzien- (60 %) und Sedativaklientel (57 %) vor. Die Gruppe der Cannabis Konsumierenden ist die einzige mit einem nennenswerten Anteil von Frühintervention – sie ist hier die zweithäufigste Betreuungsform (16 %).

Abbildung 18: Betreuungsform, differenziert nach Hauptproblemgruppe

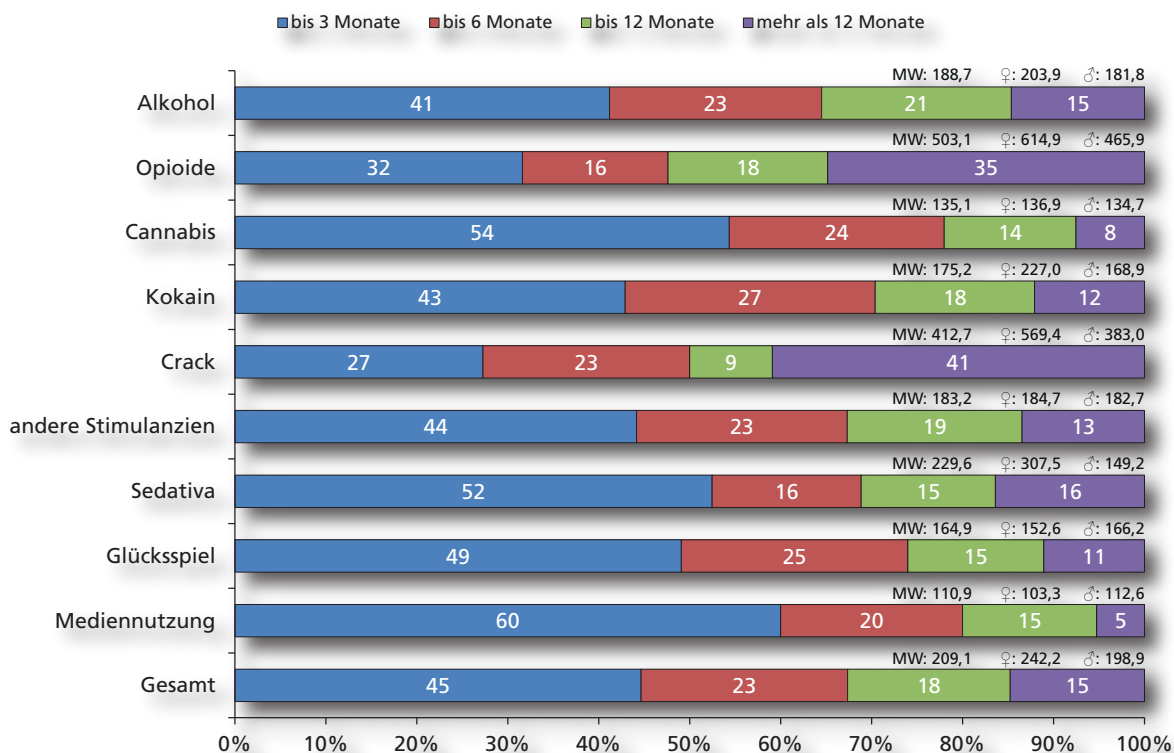


Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2019 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 209,1 Tage (siehe Abbildung 19). Frauen werden dabei mit durchschnittlich 242,2 Tagen länger betreut als Männer (198,9 Tage). Die Opioidklientel weist mit 503,1 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von den Crackkonsumierenden (412,7 Tage). Die niedrigsten durchschnittlichen Betreuungsdauern finden sich bei den exzessiven Mediennutzer*innen (110,9 Tage), den Cannabiskonsumierenden (135,1 Tage) und den Glücksspieler*innen (164,9 Tage).

Wie die Abbildung 19 zeigt, dauern insgesamt mehr als zwei Drittel der im Jahr 2019 abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als ein halbes Jahr – 45 % sind maximal 3 Monate lang, weitere 23 % zwischen 3 und 6 Monate. 18 % liegen zwischen 6 und 12 Monaten und 15 % dauern länger als ein Jahr. In der Betrachtung der Problemgruppen weisen die Crackkonsumierenden mit 41 %, gefolgt von der Opioidklientel mit 35 % die größten Anteile längerer Betreuungen (über 12 Monate) auf. Der höchste Anteil kurzer Betreuungsphasen (weniger als 3 Monate) zeigt sich bei den exzessiv Medien Nutzenden (60 %), der Cannabisklientel (54 %) sowie Sedativakonsument*innen (52 %).

Abbildung 19: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 8.788)



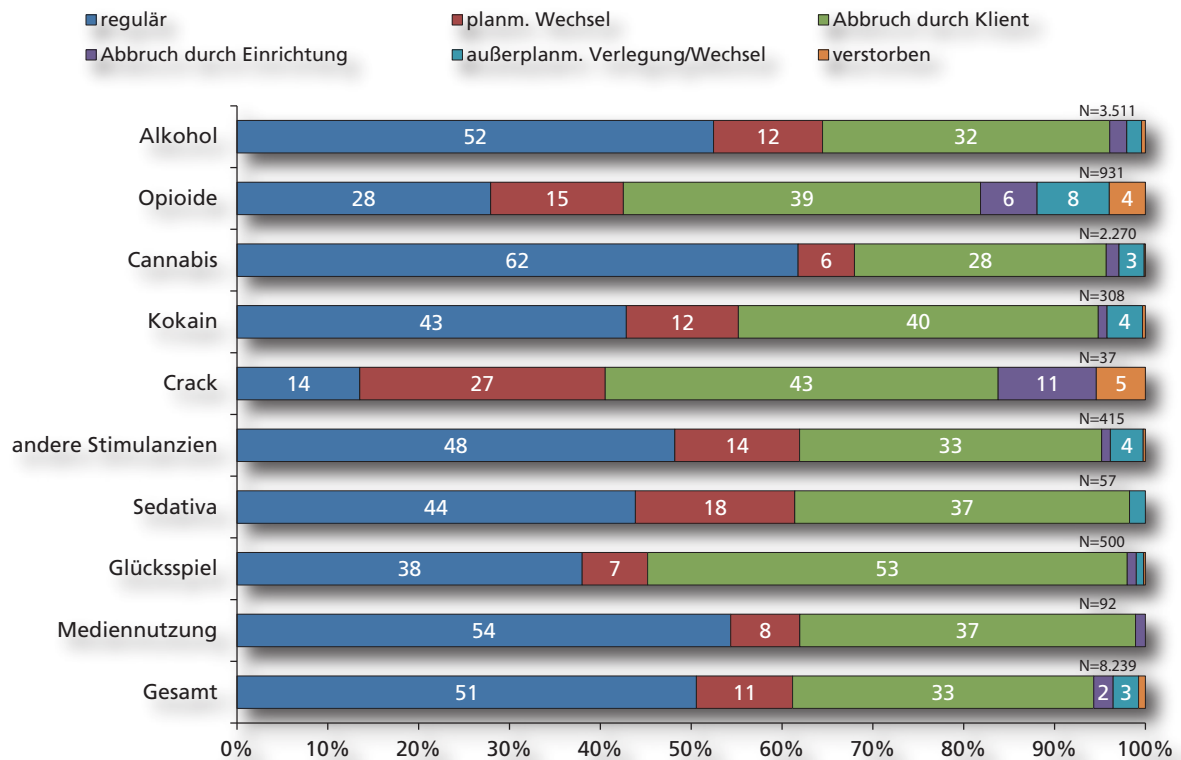
Betreuungsende

Zum Jahresende waren 55 % der 2019 erfassten Betreuungen beendet; dementsprechend dauerten 45 % noch an. Bei der Opioidklientel (33 %) zeigt sich der niedrigste Anteil an beendeten Betreuungen, während vergleichsweise hohe Quoten beendeter Betreuungen bei der Cannabisklientel, den Sedativakonsument*innen (jeweils 65 %), der Stimulanzienklientel (62 %) sowie den problematisch Glücksspielenden (61 %) vorliegen; die restlichen Problemgruppen liegen hier in der Nähe des Durchschnitts.

Insgesamt 62 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (51 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (11 %; siehe Abbildung 20). 33 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei 3 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet. 1 % der Klient*innen verstarben während der Betreuung.

Zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich erhebliche Differenzen hinsichtlich des Beendigungsgrundes: So brechen problematisch Glücksspielende am häufigsten ihre Betreuung selbst ab (53 %); bei Cannabis (28 %) und Alkohol (32 %) ist dies hingegen unterdurchschnittlich häufig der Fall. Bei den Opioidabhängigen führt vergleichsweise häufig ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Betreuungsform (8 %) oder ein Abbruch der Betreuung durch die Einrichtung zum Betreuungsende (6 %). Opioidkonsumierende weisen zudem eine besonders geringe Zahl an regulären Beendigungen (28 %) sowie mit 4 % einen nennenswerten Anteil an während der Betreuung Verstorbenen auf. Ähnliche Zahlen zeigen sich bei der Crackklientel (siehe Abbildung 20). Vergleichsweise häufig werden Betreuungen bei der Cannabis- (62 %) und der Mediennutzungsklientel (54 %) regulär beendet.

Abbildung 20: Beendigungsgrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe

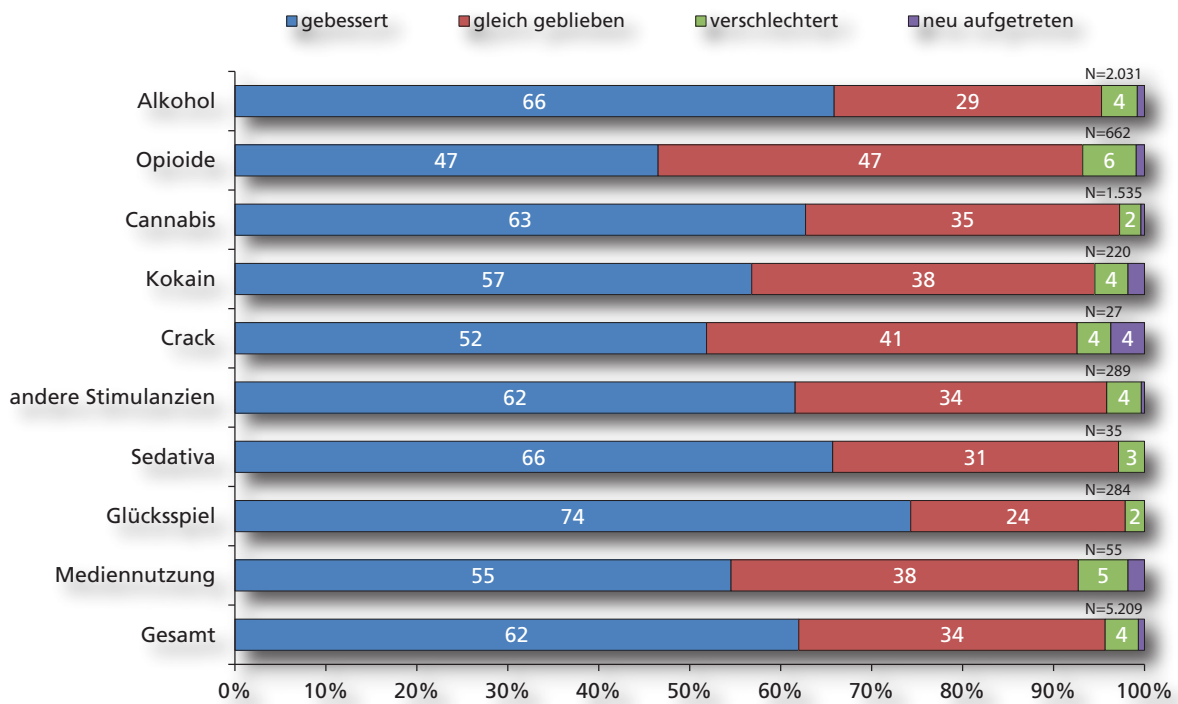


Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen eine Verbesserung erreicht werden konnte: bei 62 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert (siehe Abbildung 21). 34 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 4 % hat sich diese verschlechtert und bei weniger als 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Die Opioidklientel unterscheidet sich hinsichtlich der Problematik am Betreuungsende deutlich von den übrigen Hauptproblemgruppen: mit 47 % zeigt sich hier ein besonders niedriger Anteil von Klient*innen, deren Problematik sich verbessert hat, während sich die Situation bei einem ebenso hohen Anteil nicht verändert hat. Bei 6 % der Opioidklient*innen hat sie sich sogar verschlechtert.¹⁸ Der höchste Anteil von Betreuungen mit einer gebesserten Problematik ist aktuell unter den problematisch Glücksspielenden zu beobachten (74 %), und auch die Alkohol- und Sedativaklientel liegen mit jeweils 66 % über dem Durchschnitt.

¹⁸ Insbesondere der Wert für eine unveränderte Problematik kann zum Teil auch dadurch zustande gekommen sein, dass bei den Anwender*innen unterschiedliche Dokumentationspraktiken vorherrschen, mit denen eine anhaltende Einnahme eines Substitutionsmittels bei Betreuungsende erfasst wird.

Abbildung 21: Problematik am Betreuungsende, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Regionale Aspekte

An dieser Stelle erfolgt eine kurze regionalspezifische Auswertung mit ausgewählten Ergebnissen. In einer vergleichenden Perspektive werden dabei die Daten des Jahres 2019 über die Klientel und die in Anspruch genommenen Betreuungen aus folgenden drei regionalen Kategorien genutzt:

- Landkreise (Einrichtungen in Städten und Gemeinden, die in den 21 hessischen Landkreisen beheimatet sind),
- Großstädte (Einrichtungen aus den kreisfreien Städten Kassel, Wiesbaden, Darmstadt und Offenbach),
- Frankfurt am Main (obwohl es sich ebenfalls um eine kreisfreie Stadt handelt, werden Einrichtungen aus Frankfurt wegen des speziellen Charakters als Metropole gesondert betrachtet).

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel ist in allen drei regionalen Kategorien in etwa gleich hoch; er bewegt sich zwischen 26 % und 28 % (siehe Tabelle 5). Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 37,1 und 38,1 Jahren, wobei die Frauen durchweg älter sind als die Männer.

Größere Abweichungen ergeben sich jedoch, wenn nach den Hauptproblemgruppen differenziert wird: Bei 34 % der im Jahr 2019 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei gut einem Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (27 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier bei 43 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel lediglich auf 16 % bzw. 17 % belaufen. Der höchste Anteil von Cannabisklient*innen findet sich mit 24 % in den Landkreisen. Bei den problematisch Glücksspielenden trifft das auf die Großstädte zu (9 %). Wird ein solcher Vergleich nach dem Durchschnittsalter der jeweiligen Klientel durchgeführt, ergeben sich keine bemerkenswerten Unterschiede.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 27 % am höchsten, in den Landkreisen mit 15 % am niedrigsten. Klient*innen mit einem Migrationshintergrund sind mit 39 % in Frankfurt und mit 37 % in den vier anderen Großstädten häufiger vorzufinden als in den Landkreisen mit 27 %.

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (50 % bzw. 47 % zu 36 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (40 %). Die genannten Unterschiede sind im Wesentlichen auf die unterschiedliche Verteilung der Hauptprobleme zurückzuführen (hoher Anteil von Opioidabhängigen in Frankfurt).

Bei der Analyse einiger ausgewählter Daten zur Betreuung zeigen sich zwischen den drei regionalen Kategorien weitere Unterschiede: So ist erwähnenswert, dass die Medikamentengestützte Behandlung (d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter) in Frankfurt einen Anteil von 25 % aller Betreuungen aufweist. Auch dies steht im Zusammenhang mit dem hohen Anteil von Opioidabhängigen in der Mainmetropole (siehe oben). In den Landkreisen und kreisfreien Städten kommt ihr dagegen mit 12 % eine nicht so bedeutsame Rolle zu. In diesen regionalen

Bezugsräumen ist jeweils die Beratung mit Anteilen von 55 % bzw. 56 % die mit Abstand häufigste Betreuungsform. Der höchste Anteil bei der Ambulanten Rehabilitation findet sich in den Großstädten mit 11 %.

Bei der durchschnittlichen Dauer abgeschlossener Betreuungen fällt auf, dass in Frankfurt im Schnitt mit 307 Tagen die Betreuungen am längsten dauern. Die entsprechenden Werte für die Landkreise und Großstädte betragen 190 bzw. 191 Tage. Aufgeschlüsselt nach Hauptproblemgruppen zeigt sich, dass dieses vor allem mit der Betreuungsdauer bei den Opiodabhängigen (571 Tage) zusammenhängt; aber auch beim Alkohol-, Cannabis- und Glücksspielklientel verfügt Frankfurt über die höchsten Durchschnittswerte.

Beim Beendigungsgrund werden ebenfalls Unterschiede sichtbar: Werden die regulären Beendigungen und planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung als positive Abschlüsse zusammengezählt, kommen die Landkreise mit 67 % auf den höchsten Wert; die Großstädte und Frankfurt liegen mit 54 % bzw. 52 % eng beieinander.

Tabelle 5: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Geschlecht			
Männlich	74%	73%	72%
Weiblich	26%	27%	28%
Anderes	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt N	11.312	4.421	3.506
Lebensalter in Kategorien			
bis 18 Jahre	8%	8%	6%
18 bis unter 27 Jahre	20%	16%	17%
27 bis unter 35 Jahre	17%	17%	16%
35 bis unter 45 Jahre	22%	24%	27%
45 bis unter 60 Jahre	26%	27%	28%
60 und älter	7%	7%	5%
Lebensalter in Jahren (Mittelwert)			
Männlich	36,1	37,3	37,3
Weiblich	40,1	40,5	39,4
Anderes	28,3	22,0	24,0
Gesamt	37,1	38,1	37,9
Gesamt N	11.178	4.344	3.484
Hauptdiagnose			
Alkohol	43%	44%	27%
Opioide	16%	17%	34%
Stimulanzien	5%	4%	3%
Kokain	3%	4%	5%
Crack	0%	0%	2%
Sedativa	0%	1%	1%
Cannabis	24%	19%	21%
Probl. Spielen	5%	9%	5%
Mediennutzung	1%	2%	1%
Sonstiges	3%	1%	1%
Gesamt N	9.613	3.624	2.912
Lebensalter nach Hauptdiagnose			
Alkohol	45,4	44,1	45,4
Opioide	40,6	43,0	42,0
Cannabis	24,0	25,1	24,6
Probl. Spielen	36,2	36,7	34,3
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	85%	78%	73%
andere EU-Länder	4%	5%	8%
Nicht EU-Länder	11%	18%	19%
staatenlos	0,3%	0,2%	0,4%
Gesamt N	11.312	4.421	3.506

Fortsetzung Tabelle 5: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Migrationshintergrund (Mehrfachantworten möglich)			
kein Migrationshintergrund	72%	63%	61%
selbst migriert	16%	21%	21%
als Kind von Migranten geboren	11%	16%	18%
Gesamt N	8.529	3.163	2.738
Erwerbssituation Betreuungsbeginn			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	50%	47%	36%
ALG I	5%	6%	4%
ALG II	27%	31%	40%
SGB XII	3%	4%	7%
Rentner/Pensionär	7%	7%	6%
Sonstige	8%	6%	7%
Gesamt N	8.829	3.067	2.442
zeitl. überwiegender Abschnittstyp der Betreuung			
Beratung	55%	56%	40%
Medikam.-gestützte Behandl.	12%	12%	25%
Ambulante Reha.	9%	11%	7%
Allg. psychosoz. Betreuung	7%	6%	5%
Vorb. auf stat. Behandlung	6%	5%	4%
Andere	11%	10%	20%
Gesamt N	9.953	3.859	3.057
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
Regulär	56%	48%	37%
planm. Wechsel	11%	6%	15%
Abbruch durch Klient	29%	41%	38%
Abbruch durch Einrichtung	2%	2%	4%
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2%	3%	5%
verstorben	1%	0%	2%
Gesamt N	5.279	2.172	1.441
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)			
Alkohol	192,6	176,6	196,0
Opioide	486,1	434,8	570,6
Cannabis	120,1	130,4	205,5
Probl. Spielen	156,6	169,2	179,1
Gesamt	189,7	191,2	306,6

Trends 2010 bis 2019

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfe-statistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2010 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten in 3-Jahres-Schritten bis 2019 berichtet. Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klient*innen- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

Es werden diejenigen Trends geschildert, die in der *COMBASS*-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen inhaltlichen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Veränderungen bzw. Kontinuitäten wurden dabei auch auf die Angebotsstrukturen (z. B. Glücksspielklientel) oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen (z. B. Erwerbssituation) zurückgeführt.

Im Einzelnen werden die Anteile der Angehörigen und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, das Hauptproblem und die Erwerbssituation der Klient*innen sowie die Betreuungsform, die durchschnittliche Betreuungsdauer und die Art der Beendigung der Betreuung betrachtet. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei größten Hauptproblemgruppen¹⁹ – Alkohol, Opi-oide, Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 88 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben.²⁰ Wurden Klient*innen oder Personen aus dem sozialen Umfeld in dem jeweiligen Auswertungsjahr von mehreren der beteiligten Einrichtungen betreut, so wurden bei der Klient*innenzählung diese Personen nur einmal erfasst. Mit dieser Vorgehensweise wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen.

Angehörige, Klient*innen

Der prozentuale Anteil der Angehörigen an allen betreuten Personen beträgt seit dem Jahr 2010 sehr stabil 6 % bzw. 7 % (siehe Tabelle 6). Die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen ist dabei von 953 auf 1.300 angestiegen. Bei den betreuten Klient*innen ist die Anzahl mit gut 16.000 seit 2013 auf einem gleich hohem Niveau geblieben. Der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – ist seit 2013 leicht von 31 % auf 27 % zurückgegangen. Die absolute Zahl der Neuaufnahmen liegt bei 4.263 und damit relativ konstant wie in den Vorjahren. Es ist dabei insgesamt zu beachten, dass Schwankungen in den Klient*innen- und Angehörigenzahlen auch mit der personellen Situation in den Einrichtungen oder anderen strukturellen Faktoren zusammenhängen können.

Werden die Entwicklungen bei den Angehörigen sowie bei den Klient*innen geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass bei den Angehörigen der stark dominierende Anteil der Frauen zwischen 73 % bzw. 78 % liegt (siehe Tabelle 6). Bei den Klient*innen ist der Anteil der weiblichen Personen auf einem sehr konstanten, wenn auch niedrigeren Niveau: bei gut einem Viertel (27 % bzw. 28 %).

¹⁹ Im Hessischen Datensatz 2017 ist die Angabe von Diagnosen nicht (mehr) notwendig, um die suchtspezifischen Probleme der Klient*innen zu beschreiben. Für die Bildung der Auswertungsgruppen werden daher die Angaben aus den Haupt-problemsubstanzen/ Verhaltenssuchten sowie den Angaben zu Suchtdiagnosen zusammengeführt.

²⁰ Da sich mit dem neuen HKDS teilweise der Datensatz als auch die Erfassungslogik geändert haben, kann es sein, dass sich gegenüber den Trendanalysen in den *COMBASS*-Berichten der letzten Jahre einige Veränderungen bei den ausgewerteten Items, einbezogenen Fallzahlen und Prozentniveaus ergeben.

Tabelle 6: Anteil Angehörige, Klient*innen, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Klient*innen	94 % 15.442	94 % 16.050	94 % 16.119	93 % 16.053
Angehörige	6 % 953	6 % 1.018	6 % 987	7 % 1.300
Anteil Frauen				
Klientinnen	27 %	28 %	27 %	27 %
Angehörige	78 %	78 %	76 %	73 %
Anteil Neuaufnahmen				
Klient*innen	31 % 4.782	27 % 4.413	26 % 4.172	27 % 4.263

Alter der Klient*innen

Wie der Tabelle 7 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klient*innen zwischen 2010 und 2019 von 38,7 auf 39,4 Jahre leicht erhöht (+0,7). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (+1,4) größer ist als bei den Männern (+0,6). Dagegen ist das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen seit 2010 deutlich von etwa 36 auf einen Wert von 33 Jahre gefallen.

Tabelle 7: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2010 bis 2019 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=88)

	2009	2012	2015	2019
Männer	38,0	38,4	38,8	38,6
Frauen	40,5	41,2	42,0	41,9
Gesamt	38,7	39,2	39,6	39,4
Gesamt N	15.379	15.938	16.053	15.877
Neuaufnahmen	35,8	35,2	34,4	32,8
Neuaufnahmen N	5.131	4.789	4.584	4.484

Zusammen genommen könnten diese beiden Entwicklungen derart interpretiert werden, dass die Haltekraft der ambulanten Suchthilfe bei ihrer Klientel sehr stabil ist, während bei den Neuaufnahmen seit Jahren auch jüngere Altersgruppen erreicht werden. Ein differenzierter Blick auf die verschiedenen Hauptproblemgruppen zeigt jedoch, dass es hier durchaus unterschiedliche Entwicklungen gibt.

Wird eine solche Auswertung differenziert nach Alkohol, Opioide und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkoholklientel ein seit dem Jahr 2013 leicht ansteigendes Durchschnittsalter von 45,1 auf 46,7 Jahre (Neuaufnahmen: 42,6 auf 43,1 Jahren) (siehe Tabelle 8). Bei der Gruppe der Opioidabhängigen ist dagegen eine viel deutlichere und kontinuierliche Zunahme des Alters auszumachen. Im Jahr 2010 lag dieses bei 38,7 (alle) bzw. 35,8 Jahren (Neuaufnahmen) – neun Jahre später sind diese Werte auf 45,6 bzw. 38,9 Jahre angewachsen. Bei der Cannabisklientel ist das Altersniveau relativ stabil: es beträgt 25 bis 26 Jahre bei allen Klient*innen und liegt bei den Neuaufnahmen zwischen 23 und 24 Jahren.

Tabelle 8: Durchschnittsalter nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2010 bis 2019 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Alle Klient*innen				
Alkohol	45,3	45,1	46,3	46,7
Opioide	38,7	41,3	43,3	45,6
Cannabis	25,6	25,8	26,1	25,8
Neuaufnahmen				
Alkohol	43,3	42,6	42,9	43,1
Opioide	35,8	37,5	38,3	38,9
Cannabis	23,6	23,6	23,9	23,0

Wenn in einem dritten Schritt das Alter der neu aufgenommenen Klient*innen getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, ergibt sich zum einen, dass bei den Opioidabhängigen der Anteil der älteren Personen (45+) seit 2010 angewachsen ist: von 19 % (2009) auf 28 % (2019) (siehe Tabelle 9). Gleichzeitig hat sich der Anteil der jüngeren Opioidklient*innen reduziert. Waren im Jahr 2010 noch 19 % der Klient*innen jünger als 27 Jahre, beträgt der entsprechende Anteil im Jahr 2019 14 %.

Bei der Alkoholklientel hat es dagegen im Zeitraum 2010 bis 2019 nur wenig Veränderungen gegeben: Es fällt hier vor allem auf, dass der prozentuale Anteil der ältesten Gruppe (60+) seit 2010 von 10 % auf 15 % zugenommen hat. Auch die Cannabisklientel weist seit dem Ausgangsjahr 2010 eine insgesamt ähnliche Altersstruktur auf, auch wenn der Anteil der minderjährigen Klient*innen angestiegen ist (von 19 % auf 28 %); etwa die Hälfte sind gleichbleibend Personen im Alter zwischen 18 und 27 Jahren.

Tabelle 9: Alterskategorien nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2010 bis 2019 (Neuaufnahmen, gleiche Einrichtungen, N=88)²¹

	2010	2013	2016	2019
Alkohol				
unter 18 Jahre	5 %	8 %	7 %	7 %
18 bis unter 27 Jahre	11 %	11 %	11 %	11 %
27 bis unter 35 Jahre	11 %	11 %	11 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	24 %	20 %	21 %	22 %
45 bis unter 60 Jahre	40 %	39 %	38 %	33 %
60 und älter	10 %	11 %	12 %	15 %
Gesamt N	2.238	1.999	1.708	1.572
Opioide				
unter 18 Jahre	0 %	2 %	1 %	1 %
18 bis unter 27 Jahre	19 %	14 %	10 %	13 %
27 bis unter 35 Jahre	32 %	26 %	28 %	25 %
35 bis unter 45 Jahre	29 %	35 %	35 %	32 %
45 bis unter 60 Jahre	17 %	22 %	24 %	24 %
60 und älter	2 %	2 %	2 %	4 %
Gesamt N	519	374	290	173
Cannabis				
unter 18 Jahre	19 %	26 %	24 %	28 %
18 bis unter 27 Jahre	58 %	50 %	49 %	50 %
27 bis unter 35 Jahre	15 %	16 %	16 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	6 %	6 %	8 %	8 %
45 bis unter 60 Jahre	2 %	2 %	3 %	2 %
60 und älter	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt N	924	913	1.173	1.562

Hauptprobleme

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik zwischen den Jahren 2010 und 2019 relativ konstant zwischen 40 % und 43 % liegt (siehe Tabelle 10). Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2019 beträgt nur noch 19 %, neun Jahre zuvor waren es noch 29 %. In absoluten Zahlen ist dies ein Rückgang von 3.981 auf 2.730 Klient*innen. Der Anteil der Cannabiskonsument*innen, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, hat dagegen im betrachteten Zeitraum von 14 % auf 24 % zugenommen. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein leichter prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 3 % auf 5 % bzw. von 2 % auf 4 %). Der aktuelle Anteil der problematisch Glücksspielenden liegt – relativ unverändert – bei 5 % bzw. 6 %.

²¹ In dieser und weiteren Tabellen kann es vorkommen, dass die Summe für einige Jahre nicht exakt 100 % ergibt. Dies ist auf Auf- bzw. Abrundungen der Prozentwerte zurückzuführen.

Tabelle 10: Hauptprobleme der Klientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Alkohol	43 % 5.905	42 % 6.088	40 % 5.701	41 % 5.923
Opioide	29 % 3.981	27 % 3.913	24 % 3.462	19 % 2.730
Stimulanzien	3 % 430	4 % 530	5 % 748	5 % 728
Kokain	2 % 240	2 % 317	3 % 367	4 % 524
Sedativa	0,8 % 105	0,6 % 88	0,7 % 103	0,6 % 84
Cannabis	14 % 1.928	14 % 2.048	19 % 2.660	24 % 3.380
Glücksspiel	5 % 670	6 % 884	5 % 701	5 % 689
Andere	3 % 436	4 % 537	3 % 450	2 % 234
Gesamt N	13.695	14.405	14.192	14.292

Werden nur die neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen betrachtet, zeigt sich, dass ihr relativer Anteil seit dem Jahr 2010 stark zurückgegangen ist: von 51 % auf 40 % (siehe Tabelle 11). Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 12 % in 2010 über 7 % in 2016 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 521 auf 174 Neuaufnahmen (damit ist sie hier aktuell nur noch die fünft größte Hauptproblemgruppe).

Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2010 an immenser Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 21 % auf 39 % angewachsen; auch die absoluten Zahlen der Klient*innen haben stark zugenommen (von 924 auf 1.574).

Bei der Gruppe der Glücksspielenden ist es im Dokumentationszeitraum zunächst zu einer Steigerung ihres prozentualen Anteils gekommen (2013: 9 %); seit dem Jahr 2016 beträgt der Anteil 6 %. Die Anteile der neu aufgenommenen Klient*innen mit den Hauptproblemen Stimulanzien, Kokain, Sedativa und „andere Suchtprobleme“ entsprechen weitgehend den Werten, die für die Gesamtklientel ermittelt worden sind (siehe oben).

Tabelle 11: Hauptprobleme der neu aufgenommenen Klientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Alkohol	51 % 2.248	48 % 2.021	43 % 1.713	40 % 1.609
Opioide	12 % 521	9 % 380	7 % 290	4 % 174
Stimulanzen	4 % 163	4 % 183	6 % 244	5 % 204
Kokain	2 % 70	2 % 97	3 % 110	4 % 172
Sedativa	0,7 % 29	0,6 % 25	0,8 % 33	0,7 % 29
Cannabis	21 % 924	22 % 921	30 % 1.175	39 % 1.574
Glücksspiel	8 % 336	9 % 393	6 % 250	6 % 234
Andere	3 % 152	4 % 161	3 % 124	1 % 54
Gesamt N	4.443	4.181	3.939	4.050

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe in Hessen hat sich in den Jahren 2010 bis 2019 deutlich verbessert. Betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2010 noch 22 %, waren es neun Jahre später 32 % (siehe Tabelle 12). Gleichzeitig ist der Anteil der ALG II-Beziehenden deutlich von 48 % auf 28 % zurückgegangen. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt die Erwerbssituation für einen Großteil der Klient*innen prekär. Das zeigt in differenzierter Form die folgende Auswertung nach den Hauptproblemgruppen.

Tabelle 12: Erwerbssituation der Gesamtklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
erwerbstätig	22 %	24 %	25 %	32 %
in Schule/Ausbildung	12 %	14 %	14 %	14 %
ALG I	6 %	5 %	5 %	5 %
ALG II	48 %	44 %	40 %	28 %
SGB XII	0,6 %	1,1 %	2 %	5 %
berufliche Rehabilitation	2 %	2 %	2 %	1 %
sonstige	10 %	11 %	12 %	14 %
Gesamt N	10.839	11.428	11.048	12.211

Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2010 um immerhin 15 Prozentpunkte von 26 % auf 41 % angewachsen (siehe Tabelle 13). Gleichzeitig

hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen – fast spiegelbildlich – stark reduziert (2010: 39 %, 2019: 23 %).

Tabelle 13: Erwerbssituation der Alkoholklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
erwerbstätig	26 %	28 %	30 %	41 %
in Schule/Ausbildung	7 %	10 %	8 %	6 %
ALG I	7 %	6 %	6 %	6 %
ALG II	39 %	35 %	33 %	23 %
SGB XII	0 %	1 %	1 %	3 %
berufliche Rehabilitation	2 %	1 %	2 %	1 %
sonstige	18 %	19 %	20 %	19 %
Gesamt N	4.419	4.578	4.201	4.940

Eine positive Entwicklung ist auch bei der Opioidklientel festzustellen, wenn auch auf einem weit- aus niedrigeren Niveau: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2010 leicht ange- stiegen (von 14 % auf 18 %) und derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen (von 69 % auf 49 %) (siehe Tabelle 14). Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist (von 1 % auf 13 %). Insgesamt bleibt die berufliche Situ- ation der Opioidklientel deutlich problematisch, was ihren besonderen Hilfebedarf kennzeichnet.

Tabelle 14: Erwerbssituation der Opioidklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
erwerbstätig	14 %	16 %	17 %	18 %
in Schule/Ausbildung	3 %	2 %	2 %	2 %
ALG I	4 %	3 %	3 %	3 %
ALG II	69 %	67 %	59 %	49 %
SGB XII	1 %	3 %	6 %	13 %
berufliche Rehabilitation	2 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	7 %	8 %	11 %	14 %
Gesamt N	3.346	3.338	2.946	2.458

Auch bei der Cannabisklientel hat der Anteil der erwerbstätigen Personen im Beobachtungszeit- raum zugenommen; der aktuelle Wert beträgt 24 % (siehe Tabelle 15). Gleichzeitig hat sich der Anteil von ALG II-Empfänger*innen seit 2010 deutlich reduziert (2019: 21 %). Es gibt hier einen hohen – in etwa gleichbleibenden Anteil – von Personen, die sich in der Ausbildung befinden, stu- dieren oder zur Schule gehen (2019: 40 %).

Tabelle 15: Erwerbssituation der Cannabisklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
erwerbstätig	19 %	18 %	19 %	24 %
in Schule/Ausbildung	40 %	45 %	43 %	40 %
ALG I	4 %	3 %	4 %	3 %
ALG II	33 %	30 %	31 %	21 %
SGB XII	0,2 %	0,2 %	0,3 %	2,3 %
berufliche Rehabilitation	3 %	2 %	2 %	1 %
sonstige	1 %	1 %	2 %	9 %
Gesamt N	1.598	1.702	2.091	2.938

Betreuungsform

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen dem Ausgangsjahr und 2019 von 37 % auf 46 % angestiegen (siehe Tabelle 16). Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 13 % die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Hier ist ein Rückgang um 4 Prozentpunkte seit 2010 zu konstatieren.

Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2013 ebenfalls zu einem Rückgang von 12 % auf 6 % gekommen. Zum Teil liegt dies daran, dass durch die Einführung des neuen definierten Moduls „Suchtnachsorge“ (SN) durch die Rentenversicherung 2012. Dadurch werden bisherige Teile der AR durch das neue Modul SN abgebildet. Danach könnte von einem Rückgang von 12 % in 2013 auf jetzt 9 % gesprochen werden.. Die Allgemeine Psychosoziale Betreuung liegt seit 2010 bei stabilen Werten von 6 % bzw. 7 %. Die Betreuungsart „Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung“ weist ebenfalls relativ konstante Anteile auf: 5 % bis 7 %. In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2019 16 % aller Betreuungen ausmacht, werden verschiedene andere Betreuungsarten, wie schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung, zusammengefasst.

Tabelle 16: Betreuungsform der Klientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Beratung	37 %	39 %	42 %	46 %
Frühintervention	2 %	3 %	3 %	5 %
Medikam.-gestützte Behandl.	17 %	17 %	16 %	13 %
Ambulante Reha.	10 %	12 %	10 %	6 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	2 %	3 %
Allgemeine psychosoziale Betreuung	7 %	6 %	7 %	6 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	7 %	7 %	6 %	5 %
Andere	19 %	15 %	15 %	16 %
Gesamt N	14.912	15.461	15.406	15.060

Wird auch hier ein Blick auf die drei Hauptproblemgruppen geworfen, ergeben sich differenziertere Erkenntnisse. Es zeigt sich dann zum einen, dass die Bedeutung der Beratung bei der Alkoholklientel seit 2010 stetig zugenommen hat (von 41 % auf 50 % in 2019) (siehe Tabelle 17).

Gleichzeitig hat sich seit 2013 der Stellenwert der Ambulanten Rehabilitation (AR) deutlich verringert (zusammengerechnete Anteile 2013: 22 %, 2019: 15 %²²). Das hängt mit dem Wegfall der „AR Poststationär“ zusammen. An ihre Stelle sind die Betreuungsformen „Suchtnachsorge“ (2012) als definiertes Modul der Rentenversicherung und „Ambulante Weiterbehandlung“ (seit 2015/16) getreten. Die Ambulante Weiterbehandlung ist die „ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit oder ohne Verkürzung der vorherigen stationären Phase“. Während die Ambulante Weiterbehandlung weiterhin eine Reha-Leistung ist, gilt die Suchtnachsorge nicht mehr als Rehabilitationsleistung.

Zum anderen ist bei der Opioidklientel die Entwicklung bei der Medikamentengestützten Behandlung auffällig. Ihr Anteil stieg im Beobachtungszeitraum von 57 % auf 64 % im Jahr 2019 (siehe Tabelle 18). Die Beratung hat bei dieser Klientel einen konstanten Anteil von 12 %; der Rest verteilt sich auf verschiedene Betreuungsformen.

Bei der Cannabisklientel ist – ähnlich wie bei den Alkoholklient*innen – die Beratung die mit Abstand wichtigste Betreuungsform, mit leicht schwankenden Werten über die Jahre (aktuell: 53 %) (siehe Tabelle 19). Die Bedeutung der Frühintervention hat dagegen kontinuierlich zugenommen; ihr relativer Anteil ist von 6 % auf 14 % angestiegen. Gleichzeitig ist es zu einem stetigen Rückgang der Bedeutung der Vorbereitung der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung gekommen (MPU, von 10 % von 2 %).

Tabelle 17: Betreuungsform der Alkoholklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Beratung	41 %	41 %	44 %	50 %
AR Vorbereitungsphase	3 %	3 %	2 %	2 %
AR Behandlungsphase	6 %	7 %	9 %	6 %
AR Poststationär	11 %	12 %	7 %	2 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	4 %	5 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	9 %	9 %	8 %	6 %
MPU-Beratung	4 %	2 %	2 %	2 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	4 %	6 %	6 %	7 %
Allgemeine psychosoziale Betreuung	6 %	6 %	5 %	5 %
Anderes	16 %	14 %	13 %	14 %
Gesamt N	5.887	6.069	5.638	5.723

²² inklusive Suchtnachsorge

Tabelle 18: Betreuungsform der Opioidklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Beratung	12 %	12 %	12 %	12 %
Medikam.-gestützte Behandl.	57 %	63 %	64 %	64 %
amb. Reha	1 %	2 %	1 %	0 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	0 %	0 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	5 %	3 %	3 %	2 %
Allgemeine psychosoziale Betreuung	7 %	6 %	6 %	8 %
Begl. Betr. während anderer Maßn.	2 %	2 %	2 %	1 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	3 %	4 %	5 %	6 %
Anderes	11 %	8 %	7 %	8 %
Gesamt N	3.979	3.911	3.457	2.703

Tabelle 19: Betreuungsform der Cannabisklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Beratung	48 %	54 %	56 %	53 %
Allgemeine PSB	8 %	7 %	7 %	7 %
MPU-Beratung	10 %	5 %	4 %	2 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	7 %	6 %	5 %	4 %
Frühintervention	6 %	8 %	9 %	14 %
Ambulante Behandlung	5 %	4 %	2 %	1 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	1 %	1 %
Anderes	16 %	15 %	16 %	17 %
Gesamt N	1.926	2.047	2.655	3.358

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei der gesamten Klientel hat zwischen 2010 und 2016 von 219 auf 240 Tage zugenommen, um dann im aktuellen Berichtsjahr wieder deutlich auf 227 Tage zu fallen (siehe Tabelle 20). Bei der kategorialen Betrachtung nach Betreuungsmonaten fällt auf, dass sich der prozentuale Anteil bei den Kurzzeitbetreuungen (bis 3 Monate) von 39 % auf 44 % erhöht hat.

Tabelle 20: Durchschnittliche Betreuungsdauer der gesamten Klientel, 2010 bis 2019 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Insgesamt				
bis 3 Monate	39 %	42 %	42 %	44 %
bis 6 Monate	24 %	23 %	22 %	22 %
bis 12 Monate	20 %	19 %	19 %	18 %
über 12 Monate	16 %	17 %	17 %	16 %
Mittelwert (in Tagen)	219,1	230,3	239,8	226,6
Gesamt N	7.000	7.285	7.089	7.165

Wird die Betreuungsdauer bei den einzelnen Hauptproblemgruppen analysiert, zeigt sich im betrachteten Zeitraum vor allem ein eindeutiger Trend bei den Opioidabhängigen: Die Betreuung dieser Klient*innen weist im Vergleich zu den anderen Hauptgruppen für das Jahr 2019 den mit Abstand höchsten Durchschnittswert auf, der darüber hinaus seit 2010 von 302 auf 541 Tage (2019) stark angestiegen ist (siehe Tabelle 21). Der Anteil derjenigen, die seit 12 Monaten und länger in Betreuung sind, liegt hier seit 2016 bei über 30 %.

Bei der Alkoholklientel gibt es dagegen keine einheitliche Entwicklung bei der Betreuungsdauer. Hier liegen schwankende Jahreswerte vor, die sich in einer Spannbreite zwischen 195 und 224 Tagen bewegen. Ein dementsprechendes Bild ergibt sich, wenn die Betreuungsdauer kategorial betrachtet wird; nur bei den Langzeitbetreuten (über 12 Monate) ist eine leichte kontinuierliche Prozentzunahme festzustellen (von 14 % auf 17 %).

Bei der Cannabisklientel ist seit dem Jahr 2010 eine Abnahme der durchschnittlichen Betreuungsdauer zu konstatieren (von 191 auf 142 Tage). Hier gibt es einen zunehmenden Anteil von Klient*innen, der nur eine kurze Zeit in Betreuung ist (bis 3 Monate). Im Jahr 2019 wird hier ein Höchstwert von 54 % erreicht.

Tabelle 21: Durchschnittliche Betreuungsdauer nach Hauptproblemgruppe, 2010 bis 2019 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
Alkohol				
bis 3 Monate	41 %	44 %	41 %	40 %
bis 6 Monate	25 %	22 %	22 %	23 %
bis 12 Monate	19 %	19 %	20 %	21 %
über 12 Monate	14 %	15 %	17 %	17 %
Mittelwert (in Tagen)	195,3	211,7	224,3	215,1
Gesamt N	3.300	3.459	3.036	3.061
Opioide				
bis 3 Monate	33 %	31 %	35 %	31 %
bis 6 Monate	23 %	20 %	15 %	14 %
bis 12 Monate	21 %	21 %	17 %	18 %
über 12 Monate	23 %	28 %	33 %	36 %
Mittelwert (in Tagen)	301,7	370,8	450,6	541,3
Gesamt N	1.478	1.286	1.054	815
Cannabis				
bis 3 Monate	41 %	43 %	47 %	54 %
bis 6 Monate	25 %	25 %	24 %	24 %
bis 12 Monate	21 %	19 %	19 %	14 %
über 12 Monate	14 %	12 %	10 %	8 %
Mittelwert (in Tagen)	190,6	180,2	168,1	141,5
Gesamt N	1.152	1.222	1.636	2.050

Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung fällt auf, dass der Anteil regulär beendeter Betreuungen über die Jahre kontinuierlich von 45 % auf 51 % angestiegen ist, während es einen Rückgang bei den planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform gab (von 12 % auf 8 %) (siehe Tabelle 22). Werden jedoch diese beiden Kategorien zusammen als „planmäßige Beendigung“ betrachtet, ergeben sich über die Jahre sehr ähnliche prozentuale Werte, die zwischen 57 % und 59 % liegen.

Tabelle 22: Art der Beendigung der Betreuung bei der gesamten Klientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=93)

	2010	2013	2016	2019
regulär	45 %	47 %	49 %	51 %
planmäßiger Wechsel	12 %	11 %	9 %	8 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	1 %	1 %	1 %	1 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	4 %	5 %	5 %	5 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	31 %	30 %	28 %	30 %
disziplinarisch	2 %	2 %	2 %	1 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	4 %	3 %	4 %	3 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	6.420	6.724	6.582	6.719

Es ergeben sich bei den drei Hauptproblemgruppen teilweise unterschiedliche Entwicklungen, wenn die einzelnen Erfassungskategorien der Beendigungsart betrachtet werden. Werden auch hier die beiden positiven Kategorien „regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, zeigt sich für die Alkoholklientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein vergleichsweise konstanter Anteil zwischen 62 % bis 64 % (siehe Tabelle 23). Bei der Cannabisklientel ist der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre sogar kontinuierlich von 60 % auf 67 % angestiegen (siehe Tabelle 25).

Bei der Opioidklientel liegt dagegen kein einheitliches Bild vor: Es fällt vor allem auf, dass hier ein deutlicher Rückgang beim planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform stattgefunden hat (von 15 % auf 10 %) (siehe Tabelle 24).

Tabelle 23: Art der Beendigung der Betreuung bei der Alkoholklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
regulär	51 %	53 %	53 %	53 %
planmäßiger Wechsel	13 %	11 %	10 %	9 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	1 %	2 %	1 %	1 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	5 %	6 %	6 %	6 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	26 %	26 %	25 %	28 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	2 %	1 %	2 %	2 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt	3.005	3.232	2.829	2.897

Tabelle 24: Art der Beendigung der Betreuung bei der Opioidklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
regulär	26 %	30 %	31 %	29 %
planmäßiger Wechsel	15 %	13 %	10 %	10 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	2 %	1 %	2 %	2 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	3 %	5 %	6 %	5 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	37 %	34 %	30 %	38 %
disziplinarisch	6 %	6 %	5 %	5 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	8 %	8 %	13 %	7 %
verstorben	2 %	3 %	4 %	5 %
Gesamt	1.370	1.186	993	736

Tabelle 25: Art der Beendigung der Betreuung bei der Cannabisklientel, 2010 bis 2019 (gleiche Einrichtungen, N=88)

	2010	2013	2016	2019
regulär	53 %	54 %	57 %	62 %
planmäßiger Wechsel	7 %	8 %	6 %	5 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	1 %	0 %	1 %	1 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	3 %	3 %	4 %	3 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	32 %	31 %	26 %	25 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	3 %	2 %	4 %	3 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt	1.073	1.102	1.507	1.936

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2019

Dr. Jens Kalke

(Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg)

Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe

Wie sieht das Netzwerk der Suchtprävention der hessischen Suchthilfe aus?

In Hessen besteht ein flächendeckendes Netzwerk suchtpreventiver Unterstützung und Information in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, sichergestellt durch die Fachkräfte der hessischen Fachstellen für Suchtprävention.

Wie werden die Fachstellen finanziert?

Im Rahmen der Kommunalisierung der Fördermittel stellt das Hessische Ministerium für Soziales und Integration den 21 Landkreisen und 5 kreisfreien Städten finanzielle Mittel für den Bereich Suchtprävention zur Verfügung. Somit werden die Fachstellen durch das Land Hessen und mit Komplementärmitteln der jeweiligen Gebietskörperschaften finanziert.

Wo sind die Fachstellen strukturell verankert?

Die Fachstellen sind in der Regel bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen der Träger der freien Wohlfahrtspflege eingerichtet und mit hauptamtlichen Fachkräften besetzt, deren Aufgaben ausschließlich in der Suchtprävention liegen.

Wie viele Fachstellen gibt es in Hessen?

2019 standen 28 Fachstellen mit 41 (Teilzeit-) Mitarbeiter*innen zur Verfügung.

Was sind die Schwerpunkte der Arbeit der Fachstellen?

Die Tätigkeiten der hessischen Fachstellen für Suchtprävention lassen sich in sechs Bereiche gliedern:

1. Informations- und Kommunikationsarbeit
2. Projektkonzeption und -durchführung
3. Bildungsarbeit/Multiplikatorenschulungen
4. Fachberatung
5. Netzwerkarbeit
6. Evaluation/Qualitätssicherung.

Wie werden die Fachstellen überregional koordiniert?

Die landesweite Koordination der Suchtprävention im Bereich der Suchthilfeträger hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration an die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) delegiert.

Wie ist die landesweite Koordinierungsstelle ausgestattet?

Die Finanzierung der Koordination erfolgt durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Im Berichtszeitraum wurde jeweils eine volle Stelle für die Koordination sowie anteilig eine Verwaltungskraft finanziert.

Welche Aufgaben hat die landesweite Koordinierungsstelle der HLS?

Die Koordinationsstelle Suchtprävention unterstützt, koordiniert und vernetzt die Arbeit der Fachstellen auf Landesebene und kooperiert darüber hinaus mit den anderen Bundesländern und entsprechenden Institutionen auf Bundes- und Landesebene ebenso wie mit den Trägern der Fachstellen.

Wie ist die Kooperation der Fachstellen mit der HLS institutionalisiert?

Der Arbeitskreis der hessischen Präventionsfachkräfte (AHEP) bildet eine wichtige Koordinations-schnittstelle zwischen der HLS und den Fachstellen. Im Arbeitskreis finden der fachliche Informationsaustausch, die Konsensbildung in inhaltlichen Fragen, Maßnahmenabstimmung und Arbeitsteilung, Berichterstattung und Dokumentation statt. Die Durchführung gemeinsamer Projekte wird besprochen und Fortbildungen für Multiplikatoren konzipiert. Um arbeitsfähige Gruppengrößen zu gewährleisten und Reisekosten zu minimieren, teilt sich der Arbeitskreis in die Regionalgruppen Nord- und Südhessen (AHEP Nord bzw. Süd). Darüber hinaus sind regelmäßige Fortbildungen der HLS und die Teilnahme an Qualitätszirkeln obligatorischer Bestandteil der Arbeit der Fachstellen, um die Qualität der suchtpreventiven Arbeit zu sichern.

Wie dokumentieren die Fachstellen ihre Arbeit?

Seit Januar 2005 werden die Maßnahmen der Fachstellen in Hessen mit dem bundesweit eingeführten computergestützten Dokumentationsprogramm für die Suchtprävention „Dot.sys“ einheitlich erfasst. Das Dokumentationssystem wurde in 2002 in einer Unterarbeitsgruppe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Mitgliedern aus Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen erarbeitet. Dokumentiert werden alle suchtpreventiven Maßnahmen der Fachkräfte. Dieses Dokumentationssystem berücksichtigt die Interessen der Bundesländer, des Bundes und der Europäischen Union und ermöglicht gleichzeitig eine Schnittstelle zu anderen Dokumentationssystemen. Im Jahr 2011 wurde erstmals eine Online-Datenbank zur Dokumentation von suchtpreventiven Maßnahmen zum Einsatz gebracht. Seit 2019 gibt es eine neue Version Dot.sys 4.0, mit der in Hessen die erbrachten Maßnahmen dokumentiert wurden.

Was passiert mit den dokumentierten Daten in Dot.sys?

Die Daten werden von der HLS jährlich zu einer Landesauswertung zusammengefasst. Darüber hinaus setzen die Fachkräfte das Dokumentationssystem auch für ihre regionale Berichterstattung ein.

Im Rahmen der Kommunalisierung werden für die Sozialberichterstattung der Kommunen die Dot.sys Daten der Fachstellen (nach Landkreisen aufgeschlüsselt) von der HLS an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und an die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention sowie deren Träger weitergeleitet. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration übermittelt die Dot.sys Daten an alle Kommunen.

Landesauswertung der Dot.sys-Daten

Zusammenfassung

Trends 2011 bis 2019 der Suchtprävention in Hessen

Es zeigen sich einige interessante Veränderungen in der suchtpreventiven Arbeit in Hessen im betrachteten Zeitraum. Diese betreffen die folgenden Aspekte (in Klammern die Zahlen von 2011 und 2019):

- Zielebene: Der Anteil multiplikatorenbezogener Arbeit ist von Jahr zu Jahr zurückgegangen (von 58 % auf 45 %). Gleichmaßen haben die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, zugenommen (von 34 % auf 50 %).
- Inhaltsebene (Substanzbezug): Der Themenbereich Cannabis hat seit 2011 einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren (von 34 % auf 62 %).
- Settings: Ein auffälliger Anstieg des relativen Anteils liegt in den Settings Freizeit (von 5 % auf 16 %) und Familie (von 4 % auf 13 %) vor.
- Zielsetzung: Die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz hat kontinuierlich von Jahr zu Jahr zugenommen (von 12 % auf 30 %).
- Evaluationsstatus: Bei der überwiegenden Mehrheit aller Aktivitäten ist aktuell eine Evaluation nicht vorgesehen bzw. liegt eine solche nicht vor. Dieser Anteil ist im Zeitraum 2011 bis 2019 von 69 % auf 83 % angestiegen.

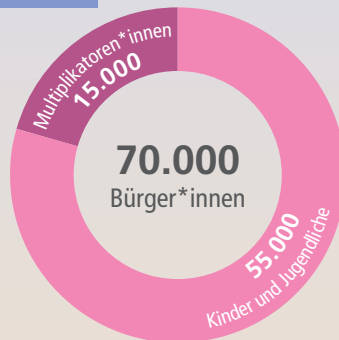
Bei vielen analysierten Kriterien hat es dagegen keine oder kaum nennenswerte Veränderungen gegeben (häufig schwankende Werte über die Jahre). Deshalb kann insgesamt von einer hohen Konstanz in der suchtpreventiven Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention gesprochen werden.

Suchtprävention in Hessen

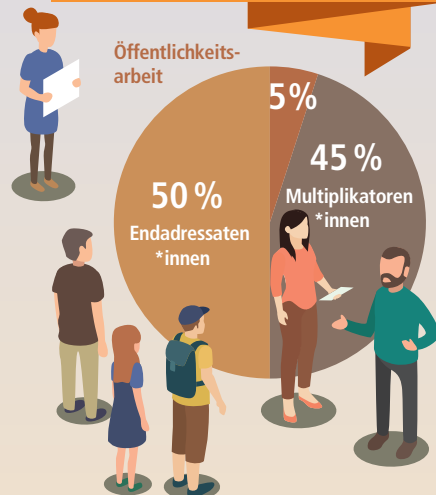
Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011 - 2019

Erreichte Teilnehmer*innen

Im Jahr 2019 erreichten die 28 Fachstellen für Suchtprävention in den 26 Landkreisen und kreisfreien Städten in Hessen mit rund 2.600 Maßnahmen über 70.000 Bürger*innen.



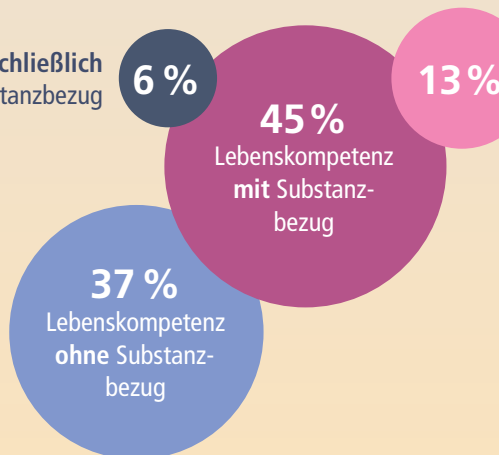
Dialoggruppen der Maßnahmen



Inhalte der Maßnahmen 2019

Lebenskompetenzfördernde Maßnahmen sind auf hohem Niveau.

ausschließlich Substanzbezug



Verhaltenssüchte

Hier sind Maßnahmen zur Medienkompetenz weiterhin gefragt.

43 %
Pathologischer Umgang mit Videospielen



87 %
Problematischer Umgang mit digitalen Medien



9 %
Pathologisches Glücksspiel



2 %
Essstörungen



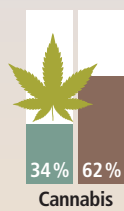
Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011 - 2019

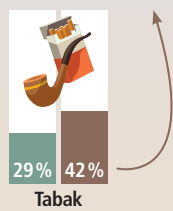
Interessante Veränderungen und Trends

■ 2011 ■ 2019

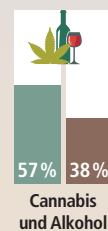
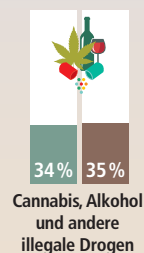
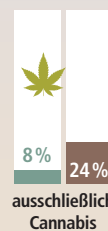
Substanzspezifische Maßnahmen



ferner E-Dampfprodukte:
30 % (seit 2018)

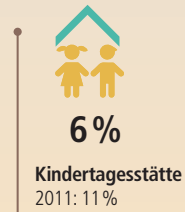
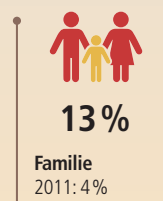
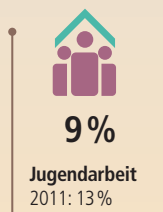
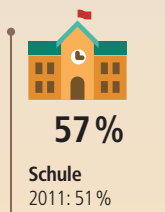


Cannabisbezogene Maßnahmen



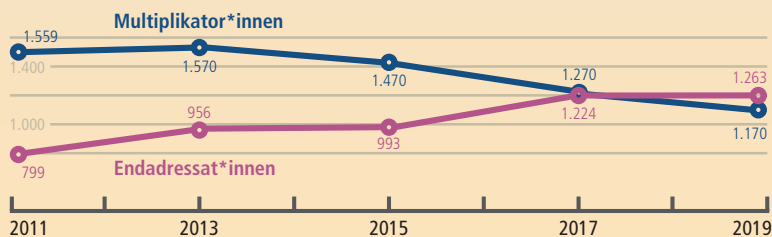
Der Anteil cannabisbezogener Maßnahmen wächst stetig, von 34 % auf 62 %.

Zentrale Arbeitsfelder der hessischen Suchtprävention



Über die Hälfte aller Aktivitäten findet im Setting Schule statt.

Anzahl der durchgeführten Maßnahmen



Endadressat*innen wie Kinder und Jugendliche werden häufiger angesprochen als Multiplikator*innen.

Das Dokumentationssystem Dot.sys

Seit dem Jahr 2006 werden die Maßnahmen der Suchtvorbeugung in allen Bundesländern einheitlich erfasst. Das bundesweite Dokumentationsprogramm „Dot.sys“ entstand aus einer Initiative der Landeskoordinator*innen der Suchtvorbeugung (u. a. der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)). Es wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinator*innen und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt.

Dot.sys dient der Erhebung und Dokumentation der durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich hauptamtlich in der Suchtprävention tätige Mitarbeiter*innen aus Fachstellen und Beratungsstellen aller 16 Bundesländer („Fachkräftedokumentation“). Diese dokumentieren ihre suchtpreventiven Aktivitäten mit Dot.sys. Für die Datensammlung wird ein einheitliches elektronisches Erfassungssystem genutzt. Mit der Version Dot.sys 3.0 wurde erstmalig eine Online-Datenbank zum Einsatz gebracht.

Zur Gewährleistung der Praxisrelevanz von Dot.sys und Qualität der Datenerhebung wird das System hinsichtlich des zugrunde liegenden Kategoriensystems sowie seiner Erhebungslogik regelmäßig geprüft und bei Bedarf ergänzt und überarbeitet. Für die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung von Dot.sys ist eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter*innen der Bundesländer (Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hamburg, Hessen) und der BZgA eingerichtet worden. Das System ist so konzipiert, dass die Daten auf drei verschiedenen Ebenen ausgewertet werden können:

1. Einrichtungsebene

Die Fachkräfte und Einrichtungsleitungen können eine direkte Auszählung und Aufbereitung ihrer Daten zur Jahresberichterstattung vornehmen.

2. Landesebene

Die Landeskoordinator*innen können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und -berichterstattung sowie Steuerung nutzen. Der vorliegende Bericht betrifft diese Ebene.

3. Bundesebene

Die BZgA führt die Daten aus den Bundesländern zusammen, wertet sie aus und veröffentlicht ausgewählte Ergebnisse, die auch zur Präventionsberichterstattung auf internationaler Ebene dienen.

Im Jahre 2017 wurde der Datensatz 3.0 mit einer Excel-Datei dokumentiert, da die technische Betreuung von Dot.sys an eine neue Softwarefirma vergeben werden sollte und es durch die Ausschreibungsabläufe zu zeitlichen Verzögerungen gekommen ist.

Seit 2019 gibt es eine neue bundesweite Version Dot.sys 4.0, mit der in Hessen beginnend mit dem Jahr 2018 die erbrachten Maßnahmen dokumentiert werden.

Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung

Die Basis der vorliegenden Auswertung stellen die suchtpreventiven Maßnahmen dar, die die Fachstellen für Suchtprävention in den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführt und mit Hilfe von Dot.sys dokumentiert haben. Insgesamt haben sich alle 28 Fachstellen an der Datenerhebung beteiligt.

Für die Jahre 2018 und 2019 ist dabei zu berücksichtigen, dass sich bei der neuen Dot.sys-Version 4.0 einige Item-Kataloge grundlegend geändert haben. Bei anderen wurden aufgrund aktuellerer Entwicklungen im Sucht- und Drogenbereich kleinere Ergänzungen vorgenommen. Insgesamt betrachtet ermöglichen aber die Erfassungskategorien der alten und neuen Dot.sys-Versionen vergleichende und Trendanalysen.

In dem vorliegenden Bericht wird schwerpunktmäßig eine Trendbetrachtung für Hessen über einen Zeitraum von acht Jahren angestellt.¹ Eine solche Analyse kann wertvolle empirische Hinweise für die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Suchtprävention in Hessen geben. Es soll hierbei der Frage nachgegangen werden, welche Veränderungen bzw. Konstanten sich in der suchtpreventiven Arbeit der Fachstellen im Zeitraum 2011 bis 2019 ergeben haben. Dieses geschieht in Zwei-Jahres-Schritten. Ferner wurde noch das Auswertungsjahr 2018 hinzugenommen, weil seit diesem Jahr die Dot.sys-Version 4.0 gilt.

Die Datengrundlage dafür bilden die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen. Deren Zahl liegt relativ stabil zwischen 2.300 und 2.800 pro Jahr (siehe Tabelle 26). Im aktuellen Auswertungsjahr (2019) wurden insgesamt 2.647 Maßnahmen dokumentiert.

Ein aktueller Vergleich zwischen der Bundesebene und der Situation in Hessen ist in dem vorliegenden Jahresbericht nicht möglich, weil aufgrund der Dot.sys-Umstellung keine neueren bundesweiten Zahlen vorliegen.

¹ Für das Jahr 2017 ist dabei zu berücksichtigen, dass mit einer Excel-Liste dokumentiert worden ist. Dadurch ist es bei wenigen Kategorien zu einem hohen Anteil von fehlenden Daten gekommen; bei einigen als Einfach-Nennung konzipierten Items wurden teilweise mehrere Angaben gemacht. Mögliche Verzerrungen durch fehlende Daten wurden überprüft; die Mehrfach-Nennungen nach einer Plausibilitätsprüfung korrigiert. Insgesamt ist deshalb eine valide Auswertungsgrundlage vorhanden.

Trends 2011 bis 2019 der Suchtprävention in Hessen

Präventionsart

In der Suchtprävention wird zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden. Die universelle Prävention richtet sich an die gesamte Bevölkerung eines Landes, eines Bundeslandes, einer Stadt sowie auch an Mitarbeitende eines Betriebes oder an Schüler*innen einer Schule. Selektive Prävention fokussiert auf Gruppen oder Personen, die aufgrund bestimmter bekannter Bedingungen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, später Suchtprobleme zu entwickeln. Indizierte Prävention bezieht sich auf Einzelpersonen, die wegen ihrer bereits vorhandenen problematischen Verhaltensweisen gefährdet sind, eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Werden die durchgeführten Maßnahmen nach diesem Raster klassifiziert, ergibt sich für die suchtpreventive Arbeit in Hessen das folgende Bild: Im Jahr 2019 besaßen 79 % aller durchgeführten Maßnahmen einen universellen Ansatz (siehe Tabelle 26). 8 % betrafen die selektive Prävention. Den geringsten Wert weist mit 3 % die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 10 % auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention). Es fällt auf, dass seit dem Jahr 2013 die Bedeutung universeller Maßnahmen stetig zugenommen hat (von 67 % auf 79 %).

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Anteil von Präventionsmaßnahmen, die für Mädchen (Frauen) und/oder Jungen (Männer) geschlechtsspezifische Inhalte umfassen, im betrachteten Zeitraum zwischen 19 % und 36 % schwankt. Eine kulturspezifische Ausrichtung weisen – mit etwas schwankenden Anteilen – zwischen 10 % und 16 % aller Maßnahmen auf. In 2019 hat es sogar den bisher geringsten prozentualen Wert gegeben (10 %); das Flüchtlingsthema schlägt sich hier also nicht nieder.

Tabelle 26: Präventionsart der Maßnahmen 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
universell	72,6 %	67,1 %	70,7 %	72,8 %	77,0 %	79,0 %
selektiv	11,1 %	12,7 %	12,4 %	10,3 %	9,3 %	7,9 %
indiziert	5,2 %	7,0 %	4,1 %	6,4 %	3,4 %	3,1 %
strukturell	11,1 %	13,2 %	12,8 %	10,4 %	10,4 %	10,0 %
N	2.554	2.741	2.702	2.537	2.317	2.647

Zielebene

Bei der Zielebene der suchtpreventiven Maßnahmen hat es in dem betrachteten Zeitraum eine wichtige Veränderung gegeben: Der Anteil derjenigen jährlichen Aktivitäten, die sich an Multiplikator*innen richten, ist kontinuierlich von 58 % auf 45 % zurückgegangen (siehe Tabelle 27). Diese Zielebene besitzt damit nicht mehr den größten Anteil. Umgekehrt haben die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, von 34 % auf 50 % deutlich zugenommen und sind damit seit 2018 an erster Stelle. Der Wert für die Öffentlichkeitsarbeit ist in den

letzten Jahren etwas geringer geworden und scheint sich bei einem Anteil von ungefähr 5 % einzupendeln.

Tabelle 27: Zielebene der Maßnahmen 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Multiplikator*innen	58,3 %	54,9 %	52,5 %	49,0 %	47,2 %	45,1 %
Endadressat*innen	34,3 %	37,3 %	38,7 %	47,2 %	48,1 %	49,6 %
Öffentlichkeitsarbeit	7,4 %	7,8 %	8,8 %	3,8 %	4,7 %	5,3 %
N	2.554	2.741	2.705	2.592	2.317	2.647

Um den o.g. Trend des Rückganges im Bereich der multiplikatorenbezogenen Arbeit der Fachstellen zu spezifizieren, zeigt die folgende Auswertung die Anzahl der Fachstellen, deren Anteil an multiplikatorenbezogenen Maßnahmen mindestens 50 % beträgt (siehe Tabelle 28). Nachdem in 2011 noch 23 Fachstellen ihre Tätigkeiten verstärkt auf Multiplikator*innen ausrichteten, ist diese Zahl bis ins Jahr 2019 auf 14 zurückgegangen. Im Jahr 2018 waren es sogar nur 10 Fachstellen, die dieses Kriterium erfüllten.

Tabelle 28: Einrichtungen, die mindestens 50 % ihrer Maßnahmen für Multiplikatoren durchführen

	Anteil Einrichtungen mit Multiplikatoren $\geq$ 50 %		Anteil Einrichtungen mit Multiplikatoren $<$ 50 %	
	N	%	N	%
2011	23	82 %	5	18 %
2012	22	79 %	6	21 %
2013	17	61 %	11	39 %
2014	19	68 %	9	32 %
2015	16	57 %	12	43 %
2016	18	64 %	10	36 %
2017	15	54 %	13	46 %
2018	10	36 %	18	64 %
2019	14	50 %	14	50 %

Werden im nächsten Schritt die Daten daraufhin ausgewertet, welche Personengruppen im Bereich Multiplikator*innen genau angesprochen werden, zeigt sich für die Jahre 2011 bis 2019 zum einen, dass der relative Anteil, der sich auf den schulischen Kontext bezieht, kontinuierlich und eindeutig an erster Stelle steht, auch wenn die relativen Anteile jeweils etwas schwankend sind (zwischen 40 % und 46 %) (siehe Tabelle 29). Auf dem zweiten Platz liegt inzwischen mit einem Anteil von 28 % die Zielgruppe „Suchthilfe/-prävention“; ihr Anteil lag im Ausgangsjahr 2011 noch bei ungefähr der Hälfte.² Zum anderen gibt es zwei Bereiche, deren Bedeutung über die Jahre zurückgegangen ist: „Kindertagesstätten“ (von 17 % auf 11 %) und „Eltern/Familie“

² Es werden zunehmend Übungsleiter*innen und Honorarkräfte für die Durchführung von Projekten geschult (die Aktivitäten dieser Personen werden aber nicht mit Dot.sys dokumentiert).

(von 9 % auf 5 %). Bei allen anderen potentiellen Zielgruppen werden gleichbleibende oder leicht schwankende Prozentwerte sichtbar.

Tabelle 29: Zielebene der Maßnahmen, Multiplikator*innen 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Schule	45,6 %	44,5 %	43,2 %	40,1 %	42,0 %	40,8 %
Kinder-/Jugendarbeit	21,1 %	23,5 %	23,2 %	24,8 %	23,5 %	23,2 %
Kindertagesstätten	17,1 %	15,1 %	14,5 %	13,3 %	11,3 %	10,8 %
Kommune/Landkreis/ Behörde	16,6 %	18,6 %	20,0 %	20,5 %	17,0 %	17,8 %
Gesundheitswesen	13,7 %	11,9 %	13,5 %	8,9 %	9,1 %	9,0 %
Suchthilfe/ Suchtprävention	13,4 %	18,4 %	19,7 %	16,9 %	20,2 %	27,7 %
Peers	9,3 %	12,4 %	12,7 %	9,3 %	4,8 %	6,5 %
Eltern/Familie	9,1 %	8,2 %	7,1 %	7,4 %	5,9 %	5,4 %
Strafwesen/Polizei	8,8 %	7,4 %	7,8 %	6,6 %	5,9 %	6,9 %
Freizeitbereich	7,0 %	7,4 %	9,3 %	7,2 %	-	-
Ehrenamtlicher Freizeitbereich*	-	-	-	-	5,9 %	5,7 %
Ehrenamtliche Selbsthilfe*	-	-	-	-	1,8 %	2,5 %
Ehrenamtliche Migrationsarbeit*	-	-	-	-	1,8 %	1,5 %
Politik	6,4 %	7,8 %	6,1 %	7,0 %	3,8 %	4,4 %
Kirche	6,2 %	7,7 %	8,0 %	4,0 %	3,5 %	4,1 %
Betrieb	3,4 %	5,6 %	5,4 %	5,8 %	4,9 %	4,5 %
Glücksspielwesen	-	-	-	-	0,0 %	0,1 %
Sonstige	5,7 %	5,0 %	7,5 %	4,2 %	2,3 %	2,9 %
N	1.490	1.505	1.418	1.270	1.093	1.194

*In diesen ehrenamtlichen Bereichen werden auch Beschäftigte angesprochen.

Bei den suchtpreventiven Maßnahmen, die sich direkt an die Endadressat*innen richten, ergibt sich ein klarer Schwerpunkt, dessen Bedeutung in den letzten Jahren sogar noch etwas zugenommen hat: Kinder und Jugendliche. Der Wert für das Jahr 2019 beträgt bei dieser Zielgruppe 74 % (siehe Tabelle 30). Danach kommen drei Zielgruppen, deren Anteile (noch) zweistellig sind, die aber unterschiedliche Trends aufweisen: Die Gruppe der Probierkonsumierenden hat seit 2017 wieder leicht an Bedeutung gewonnen; ihr aktueller Anteil liegt bei 15 %. Dagegen sind die Prozentwerte bei den „konsumerfahrenen Jugendlichen/Erwachsenen“ und „Eltern/Familie“ kontinuierlich zurückgegangen und haben bei beiden im Jahr 2019 das bisher niedrigste Niveau von 11 % erreicht. Ansonsten ergibt sich eine relativ stabile Verteilung der anderen potentiellen Zielebenen (alle <10 %), wobei festzuhalten ist, dass in einzelnen Settings nur eine geringe Anzahl von Maßnahmen durchgeführt wird. Beispielsweise liegt der Wert bei den Gruppen der Student*innen und Senior*innen in allen Jahren unter 2 %. Flüchtlinge wurden im Jahr 2018 das erste Mal als eigenständige Zielgruppe erfasst; ihr aktueller Anteil liegt weiterhin bei 4 %.

Tabelle 30: Zielebene der Maßnahmen, Endadressat*innen 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Kinder und Jugendliche	63,9 %	60,4 %	70,9 %	67,2 %	74,9 %	74,4 %
Eltern/Familie	18,5 %	17,5 %	15,4 %	12,7 %	12,2 %	11,1 %
konsumerfahrene Jugendliche/Erwachsene	18,4 %	18,6 %	17,2 %	17,3 %	14,4 %	11,4 %
Probierkonsument*innen	9,6 %	16,6 %	11,2 %	10,9 %	13,6 %	15,2 %
Auszubildende	6,3 %	9,4 %	5,9 %	5,1 %	4,5 %	4,3 %
unspezifisch/	5,4 %	4,9 %	2,1 %	2,7 %	2,1 %	2,1 %
Gesamtbevölkerung	5,4 %	4,9 %	2,1 %	2,7 %	2,1 %	1,1 %
Migrant*innen	3,8 %	2,8 %	1,8 %	4,0 %	5,2 %	5,4 %
Flüchtlinge	-	-	-	-	3,9 %	3,7 %
Beschäftigte im Betrieb	3,0 %	3,3 %	1,6 %	1,3 %	3,1 %	3,5 %
sozial Benachteiligte	2,6 %	4,5 %	1,1 %	5,1 %	1,0 %	0,8 %
Student*innen	1,7 %	1,9 %	1,1 %	1,8 %	1,6 %	1,4 %
Senior*innen	1,6 %	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Straffällige	1,0 %	1,8 %	2,5 %	2,0 %	2,5 %	2,4 %
suchtbelastete Lebensgemeinschaften	0,8 %	1,1 %	0,1 %	4,6 %	0,7 %	0,8 %
Sonstige	1,4 %	2,6 %	1,5 %	1,1 %	0,4 %	1,4 %
N	876	1.023	1.045	1.244	1.114	1.312

Die nächste Auswertung betrifft die Altersgruppen. Diese Kategorie wird ausschließlich bei denjenigen Maßnahmen erfasst, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden. Es zeigt sich, dass sich über 60 % dieser Aktivitäten an die Gruppe der Jugendlichen richten (siehe Tabelle 31). Das ist im Großen und Ganzen unverändert seit dem Jahr 2011 der Fall. Es folgen die Altersgruppen der Kinder und jungen Erwachsenen, bei denen schwankende Anteile zu beobachten sind. Insgesamt ist damit kein Trend in die eine oder andere Richtung erkennbar. Maßnahmen für Senior*innen werden gleichbleibend selten durchgeführt; sowohl 2018 als auch 2019 gab es hier den bisher niedrigsten Wert (1,4 %).

Tabelle 31: Altersgruppen der Endadressat*innen 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Kinder (bis 13 Jahre)	28,4 %	23,2 %	40,4 %	35,4 %	39,8 %	40,5 %
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	61,3 %	60,6 %	61,0 %	56,9 %	62,7 %	60,3 %
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	31,8 %	34,4 %	27,8 %	30,1 %	30,4 %	26,6 %
Erwachsene (28 bis 64 Jahre)	24,7 %	25,8 %	17,3 %	21,1 %	15,0 %	16,9 %
Senior*innen (ab 65 Jahre)	2,4 %	4,8 %	2,4 %	3,9 %	1,4 %	1,4 %
N	876	1.023	1.045	1.224	1.114	1.312

Für die Zielebene der Öffentlichkeitsarbeit wird seit dem Jahr 2018 mit einem neuen Erfassungskatalog gearbeitet, deshalb kann hier keine Trendbetrachtung erfolgen, sondern nur die Darstellung der Ergebnisse der letzten beiden Jahre. Die jetzt gewählte Form der Dokumentation zeigt, dass die drei wichtigsten Formen der Öffentlichkeitsarbeit die Printmedien, Pressearbeit und personalkommunikative Maßnahmen sind. Sie kommen im Jahr 2019 auf prozentuale Anteile, die zwischen 37 % und 45 % liegen (siehe Tabelle 32). Es folgen die Online-Medien (26 %) und „Give Aways“ (18 %). Alle anderen Formen haben eine geringere Bedeutung.

Tabelle 32: Formen der Öffentlichkeitsarbeit 2018 und 2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019
Printmedien	47,3 %	45,4 %
Pressearbeit	47,3 %	41,1 %
Personalkommunikative Maßnahmen	34,5 %	36,9 %
Online-Medien	27,3 %	25,5 %
Give aways (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	13,6 %	18,4 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	9,1 %	12,1 %
Dialogische Online-Kommunikation	7,3 %	6,4 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	4,5 %	2,8 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	10,0 %	7,1 %
N	110	141

Die letzte Auswertung zur Zielebene betrifft die Anzahl erreichter Personen. Hier zeigt sich zunächst bei den Multiplikator*innen, dass die Anzahl geschulter/informierter Personen pro durchgeführter Maßnahme im Durchschnitt von etwa 16 auf 13 Personen zurückgegangen ist (siehe Tabelle 33). Gleichzeitig ist auch eine Abnahme bei der absoluten Anzahl von multiplikatorbezogenen Maßnahmen zu beobachten, so dass sich hier insgesamt die Anzahl jährlich erreichter Personen von 25.000 auf etwa 15.000 Personen deutlich reduziert hat.

Bei den Endadressat*innen ist dagegen eine eher uneinheitliche Entwicklung festzustellen: Bis zum Jahr 2015 ist die Anzahl erreichter Personen kontinuierlich von 40.000 auf 55.000 angewachsen; im Jahr 2017 fällt diese dann wieder leicht auf 53.000 Personen, um im aktuellen Jahr wieder auf fast 55.000 Personen zu steigen. Die Durchschnittswerte für die erreichten Personen pro Maßnahme liegen in einem (schwankenden) Bereich zwischen 43 und 56.

Tabelle 33: Anzahl der erreichten Personen Multiplikator*innen und Endadressat*innen 2011-2019 (absolute Werte)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Multiplikator*innen						
Mittlere Teilnehmendenanzahl	16,1	15,7	15,7	15,4	13,2	13,2
Insgesamt	25.068	24.649	23.079	19.558	14.428	15.444
N	1.557	1.570	1.470	1.270	1.093	1.170
Endadressat*innen						
Mittlere Teilnehmendenanzahl	50,5	52,1	55,7	43,5	49,1	43,4
Insgesamt	40.350	49.808	55.310	53.244	54.697	54.814
N	799	956	993	1.224	1.114	1.263

Inhaltsebene

Bei der Erfassung der Inhaltsebene ist seit dem Jahr 2018 eine neue Dokumentationslogik zur Anwendung gekommen. Deshalb können hier nur die Ergebnisse für die letzten beiden Jahre ausgewiesen werden.

Danach beinhalten aktuell über 80 % aller durchgeführten Maßnahmen die Förderung von Lebenskompetenzen; bei Anteilen von 45 % mit und 37 % ohne Thematisierung psychoaktiver Substanzen (siehe Tabelle 34). 6 % aller Maßnahmen weisen dagegen einen ausschließlichen Substanzbezug auf. Darüber hinaus geht es bei 13 % schwerpunktmäßig um Verhaltenssüchte – hier vor allem thematisch um den problematischen Umgang mit digitalen Medien (87 %).³ Gegenüber dem Jahr 2018 ist es bei der Inhaltsebene nur zu leichten Veränderungen gekommen.

Tabelle 34: Inhaltsebene der Maßnahmen 2018 und 2019

	2018	2019
Lebenskompetenz (ohne Substanzbezug)	39,1 %	36,5 %
Lebenskompetenz (mit Substanzbezug)	39,8 %	44,6 %
Substanzbezug (ausschließlich)	8,5 %	6,1 %
Verhaltenssüchte	12,6 %	12,9 %
N	2.317	2.647

Dagegen können (größtenteils) die Maßnahmen mit Substanzbezug weiter im Trend betrachtet werden. Bei den meisten Maßnahmen geht es nach wie vor um das Thema Alkohol. Zwischen 2011 und 2018 ist hier zwar ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 16 Prozentpunkte festzustellen, im Jahr 2019 steigt der Wert aber erstmalig wieder – auf 81 % (siehe Tabelle 35). An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis, der seit 2011 einen sehr star-

³ Auch die Verhaltenssüchte werden seit 2018 anders erfasst. Die aktuellen Werte (2019) für die anderen Kategorien lauten (mehrere Angaben möglich): Pathologischer Umgang Videospiele: 43 %; Pathologisches Glücksspiel: 9 % Essstörungen: 2 %.

ken Bedeutungszuwachs erfahren hat. Der aktuelle Anteil beträgt 62 %. Ebenfalls hat der Anteil tabakbezogener Maßnahmen zugenommen: von 29 % auf 42 %. Hinzu kommt noch der Inhalt „E-Dampf-Produkte“, der seit dem Jahr 2018 separat erhoben wird (2019: 30 %).

Bei allen anderen Substanzen ist dagegen keine Entwicklung in die eine oder andere Richtung festzustellen; es gibt hier teilweise sehr deutliche Schwankungen. Das gilt beispielsweise auch für die Kategorie Amphetamine/Speed mit Werten zwischen 9 % und 18 %.

Erst seit wenigen Jahren werden Maßnahmen zu den Substanz(gruppen) Methamphetamine („Chrystal Meth“) und so genannte „Neue Psychoaktive Substanzen“ separat erfasst: ihre aktuellen Anteile betragen 5 % bzw. 10 %.

Tabelle 35: Inhaltsebene der Maßnahmen, Substanzbezug 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Alkohol	91,6 %	89,9 %	85,6 %	81,9 %	76,3 %	80,5 %
Cannabis	34,1 %	38,5 %	42,3 %	66,9 %	58,8 %	62,2 %
Tabak	29,1 %	29,5 %	32,2 %	41,8 %	33,0 %	42,2 %
E-Dampfprodukte	-	-	-	-	21,4 %	30,0 %
Medikamente	9,9 %	14,9 %	10,0 %	13,9 %	11,3 %	14,5 %
Amphetamine/Speed	9,4 %	16,0 %	9,8 %	18,4 %	13,6 %	16,3 %
Methamphetamine*	-	-	-	5,9 %	3,9 %	5,4 %
Ecstasy	8,2 %	13,6 %	6,3 %	10,9 %	8,9 %	17,1 %
Opiate	7,9 %	12,2 %	6,8 %	9,3 %	4,8 %	6,3 %
Kokain	7,6 %	11,9 %	5,0 %	8,4 %	6,2 %	8,4 %
Halluzinogene	6,7 %	9,6 %	3,8 %	6,4 %	4,1 %	6,3 %
Biogene Drogen	4,6 %	8,8 %	2,7 %	7,3 %	3,3 %	3,4 %
Lösungsmittel	3,1 %	4,5 %	2,4 %	3,8 %	2,5 %	2,7 %
Neue Psychoaktive Substanzen	-	-	-	-	7,4 %	10,2 %
N	1.184	1.321	1.384	1.415	1.120	1.341

Da der Anteil cannabisbezogener Maßnahmen in den letzten Jahren deutlich angewachsen ist, soll mit einer weiteren Auswertung der Frage nachgegangen werden, ob hierbei ein bestimmter Zusammenhang mit anderen behandelten Substanzen besteht. Ein solcher zeigt sich jedoch insgesamt betrachtet nicht (siehe Tabelle 36). Cannabis wird sowohl alleine (2019: 24 %) – dieser Anteil ist seit 2011 deutlich angestiegen – als auch mit Alkohol (38 %) oder mit Alkohol und anderen illegalen Drogen thematisiert (35 %). Hierbei ist es im Beobachtungszeitraum immer wieder zu schwankenden prozentualen Anteilen gekommen. Dagegen wird Cannabis (gleichbleibend) selten zusammen mit anderen illegalen Drogen behandelt (1 % bis 3 %).

Tabelle 36: Substanzbezug Cannabis 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
ausschließlich Cannabis	8,2 %	15,1 %	20,9 %	21,0 %	24,5 %	23,7 %
Cannabis & Alkohol	57,3 %	36,0 %	49,6 %	47,6 %	45,4 %	38,1 %
Cannabis, Alkohol, andere illegale Drogen	33,7 %	47,3 %	27,2 %	29,4 %	27,2 %	35,1 %
Cannabis & andere illegale Drogen	0,7 %	1,6 %	2,4 %	2,0 %	2,9 %	3,0 %
N	403	509	585	946	658	834

Setting

Das Setting beschreibt die Umgebung, das Milieu oder den institutionellen Rahmen, in denen eine suchtpreventive Maßnahme stattfindet. In Hessen steht hierbei an erster Stelle die Schule: Mehr als die Hälfte aller Aktivitäten werden in diesem Setting durchgeführt, wobei sein relativer Anteil von Jahr zu Jahr etwas schwankt (siehe Tabelle 37). Der aktuelle Anteil liegt bei einem Höchstwert von 57 %.⁴ Es folgen – mit weitem Abstand – die Settings Freizeit (16 %) und Familie (13 %); bei beiden hat es seit dem Jahr 2011 bemerkenswerte Zuwächse gegeben. Einen prozentualen Anstieg hat in diesem Zeitraum ebenfalls das Setting Suchthilfe erfahren (von 7 % auf 11 %).

Dagegen sind die Werte in den Settings Jugendarbeit und Kindertagesstätte stetig zurückgegangen (von 13 % auf 9 % bzw. 11 % auf 6 %). Bei allen anderen Settings werden für die Jahre 2011 bis 2019 keine Trends in die eine oder andere Richtung sichtbar. Alle weisen für das letzte betrachtete Jahr (2019) relative Anteile von unter 10 % aus. Dabei kommt das neu dokumentierte Setting „Flüchtlingshilfe/Migrationsdienst“ auf einen Anteil von 2 %.

⁴ Die Verteilung nach Schultypen innerhalb des Settings Schule stellt sich für das Jahr 2019 wie folgt dar: Grundschule = 16,5 %; Schulart mit zwei Bildungsgängen = 24,4 %; Schulart mit zwei oder drei Bildungsgängen = 38,9 %; Gymnasium = 24,8 %; Berufsbildende Schule/Oberstufenzentrum = 15,6 %; Förderschule = 10,1 % (mehrere Angaben pro Maßnahme möglich). Diesen Kategorienkatalog gibt es erst seit der neuen Dot.sys-Version (2018).

Tabelle 37: Settings der Maßnahmen 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Schule	50,5 %	46,9 %	52,3 %	50,5 %	55,2 %	56,7 %
Jugendarbeit	13,0 %	11,7 %	12,1 %	12,3 %	11,1 %	8,7 %
Kindertagesstätte	11,4 %	9,4 %	8,8 %	7,8 %	7,5 %	6,1 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	7,6 %	8,1 %	8,3 %	5,9 %	5,6 %	6,2 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	7,4 %	8,1 %	6,5 %	8,5 %	2,0 %	1,4 %
Suchthilfe	6,9 %	9,8 %	9,7 %	9,2 %	9,5 %	10,9 %
Gesundheitswesen	5,5 %	4,3 %	5,0 %	4,2 %	4,2 %	4,3 %
Freizeit	5,2 %	6,3 %	10,5 %	17,6 %	15,9 %	16,2 %
Betrieb	4,9 %	6,3 %	4,9 %	6,1 %	5,3 %	4,9 %
Familie	4,3 %	4,7 %	9,0 %	11,9 %	10,4 %	13,0 %
Erwachsenen-/Familienbildung	3,4 %	2,4 %	2,8 %	3,4 %	3,0 %	3,4 %
Strafwesen/Polizei	2,6 %	1,9 %	2,3 %	2,9 %	2,0 %	2,0 %
Hochschule/Fachhochschule	2,6 %	1,7 %	2,4 %	3,2 %	1,9 %	2,1 %
Kirche	2,5 %	3,2 %	3,1 %	1,5 %	1,0 %	1,0 %
Sport	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,3 %	0,2 %
Fahrschule	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %
Flüchtlingshilfe / Migrationsdienst	-	-	-	-	1,4 %	1,5 %
Sonstiges	2,1 %	2,0 %	2,3 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %
N	2.366	2.528	2.465	2.575	2.207	2.506

Umsetzungsebene

Die nächste Tabelle zeigt die so genannte Umsetzungsebene der Maßnahmen. Damit ist die Form oder Methodik der Maßnahme gemeint. Es ergeben sich hier nur wenige nennenswerte Veränderungen für die untersuchte Zeitspanne. Die wichtigste Rolle spielen Trainings/Schulungen mit Anteilen zwischen 37 % und 51 % – hier ist ein deutlicher Anstieg seit 2013 auf 51 % im aktuellen Berichtsjahr zu konstatieren (siehe Tabelle 38). Die Kooperation bzw. Koordination mit Dritten betraf in den letzten Jahren jede vierte bis fünfte Maßnahme (21 % bis 26 %). An dritter Stelle folgen mit über die Jahre schwankenden Werten die Präventionsberatung (9 %-12 %) und die Kategorie „Ausstellung/Projekttag/Aktionswochen“ (7 %-13 %). Alle anderen Umsetzungsformen kommen auf geringere Anteile. Darunter befinden sich auch solche, die aufgrund ihres hohen Aufwandes eher selten vorkommen (z. B. die Fachtagung).

Tabelle 38: Umsetzungsebene der Maßnahmen 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Trainings/Schulungen	39,0 %	36,7 %	42,7 %	43,2 %	48,9 %	50,8 %
Kooperation/Koordination	23,4 %	25,7 %	22,9 %	20,8 %	20,7 %	21,0 %
Präventionsberatung	12,0 %	10,0 %	9,8 %	10,1 %	10,8 %	9,1 %
Ausstellung/Projekttag/ Aktionswochen	8,7 %	8,6 %	9,4 %	12,6 %	7,8 %	6,9 %
Vortrag/Referat	7,5 %	7,9 %	7,2 %	5,8 %	5,7 %	6,5 %
Informationsvermittlung	6,8 %	8,5 %	5,9 %	5,5 %	4,3 %	4,1 %
Fachtagung	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %	1,2 %	1,4 %
Information/ Vermittlung Hilfsdienste	0,8 %	0,9 %	0,4 %	0,1 %	0,5 %	0,3 %
N	2.366	2.528	2.464	2.419	2.207	2.506

Zielsetzung

Bei den Präventionsmaßnahmen gibt es einerseits Individuen-bezogene Zielsetzungen. Hier steht an erster Stelle die Zunahme des Wissens bei den entsprechenden Zielgruppen. 70 % und mehr aller Aktivitäten verfolgen über die Jahre dieses Ziel mit einem Höchstwert im aktuellen Dokumentationsjahr (79 %) (siehe Tabelle 39). Am zweithäufigsten wird die Stärkung/Veränderung von Einstellungen genannt. Hier liegen relativ stabile Werte vor, die sich zwischen 42 % bis 46 % bewegen. Das Gleiche gilt auch für die Kompetenzförderung, die seit 2013 einen Anteil zwischen 31 % und 34 % aufweist. Dagegen hat die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz kontinuierlich von Jahr zu Jahr zugenommen; ihr Anteil hat sich seit 2011 von 12 % auf 30 % erhöht. Die Verhaltensmodifikation hat in 2019 einen viel geringeren Stellenwert (7 %).

Andererseits bestehen Zielsetzungen, die auf strukturelle Aspekte oder die Öffentlichkeitsarbeit abzielen. Der Wert für das Ziel „Verstärkung der Vernetzung“ liegt relativ konstant bei über 30 %. Beim „Aufbau von Strukturen“ ist die Schwankungsbreite etwas größer mit dem bisher niedrigsten Wert von 26 % im Jahr 2019. Das Ziel „hohe Öffentlichkeitswirksamkeit“ weist – wie schon im Vorjahr – einen aktuellen Wert von 10 % auf.

Tabelle 39: Zielsetzung der Maßnahmen 2011-2019 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Zunahme von Wissen	69,8 %	72,7 %	68,2 %	76,4 %	77,1 %	79,1 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	43,4 %	45,0 %	42,0 %	45,9 %	45,2 %	42,1 %
Kompetenzförderung/ Ressourcenstärkung	36,6 %	31,2 %	33,7 %	32,8 %	30,2 %	30,9 %
Förderung von Risikokompetenz	12,0 %	14,2 %	19,7 %	28,2 %	28,7 %	29,7 %
Verhaltensmodifikation	14,6 %	13,9 %	14,8 %	7,6 %	8,6 %	6,7 %
Stärkung der Vernetzung	31,9 %	32,4 %	34,2 %	29,6 %	30,3 %	32,8 %
Aufbau von Strukturen	28,0 %	30,1 %	30,0 %	32,5 %	27,2 %	25,8 %
hohe Öffentlichkeitswirksamkeit	16,8 %	19,4 %	18,5 %	10,5 %	9,8 %	10,4 %
N	2.554	2.741	2.705	2.580	2.317	2.647

Anzahl und Dauer der Termine

Mit Dot.sys können auch die Anzahl und Dauer der Termine je durchgeführter Maßnahme dokumentiert werden. In der Trendbetrachtung zeigt sich, dass seit 2011 der Anteil derjenigen Maßnahmen, die an einem Termin stattfinden, deutlich gestiegen ist: von 63 % auf aktuell 76 % (siehe Tabelle 40). Im Gegenzug haben die Maßnahmen mit mehreren Terminen abgenommen, und zwar bei allen Erfassungskategorien (von 2/3 bis >10).

Tabelle 40: Anzahl der Termine 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
einer	63,3 %	63,3 %	64,5 %	74,3 %	77,6 %	76,2 %
2 bis 3	17,6 %	20,1 %	19,9 %	15,1 %	13,2 %	14,2 %
4 bis 6	10,4 %	9,2 %	9,9 %	6,8 %	5,8 %	6,6 %
7 bis 10	3,8 %	2,3 %	2,6 %	2,2 %	1,4 %	1,4 %
mehr als 10	4,8 %	5,1 %	3,0 %	1,5 %	1,8 %	1,6 %
N	2.366	2.528	2.463	2.546	2.207	2.506

Bei der Dauer der einzelnen Termine ergibt sich dagegen ein seit 2015 weitgehend gleichbleibendes Bild: (Knapp) die Hälfte der Maßnahmen dauert bis zu 2 Stunden und ein gutes Drittel bis zu einem halben Tag (siehe Tabelle 41). Suchtpräventive Programme oder Projekte, die einen größeren Zeitumfang benötigen, betreffen mit abnehmender Tendenz etwa 13 % bis 20 % aller Maßnahmen.

Tabelle 41: Dauer der Termine 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
bis 2 Stunden	42,1 %	45,2 %	49,5 %	49,5 %	47,6 %	49,9 %
>2 Stunden bis ½ Tag	38,7 %	33,9 %	32,8 %	34,4 %	36,0 %	36,0 %
>½ Tag bis 1 Tag	15,3 %	17,4 %	14,7 %	13,4 %	14,8 %	12,6 %
>1 Tag	3,9 %	3,4 %	3,0 %	2,7 %	1,6 %	1,4 %
N	2.366	2.528	2.463	2.566	2.207	2.506

Evaluationsstatus

Abschließend soll ein Blick auf den Evaluationsstatus der durchgeführten Maßnahmen geworfen werden. Bei der überwiegenden Mehrheit aller Aktivitäten ist aktuell eine Evaluation nicht vorgesehen bzw. liegt eine solche nicht vor (siehe Tabelle 42). Dieser Anteil ist im Zeitraum 2011 bis 2019 von 69 % auf 83 % angestiegen. Parallel ist der Anteil bereits vorhandener Evaluationen kontinuierlich bis 2017 zurückgegangen, um in den beiden letzten Berichtsjahren wieder zu steigen (2019: 14 %). Bei den laufenden Evaluationen werden bis 2017 (leicht) schwankende Werte zwischen 11 % und 14 % sichtbar; seit 2018 ist hier ein rapider Rückgang auf einen aktuellen Wert von unter 3 % festzustellen.

Tabelle 42: Evaluation der Maßnahmen 2011-2019

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
nicht vorgesehen	68,8 %	72,4 %	73,2 %	74,2 %	77,0 %	83,8 %
aktuell durchgeführt	11,6 %	11,1 %	11,4 %	14,1 %	3,3 %	2,6 %
bereits vorhanden	19,7 %	16,6 %	15,3 %	11,6 %	19,7 %	13,6 %
N	2.554	2.741	2.705	2.516	2.317	2.647

Anhang

Übersicht der Suchtpräventions-Programme und Maßnahmen in Hessen

Diese Tabelle zeigt beispielhaft Präventionsprogramme für die unterschiedlichen Lebensphasen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gewährt einen Einblick in das breite Spektrum der hessischen Suchtprävention.

Tabelle 43: Übersicht der Suchtpräventions-Programme und Maßnahmen in Hessen

Frühe Kindheit 0–6 Jahre Krippe, Kindergarten	Kindheit 7–13 Jahre Grund-, weiterführende Schule	Kindheit 14–18 Jahre weiterf. Schule, Ausbildung	frühes Erwachsenenalter 19–27 Jahre	Erwachsenenalter ab 28 Jahre
Papilio-3 bis 6	Klasse Klasse	Prev@WORK		
Papilio-ElternClub	Klasse 2000	Mobile alkoholfreie Cocktailbar		
Papilio-Integration	Das kleine Ich bin Ich	Halt reaktiv	HaLT proaktiv	
Kiks up	Netz mit Webfehlern?			Kinder aus suchtbelasteten Familien
Spielzeugfreier Kindergarten	Elternabende und -kurse			
Die Bücherschatzkiste	Klarsicht-Koffer-Parcours			
Mäxchen, trau dich!	Netbag			
	Pep – Persönlichkeitsförderung			
	Jugendfilmtage			
	Be smart – don't start			
	Eigenständig werden	Konfirmation und Alkohol		
	Cannabisprävention für Schüler*innen und Lehrkräfte			
	FreD und AlkoFreD			
	Tom und Lisa			
	Glücksspielsuchtprävention			

universelle Prävention

selektive Prävention

universelle und
selektive Prävention

indizierte Prävention

- universelle Prävention
- selektive Prävention
- universelle und selektive Prävention
- indizierte Prävention

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
1	Jugend- und Drogenberatung - Suchthilfe im Vogelsbergkreis	Alsfeld	Ev. kirchlicher Zweckverband Ev. Dekanate JDB im Vogelsbergkreis
2	Beratungs- und Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen	Bad Hersfeld	Zweckverb. für Diakonie in den Kirchenkr. Hersfeld u. Rotenburg
3	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis	Bad Homburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
4	Betreutes Wohnen	Bensheim	Wohngemeinschaft Bergstraße e.V.
5	Der Treff - Beratungszentrum Biedenkopf	Biedenkopf	Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
6	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis, Außenstelle Büdingen	Büdingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
7	Suchthilfezentrum Darmstadt - Beratung und Behandlung	Darmstadt	Caritasverband Darmstadt e.V.
8	Substitutionsambulanz	Darmstadt	Diakonisches Werk Darmstadt-Dieburg
9	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Dieburg	Caritasverband Darmstadt e.V.
10	Drogenberatung für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	Dieburg	Kreisverwaltung des Landkreises Darmstadt-Dieburg
11	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Dietzenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
12	Suchtberatung	Dillenburg	Diakonisches Werk Dillenburg
13	Betreutes Wohnen Bremthal - Therapeutische Einrichtung Eppstein	Eppstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
14	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Erbach	Caritasverband Darmstadt e.V.
15	Betreutes Wohnen im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
16	Suchtberatungsstelle im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
17	Fachstelle für Suchthilfe und Prävention	Eschwege	Zweckverband Diakonisches Werk Werra-Meißner

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
18	Mobile Beratung in der Stadt Flörsheim	Flörsheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
19	Kontaktladen "La Strada" - Drogenhilfe und Prävention	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
20	Projekt OSSIP	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
21	Drogennotruf	Frankfurt am Main	BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
22	Substitutionsambulanz Grüne Straße	Frankfurt am Main	Bürgerhospital Frankfurt am Main
23	Claire - Beratungsstelle für suchtmittelabhängige Frauen	Frankfurt am Main	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
24	Fachambulanz für Suchtkranke - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Frankfurt am Main	Caritasverband Frankfurt e.V.
25	Evangelische Suchtkrankenberatung - Fachdienst Glücksspiel	Frankfurt am Main	Ev. Regionalverband Frankfurt am Main
26	Evangelische Suchtkrankenberatung - Suchtberatung	Frankfurt am Main	Ev. Regionalverband Frankfurt am Main
27	Fachstelle Sucht-Prävention und Therapie Psychosoziale Beratungs- u. Behandlungsstelle	Frankfurt am Main	Frankfurter Therapieverbund Hessischer Guttempler-Einrichtungen gGmbH
28	BWG Kriegkstraße	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
29	Café FriedA - Kontaktkafé und Sozialdienst	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
30	Eastside - Übernachtungs- und Tagesanlaufstelle	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
31	Lichtblick	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
32	Betreute Wohngemeinschaft Eschenbachhaus	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
33	Betreutes Wohnen Bahnweg	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
34	Betreutes Wohnen für Menschen mit alkoholbedingten Folgeerkrankungen in Frankfurt	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
35	Betreutes Wohnen Gutleutstraße	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
36	Drogennotdienst	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
37	Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
38	Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
39	Jugendberatung und Suchthilfe im Bildungszentrum Hermann Hesse	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
40	Stationäre Nachsorge Broßwitzstraße	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
41	Suchthilfezentrum im Haus der Beratung Frankfurt Süd	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
42	Tagesstätte Bahnweg	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
43	drop in - Fachstelle Nord für Suchtfragen	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
44	Jugend- und Drogenberatung Höchst	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
45	K9 Hilfen für suchtkranke Menschen	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
46	Frauenberatungsstelle	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. und Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V.
47	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke	Friedberg	Caritasverband Gießen e. V.
48	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis	Friedberg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
49	Ärztliche Suchthilfe Fulda	Fulda	Ärztliche Suchthilfe Fulda gGmbH
50	Sucht- und Drogenberatungsstelle - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke und Angehörige	Fulda	Caritasverband für die Regionen Fulda und Geisa e.V.
51	Fachstelle für Sucht	Fulda	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Fulda e.V.
52	Jugend- und Drogenberatungsstelle Gelnhausen / Schlüchtern	Gelnhausen	AWO Kreisverband Main-Kinzig e.V.
53	Fachambulanz für Suchtkranke	Gelnhausen	CV für den Main-Kinzig-Kreis e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
54	Fachstelle für Suchthilfe	Gießen	Diakonisches Werk Gießen
55	SuchtHilfeZentrum Gießen - Schanzenstraße	Gießen	SuchtHilfeZentrum Gießen e.V.
56	Jugend- und Drogenberatung	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
57	Suchtberatung für Erwachsene	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
58	Suchtberatung für Erwachsene Hanau, Betreutes Einzelwohnen	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
59	Betreute Wohngemeinschaft und Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit einer Alkoholproblematik und weiteren schwerwiegenden Erkrankungen	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.
60	Aufsuchende Suchthilfe in der Stadt Hattersheim	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
61	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Heppenheim	Caritasverband Darmstadt e.V.
62	Drogenberatung im Landkreis Kassel	Hofgeismar	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
63	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis	Hofheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
64	Jugend- und Drogenberatung Schwalm-Eder Kreis	Homburg (Efze)	Kreisausschuß des Schwalm-Eder-Kreises
65	Suchthilfe und Suchtprävention für Karben	Karben	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
66	Beratungs- und Behandlungsstelle für alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene und Spieler	Kassel	Diakonisches Werk Kassel-Stadt, -Land und Kaufungen
67	Jugend- und Suchtberatung - Ambulante Rehabilitation "JuS" / Frühintervention für suchtmittelabhängige Schwangere	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
68	Substitutionsfachambulanz "SAM"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
69	Substitutionsfachambulanz "SAM2"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
70	Betreute Wohngemeinschaft "Carlotta" der Frauentherapie "Camille"	Königstein	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
71	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
72	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen - Betreutes Wohnen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
73	Mobile Beratung in der Gemeinde Kriftel	Kriftel	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
74	PRISMA - Jugend- und Drogenberatungsstelle für den Kreis Bergstraße	Lampertheim	AWO Bergstrasse Soziale Dienste gGmbH
75	Suchtberatungsstelle	Limburg	Diakonisches Werk Limburg-Weilburg
76	Jugend- und Drogenberatung Limburg - Kontaktladen	Limburg	Verein für Integration und Suchthilfe e.V.
77	Jugend- und Drogenberatungsstelle Limburg	Limburg	Verein für Integration und Suchthilfe e.V.
78	Aufsuchende Suchtberatung Maintal	Maintal	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
79	Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes	Marburg	Blaues Kreuz in Deutschland. Ortsverein Marburg
80	Sucht und Drogenberatung	Marburg	Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf
81	Betreutes Wohnen Teichwiese	Marburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
82	Jugend-, Drogen-, & Suchtberatung	Mörfelden-Walldorf	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V.
83	Suchtberatungsstelle im Rheingau-Taunus-Kreis	Oestrich-Winkel	Neue Hoffnung e.V.
84	Psychosoziale Beratung und Behandlung für Suchtkranke	Offenbach	Caritasverband Offenbach e.V.
85	Suchthilfezentrum Wildhof - Betreutes Wohnen	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
86	Suchthilfezentrum Wildhof - Kontaktladen "Bella Vista"	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
87	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
88	Fachambulanz für Suchtkranke	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

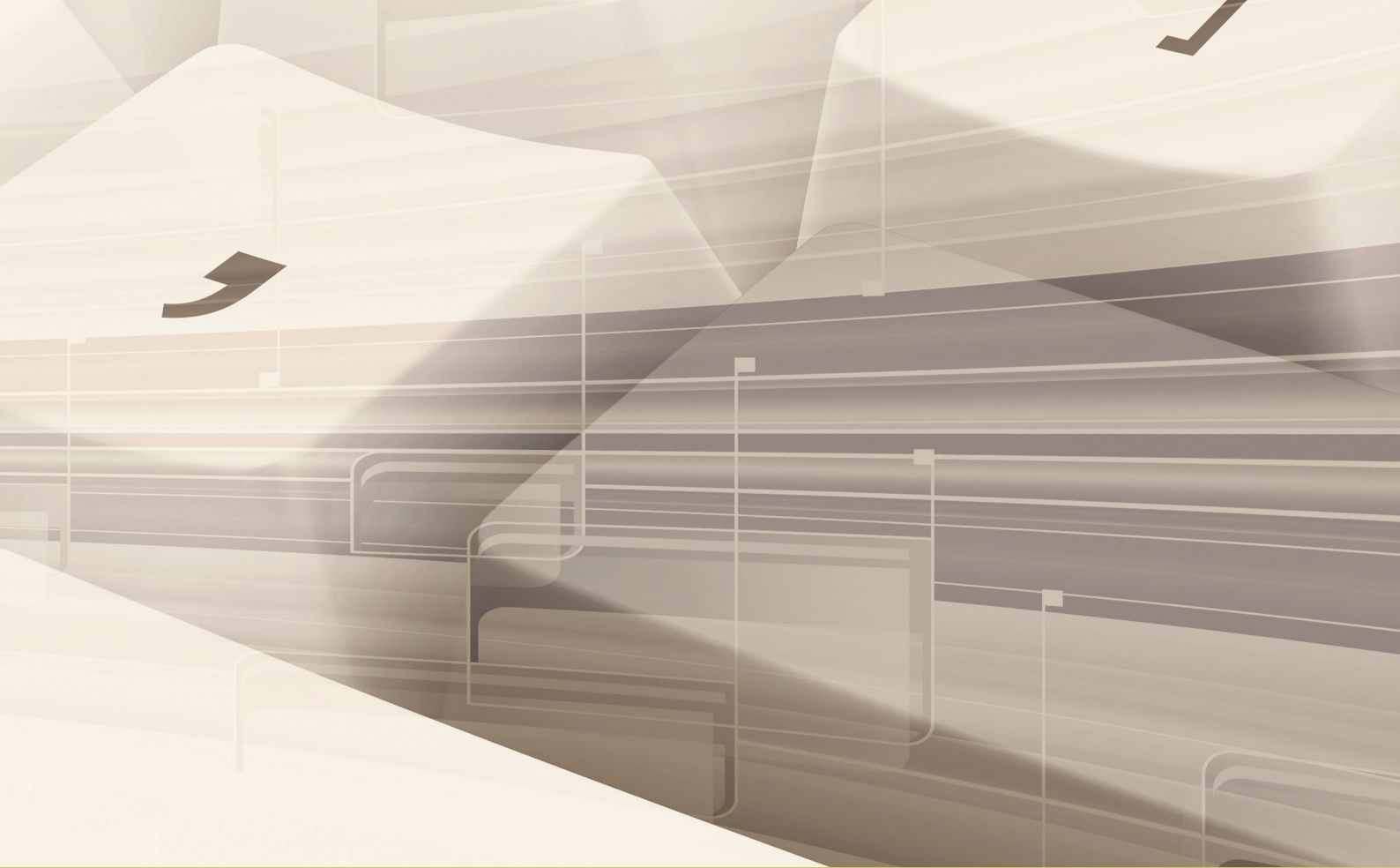
Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
89	Jugend- und Drogenberatung	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
90	Jugendberatung und Suchthilfe in den Städten Bad Soden, Eschborn, Schwalbach und der Gemeinde Sulzbach	Schwalbach	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
91	ags - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtgefährdete, Abhängige und Angehörige	Schwalbach a. T.	Arbeitsgemeinschaft gegen Suchtgefahren e.V.
92	Jugend- und Suchtberatungsstelle	Schwalmsstadt	Hephata Hess. Diakoniezentrum e.V.
93	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
94	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis - Betreutes Wohnen	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
95	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis - Außenstelle für den Hintertaunus	Usingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
96	Jugend- und Drogenberatungsstelle	Weilburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V.
97	Integrierte Beratungsstelle Wetter	Wetter	Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
98	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Betreutes Wohnen	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
99	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Integrierte Jugend-, Drogen- und Suchtberatungsstelle	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
100	Fachambulanz für Suchtkranke	Wiesbaden	Caritasverband Wiesbaden e.V.
101	Suchthilfezentrum Wiesbaden	Wiesbaden	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
1	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Bad Hersfeld	Zweckverband für Diakonie in den Kirchenkreisen Hersfeld und Rotenburg
2	Fachstelle Suchtprävention für den Hochtaunuskreis	Bad Homburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
3	Fachstelle Suchtprävention und Suchthilfekoorordinator der Stadt Darmstadt	Darmstadt	Stadt Darmstadt
4	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	Darmstadt-Dieburg	Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg, Jugendamt
5	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Offenbach	Dietzenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
6	Fachstelle Suchtprävention für die Stadt Offenbach	Dietzenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
7	Fachstelle Suchtprävention für den Odenwaldkreis	Erbach	Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Odenwaldkreis e.V.
8	Fachstelle Suchtprävention für den Werra-Meißner-Kreis	Eschwege	Zweckverband Diakonisches Werk Werra-Meißner
9	Fachstelle Prävention für die Stadt Frankfurt am Main	Frankfurt/Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. (VAE)
10	Fachstelle Suchtprävention für den Wetteraukreis	Friedberg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
11	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Fulda	Fulda	Caritasverband für die Regionen Fulda und Geisa e.V.
12	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Fulda	Fulda	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Fulda e.V.
13	Fachstelle Suchtprävention für den Main-Kinzig-Kreis	Gelnhausen	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Main-Kinzig e.V.
14	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Gießen	Gießen	SuchtHilfeZentrum Gießen e.V.
15	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Kassel	Hofgeismar	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
16	Fachstelle Suchtprävention für den Main-Taunus-Kreis	Hofheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
17	Fachstelle Suchtprävention für den Schwalm-Eder-Kreis	Homburg (Efze)	Kreisausschuss des Schwalm-Eder-Kreises
18	Fachstelle Suchtprävention für die Stadt Kassel	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
19	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Waldeck-Frankenberg	Korbach	Zweckverband Diakonisches Werk Waldeck-Frankenberg

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
20	Fachstelle Suchtprävention für den Kreis Bergstraße	Lampertheim	Arbeiterwohlfahrt Bergstrasse Soziale Dienste gGmbH
21	Fachstelle Suchtprävention für den Vogelsbergkreis	Lauterbach	Ev. Kirchlicher Zweckverband Beratungszentrum Vogelsberg
22	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Limburg-Weilburg	Limburg/Lahn	Verein für Integration und Suchthilfe e.V.
23	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Groß-Gerau	Mörfelden-Walldorf	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V.
24	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Groß-Gerau	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
25	Fachstelle Suchtprävention für den Landkreis Marburg-Biedenkopf	Stadtallendorf	Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf
26	Fachstelle Suchtprävention für den Rheingau-Taunus-Kreis	Taunusstein-Hahn	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
27	Fachstelle Suchtprävention für den Lahn-Dill-Kreis	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
28	Fachstelle Suchtprävention für die Stadt Wiesbaden	Wiesbaden	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.



Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2019 und Dot.sys-Daten 2011-2019

2019



*Kompetent durch Erfahrung
Innovativ durch Flexibilität*