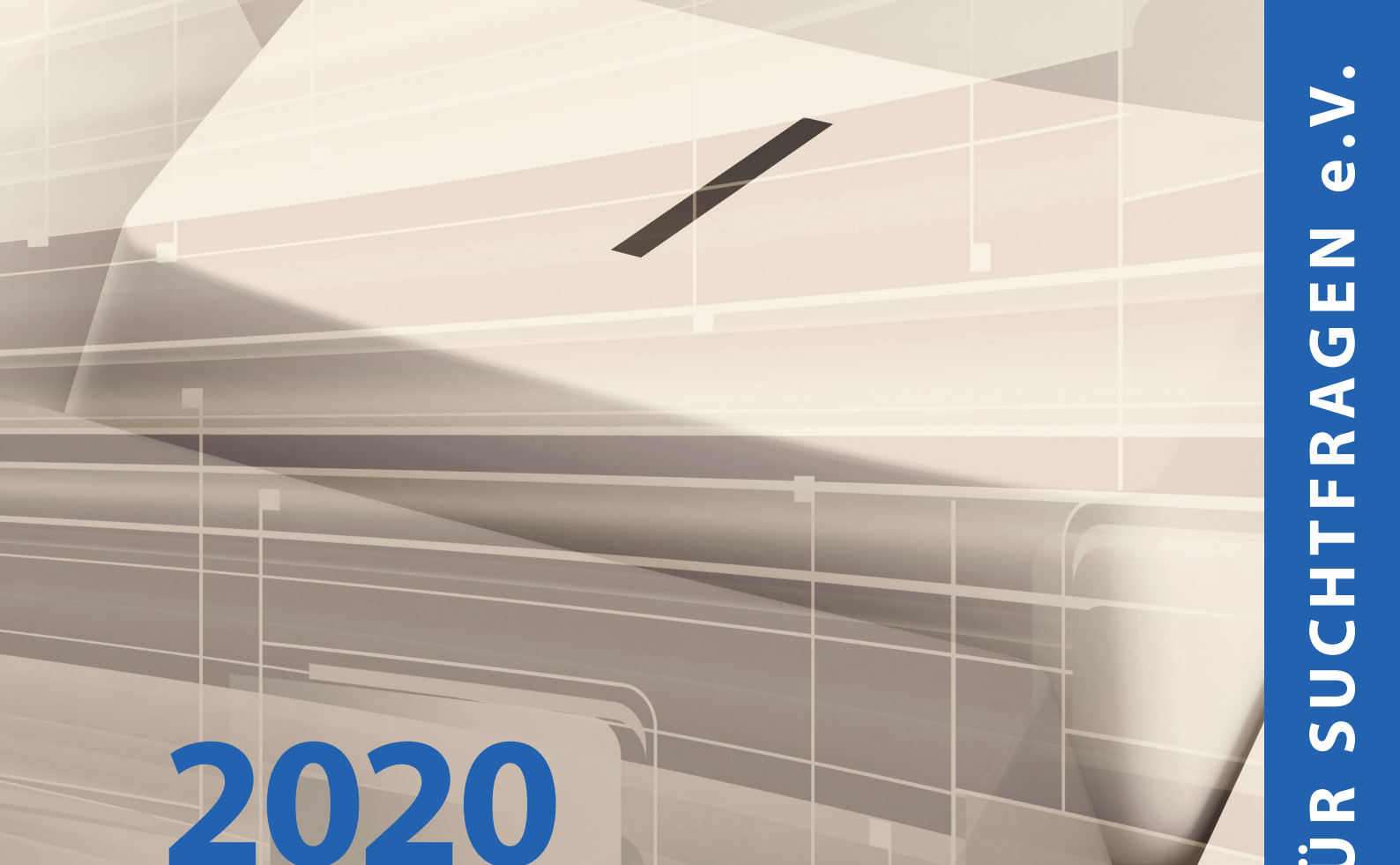




2020

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der
COMBASS-Daten 2020 und
Dot.sys-Daten 2011-2020



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 2021

ISSN 2366-2344

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

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2020

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 2011-2020

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

Frankfurt a. M., Dezember 2021

Inhalt

Einführung	5
Landesauswertung der COMBASS-Daten	9
Kurzbeschreibung des Projektes COMBASS	10
Zusammenfassung	12
Zielsetzung und Datengrundlage	19
Personen aus dem sozialen Umfeld	22
Klient*innen	25
Betreuungen	42
Regionale Aspekte	49
Trends 2011 bis 2020	53
Kommentare zum COMBASS-Jahresbericht 2020	67
Ambulante Suchthilfe in Hessen 2020: Kontinuität und Veränderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie	67
Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld	69
Landesauswertung der Dot.sys-Daten	71
Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe	72
Zusammenfassung	74
Das Dokumentationssystem Dot.sys	77
Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung	78
Trends 2011 bis 2020 der Suchtprävention in Hessen	79
Maßnahmen 2020 nach ihrem Medium	90
Einordnung der Dot.sys-Ergebnisse aus Sicht der HLS	94
Anhang	103
Anhang	108
Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen	108
Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen	114

Einführung

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. Weiterhin enthält dieser Bericht eine Sonderauswertung im Rahmen der Dot.sys-Auswertung zu den digitalen Angeboten der Hessischen Fachstellen für Suchtprävention sowie Kommentare zur ambulanten Suchthilfe und zur Einordnung der Ergebnisse der Dot.sys-Auswertung.

Die ambulante Suchthilfe in Hessen arbeitet mit der Software Horizont um kundenbezogene 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 2020 basiert auf den Daten von 97 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe, die von über 18.000 Klient*innen und ca. 1.600 Angehörigen in Anspruch genommen wurden. Weitere ca. 3000 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.

Im Kapitel „Trends 2011 bis 2020“ 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. hinsichtlich der Angebotsstrukturen oder gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ergeben. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei großen Hauptprobleme - Alkohol, Opiate, Cannabis - berichtet.

Die Basis der Trendanalyse stellen 75 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum von 2011 bis 2020 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.

Ausgewählte Resultate der *COMBASS*-Erhebung werden im vorliegenden Grunddatenbericht auch kommentiert. In einem separaten Textteil am Ende des Auswertungsberichtes äußert sich Ulrike

Steffgen vom Suchthilfeverbund der Caritasverbände in Hessen sowie ich selbst zu einzelnen Befunden aus der Landesauswertung. Frau Steffgen sei an dieser Stelle herzlich für ihre sachkundigen Anmerkungen bedankt.

Für den **Berichtsteil der Suchtprävention in Hessen der Dot.sys-Daten** 2011 bis 2020 bilden die von 29 Fachstellen für Suchtprävention dokumentierten Maßnahmen die Grundlage der Auswertungen. Die Datengrundlage stellt für jedes der betrachteten Jahre (2011 bis 2020) die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen dar. Die Anzahl der dokumentierten Maßnahmen im Untersuchungszeitraum 2011 bis 2019 lag relativ stabil zwischen 2.300 und 2.800 pro Jahr. Mit diesen Maßnahmen erreichten die Fachstellen pro Jahr ca. 70.000 Personen: 15.000 Multiplikator*innen und 55.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche. Im Jahr der Coronapandemie 2020 wurden rund 2.000 Maßnahmen durchgeführt und ca. 33.000 Personen erreicht: 12.000 Multiplikator*innen und 21.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche. Dies ist auf den Lockdown und erhebliche Kontaktbeschränkungen zurückzuführen. Das Setting Schule war hier von besonders betroffen.

Aufgrund der guten Resonanz zum Jahresbericht 2019 wurden im diesjährigen Bericht zu ausgewählten *COMBASS*- als auch *Dot.sys*-Daten erneut vier Info-Grafiken erstellt. Die Grafiken bieten einen strukturierten Überblick hinsichtlich der Klientel und erbrachten Leistungen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie der Suchtprävention in Hessen 2020.

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 2020 sichtbar: der Wert verringerte sich auf 18% gegenüber 28% im Jahr 2011.

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 aufgenommen wurden, ist von 20% auf 37% 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 2020) von 34% auf 60%. Dies entspricht nahezu einer Verdoppelung.

Tabakspezifische Maßnahmen verzeichnen einen Zuwachs von 29% auf 40%. Dabei ist zu beachten, dass sich 31% der suchtmittelspezifischen Maßnahmen mit E-Dampfprodukten wie E-Shisha und E-Zigarette beschäftigen.

Im Bereich der **Verhaltenssüchte** werden insgesamt 11% der suchtpreventiven Maßnahmen durchgeführt. Der Anteil der Maßnahmen in der Kategorie „**Problematischer Umgang mit digitalen Medien**“ liegt mit 83% gefolgt von der Kategorie „**Pathologischer Umgang mit Videospielen**“ mit 36% auf einem sehr hohen Niveau.

Nachdem die Trendanalyse der vergangenen Jahre (2011 bis 2019) einen Anstieg der Maßnahmen bei den Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche, von 34% auf 50% verzeichnete und der Anteil der Maßnahmen, die sich an Multiplikator*innen richteten, kontinuierlich von 58% auf 45% zurückgegangen war, zeigt sich im Jahr der Coronapandemie 2020 ein verändertes Bild.

Durch neue digitale Formate konnten in 2020 mehr Maßnahmen für Multiplikator*innen, 54%, verzeichnet werden. Wie sich diese Formate auf die zukünftige Arbeit der Suchtprävention auswirken werden, bleibt abzuwarten.

Bemerkenswert ist auch, dass die Dot.sys-Auswertung eine Verdopplung der Anfragen nach Unterstützung in der Präventionsberatung von 9% in 2019 auf 20% in 2020 zeigt.

Ich freue mich besonders, dass Frau Regina Sahl als Koordinatorin für Suchtprävention in der HLS die wissenschaftliche Auswertung in einem eigenen Kapitel kommentiert. Dies erleichtert den Leser*innen die Einordnung der erhobenen Zahlen. Als Ergänzung werden im Anhang Beispiele von Online-Angeboten der hessischen Fachstellen für Suchtprävention dargestellt.

Ein derart anspruchsvolles Arbeitsergebnis, wie sie der vorliegende Berichtsband darstellt, kann nur gelingen, 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 2020

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 wird regelhaft 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 rund 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 2019
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 2020 beschreibt die Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen. Zudem enthält der Bericht eine Trendanalyse der Jahre 2011 bis 2020 sowie eine kurze Auswertung nach regionalen Kriterien.

Im Jahr 2020 haben sich insgesamt 97 Einrichtungen an der Auswertung beteiligt. Werden die Auswertungsjahre seit 2011 herangezogen, kann insgesamt von einer relativ stabilen Datenbasis gesprochen werden (Teilnahme: zwischen 97 und 106 Einrichtungen). Von diesen Einrichtungen wurden für das Jahr 2020 Hilfe- und Beratungsleistungen für insgesamt 18.352 verschiedene Klient*innen dokumentiert. Hinzu kommen 1.567 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere) sowie Einmalkontakte bei insgesamt 3.148 Personen.

Statusbericht 2020

Personen aus dem sozialen Umfeld

Drei Viertel der Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörigen“) sind weiblich, ein Viertel männlich. Bei jeweils 39 % beider Geschlechter bleibt es bei einem Einmalkontakt mit der Suchthilfe. Im Durchschnitt sind diese Personen 47,4 Jahre alt; Männer sind dabei etwas älter als Frauen. In der Mehrheit der Fälle (54%) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem, wobei dieser Anteil bei den Männern etwas größer ist als bei den Frauen. Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die wegen eines Suchtproblems des Partners/der Partnerin kommen, mit 26 % deutlich höher als bei den Männern mit 12%.

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 das Hauptproblem der Alkoholkonsum dar; es folgen die Gruppen der Cannabiskonsumierenden (23 %) und der Opioidabhängigen (18 %). Bei 6 % handelt es sich um problematisch Glücksspielende und bei 5 % ist das Hauptproblem der Konsum von Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA). Noch seltener wird der Kokainkonsum als Hauptproblem angegeben (4 %).

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 5 %.

Auswertungen nach Hauptproblemgruppen

Nicht nur innerhalb der Gesamtklientel, sondern auch in (fast) allen Hauptproblemgruppen überwiegt der Anteil der männlichen Klientel deutlich. Eine besonders starke Überrepräsentanz von Männern ist in der Gruppe der problematisch Glücksspielenden (90 %) zu beobachten, gefolgt von der Kokain- und Cannabisklientel (86 % bzw. 82 %).

Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen mit einem Durchschnittsalter von 25,1 Jahren weiterhin die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen. Auch die Stimulanzien-Gruppe ist mit 31,3 Jahren noch weit unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel. Demgegenüber sind 55 % der Alkoholklient*innen mindestens 45 Jahre alt; mit durchschnittlich 46,5 Jahren enthält sie von den wichtigsten 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 problematisch Glücksspielenden mit einem Wert von 43 %. Hohe Anteile von Alleinlebenden finden sich bei der Opioid- und der Alkoholklientel (51 % bzw. 43 %). Von den (vergleichsweise jungen) Cannabisklient*innen leben viele noch bei den Eltern (48 %).

Personen in einer prekären Wohnsituation finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Opioiden und Kokain (14 % bzw. 12 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil mit 3 % bei den problematisch Glücksspielenden und 2 % bei der Alkoholklientel.

Bei der Opioidklientel sind 66 % ohne Arbeit, wohingegen dieser Wert bei den problematisch Glücksspielenden mit 20 % vergleichsweise niedrig ausfällt. Festzuhalten ist allerdings, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptproblemgruppen 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 48 % das Arbeitslosengeld II (ALG II); hinzu kommt ein Anteil von 14 %, der Sozialhilfe nach SGB XII erhält.

Am häufigsten ist die Gruppe der problematisch Glücksspielenden verschuldet: drei von vier Personen haben Schulden (69 %). Hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (23 % mit mehr als 25.000 Euro). Eher selten mit Schulden belastet sind Cannabiskonsumierende (23 %).

Betreuungen

44 % der Betreuungen kommen ohne Vermittlung zustande. Relativ häufig (29 %) werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 15 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 8 % durch das soziale Umfeld. Sehr selten wird diese über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2 %) oder mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften (1 %) in die Wege geleitet.

Die Beratung ist mit einem Anteil von 52 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist mit 12 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Ambulante Rehabilitation, Allgemeine Psychosoziale Beratungen, Frühinterventionen oder Vorbereitungen auf

stationäre Behandlungen und bei 1 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 12 % der Fälle aus.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2020 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 230 Tage. Frauen werden dabei mit durchschnittlich 246 Tagen länger betreut als Männer (224 Tage). Die Opioidklientel weist mit 600 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf. Die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer findet sich bei den Cannabiskonsumierenden (153 Tage).

Insgesamt 63 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (53 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (10 %). 32 % 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 (64 %). Bei einem Drittel liegt am Ende der Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik vor (32 %); 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, Großstädte und Frankfurt am Main.

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel liegt in allen drei regionalen Kategorien nicht so weit auseinander; er bewegt sich zwischen 26 % und 30 %. Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 36,9 und 38,5 Jahren, wobei die Frauen durchweg älter sind als die Männer.

Bei 34 % der im Jahr 2020 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei knapp einem Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (24 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier jeweils bei 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel auf jeweils 14 % belaufen.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegt in der Metropole Frankfurt mit 31 % am höchsten, in den Landkreisen mit 17 % am niedrigsten. Klient*innen mit einem Migrationshintergrund sind mit 39 % in Frankfurt und mit 36 % in den vier anderen Großstädten häufiger vorzufinden als in den Landkreisen mit 28 %.

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 (49 % bzw. 51 % zu 38 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (37 %).

Trends 2011 bis 2020

Die Basis der Trendanalyse stellen 75 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Veränderungen zwischen 2011 und 2020 dar.

Der prozentuale Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld an allen betreuten Personen lag bis zum Jahr 2020 sehr stabil bei 6 % bzw. 7 %. Im Jahr 2020 ist der Anteil auf 9 % angestiegen.

Bei den betreuten Klient*innen ist der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – seit 2011 von 33 % auf 28 % zurückgegangen.

Werden die Entwicklungen bei den Personen aus dem sozialen Umfeld sowie bei den Klient*innen geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass bei den Personen aus dem sozialen Umfeld der stark dominierende Anteil der Frauen zwischen 74 % bzw. 78 % liegt. 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 %).

Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich zwischen 2011 und 2020 von 39,0 auf 39,6 Jahre leicht erhöht (+0,6). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (+1,4) größer ist als bei den Männern (+0,3). Dagegen ist das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen seit 2010 von gut 35 auf einen Wert von knapp 33 Jahre gefallen.

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 konstant bei 41 % liegt. Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2020 beträgt nur noch 18 %, neun Jahre zuvor waren es noch 28 %. 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 unverändert bei 5 %.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist der relative Anteil seit dem Jahr 2011 stark zurückgegangen: von 51 % auf 40 %. Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 11 % in 2011 über 6 % in 2017 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2011 an Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 20 % auf 37 % angewachsen.

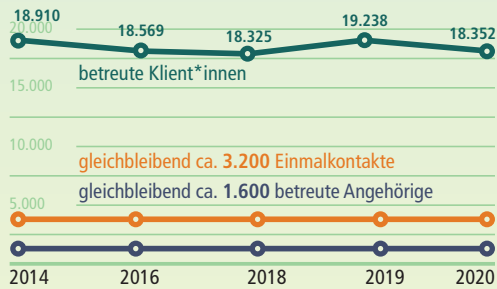
Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2011 um 14 Prozentpunkte von 27 % auf 41 % angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen stark reduziert, von 36 % auf aktuell 20 %. Eine etwas andere Entwicklung ist bei der Opioidklientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen liegt seit dem Jahr 2011 in etwa auf dem gleichen Niveau, der prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 14 % auf 17 %. Dagegen ist derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen: von 69 % auf 48 %. Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist (von 2 % auf 16 %).

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 2020 von 39 % auf 50 % angestiegen. Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 11 % die psychosoziale Betreuung Substituierter. Hier ist ein Rückgang um 5 Prozentpunkte seit 2011 zu konstatieren. Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2011 ebenfalls zu einem Rückgang von 11 % auf 5 % gekommen.

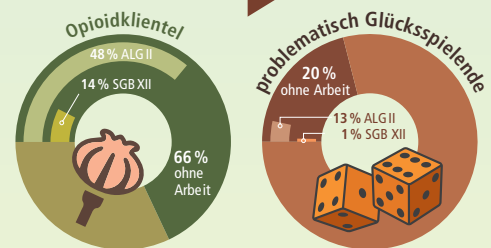
Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich beim Anteil planmäßiger Beendigungen („regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst) teilweise unterschiedliche Entwicklungen bei den Hauptproblemgruppen: So zeigt sich für die Alkoholklientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein vergleichsweise konstanter Anteil zwischen 61 % bis 66 %. Der entsprechende Wert für die Opioidklientel ist ebenfalls relativ konstant, liegt aber auf einem niedrigeren Niveau von etwas über 40 %. Dagegen ist bei der Cannabisklientel der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre kontinuierlich von 57 % auf 70 % angestiegen.

Klientel und erbrachte Leistungen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen 2020

Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den letzten Jahren nahezu konstant

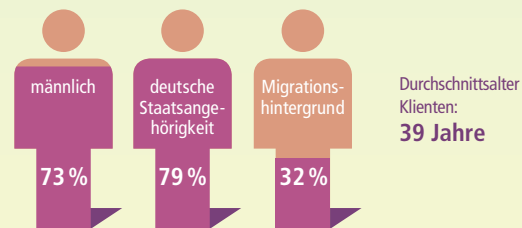


Erwerbssituation und Transferleistungen

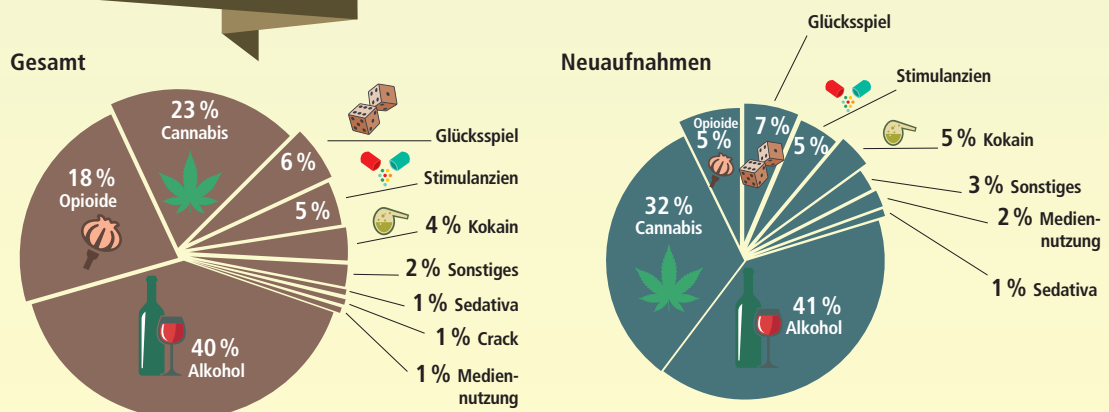


Die Arbeitslosigkeit ist in allen Hauptproblemgruppen höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

Geschlecht, Alter, Nationalität der Klient*innen



Verteilung nach Hauptproblemen



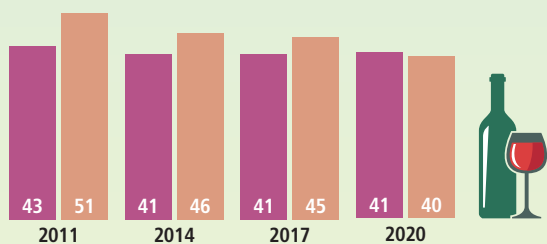
Hauptprobleme Alkohol, Opioide, Cannabis und Glücksspiel

Die Basis der dargestellten Trendauswertungen stellen 75 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

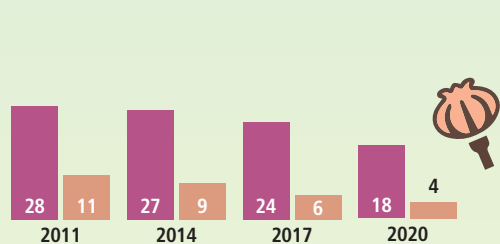
Trends 2011 - 2020

■ Gesamtklientel
■ Neuaufnahmen

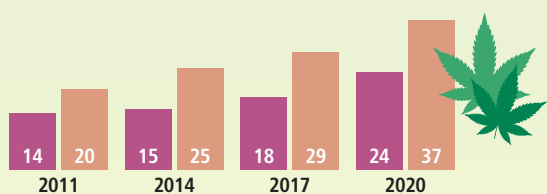
Anteil der Hauptproblemgruppe Alkohol an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



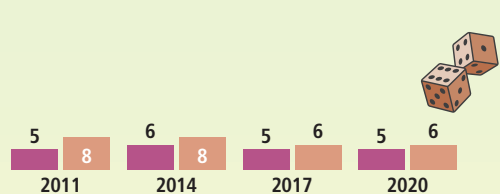
Anteil der Hauptproblemgruppe Opioide an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



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

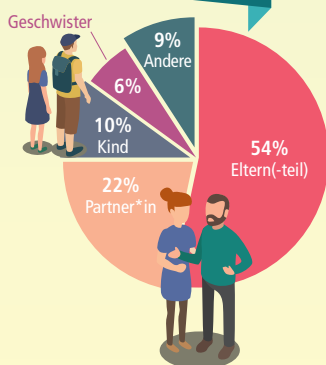


Anteil der Hauptproblemgruppe Glücksspiel an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %

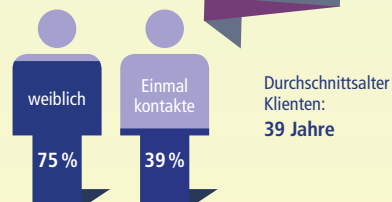


Angehörige und andere Personen aus dem sozialen Umfeld in Hessen 2020

Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem



Geschlecht, Einmalkontakte, Alter



Häufigste Suchtprobleme*



*aus Sicht der Angehörigen und Personen aus dem sozialen Umfeld, Mehrfachnennungen möglich

Zielsetzung und Datengrundlage

Im vorliegenden Jahresbericht 2020 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 problematisch Glücksspielenden. Anhand dieser Vorgehensweise können klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können.

Darüber hinaus enthält der Bericht eine kurze Beschreibung der hilfesuchenden Menschen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen, eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendanalyse über die Jahre 2011 bis 2020. 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 Personen aus dem sozialen Umfeld 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 97 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 bezeichnet und Menschen aus dem sozialen Umfeld von Betroffenen gezählt, im Jahr 2020 eine Betreuung mit mindestens einem Termin bzw. mindestens einer Leistung in Anspruch genommen haben.

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

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

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) Klient*innen-Pseudonym (HIV-Code) gekennzeichnet, welcher es ermöglicht, nicht nur innerhalb einer Einrichtung Daten einer (anonymisierten) Person zuzuordnen, sondern auch über die Einrichtungen hinweg.⁴

Vorkommen identischer Klient*innen-Pseudonyme in unterschiedlichen Einrichtungen

Ob eine Person in mehreren Einrichtungen in Betreuung war, kann durch einen Vergleich der Klient*innen-Pseudonyme zwischen allen beteiligten 97 Einrichtungen ermittelt werden. 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.

Mit Hilfe der Klient*innen-Pseudonyme lässt sich auch berechnen, 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 2020 handelt es sich dabei um 18.352 unterschiedliche Klient*innen. Auf die gleiche Art und Weise lässt sich zudem eine Zahl von 1.567 Personen aus dem sozialen Umfeld

³ Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2021). Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforschung.

⁴ 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.

(„Angehörige“ und Andere) für das Jahr 2020 berechnen (Tabelle 2). Für beide Gruppen zusammen wurden insgesamt 21.751 Betreuungen dokumentiert.

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

HIV-Code in	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020
einer Einrichtung	94 %	94 %	95 %	95 %	95 %	96 %	96,5 %	96,5 %
zwei Einrichtungen	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	3 %	3 %
drei Einrichtungen	1 %	1 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
mehr als drei Einrichtungen	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,03 %	0,01 %	0,03 %
Personen landesweit (N)	18.793	19.681	18.910	18.610	18.569	18.325	19.238	18.352

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 3.148 unterschiedliche Personen für das Jahr 2020 finden, die ausschließlich solche Einmalkontakte in Anspruch nahmen, knapp ein Drittel hiervon sind Personen aus dem sozialen Umfeld (32 %). 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 97 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 im Rahmen 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*
2020	97	18.352	1.567	21.751	3.148**
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.

** 2.138 Klient*innen / 1.010 Personen aus dem soz. Umfeld

Personen aus dem sozialen Umfeld

Erstmals enthält dieser Bericht detailliertere Daten zu den Personen, die aufgrund eines Suchtproblems einer Person aus dem sozialen Umfeld die hessische Suchthilfe aufsuchen. Die Tabelle 3 enthält einige Grunddaten zu diesen Personen.

Insgesamt haben im Jahr 2020 2.577 Personen aus dem sozialen Umfeld die ambulante Suchthilfe aufgesucht. Drei Viertel davon sind weiblich, ein Viertel männlich. Bei jeweils 39 % beider Geschlechter blieb es bei einem Einmalkontakt mit der Suchthilfe.

Im Schnitt sind diese Personen 47,4 Jahre alt, Männer sind dabei durchschnittlich etwas älter als Frauen. In der Mehrheit der Fälle (54 %) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem („Indexklient*in“), wobei dieser Anteil bei den Männern etwas größer ist als bei den Frauen. Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die wegen eines Suchtproblems des Partners/der Partnerin kommen, mit 26 % deutlich höher als bei den Männern mit 12 %. Darüber hinaus sind 10 % der Personen aus dem sozialen Umfeld Kinder von Personen mit einem Suchtproblem, 6 % Geschwister und 9 % stehen in einem anderen familiären oder freundschaftlichen Verhältnis zur betreffenden Person (siehe Tabelle 3).

Was die (vermuteten) Suchtprobleme der Indexklient*innen betrifft, so werden Alkohol (42 %) und Cannabis bzw. Cannabinoide (39 %) mit Abstand am häufigsten genannt. Aber auch Stimulanzien (14 %), Glücksspiel, Mediennutzung (je 12 %) und Kokain (9 %) werden vergleichsweise oft angegeben, während Opioide mit 4 % sowie alle anderen angeführten (Sucht-)Probleme eher selten genannt werden (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Geschlechterverteilung, Alter, Beziehungsverhältnis und Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Klient*innen	25 %	75 %	100 %
N	652	1.923	2.577
Einmalkontakte			
Anteil	39 %	39 %	39 %
N	257	752	1.010
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	48,9	46,9	47,4
N	360	1.091	1.452
Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem			
Partner*in	12 %	26 %	22 %
Kind	11 %	9 %	10 %
Geschwister	8 %	5 %	6 %
Eltern(-teil)	57 %	52 %	54 %
Andere	13 %	7 %	9 %
Gesamt N	631	1.856	2.489
Suchtproblem(e)**			
Alkohol	42 %	42 %	42 %
Opioide	4 %	5 %	4 %
Cannabinoide	40 %	39 %	39 %
Hypnotika / Sedativa	3 %	4 %	4 %
Kokain	6 %	10 %	9 %
Amphetaminen / Stimulantien	14 %	15 %	14 %
Halluzinogenen	2 %	2 %	2 %
Tabak	5 %	5 %	5 %
Inhalantien / flüchtige Lösungsmittel	0 %	0 %	0 %
sonstige Substanzen/ multipler Substanzkonsum	4 %	4 %	4 %
Glücksspielen	9 %	12 %	12 %
Mediennutzung	12 %	12 %	12 %
Essverhalten	2 %	2 %	2 %
Sonstiges	18 %	13 %	15 %
Gesamt N	594	1.765	2.361

* für eine Person wurde das Geschlecht anderes dokumentiert

** aus Sicht der Person aus dem soz. Umfeld, Mehrfachantworten möglich

Betrachtet man die von den Personen aus dem sozialen Umfeld genannten Suchtprobleme nach Beziehungsverhältnis, so wird deutlich, dass unter den Partner*innen, Kindern und Geschwistern jeweils mindestens 60 % wegen eines (vermuteten) Alkoholproblems der betreffenden Person die Suchthilfe aufsuchen, wogegen in der größten Angehörigengruppe Eltern(-teile) Cannabinoide

mit 56 % dominieren. Alkohol spielt hier mit 27 % eine geringere Rolle, während Stimulanzen (18 %) und vor allem Mediennutzung (17 %) in dieser Gruppe überrepräsentiert sind. Unter den übrigen Angehörigengruppen zeigt sich ansonsten neben durchweg vergleichsweise geringen Anteilen von Cannabisproblemen vor allem ein hoher Wert für problematisches Glücksspiel unter den Partner*innen (22 %, siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Suchtproblem aus Sicht der Person aus dem sozialen Umfeld (Mehrfachantworten), differenziert nach Beziehungsverhältnis

	Partner/in	Kind	Geschwister	Eltern(-teil)	Andere
Alkohol	62 %	62 %	60 %	27 %	53 %
Opioide	3 %	5 %	6 %	5 %	5 %
Cannabinoide	14 %	20 %	23 %	56 %	33 %
Hypnotika / Sedativa	1 %	5 %	2 %	4 %	3 %
Kokain	11 %	5 %	15 %	10 %	6 %
Amphetamine / Stimulantien	9 %	10 %	13 %	18 %	11 %
Halluzinogene	0 %	1 %	1 %	3 %	2 %
Tabak	3 %	1 %	1 %	7 %	4 %
Inhalantien / flüchtige Lösungsm.	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
sonstige Substanzen / multipler Konsum	2 %	3 %	4 %	6 %	4 %
Glücksspiel	22 %	7 %	11 %	7 %	16 %
Mediennutzung	4 %	7 %	1 %	17 %	11 %
Essverhalten	1 %	2 %	1 %	3 %	2 %
Sonstiges	9 %	12 %	10 %	18 %	12 %
Gesamt	524	220	136	1.266	196

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit jenen 18.352 dokumentierten Klient*innen (ohne Personen aus dem sozialen Umfeld; s.o.), die im Jahr 2020 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 5)⁵. Zum letzten dokumentierten Zeitpunkt sind die Klient*innen im Durchschnitt 38,8 Jahre alt, wobei die Frauen (41,5 Jahre) durchschnittlich fast vier Jahre älter sind als die Männer (37,7 Jahre).

79 % der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; die übrigen sind entweder Bürger*innen eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (4 %) oder eines Staates außerhalb der EU (16 %) bzw. sind staatenlos (0,8 %). 32 % der Klientel haben einen Migrationshintergrund; bei den Männern (35 %) ist dies häufiger der Fall als bei den Frauen (22 %).⁶ Der Anteil der Menschen ohne deutschen Pass liegt etwas über dem Wert innerhalb der hessischen Gesamtbevölkerung (Nichtdeutsche 2020: 18,1 %).⁷ Demgegenüber liegt der Anteil der Suchthilfe-Klient*innen mit einem Migrationshintergrund leicht unter dem Niveau der Gesamtbevölkerung: Im Jahr 2020 hatten 34,4 % der hessischen Bürger*innen einen Migrationshintergrund.⁸

⁵ Bei insgesamt 16 betreuten Personen (0,09 %) wurde als Geschlecht „anderes“ dokumentiert. Die Angaben der Personen werden nicht extra ausgewiesen, fließen jedoch in die Gesamtauswertung mit ein.

⁶ Es ist zu beachten, dass es beim Migrationshintergrund einen vergleichsweise hohen Anteil fehlender Angaben gibt.

⁷ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/auslaendische-bevoelkerung-bundeslaender.html>

⁸ Eigene Berechnung nach den Angaben aus <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-laender.html>

Tabelle 5: Geschlechterverteilung, Alter, Nationalität und Migrationshintergrund

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Klient*innen	73 %	27 %	100 %
N	13.351	4.985	18.352
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	37,7	41,5	38,8
N	13.174	4.859	18.048
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	78 %	81 %	79 %
EU	4 %	5 %	4 %
außerhalb EU	17 %	14 %	16 %
staatenlos	1,0 %	0,5 %	0,8 %
Gesamt N	13.326	4.976	18.302
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	65 %	78 %	68 %
selbst migriert	19 %	13 %	18 %
als Kind von Migranten geboren	16 %	9 %	14 %
Gesamt N	10.114	3.564	13.678

Hauptproblemgruppen

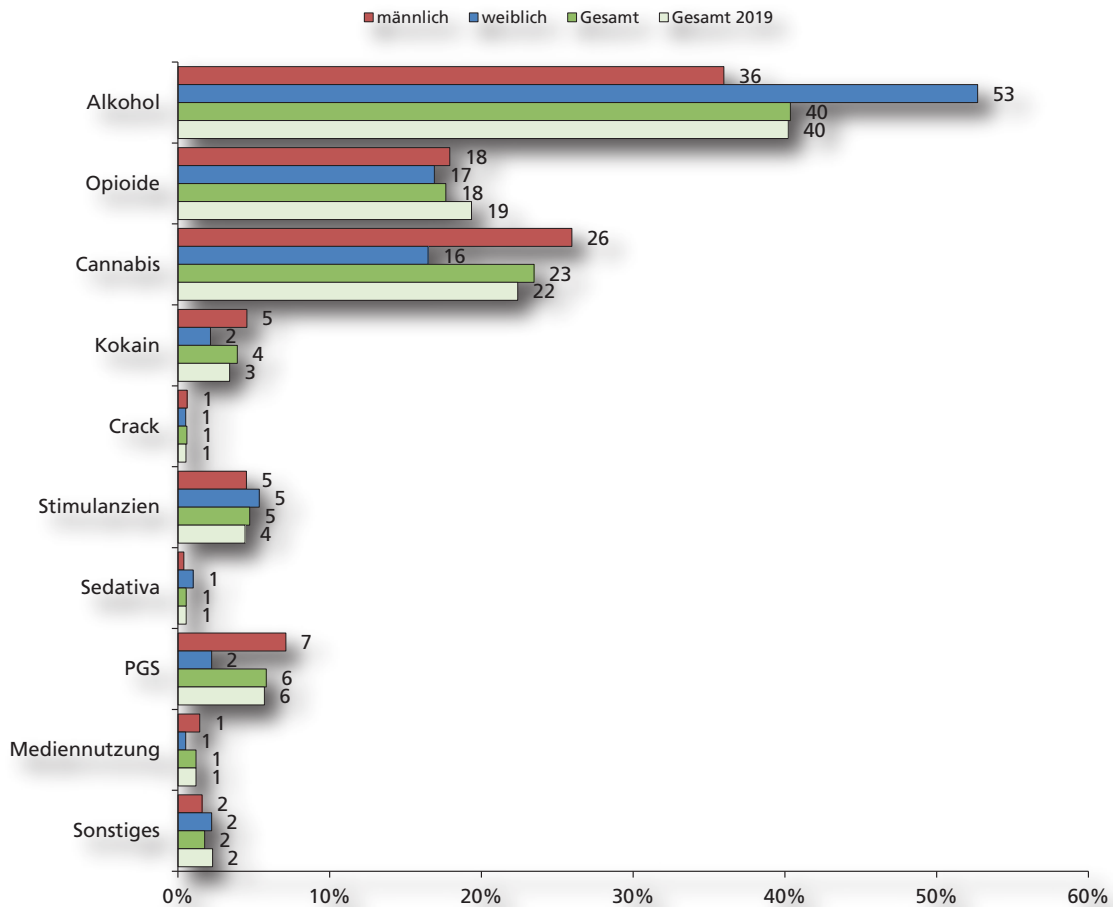
Für die Beschreibung der Suchtprobleme werden im neuen Hessischen Kerndatensatz (HKDS) zunächst alle zutreffenden Problembereiche wie Substanzkonsum, aber auch Verhaltensweisen wie Glücksspielen oder Medienkonsum angegeben. Im nächsten Schritt markieren die Mitarbeiter*innen in den einzelnen Bereichen Substanzkonsum, Glücksspielverhalten und Medienkonsum die jeweiligen Hauptprobleme. Zusätzlich bietet der HKDS weiterhin die Möglichkeit an, vorhandene suchtbetonte 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 19 % der Klient*innen eingegangen, die aufgrund von „jugendbezogenen Problemlagen“ die Suchthilfe aufsuchen. Mit 57 % weisen mehr als die Hälfte dieser Gruppe Cannabis als Problemsubstanz auf, 11 % sind (vor allem) wegen Alkohol in der Suchthilfe, 4 % wegen Stimulanzien, jeweils 2 % wegen exzessiver Mediennutzung, pathologischem Glücksspiel oder Kokain sowie insgesamt 1,2 % wegen anderen Problemsubstanzen. Bei 22 % 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). 23 % kommen (hauptsächlich) wegen Cannabis in eine Einrichtung, für 18 % ist ein Opioidproblem der Hauptgrund für eine suchtspezifische Beratung oder Behandlung und für 6 % steht das pathologische Glücksspiel im Vordergrund. Bei 5 % sind die Hauptproblemsubstanzen synthetische Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA). 4 % kommen aufgrund ihres Kokainkonsums zur hessischen Suchthilfe; bei jeweils 1 % der Klientel wird als Hauptproblem Sedativa/Hypnotika, Crack oder exzessive Medi-

ennutzung angesehen. Bei insgesamt 2 % liegt eine andere Problemlage vor, darunter u.a. 0,2 % mit dem Hauptproblem neue psychoaktive Substanzen (NPS).

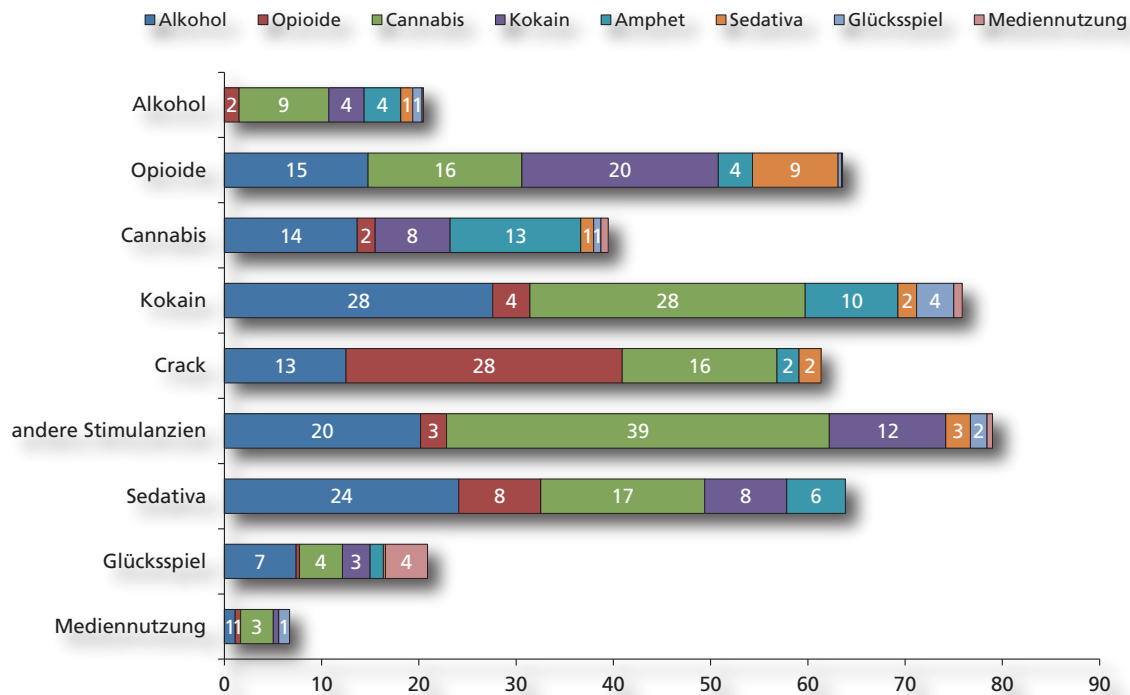
Abbildung 3: Hauptprobleme (N= 15.147)



Die folgende Abbildung zeigt zusätzliche Suchtprobleme, 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.

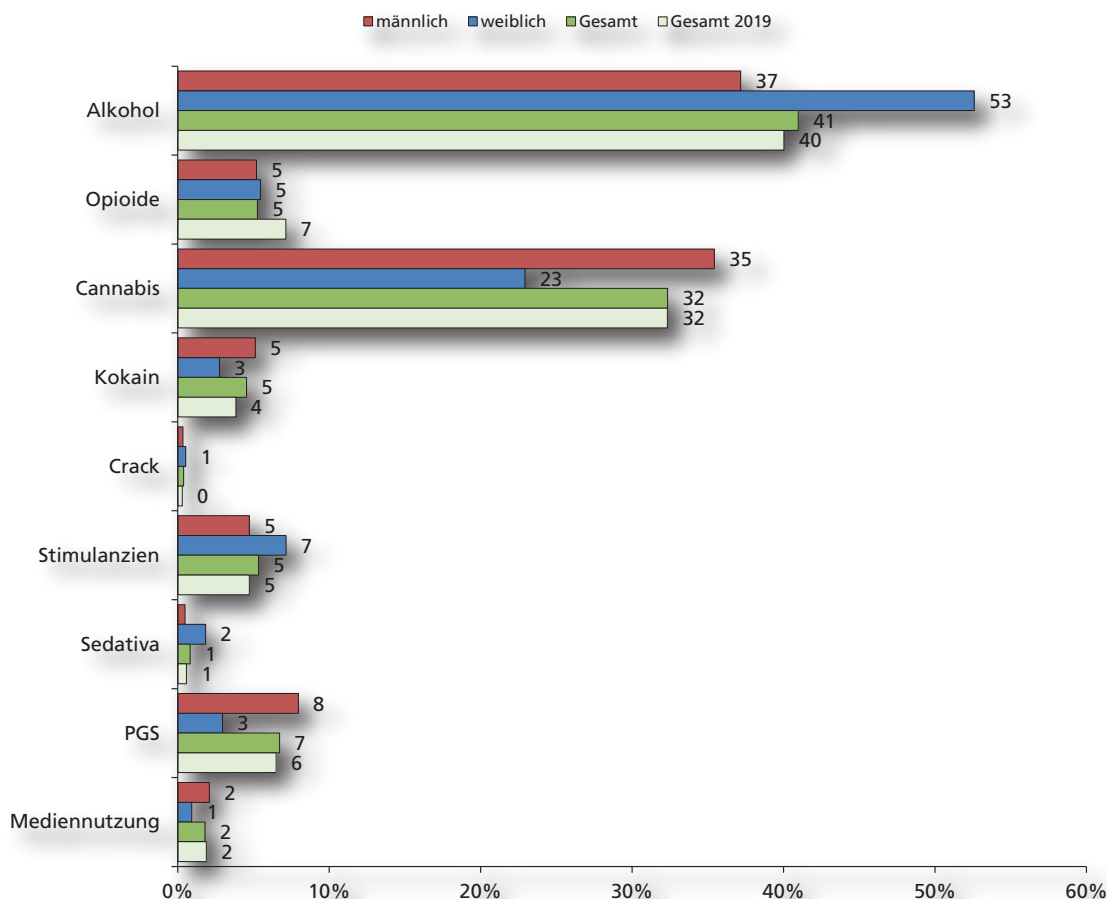
Die meisten solcher Probleme weist die kleine Gruppe der Stimulanzen Konsumierenden auf, in der u. a. für 39 % auch ein Cannabis- und 20 % ein Alkoholproblem dokumentiert wurde. Auch bei den Kokainklient*innen sind relativ viele weitere Probleme dokumentiert, am ehesten ebenfalls Cannabis und Alkohol, 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 (14 %) und Stimulanzen (13 %), während bei Alkohol- und Glücksspielklient*innen solche zusätzlich dokumentierten Aspekte eine noch geringere 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 41 % knapp über dem 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 Gesamtgruppe sind die Werte für Kokain (4 %) und pathologisch Glücksspielende (7 %). Weitaus niedriger als bei allen Klient*innen ist der Anteil derer mit Opioiden als (hauptsächliche) Problemsubstanz: Nur 5 % der neu aufgenommenen Klient*innen haben 2020 die Suchthilfe wegen ihres Opioidkonsums aufgesucht.

Abbildung 5: Hauptprobleme der erstmalig aufgenommenen Klient*innen (N= 6.175)



Die folgende Tabelle 6 enthält entsprechend zusätzlich zu den Suchtproblemen eine Einschätzung der Betreuer*innen zur Situation der Klientel im gesundheitlichen und sozialen Bereich, die über Sucht- und Konsumprobleme im engeren Sinne hinausgehen. Dazu enthält die Tabelle die jeweiligen Anteile derer, bei denen der entsprechende 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 13 % und 40 %), die möglicherweise mit der Sensibilität und Intimität verschiedener Lebensbereiche zu tun haben dürften.

Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist mit 85 % der am häufigsten genannte Problembereich, gefolgt von der familiären Situation (75 %), der Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation (70 %) und der körperlichen Gesundheit (65 %). Ebenfalls häufig werden hier – sofern diese Bereiche im Beratungsprozess abgeklärt werden – die Alltagsstrukturierung, die finanzielle Situation, der Freizeitbereich und das weitere soziale Umfeld angegeben. Für jeweils etwas weniger als die Hälfte der Klient*innen stellen die rechtliche Situation und die Wohnsituation ein Problem dar. Weniger häufig spielen hier mit jeweils rund 30 % die Bereiche „andere Gewalterfahrungen“ und „Fahreignung“ eine Rolle; eigene Gewaltausübung und sexuelle Gewalterfahrungen werden mit 19 % bzw. 15 % eher selten angegeben (siehe Tabelle 6).

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 mehr als doppelt so oft wie von Männern. Auch Probleme mit körperlicher und psychischer Gesundheit, Familie, weiterem sozialen Umfeld, Freizeitbereich, Alltagsstrukturierung und Wohnsituation sind bei der weiblichen Klientel stärker vertreten, wogegen Männer deutlich häufiger die rechtliche Situation, Fahreignung und eigene Gewaltausübung als Problem angeben.

Tabelle 6: Weitere Problembereiche

	männlich	weiblich	Gesamt	Abklärung
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	62 %	72 %	65 %	31 %
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	82 %	92 %	85 %	40 %
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	72 %	83 %	75 %	35 %
Weiteres soziales Umfeld	49 %	57 %	51 %	24 %
Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeits-/ Beschäftigungssituation	70 %	70 %	70 %	34 %
Freizeit(bereich)	55 %	60 %	56 %	25 %
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	61 %	67 %	62 %	28 %
Finanzielle Situation	57 %	57 %	57 %	28 %
Wohnsituation	46 %	50 %	47 %	27 %
Rechtliche Situation	52 %	35 %	48 %	27 %
Fahreignung	28 %	20 %	26 %	21 %
Sexuelle Gewalterfahrungen	4 %	38 %	15 %	13 %
Andere Gewalterfahrungen	20 %	47 %	29 %	14 %
Gewaltausübung	22 %	11 %	19 %	14 %

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.⁹ 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.

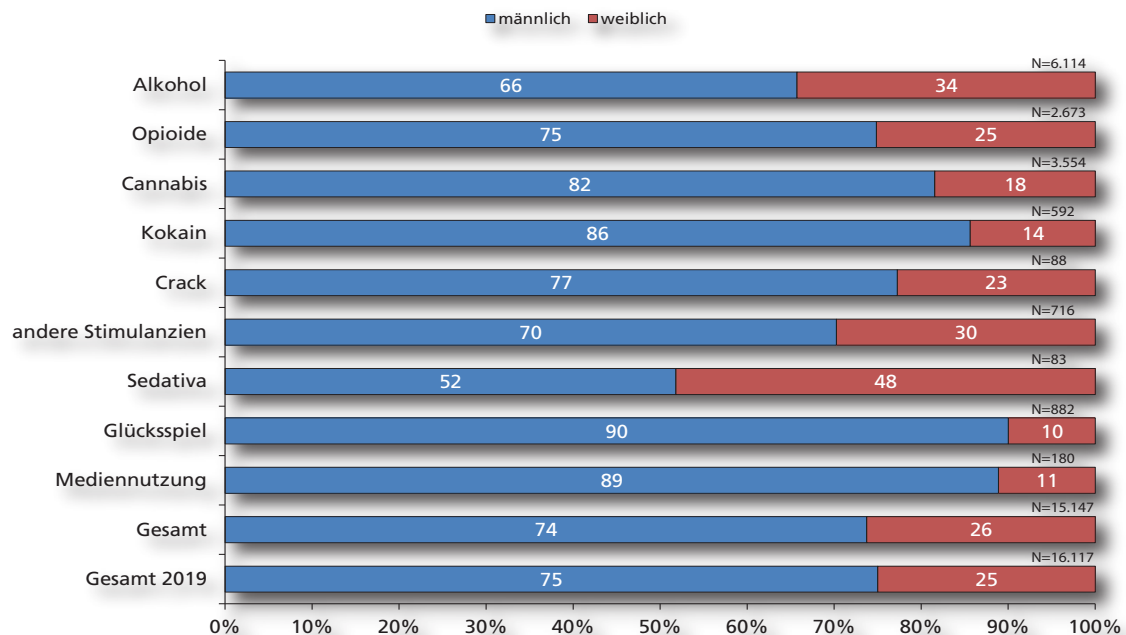
Geschlecht · Alter · Nationalität

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 (90 %) und den Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (89 %), gefolgt von der Kokain- (86 %), Crack- (77 %) und Cannabis-klientel (82 %). Bei den Opioidklient*innen sind genau drei Viertel männlich, bei der Stimulanzienklientel (70 %) etwas weniger. Noch etwas geringer fällt die Überrepräsentation männlicher Klientel mit 66 % bei der Hauptproblemgruppe Alkohol aus. Lediglich in der kleinen Gruppe der

⁹ 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.

Sedativa Konsumierenden sind die Anteile der Geschlechter nahezu gleich hoch (Männer: 52 %, Frauen 48 %).

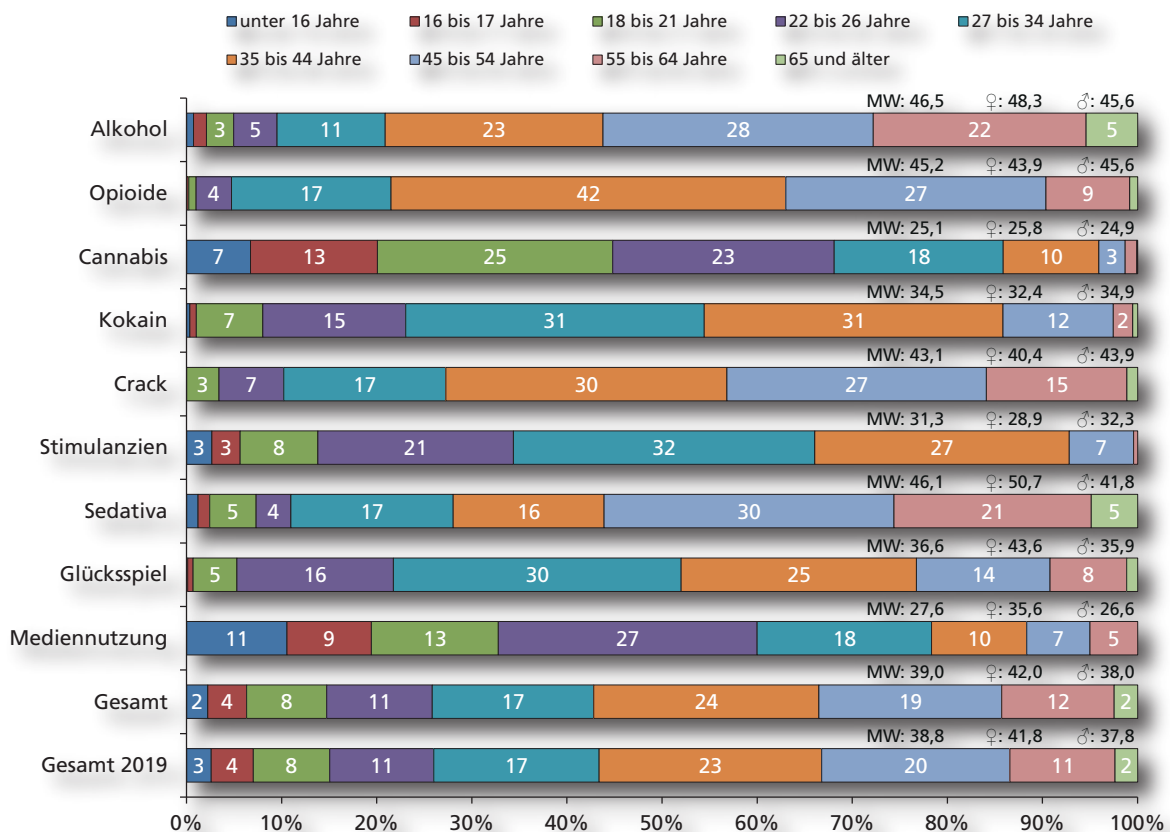
Abbildung 6: Geschlechterverteilung nach Hauptproblemgruppe



Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen nach wie vor mit einem Durchschnittsalter von 25,1 Jahren die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen (siehe Abbildung 7); 68 % sind jünger als 27 Jahre und mit 20 % gibt es nur hier einen nennenswerten Anteil minderjähriger Klient*innen – abgesehen von der kleinen Gruppe mit exzessiver Mediennutzung, die ein Durchschnittsalter von 27,6 Jahren aufweist.¹⁰ Die Personen aus der drittjüngsten Hauptproblemgruppe, der Stimulanzienklientel, sind mit durchschnittlich 31,3 Jahren mehr als dreieinhalb Jahre älter. Das Durchschnittsalter der Kokainklientel (34,5 Jahre) liegt ebenfalls unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel, und auch pathologisch Glücksspielende sind im Schnitt etwas jünger (36,6 Jahre). Demgegenüber sind Alkoholklient*innen mit durchschnittlich 46,5 Jahren weiterhin die älteste Hauptproblemgruppe; 55 % sind mindestens 45 Jahre alt. Hinter den Alkoholkonsumierenden folgen die Sedativaklientel (46,1 Jahre) und die Opioidklient*innen mit 45,2 Jahren auf den nächsten Rängen der durchschnittlich ältesten Gruppen. Bei der Opioidklientel sind 37 % mindestens 45 Jahre alt, die meisten (42 %) zwischen 35 und 44 Jahren alt und der Anteil junger Klient*innen (unter 27 Jahre) beläuft sich auf lediglich 5 %.

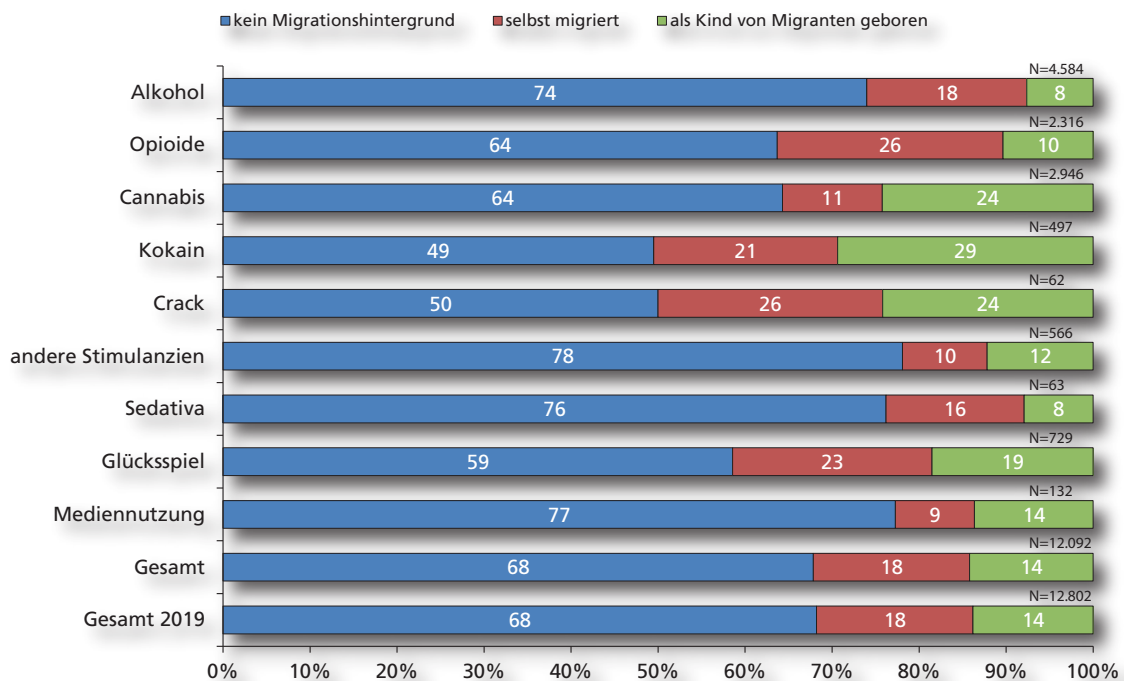
¹⁰ In der Landesauswertung 2018 befindet sich eine Spezialanalyse zur Cannabisklientel, in der soziodemografische Merkmale und Daten zur Betreuung nach Altersklassen ausgewertet worden sind.

Abbildung 7: Alter in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 15.030)



Wie schon erwähnt, haben insgesamt 32 % der hessischen Suchthilfeklientel einen dokumentierten Migrationshintergrund. Im Jahr 2020 ist dieser Anteil bei der Kokainklientel mit insgesamt 51 % am höchsten, dicht gefolgt von der kleinen Gruppe der Crack Konsumierenden mit 50 %. Auch bei pathologisch Glücksspielenden ist der Anteil derer mit Migrationshintergrund mit 41 % vergleichsweise hoch (siehe Abbildung 8). Etwas überrepräsentiert sind Personen mit Migrationshintergrund bei den Opioidklient*innen und Cannabiskonsumierenden mit jeweils 36 %. Personen, bei denen Probleme mit Stimulanzien (22 %), Sedativa (24 %) oder Alkohol (26 %) im Vordergrund stehen, haben hingegen deutlich seltener einen Migrationshintergrund.

Abbildung 8: Migrationshintergrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe



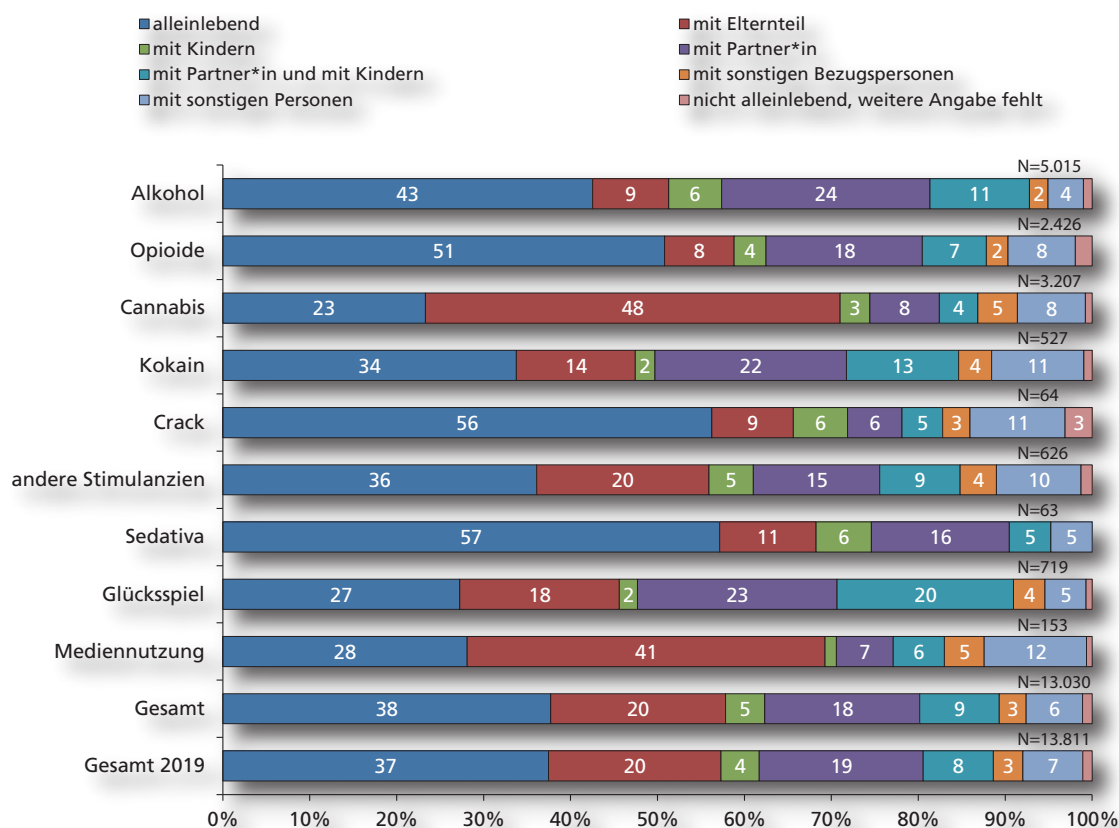
Lebenssituation

38 % aller Klient*innen leben alleine, 27 % mit Partner bzw. Partnerin und ggf. Kindern und 20 % bei den Eltern (siehe Abbildung 8). Die höchsten Anteile von Alleinlebenden sind bei der Sedativa- (57 %), Crack- (56 %) und Opioid- (51 %) feststellbar, gefolgt von der Alkoholklientel (43 %). Klient*innen mit Stimulanzien (36 %) und Kokain (34 %) als Hauptproblemsubstanzen liegen hier jeweils etwas unter dem Durchschnitt, während sich die niedrigsten Werte bei Personen finden lassen, die wegen Cannabis (23 %), pathologischem Glücksspiel (27 %) oder Mediennutzung (28 %) die Suchthilfe aufsuchen. Dabei leben Cannabisklient*innen und diejenigen mit exzessiver Mediennutzung am häufigsten noch bei den Eltern (48 % bzw. 41 %), 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 35 % 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 8). 28 % leben mit Partner*in ohne Kinder und 23 % mit Partner*in und Kindern. Weitere 2 % sind alleinstehend, leben aber mit anderen Personen zusammen: 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.¹¹

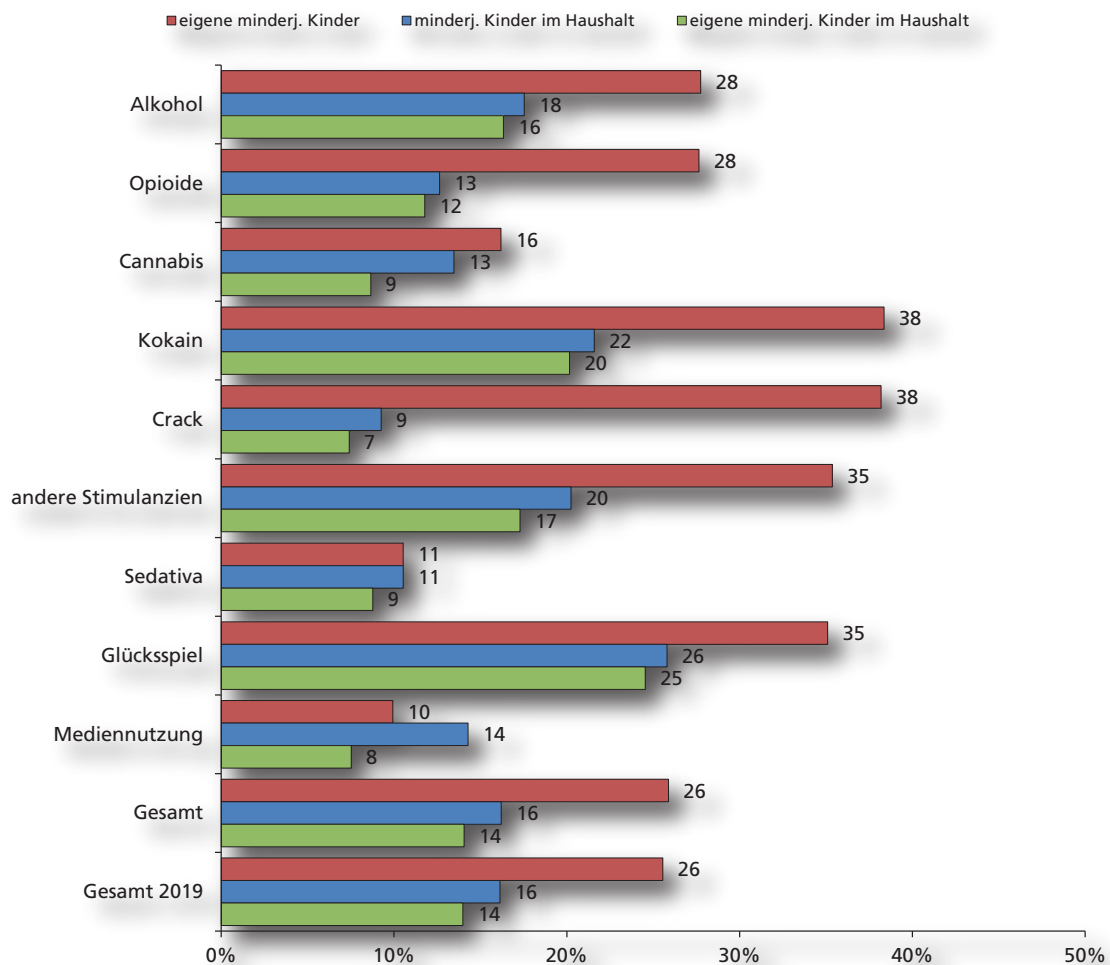
¹¹ Eigene Berechnungen aus <https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/AI9-j18.pdf>

Abbildung 9: Lebenssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



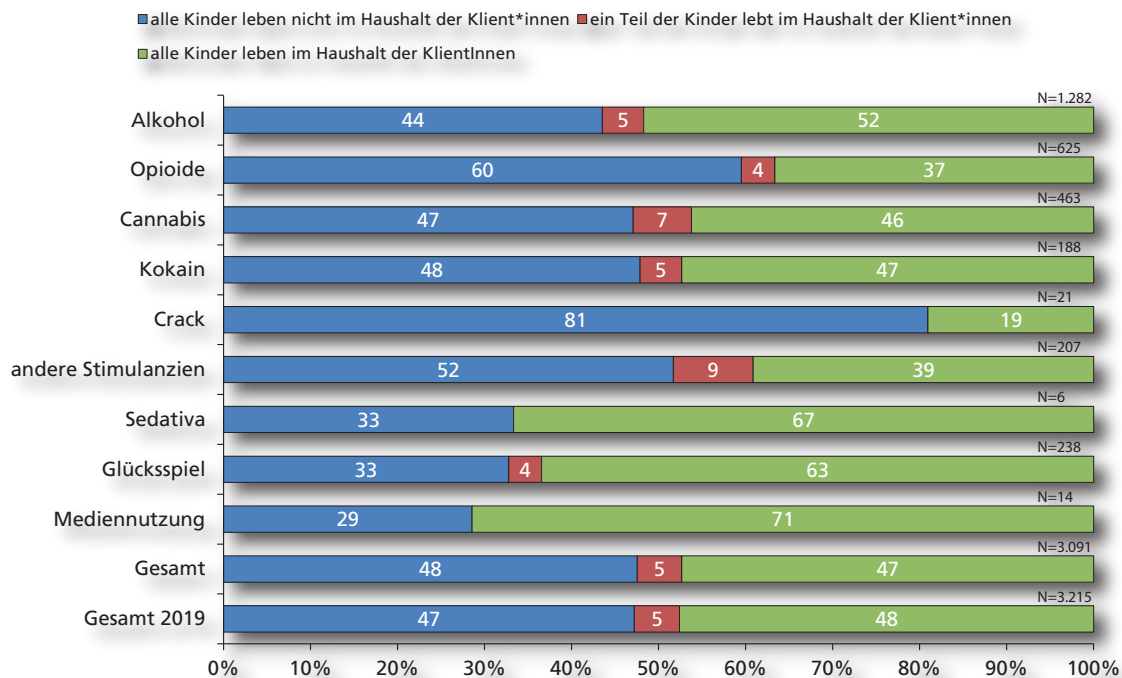
26 % aller Klient*innen haben minderjährige Kinder, 14 % leben mit ihren eigenen minderjährigen Kindern auch in einem gemeinsamen Haushalt. Zudem haben 2 % Kinder im Haushalt, die nicht ihre eigenen sind, so dass insgesamt 16 % der Suchthilfeklientel mit minderjährigen Kindern zusammenleben (siehe Abbildung 10). Am höchsten ist der Anteil von Personen mit minderjährigen Kindern mit jeweils 38 % unter den Kokain- und Crackkonsument*innen, wobei in der letztgenannten kleinen Gruppe der Anteil derer mit Kindern im Haushalt mit 7 % besonders niedrig ist. Am häufigsten haben mit insgesamt 25 % die pathologisch Glücksspielenden Kinder, die unter 18 Jahren sind und im Haushalt leben; diese kommen auch auf einen vergleichsweise hohen Prozentanteil von minderjährigen Kindern (35%). Auf den gleichen Wert kommen die Stimulanzienkonsument*innen, wobei weniger als die Hälfte derer mit Kindern aus dieser Gruppe auch mit ihren Kindern zusammenleben. 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 (10%); sie leben aber relativ oft mit anderen Minderjährigen – vermutlich zumeist Geschwistern – zusammen (14 %). 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 (47 %) derer mit Kindern unter 18 Jahren alle diese Kinder im eigenen Haushalt, bei weiteren 5 % nur ein Teil dieser Kinder und bei 48 % lebt keines der Kinder im eigenen Haushalt. Crack- (81 %) und Opioidklient*innen (60 %) 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 und der Sedativaklientel, bei denen sich die Anteile jeweils auf sehr wenige Personen beziehen, die Anteile von Eltern, bei denen alle minderjährigen Kinder im Haushalt leben, bei den pathologischen Glücksspieler*innen (63 %) sowie der Alkoholklientel (52 %) vergleichsweise hoch.

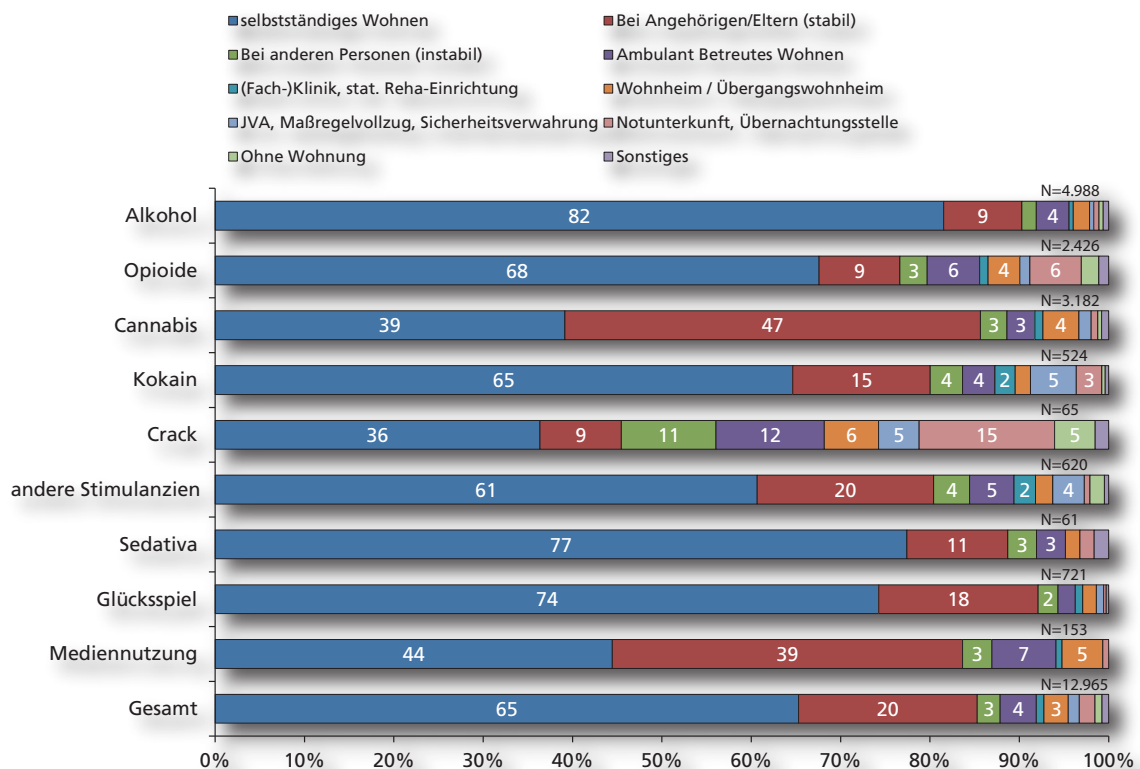
Abbildung 11: Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Wohnsituation

Mit 85 % wohnt der überwiegende Teil der hessischen Suchthilfeklientel selbstständig bzw. bei Eltern oder Angehörigen (siehe Abbildung 12). Dagegen leben 3 % bei anderen Personen, 4 % in betreuten Wohnformen und 8 % 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 (32 %), Opioiden (14 %), Kokain (12 %) und Stimulanzien (10 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil bei jenen mit exzessiver Mediennutzung (6 %), den problematisch Glücksspielenden (3 %) sowie der Alkoholklientel (2 %).

Abbildung 12: Wohnsituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe

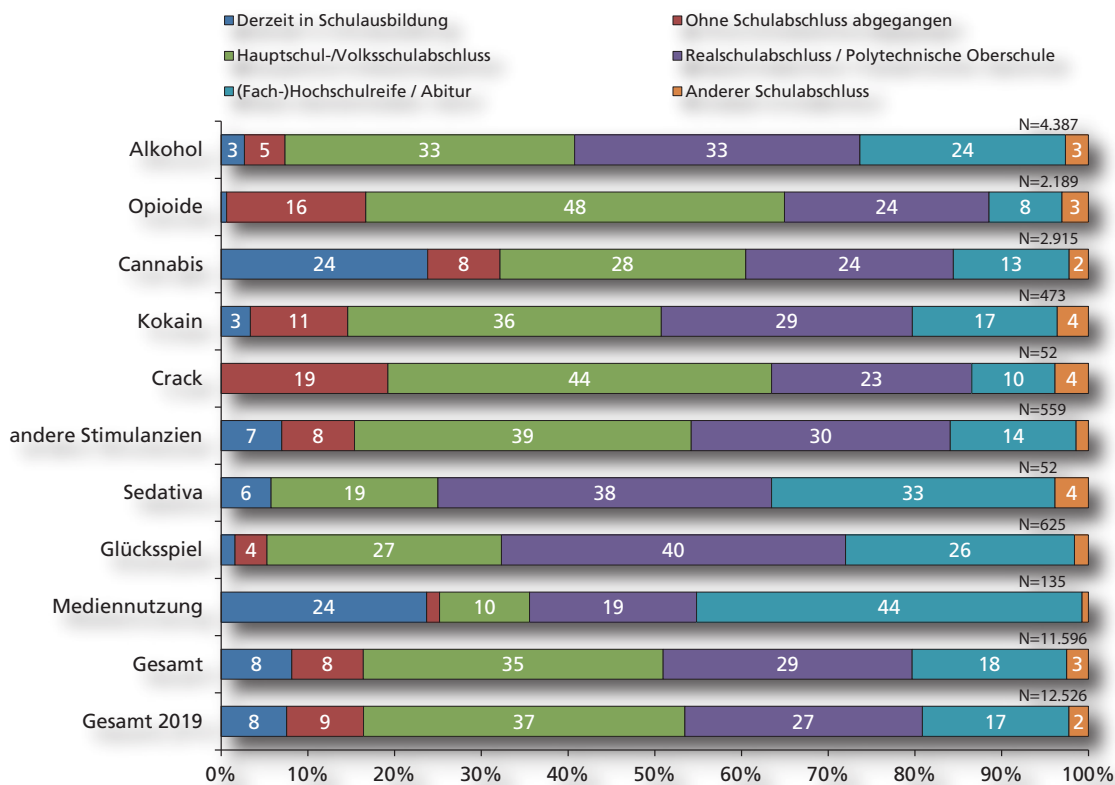


Schulabschluss und Ausbildung

Die Klientel der ambulanten Suchthilfe weist im Durchschnitt ein niedrigeres Niveau an Schulbildung auf als dies in der Allgemeinbevölkerung Hessens der Fall ist: 8 % haben keinen Schulabschluss, 35 % den Hauptschulabschluss, 29 % einen Realschulabschluss und lediglich 18 % 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.¹² 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 19 % noch höher. In der Opioidklientel gibt es mit 48 % auch den höchsten Anteil von Hauptschulabgänger*innen sowie mit 8 % den niedrigsten Anteil von Abiturient*innen. Nach wie vor ist der Anteil der Personen, die noch zur Schule gehen, unter Cannabiskonsumierenden mit 24 % besonders hoch; auch bei den exzessiven Mediennutzer*innen liegt er mit 24 % auf gleicher Höhe. Eine relativ hohe Schulbildung ist zunächst vor allem bei jenen mit Hauptproblem Mediennutzung festzustellen: Hier sind weniger als 2 % ohne Schulabschluss abgegangen; gleichzeitig haben mit 44 % die meisten (Fach-)Abitur. Auch bei der Alkohol- und Glücksspielklientel sind die Anteile der Abiturient*innen mit 24 % respektive 26 % relativ hoch.

¹² https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/aufsatz_bildung_02_17.pdf

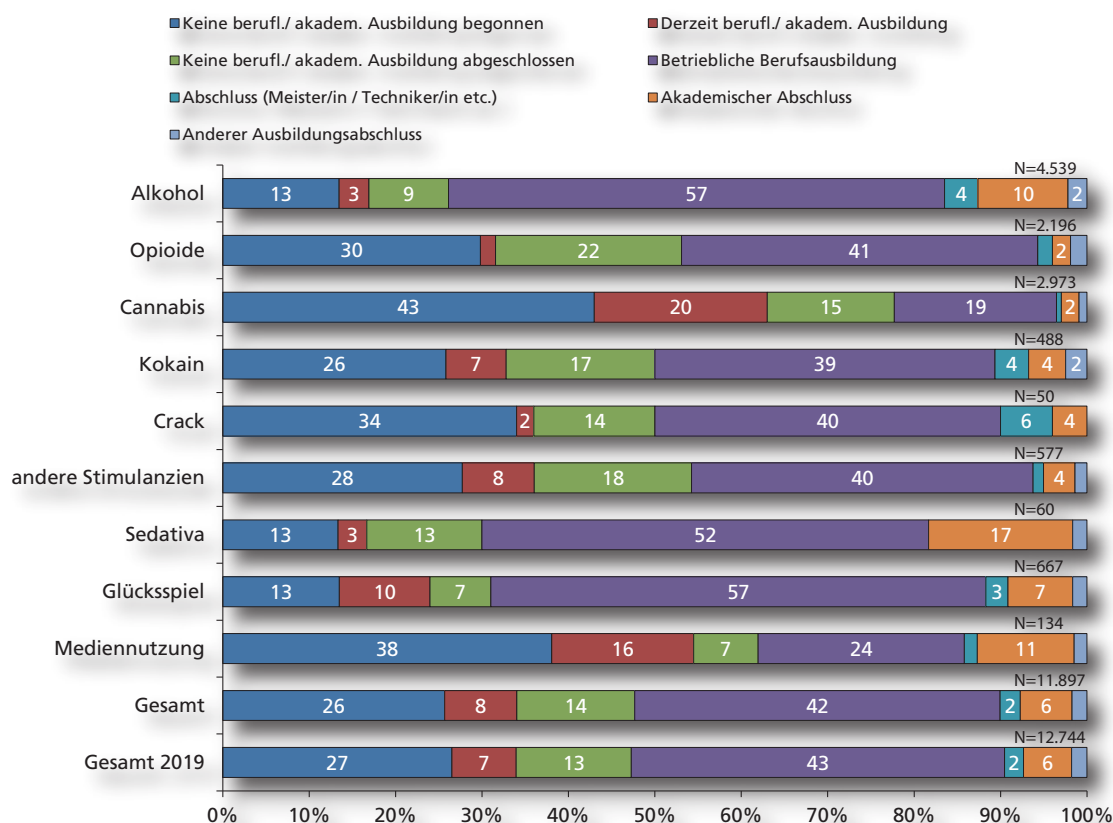
Abbildung 13: Schulabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



42 % 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); 8 % befinden sich aktuell in der Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Demgegenüber haben 14 % ihre Ausbildung bzw. ihr Studium nicht abgeschlossen und 26 % haben bisher noch keine Ausbildung oder Studium begonnen.¹³ Die höchsten Anteile für Klient*innen mit abgeschlossener Berufsausbildung oder abgeschlossenem Studium (inklusive Meister/Techniker und andere Abschlüsse) sind in den Hauptproblemgruppen Alkohol (75 %) und problematisches Spielen (40 %) vorhanden. Opioidkonsument*innen weisen mit 22 % den höchsten Anteil für eine nicht abgeschlossene Hochschul- bzw. Berufsausbildung auf. Während Cannabiskonsumierende mit 20 % den höchsten Wert für eine derzeit laufende Ausbildung vorweisen, zeigt sich bei exzessiven Mediennutzer*innen mit 11 % ein relativ hoher Wert für eine akademische Ausbildung. Noch höher liegt der Anteil mit 17 % in der kleinen Gruppe der Sedativakonsument*innen. In der Gruppe der exzessiven Mediennutzer*innen haben 38 % noch keine Ausbildung/Studium begonnen.

¹³ 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 2020 bei 5,4 %.¹⁴ Demgegenüber beziehen 32 % der Klient*innen der Suchthilfe Arbeitslosengeld (ALG I oder ALG II); weitere 5 % erhalten Sozialhilfe nach SGB XII (siehe Abbildung 15).

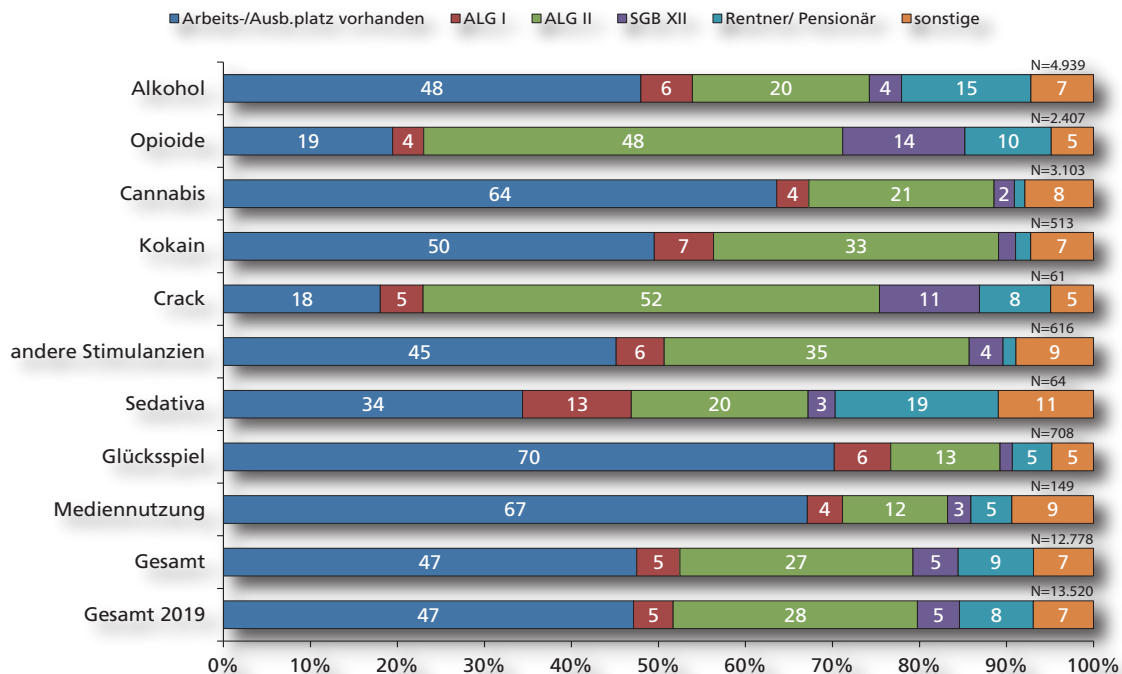
Mit insgesamt 68 % sind die Crackklient*innen diejenige Gruppe, die am häufigsten arbeits- bzw. erwerbslos (ALG I / ALG II / SGB XII) ist, dicht gefolgt von den Opioidkonsument*innen (66 %). Auch Klient*innen mit Stimulanzien als Problemsubstanz sind vergleichsweise oft arbeits- bzw. erwerbslos (45 %). Am niedrigsten liegt der Arbeitslosenanteil bei den exzessiven Mediennutzer*innen (19 %), gefolgt von den Glücksspielenden (20 %) und den Cannabiskonsument*innen (27 %). 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 Glücksspielende einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz (70 %), gefolgt von Mediennutzer*innen (67 %) und der Cannabisklientel (64 %). 9 % der Suchthilfeklientel sind Rentner*innen. Am höchsten ist dieser Anteil mit 19 % bei der Sedativaklientel, gefolgt von den Alkoholkonsument*innen mit 15 %. Dies korrespondiert zum einen damit, dass es sich bei diesen Gruppen um die durchschnittlich ältesten

¹⁴ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2514/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-in-hessen-seit-1999/>

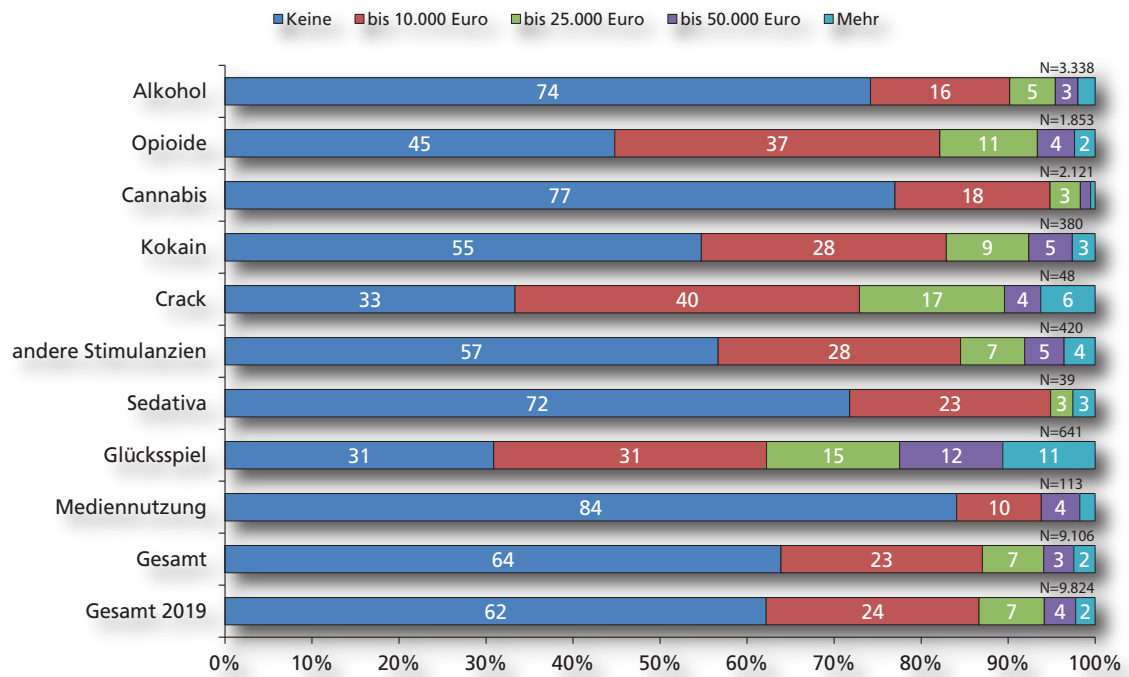
handelt. Zum anderen lassen sich jedoch auch jüngere Alkohol-Klient*innen mit Rentenbezug finden, welches auf den Bezug einer Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrente hindeutet. Weitere Erwerbssituationen wie z.B. Elternzeit, Krankenstand oder Hausfrau/Hausmann werden in einer zusammenfassenden Kategorie „sonstige“ ausgewertet.

Abbildung 15: Erwerbssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



36 % 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 (23 % 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, 3 % zwischen 25.000 und 50.000 Euro und 2 % mehr als 50.000 Euro Schulden. Am häufigsten sind mit insgesamt 69 % pathologische Glücksspieler*innen verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (23 % mit mehr als 25.000 Euro). Ebenfalls relativ hohe Anteile von Schuldner*innen zeigen sich bei der Crackklientel mit 67 % und der Opioidklientel (55 %), wobei jeweils – wie bei den meisten anderen Hauptproblemgruppen – eine Häufung bei eher niedrigen Schuldenbeträgen von maximal 10.000 Euro zu beobachten ist. Eher selten mit Schulden belastet sind hingegen die Personen der Hauptproblemgruppen Mediennutzung (16 %), Cannabis (23 %) und Alkohol (26 %).

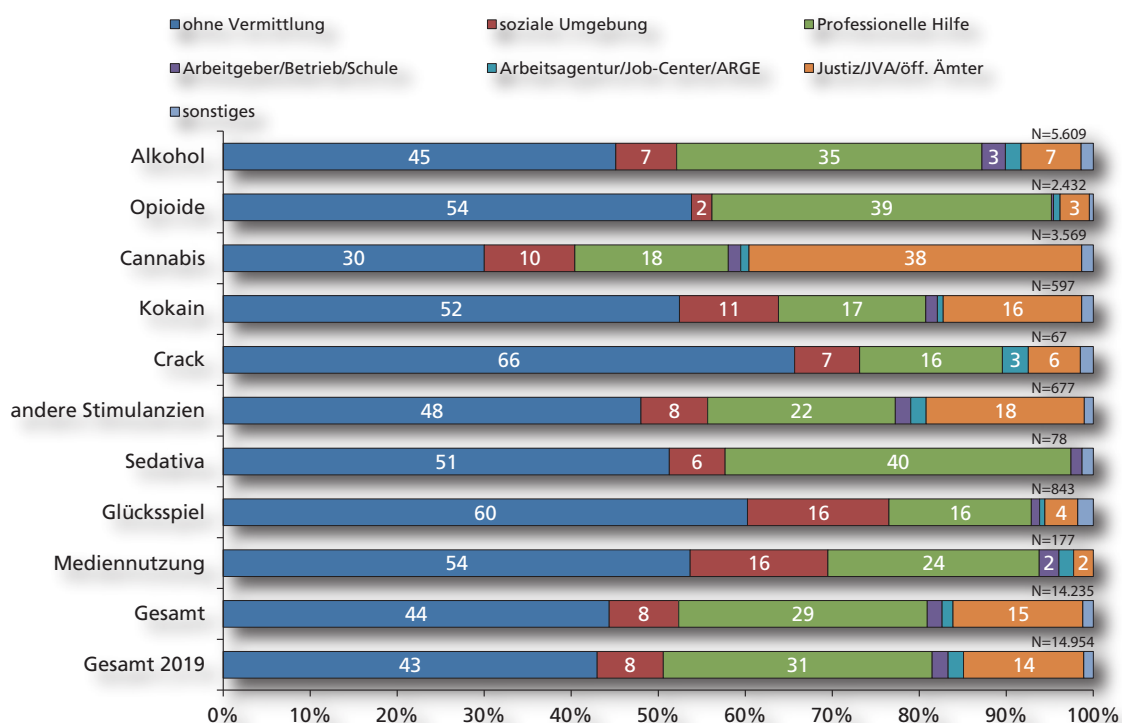
Abbildung 16: Schuldensituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



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.¹⁵ Begonnen wird jedoch mit Informationen darüber, über welche Vermittlungswege die Klient*innen in eine Einrichtung gelangen. Dabei zeigt sich zunächst, dass 44 % aller Betreuungen ohne Vermittlung zustande kommen (siehe Abbildung 17). Ebenfalls häufig – mit einem Wert von 29 % – werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 15 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 8 % durch die soziale Umgebung, 2 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und jeweils 1 % über Arbeitsagenturen, Jobcenter oder Arbeitsgemeinschaften bzw. sonstige Instanzen.

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 7 % vergleichsweise selten erfolgt. Die Opioidabhängigen werden hingegen mit 39 % 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 38 % sehr deutlich überrepräsentiert; sie ist hier die häufigste Vermittlungsinstanz. Eine Inanspruchnahme ohne Vermittlung (30 %) sowie über professionelle

¹⁵ Im Projekt COMBASS werden drei generelle Hilfebereiche unterschieden: „Ambulante Beratung“, „Betreutes Wohnen“ und „Arbeitsprojekte“. Den mit Abstand größten Anteil von 92 % aller Betreuungen nimmt, 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.

Hilfen (18 %) spielt hier jeweils eine geringere Rolle als bei anderen Klientelen. Letzteres trifft auch auf die Hauptproblemgruppen Crack, problematisches Glücksspielen (jeweils 16 %), Kokain (17 %) und Stimulanzen (22 %) zu. Exzessive Mediennutzer*innen und Glücksspieler*innen weisen mit jeweils 16 % die höchsten Werte für eine Vermittlung durch die soziale Umgebung auf. Die Glücksspielklientel nimmt auch besonders häufig eine Beratung durch Eigeninitiative in Anspruch (60 %); höher liegt dieser Anteil mit 66 % nur bei der kleinen Gruppe der Crack Konsumierenden. Bei der Hauptproblemgruppe Stimulanzen (18 %) zeigt sich zudem ein etwas überdurchschnittlicher Wert 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.

Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB): Hierbei handelt es sich um eine strukturierte, interdisziplinär angelegte und substitutionsbegleitende ambulante Behandlung. 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: Die Betreuung von Substituierten werden nicht in dieser Kategorie, sondern unter „Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB)“ erfasst.)

Ambulante Rehabilitation (AR): Die AR nach der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ ist eine strukturierte Entwöhnungsbehandlung, die von anerkannten Behandlungsstätten alternativ zu einer stationären Entwöhnung durchgeführt wird. Es gibt ebenfalls die Möglichkeit, im Anschluss an eine stationäre Entwöhnung eine AR durchzuführen: entweder als Kombinationsbehandlung, d.h. ein achtwöchiger stationärer Aufenthalt und direkt im Anschluss AR, oder als ambulante Weiterbehandlung, die von der Klinik beantragt werden muss. Die AR setzt Motivation und Fähigkeit zur suchtmittelabstinente 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.

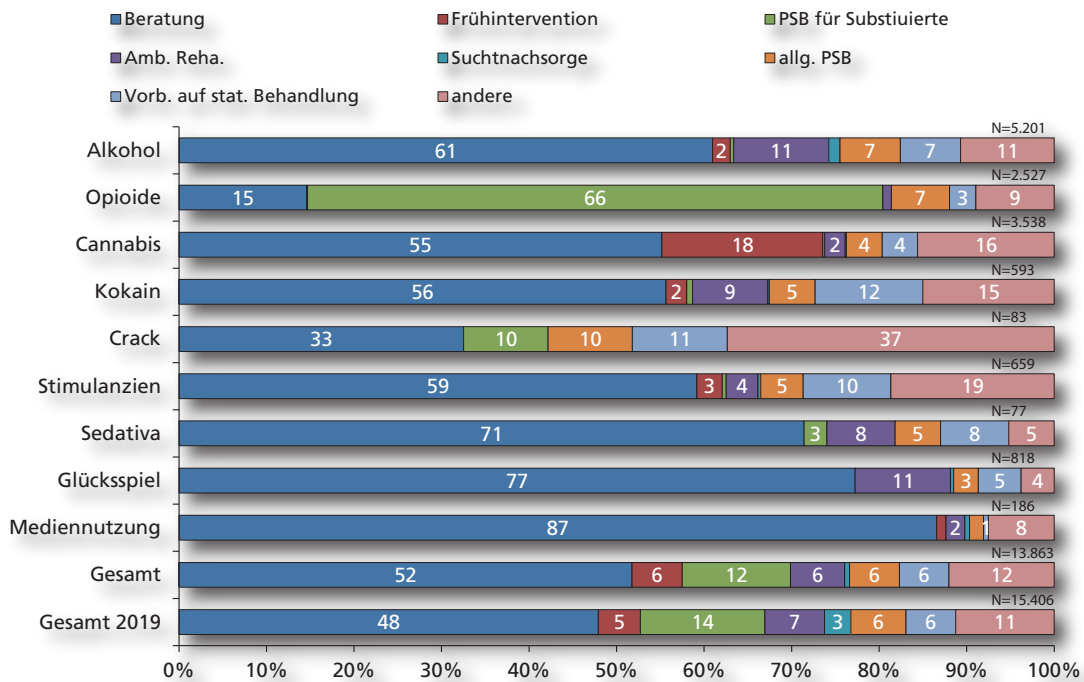
Frühintervention: Hierbei handelt es sich um Interventionen, die darauf abzielen, Suchtmittelkonsument*innen „früh zu erreichen“, um einer Verfestigung des Suchtverhaltens/einer Abhängigkeit vorzubeugen (z. B. die Projekte HaLT und Fred).

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 seit 2012/2013 die Rentenversicherungen und Krankenkassen.

Wie die Abbildung 18 zeigt, ist die Beratung mit einem Anteil von 52 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB), ist mit 12 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Ambulante Rehabilitation, Allgemeine Psychosoziale Beratungen, Frühinterventionen oder Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen und bei 1 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 12 % der Fälle aus.

Wie in den Vorjahren zeigen sich vor allem bei der Opioidklientel deutliche Unterschiede zur Gesamtverteilung: 66 % der Betreuungen in dieser Gruppe entfallen auf die psychosoziale Betreuung Substituierter, die in allen anderen Problemgruppen praktisch keine Rolle spielt (abgesehen von – in weitaus geringerem Maße – den Crack- und Sedativakonsument*innen). Beratung (15 %) sowie Ambulante Rehabilitation (1 %) sind bei den Opioidabhängigen hingegen von untergeordneter Bedeutung; Suchtnachsorge spielt gar keine Rolle. Bei der Alkoholklientel wird die Ambulante Rehabilitation mit einem Anteil von 11 % sowie die Beratung mit 61 % vergleichsweise häufig in Anspruch genommen. Hohe Anteile für die Beratung liegen außerdem bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (87 %), den pathologisch Glücksspielenden (77 %), der Sedativaklientel (71 %) sowie mit Abstrichen auch bei den Stimulanzienkonsument*innen (59 %) vor. Die Gruppe der Cannabis Konsumierenden ist die einzige mit einem nennenswerten Anteil von Frühintervention – sie ist hier die zweithäufigste Betreuungsform (18 %).

Abbildung 18: Betreuungsform, differenziert nach Hauptproblemgruppe

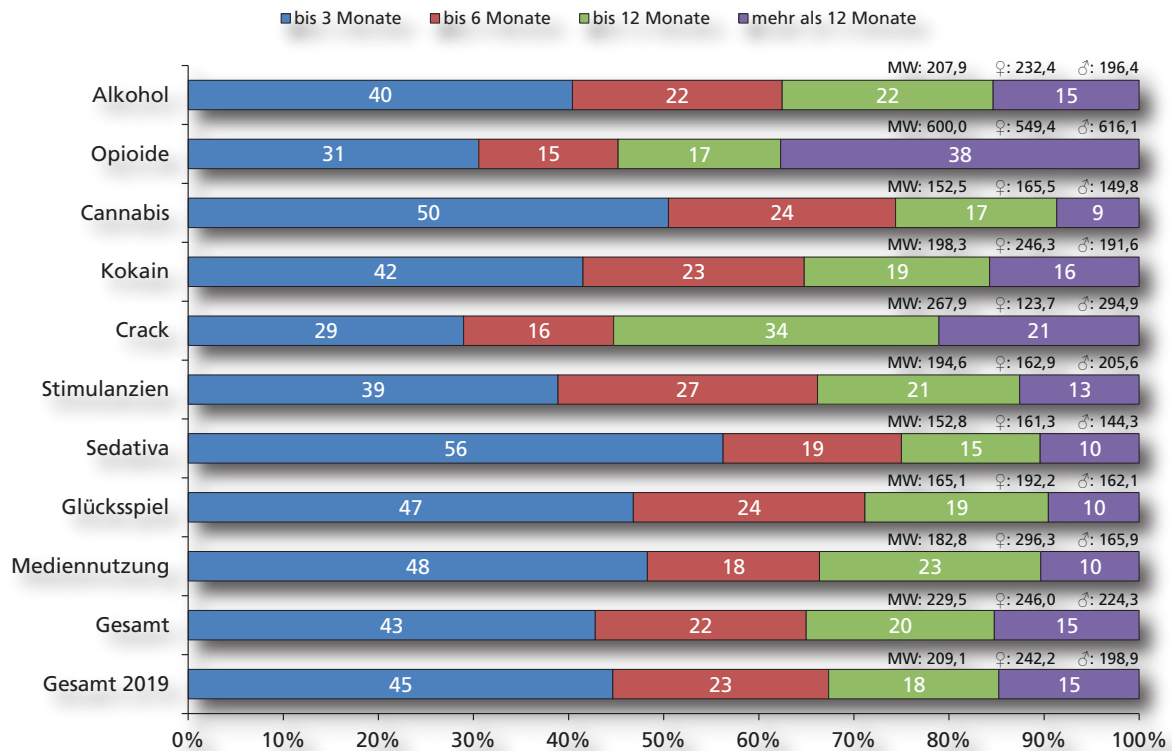


Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2020 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 229,5 Tage (siehe Abbildung 19). Frauen werden dabei mit durchschnittlich 246 Tagen länger betreut als Männer (224,3 Tage). Die Opioidklientel weist mit 600 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von den Crackkonsumierenden (267,9 Tage). Die niedrigsten durchschnittlichen Betreuungsdauern finden sich bei den Cannabiskonsumierenden (152,5 Tage), der Sedativaklientel (152,8 Tage) und den Glücksspieler*innen (165,1 Tage).

Wie die Abbildung 19 zeigt, dauern insgesamt fast zwei Drittel der im Jahr 2020 abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als ein halbes Jahr – 43 % sind maximal 3 Monate lang, weitere 22 % zwischen 3 und 6 Monate. 20 % liegen zwischen 6 und 12 Monaten und 15 % dauern länger als ein Jahr. In der Betrachtung der Problemgruppen weist die Opioidklientel mit 38 %, gefolgt von den Crackkonsumierenden mit 21 %, die größten Anteile längerer Betreuungen (über 12 Monate) auf. Der höchste Anteil kurzer Betreuungsphasen (weniger als 3 Monate) zeigt sich bei den Sedativakonsument*innen (56 %), der Cannabisklientel (50 %), den exzessiv Medien Nutzenden (48 %) sowie der Glücksspielklientel (47 %).

Abbildung 19: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 8.149)



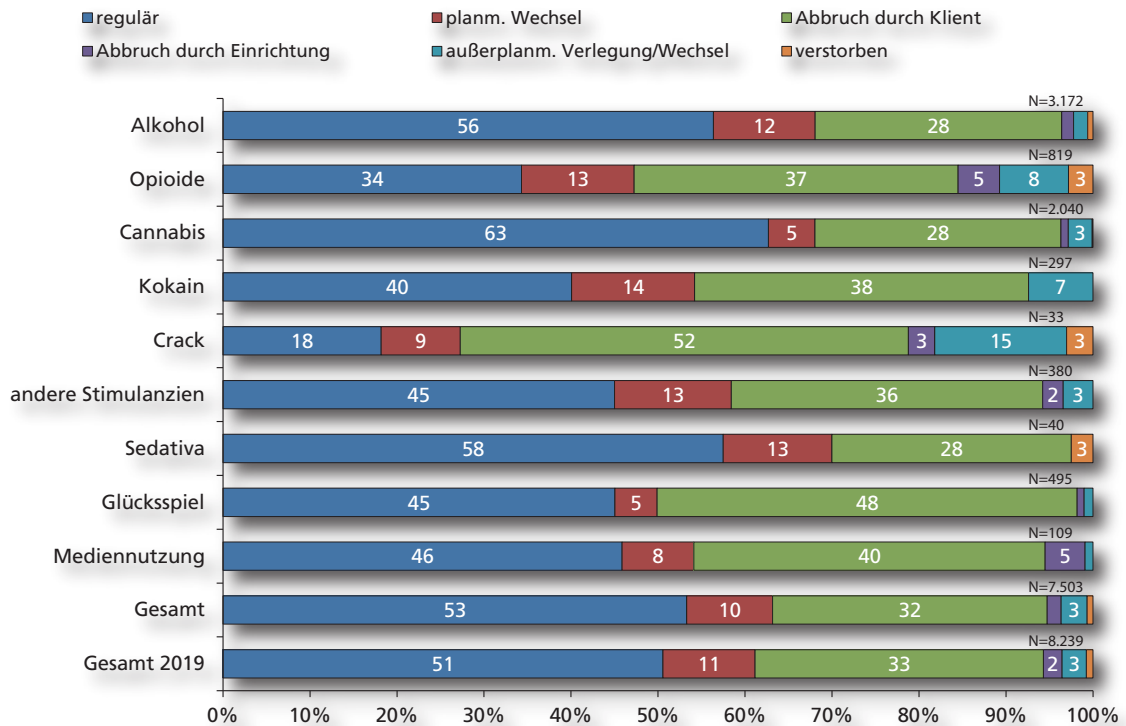
Betreuungsende

Zum Jahresende waren 54 % der 2020 erfassten Betreuungen beendet; dementsprechend dauerten 46 % noch an. Bei der Opioidklientel (33 %) zeigt sich der niedrigste Anteil an beendeten Betreuungen, während vergleichsweise hohe Quoten beendeter Betreuungen bei den problematisch Glücksspielenden (62 %), den exzessiven Mediennutzer*innen (61 %) und der Cannabisklientel (60 %) vorliegen.

Insgesamt 63 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (53 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (10 %; siehe Abbildung 20). 32 % 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 Crackkonsument*innen (52 %) und problematisch Glücksspielende (48 %) am häufigsten ihre Betreuung selbst ab; bei Cannabis, Alkohol und Sedativa (jeweils 28 %) ist dies hingegen unterdurchschnittlich häufig der Fall. Bei den Crack- (15 %) und Opioidabhängigen (8 %) führt vergleichsweise häufig ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Betreuungsform zum Betreuungsende. Diese beiden Gruppen weisen zudem besonders geringe Zahlen an regulären Beendigungen (18 % bzw. 34 %) sowie mit jeweils 3 % einen nennenswerten Anteil an während der Betreuung Verstorbenen auf. Letzteres trifft auch auf die Sedativaklientel zu (siehe Abbildung 20). Vergleichsweise häufig werden Betreuungen bei der Cannabis- (63 %) und der Sedativaklientel (58 %) regulär beendet.

Abbildung 20: Beendigungsgrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe

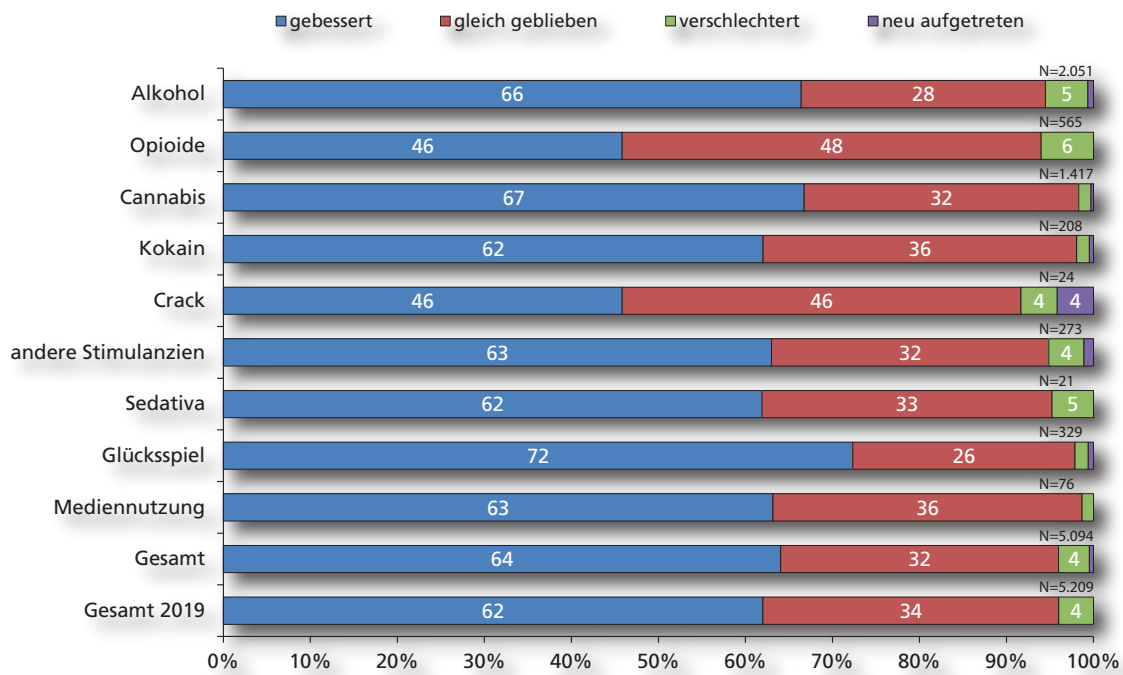


Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen eine Verbesserung erreicht werden konnte: bei 64 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert (siehe Abbildung 21). 32 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 4 % hat sich diese verschlechtert und bei weniger als 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Die Opioid- und Crackklientel unterscheiden sich hinsichtlich der Problematik am Betreuungsende deutlich von den übrigen Hauptproblemgruppen: mit jeweils 46 % zeigen sich hier besonders niedrige Anteile von Klient*innen, deren Problematik sich verbessert hat. Bei den Crackklient*innen hat sich die Situation bei einem ebenso hohen Anteil nicht verändert, bei der Opioidklientel sind es mit 48 % sogar etwas mehr.¹⁶ Der höchste Anteil von Betreuungen mit einer gebesserten Problematik ist aktuell unter den problematisch Glücksspielenden zu beobachten (72 %), gefolgt von Cannabis- (67 %) und Alkoholkonsument*innen (66 %).

¹⁶ 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 2020 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 liegt in allen drei regionalen Kategorien nicht so weit auseinander; er bewegt sich zwischen 26 % und 30 % (siehe Tabelle 7). Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 36,9 und 38,5 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 2020 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei knapp einem Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (24 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier jeweils bei 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel auf jeweils 14 % belaufen. Der höchste Anteil von Cannabisklient*innen findet sich mit 25 % 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 insgesamt betrachtet keine bemerkenswerten Unterschiede.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 31 % am höchsten, in den Landkreisen mit 17 % am niedrigsten. Klient*innen mit einem Migrationshintergrund sind mit 39 % in Frankfurt und mit 36 % in den vier anderen Großstädten häufiger vorzufinden als in den Landkreisen mit 28 %.

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 (49 % bzw. 51 % zu 38 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (37 %). 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 jeweils einem Anteil von 9 % eine nicht so bedeutsame Rolle zu. In diesen regionalen Bezugsräumen ist die Beratung mit Prozentwerten von 63 % bzw. 55 % die mit Abstand häufigste Betreuungsform. Die höchsten Anteile bei der Ambulanten Rehabilitation und der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung finden sich in den Großstädten mit 9 % und 11 %.

Bei der durchschnittlichen Dauer abgeschlossener Betreuungen fällt auf, dass in Frankfurt im Schnitt mit 336 Tagen die Betreuungen am längsten dauern. Die entsprechenden Werte für die Landkreise und Großstädte betragen jeweils 209 Tage. Aufgeschlüsselt nach Hauptproblemgruppen zeigt sich, dass dieses vor allem mit der Betreuungsdauer bei den Opioidabhängigen (657 Tage) zusammenhängt; aber auch bei der Alkohol- und Cannabisklientel verfügt Frankfurt über die höchsten Durchschnittswerte. Bei der Glücksspielklientel trifft dies auf die Landkreise zu.

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 70 % auf den höchsten Wert; die Großstädte folgen mit 57 % und Frankfurt kommt hier auf einen Wert von 47 %.

Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Geschlecht			
Männlich	73 %	74 %	70 %
Weiblich	27 %	26 %	30 %
Anderes	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Gesamt N	10.666	4.417	3.269
Lebensalter in Kategorien			
bis 18 Jahre	7 %	6 %	7 %
18 bis unter 27 Jahre	20 %	17 %	20 %
27 bis unter 35 Jahre	17 %	18 %	15 %
35 bis unter 45 Jahre	22 %	24 %	27 %
45 bis unter 60 Jahre	26 %	28 %	26 %
60 und älter	7 %	7 %	4 %
Lebensalter in Jahren (Mittelwert)			
Männlich	36,5	37,4	36,4
Weiblich	40,3	41,8	38,2
Anderes	27,6	14,0	36,8
Gesamt	37,5	38,5	36,9
Gesamt N	10.539	4.306	3.203
Hauptdiagnose			
Alkohol	44 %	44 %	24 %
Opioide	14 %	14 %	34 %
Stimulanzien	6 %	4 %	3 %
Kokain	3 %	4 %	6 %
Crack	0,2 %	0,4 %	2 %
Sedativa	0 %	1 %	1 %
Cannabis	25 %	20 %	24 %
Probl. Spielen	4 %	9 %	5 %
Mediennutzung	1 %	2 %	1 %
Sonstiges	2 %	1 %	1 %
Gesamt N	8.773	3.624	2.763
Lebensalter nach Hauptdiagnose			
Alkohol	46,2	45,0	43,1
Opioide	40,8	42,8	42,6
Cannabis	24,6	25,6	23,7
Probl. Spielen	36,8	36,1	34,9
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	82 %	77 %	69 %
andere EU-Länder	3 %	5 %	7 %
Nicht EU-Länder	14 %	18 %	21 %
staatenlos	0 %	0 %	3 %
Gesamt N	10.665	4.384	3.269

Fortsetzung Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Migrationshintergrund (Mehrfachantworten möglich)			
kein Migrationshintergrund	72 %	64 %	60 %
selbst migriert	16 %	20 %	20 %
als Kind von Migranten geboren	12 %	16 %	19 %
Gesamt N	7.982	3.198	2.512
Erwerbssituation Betreuungsbeginn			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	49 %	51 %	38 %
ALG I	6 %	6 %	4 %
ALG II	26 %	27 %	37 %
SGB XII	4 %	4 %	7 %
Rentner/Pensionär	8 %	6 %	6 %
Sonstige	8 %	6 %	8 %
Gesamt N	8.254	3.146	2.350
zeitl. überwiegender Abschnittstyp der Betreuung			
Beratung	63 %	55 %	41 %
Psychosoz. Betr. Substituierter (PSB)	9 %	9 %	25 %
Ambulante Reha.	6 %	9 %	5 %
Allg. psychosoz. Betreuung	5 %	11 %	4 %
Vorb. auf stat. Behandlung	6 %	5 %	4 %
Andere	12 %	10 %	21 %
Gesamt N	8.719	3.689	2.784
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
Regulär	59 %	51 %	36 %
planm. Wechsel	11 %	6 %	11 %
Abbruch durch Klient	26 %	38 %	42 %
Abbruch durch Einrichtung	1 %	1 %	5 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	3 %	5 %
verstorben	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	4.878	1.982	1.241
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)			
Alkohol	206,4	203,2	229,4
Opioide	570,6	549,1	657,1
Cannabis	140,0	144,8	208,8
Probl. Spielen	186,9	141,4	165,6
Gesamt	208,8	208,9	336,4

Trends 2011 bis 2020

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2011 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten in 3-Jahres-Schritten bis 2020 berichtet.¹⁷ 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 Personen aus dem sozialen Umfeld 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 Hauptproblemgruppen¹⁸ – Alkohol, Opioide, Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 75 Einrichtungen¹⁹ 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 Zählung der Klient*innen diese Personen nur einmal erfasst. Mit dieser Vorgehensweise wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen. Es muss jedoch bei der Betrachtung der folgenden Analysen stets bedacht werden, dass sich damit auch die genannten absoluten Zahlen nur auf einen Teil der dokumentierten Klient*innen insgesamt beziehen.

Personen aus dem sozialen Umfeld, Klient*innen

Der prozentuale Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld²¹ an allen betreuten Personen lag bis zum Jahr 2020 sehr stabil bei 6 % bzw. 7 % (siehe Tabelle 8). Im Jahr 2020 ist der Anteil auf 9 % angestiegen; die absolute Anzahl der betreuten Personen aus dem sozialen Umfeld erreicht mit 1.178 ihren Höchststand. Dagegen ist die Anzahl der betreuten Klient*innen seit 2011 kontinuierlich gesunken, von 14.460 auf aktuell 12.656. Der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – ist seit 2011 von 33 % auf 28 % zurückgegangen. Dementsprechend ist auch bei der absoluten Zahl der Neuaufnahmen eine (konstante) Abnahme zu beobachten; im Jahr 2020 sind es 3.606 Neuaufnahmen.

¹⁷ Die Zahlen für das Jahr 2019 wurden in den Tabellen ausgewiesen, um möglicherweise durch die Corona-Pandemie bedingte Veränderungen besser sichtbar zu machen.

¹⁸ 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 Hauptproblemsubstanzen/ Verhaltenssuchten sowie den Angaben zu Suchtdiagnosen zusammengeführt.

¹⁹ Insgesamt haben sich mehr Einrichtungen über diesen Zeitraum an der Datensammlung beteiligt, aufgrund von unterschiedlichen trägerinternen Löschfristen und Datenschutzkonzepten liegen jedoch die Daten nicht von allen Einrichtungen über den gesamten Zeitraum vor.

²⁰ Da sich mit dem geltenden 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.

²¹ Einmalkontakte werden hier nicht mitgezählt

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. Im Jahr 2020 könnten hierbei insbesondere die geänderten Arbeitsbedingungen der Suchthilfe aufgrund der pandemiebedingten Eindämmungsmaßnahmen eine Rolle gespielt haben.

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 8). 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 %).

Tabelle 8: Anteil Personen aus dem sozialen Umfeld, Klient*innen, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Klient*innen	94 % 14.460	94 % 14.238	93 % 13.774	93 % 13.662	91 % 12.656
Personen aus dem soz. Umfeld	6 % 931	6 % 926	7 % 961	7 % 1.098	9 % 1.178
Anteil Frauen					
Klientinnen	28 %	28 %	27 %	27 %	28 %
Personen aus soz. Umfeld	78 %	78 %	74 %	73 %	74 %
Anteil Neuaufnahmen					
Klient*innen	33 % 4.769	30 % 4.207	29 % 3.952	29 % 3.927	28 % 3.606

Alter der Klient*innen

Wie der Tabelle 9 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klient*innen zwischen 2011 und 2020 von 39,0 auf 39,6 Jahre leicht erhöht (+0,6). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (+1,4) größer ist als bei den Männern (+0,3). Dagegen ist das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen seit 2010 von gut 35 auf einen Wert von knapp 33 Jahre gefallen (-2,6).

Tabelle 9: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2011 bis 2020 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Männer	38,3	38,8	39,2	38,7	38,6
Frauen	40,8	41,7	42,3	41,9	42,2
Gesamt	39,0	39,6	40,1	39,6	39,6
Gesamt N	14.395	14.142	13.673	13.528	12.500
Neuaufnahmen	35,4	35,3	34,9	33,1	32,8
Neuaufnahmen N	4.719	4.129	3.881	3.844	3.519

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 2011 ansteigendes Durchschnittsalter von 45,2 auf 47,1 Jahre (Neuaufnahmen: 42,5 auf 43,7 Jahren) (siehe Tabelle 10). Bei der Gruppe der Opioidabhängigen ist eine viel deutlichere und kontinuierliche Zunahme des Alters bei allen Klient*innen auszumachen. Im Jahr 2011 lag dieses bei 39,7 (alle) – neun Jahre später ist dieser Werte auf 46,1 angewachsen. Bei den Neuaufnahmen ist dagegen im aktuellen Berichtsjahr das erste Mal eine Abnahme des Durchschnittsalters festzustellen (auf 37,6 Jahre). Bei der gesamten Cannabisklientel ist das Altersniveau relativ stabil: es liegt bei etwa 26 Jahre. Bei den Neuaufnahmen ist es hingegen um 1,5 Jahre von 24 Jahren auf 22,5 Jahre gefallen.

Tabelle 10: Durchschnittsalter nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2011 bis 2020 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Alle Klient*innen					
Alkohol	45,2	45,8	46,8	46,5	47,1
Opioide	39,7	42,1	44,3	45,7	46,1
Cannabis	25,8	25,8	26,0	25,6	25,7
Neuaufnahmen					
Alkohol	42,5	43,3	44,2	43,0	43,7
Opioide	36,6	39,0	40,1	39,6	37,6
Cannabis	24,0	23,5	23,1	22,9	22,5

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 derjenigen Personen, die 45 Jahre und älter sind, zwischen 2011 und 2019 von (zusammengerechneten) 20 % auf 31 % angewachsen ist, um dann im aktuellen Berichtsjahr deutlich auf 24 % zu fallen (siehe Tabelle 11).

Bei der Alkoholklientel hat es dagegen im Zeitraum 2011 bis 2020 nur wenig Veränderungen gegeben: Es fällt hier vor allem auf, dass der prozentuale Anteil der ältesten Gruppe (60+) seit 2011 von 9 % auf 15 % zugenommen hat.

Auch die Cannabisklientel weist insgesamt betrachtet seit dem Ausgangsjahr 2011 eine ähnliche Altersstruktur auf, auch wenn der Anteil der minderjährigen Klient*innen leicht angestiegen ist (von 21 % auf 27 %); etwa die Hälfte sind gleichbleibend Personen im Alter zwischen 18 und 27 Jahren.

Tabelle 11: Alterskategorien nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2011 bis 2020 (Neuaufnahmen, gleiche Einrichtungen, N=75)²²

	2011	2014	2017	2019	2020
Alkohol					
unter 18 Jahre	7 %	7 %	5 %	8 %	6 %
18 bis unter 27 Jahre	12 %	11 %	9 %	11 %	11 %
27 bis unter 35 Jahre	11 %	11 %	13 %	11 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	21 %	20 %	21 %	22 %	21 %
45 bis unter 60 Jahre	41 %	39 %	40 %	33 %	35 %
60 und älter	9 %	12 %	12 %	15 %	15 %
Gesamt N	2.104	1.602	1.469	1.386	1.259
Opioide					
unter 18 Jahre	1 %	1 %	0 %	1 %	5 %
18 bis unter 27 Jahre	14 %	11 %	8 %	12 %	12 %
27 bis unter 35 Jahre	33 %	26 %	26 %	26 %	18 %
35 bis unter 45 Jahre	31 %	34 %	36 %	31 %	39 %
45 bis unter 60 Jahre	18 %	25 %	27 %	27 %	19 %
60 und älter	2 %	3 %	3 %	4 %	5 %
Gesamt N	452	302	189	167	114
Cannabis					
unter 18 Jahre	21 %	25 %	27 %	30 %	27 %
18 bis unter 27 Jahre	53 %	50 %	49 %	48 %	54 %
27 bis unter 35 Jahre	18 %	16 %	16 %	12 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	6 %	7 %	6 %	7 %	6 %
45 bis unter 60 Jahre	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %
60 und älter		0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Gesamt N	803	866	951	1.255	1.171

Hauptprobleme

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 konstant bei 41 % liegt (siehe Tabelle 12). Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2020 beträgt nur noch 18 %, neun Jahre zuvor waren es noch 28 %. 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 unverändert bei 5 %.

²² 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 12: Hauptprobleme der Klientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Alkohol	43 % 5.591	41 % 5.195	41 % 4.847	41 % 5.074	41 % 4.676
Opioide	28 % 3.664	27 % 3.339	24 % 2.841	20 % 2.430	18 % 2.025
Stimulanzien	3 % 369	4 % 517	5 % 652	5 % 645	5 % 618
Kokain	2 % 193	2 % 260	3 % 338	3 % 401	4 % 430
Sedativa	0,7 % 93	0,6 % 80	0,7 % 80	0,6 % 72	0,6 % 67
Cannabis	14 % 1.755	15 % 1.935	18 % 2.149	22 % 2.699	24 % 2.659
Glücksspiel	5 % 701	6 % 760	5 % 643	5 % 623	5 % 582
Andere	4 % 491	4 % 474	3 % 394	2 % 288	2 % 241
Gesamt N	12.857	12.560	11.944	12.232	11.298

Werden nur die neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen betrachtet, zeigt sich, dass ihr relativer Anteil seit dem Jahr 2011 stark zurückgegangen ist: von 51 % auf 40 % (siehe Tabelle 13). Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 11 % in 2011 über 6 % in 2017 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 454 auf 115 Neuaufnahmen (damit ist sie hier aktuell nur noch die fünft größte Hauptproblemgruppe).

Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2011 an immenser Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 20 % auf 37 % angewachsen; auch die absoluten Zahlen der Klient*innen haben zugenommen (von 805 auf 1.171).

Der prozentuale Anteil der Glücksspielenden beträgt seit dem Jahr 2017 konstant 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 13: Hauptprobleme der neu aufgenommenen Klientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Alkohol	51 % 2.112	46 % 1.621	45 % 1.492	40 % 1.410	40 % 1.267
Opioide	11 % 454	9 % 305	6 % 191	5 % 168	4 % 115
Stimulanzien	3 % 127	5 % 189	6 % 198	5 % 172	6 % 191
Kokain	2 % 68	2 % 80	4 % 120	4 % 128	4 % 138
Sedativa	0,7 % 30	0,7 % 24	0,7 % 23	0,7 % 25	0,9 % 29
Cannabis	20 % 805	25 % 872	29 % 956	36 % 1.265	37 % 1.171
Glücksspiel	8 % 329	8 % 300	6 % 214	6 % 224	6 % 186
Andere	5 % 189	4 % 151	4 % 116	3 % 96	2 % 69
Gesamt N	4.114	3.542	3.310	3.488	3.166

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe in Hessen hat sich in den Jahren 2011 bis 2020 deutlich verbessert. Betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2011 noch 23 %, waren es neun Jahre später 31 % (siehe Tabelle 14). Gleichzeitig ist der Anteil der ALG II-Beziehenden deutlich von 46 % auf 27 % 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 14: Erwerbssituation der Gesamtklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
erwerbstätig	23 %	24 %	27 %	32 %	31 %
in Schule/Ausbildung	12 %	14 %	14 %	15 %	16 %
ALG I	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
ALG II	46 %	42 %	36 %	27 %	27 %
SGB XII	1 %	2 %	4 %	6 %	6 %
berufliche Rehabilitation	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	11 %	12 %	13 %	15 %	15 %
Gesamt N	10.109	9.836	9.512	10.520	9.672

Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2011 um immerhin 14 Prozentpunkte von 27 % auf 41 % angewachsen (siehe Tabelle 15). Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen stark reduziert, von 36 % auf aktuell 20 %.

Tabelle 15: Erwerbssituation der Alkoholklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
erwerbstätig	27 %	29 %	33 %	41 %	41 %
in Schule/Ausbildung	9 %	9 %	8 %	7 %	6 %
ALG I	7 %	6 %	6 %	5 %	6 %
ALG II	36 %	33 %	28 %	21 %	20 %
SGB XII	1 %	1 %	2 %	4 %	4 %
berufliche Rehabilitation	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %
sonstige	19 %	21 %	21 %	20 %	21 %
Gesamt N	4.094	3.803	3.590	4.223	3.833

Eine etwas andere Entwicklung ist bei der Opioidklientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2011 in etwa auf dem gleichen Niveau, der prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 14 % auf 17 % (siehe Tabelle 16). Dagegen ist derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen: von 69 % auf 48 %. Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist (von 2 % auf 16 %). Insgesamt bleibt die berufliche Situation der Opioidklientel deutlich problematisch, was ihren besonderen Hilfebedarf kennzeichnet.

Tabelle 16: Erwerbssituation der Opioidklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
erwerbstätig	14 %	16 %	17 %	17 %	15 %
in Schule/Ausbildung	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %
ALG I	4 %	3 %	3 %	3 %	4 %
ALG II	69 %	65 %	55 %	47 %	48 %
SGB XII	2 %	4 %	9 %	16 %	16 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	7 %	9 %	13 %	15 %	14 %
Gesamt N	3.107	2.825	2.467	2.211	1.864

Bei der Cannabisklientel ist der Anteil der erwerbstätigen Personen im Beobachtungszeitraum – bei leichten Schwankungen – in etwa gleich geblieben; der aktuelle Wert beträgt 22 % (siehe Tabelle 17). Der Anteil von ALG II-Empfänger*innen hat sich jedoch seit 2011 von 33 % auf 20 % deutlich reduziert. Ferner gibt es einen hohen – relativ gleichbleibenden Anteil – von Personen, die sich in der Ausbildung befinden, studieren oder zur Schule gehen (2020: 43 %).

Tabelle 17: Erwerbssituation der Cannabisklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
erwerbstätig	20 %	17 %	21 %	24 %	22 %
in Schule/Ausbildung	39 %	45 %	45 %	42 %	43 %
ALG I	3 %	4 %	3 %	3 %	4 %
ALG II	33 %	30 %	27 %	19 %	20 %
SGB XII	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %
berufliche Rehabilitation	3 %	2 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	2 %	2 %	2 %	8 %	8 %
Gesamt N	1.427	1.590	1.799	2.338	2.357

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 2020 von 39 % auf 50 % angestiegen (siehe Tabelle 18). Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 11 % die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um 5 Prozentpunkte seit 2011 zu konstatieren.

Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2011 ebenfalls zu einem Rückgang von 11 % auf 5 % gekommen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einführung eines neu definierten Moduls „Suchtnachsorge“ (SN) durch die Rentenversicherung im Jahr 2012 erfolgt ist. Dadurch werden bisherige Teile der AR durch das neue Modul SN abgebildet. Danach könnte man jetzt auch von einem Rückgang von 11 % in 2011 auf aktuell 6 % sprechen. Der Anteil der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung hat sich im Jahr 2020 von vorher sehr stabilen 7 % auf 5 % reduziert. Die Betreuungsart „Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung“ weist ebenfalls einen aktuellen Wert Anteil von 5 % auf. In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2020 18 % aller Betreuungen ausmacht, werden verschiedene andere Betreuungsarten, wie schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung, zusammengefasst.

Tabelle 18: Betreuungsform der Klientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Beratung	39 %	40 %	42 %	45 %	50 %
Frühintervention	2 %	4 %	3 %	5 %	5 %
PSB für Substituierte	16 %	16 %	15 %	13 %	11 %
Ambulante Reha.	11 %	11 %	8 %	6 %	5 %
Suchtnachsorge	0 %	1 %	4 %	2 %	1 %
Allg. psychosoziale Betreuung	7 %	7 %	7 %	7 %	5 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	7 %	6 %	5 %	5 %	5 %
Andere	18 %	16 %	16 %	17 %	18 %
Gesamt N	13.921	13.619	13.090	12.738	11.323

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 2011 stetig zugenommen hat (von 41 % auf 54 % in 2020) (siehe Tabelle 19).

Gleichzeitig hat sich seit 2014 der Stellenwert der Ambulanten Rehabilitation (AR) deutlich verringert (zusammengerechnete Anteile 2014: 21 %, 2020: 10 %)²³. 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.

Bei der Opioidklientel ist die dominierende Stellung der Psychosozialen Betreuung für Substituierte auffällig. Im gesamten Beobachtungszeitraum liegt ihr Anteil zwischen 57 % und 62 % (siehe Tabelle 20). Die Beratung spielt bei dieser Klientel eine untergeordnete Rolle – mit relativ konstanten Anteilen zwischen 11 % und 13 %. Der Rest verteilt sich auf andere 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: 55 %) (siehe Tabelle 21). Die Bedeutung der Frühintervention hat dagegen kontinuierlich zugenommen; ihr relativer Anteil ist von 5 % auf 17 % angestiegen. Gleichzeitig ist es zu einem stetigen Rückgang der Bedeutung der Vorbereitung der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung gekommen (MPU, von 9 % auf 2 %).

Tabelle 19: Betreuungsform der Alkoholklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Beratung	41 %	43 %	46 %	49 %	54 %
AR Vorbereitungsphase	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
AR Behandlungsphase	6 %	8 %	9 %	7 %	6 %
AR Poststationär	12 %	10 %	3 %	2 %	1 %
Suchtnachsorge	0 %	1 %	7 %	4 %	1 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	9 %	7 %	7 %	6 %	5 %
MPU-Beratung	4 %	2 %	2 %	2 %	2 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	5 %	7 %	7 %	8 %	9 %
Allg. psychosoziale Betreuung	6 %	6 %	5 %	5 %	4 %
Anderes	15 %	15 %	12 %	15 %	16 %
Gesamt N	5.576	5.146	4.766	4.806	4.177

²³ inklusive Suchtnachsorge

Tabelle 20: Betreuungsform der Opioidklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Beratung	13 %	13 %	11 %	11 %	13 %
PSB für Substituierte	57 %	61 %	62 %	62 %	57 %
amb. Reha	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	5 %	3 %	2 %	2 %	3 %
Allg. psychosoziale Betreuung	7 %	6 %	8 %	8 %	7 %
Begl. Betr. während anderer Maßn.	3 %	2 %	1 %	1 %	1 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	4 %	5 %	6 %	7 %	9 %
Anderes	9 %	8 %	9 %	9 %	9 %
Gesamt N	3.661	3.338	2.826	2.400	1.987

Tabelle 21: Betreuungsform der Cannabisklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Beratung	50 %	57 %	56 %	54 %	55 %
Allgemeine PSB	8 %	6 %	7 %	7 %	3 %
MPU-Beratung	9 %	5 %	3 %	2 %	2 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	7 %	5 %	6 %	4 %	4 %
Frühintervention	5 %	10 %	10 %	17 %	17 %
Ambulante Behandlung	5 %	2 %	2 %	1 %	2 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %
Anderes	15 %	14 %	15 %	15 %	17 %
Gesamt N	1.752	1.932	2.144	2.677	2.607

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei der gesamten Klientel hat zwischen 2011 und 2019 von 221 auf 256 Tage zugenommen, um dann im aktuellen Berichtsjahr wieder etwas zu fallen, auf 242 Tage (siehe Tabelle 22). Bei der kategorialen Betrachtung nach Betreuungsmonaten fällt vor allem auf, dass sich der prozentuale Anteil bei den Kurzzeitbetreuungen (bis 3 Monate) im Laufe der Zeit von 40 % auf 45 % erhöht hat.

Tabelle 22: Durchschnittliche Betreuungsdauer der gesamten Klientel, 2011 bis 2020 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Insgesamt					
bis 3 Monate	40 %	41 %	44 %	44 %	45 %
bis 6 Monate	23 %	22 %	22 %	21 %	21 %
bis 12 Monate	21 %	19 %	18 %	17 %	17 %
über 12 Monate	16 %	18 %	16 %	17 %	17 %
Mittelwert (in Tagen)	220,9	235,0	235,5	255,9	241,6
Gesamt N	6.714	6.797	6.186	6.716	5.463

Wird die Betreuungsdauer bei den einzelnen Hauptproblemgruppen analysiert, zeigt sich bei den Opioidabhängigen, dass die Betreuung dieser Klient*innen im Vergleich mit den beiden anderen Hauptgruppen mit Abstand am längsten dauert. Der Durchschnittswert für das Jahr 2020 beträgt 548 Tage (siehe Tabelle 23). Dieser Wert ist das erste Mal zurückgegangen; seit 2011 war er von 338 auf 685 Tage im 2019 stark angestiegen. Der Anteil derjenigen, die seit 12 Monaten und länger in Betreuung sind, liegt hier seit 2017 bei über 35 %.

Auch bei der Alkoholklientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer kontinuierlich angestiegen, aber auf einem wesentlich niedrigeren Niveau: von 193 Tagen im Jahr 2011 auf aktuell 246 Tage. Wenn nach Altersklassen ausgewertet wird, zeigen sich zwar kleinere Schwankungen innerhalb der Gruppen, aber ein klarer altersspezifischer Trend wird hierbei nicht sichtbar.

Bei der Cannabisklientel ist seit dem Jahr 2011 eine Abnahme der durchschnittlichen Betreuungsdauer zu konstatieren (von 188 auf 140 Tage). Hier gibt es einen zunehmenden Anteil von Klient*innen, der nur eine kurze Zeit in Betreuung ist (bis 3 Monate). Im Jahr 2020 wird hier ein Höchstwert von 52 % erreicht.

Tabelle 23: Durchschnittliche Betreuungsdauer nach Hauptproblemgruppe, 2011 bis 2020 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
Alkohol					
bis 3 Monate	40 %	40 %	42 %	41 %	41 %
bis 6 Monate	25 %	22 %	22 %	22 %	21 %
bis 12 Monate	21 %	20 %	21 %	20 %	19 %
über 12 Monate	15 %	18 %	15 %	17 %	19 %
Mittelwert (in Tagen)	192,8	217,2	218,8	221,6	246,4
Gesamt N	3.184	2.985	2.675	2.833	2.302
Opioide					
bis 3 Monate	34 %	32 %	31 %	27 %	31 %
bis 6 Monate	19 %	18 %	14 %	13 %	15 %
bis 12 Monate	21 %	17 %	19 %	17 %	18 %
über 12 Monate	26 %	32 %	35 %	43 %	37 %
Mittelwert (in Tagen)	338,0	400,6	492,2	684,9	548,0
Gesamt N	1.363	1.221	906	902	608
Cannabis					
bis 3 Monate	37 %	44 %	47 %	51 %	52 %
bis 6 Monate	25 %	25 %	26 %	23 %	21 %
bis 12 Monate	23 %	20 %	18 %	16 %	16 %
über 12 Monate	15 %	12 %	9 %	9 %	10 %
Mittelwert (in Tagen)	188,3	167,0	145,6	136,0	139,6
Gesamt N	1.089	1.285	1.388	1.755	1.541

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 54 % angestiegen ist, während es einen leichten Rückgang bei den planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform gab (von 12 % auf 9 %) (siehe Tabelle 24). Werden jedoch diese beiden Kategorien zusammen als „planmäßige Beendigung“ betrachtet, ergeben sich über die Jahre prozentuale Werte, die zwischen 57 % und 63 % liegen.

Tabelle 24: Art der Beendigung der Betreuung bei der gesamten Klientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
regulär	45 %	48 %	50 %	51 %	54 %
planmäßiger Wechsel	12 %	10 %	10 %	8 %	9 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	31 %	29 %	28 %	30 %	28 %
disziplinarisch	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	6.271	6.320	5.836	6.194	5.189

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 leicht schwankender Anteil zwischen 61 % und 66 % (siehe Tabelle 25). Der entsprechende Wert für die Opioidklientel liegt dagegen konstant auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau von etwas über 40 % (siehe Tabelle 26). Bei der Cannabisklientel ist der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre sogar kontinuierlich von 57 % auf 70 % angestiegen (siehe Tabelle 27).

Tabelle 25: Art der Beendigung der Betreuung bei der Alkoholklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
regulär	53 %	54 %	54 %	52 %	56 %
planmäßiger Wechsel	12 %	10 %	10 %	9 %	10 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	6 %	6 %	5 %	6 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	26 %	25 %	24 %	29 %	24 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	2.972	2.771	2.508	2.621	2.188

Tabelle 26: Art der Beendigung der Betreuung bei der Opioidklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2011	2014	2017	2019	2020
regulär	26 %	32 %	32 %	33 %	32 %
planmäßiger Wechsel	16 %	13 %	11 %	8 %	9 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	5 %	4 %	5 %	7 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	32 %	31 %	35 %	37 %	36 %
disziplinarisch	6 %	5 %	4 %	5 %	4 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	10 %	10 %	8 %	6 %	7 %
verstorben	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %
Gesamt N	1.275	1.130	841	818	581

Tabelle 27: Art der Beendigung der Betreuung bei der Cannabisklientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

	2010	2013	2016	2019	2020
regulär	49 %	56 %	60 %	64 %	65 %
planmäßiger Wechsel	8 %	7 %	7 %	5 %	5 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	3 %	3 %	4 %	3 %	3 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	35 %	31 %	23 %	25 %	24 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt N	1.028	1.176	1.324	1.640	1.466

Kommentare zum COMBASS-Jahresbericht 2020

Ambulante Suchthilfe in Hessen 2020: Kontinuität und Veränderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Susanne Schmitt, Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Wer bei der Lektüre der aktuellen COMBASS-Auswertung der Dokumentation der hessischen Suchthilfe nach einschneidenden Veränderungen bei den Klient*innen sucht, wird eher überrascht sein. Betrachtet man die aktuellen Daten vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie, so lässt sich erkennen, dass trotz der herausfordernden und einschneidenden Entwicklungen der Pandemie, die Nutzung der ambulanten Suchthilfe in Hessen konstant blieb. Die Zahl der betreuten Klient*innen erreichte nach wie vor einen hohen Anteil.

Die Zahl der beratenen Angehörigen und anderen Personen aus dem sozialen Umfeld hat mit knapp 1.600 Personen in 2020 einen Höhepunkt erreicht. In den letzten zehn Jahren schwankte sie zwischen 1.088 und 1.373.

Im Jahr 2020 haben sich dem Bericht zufolge 18.352 Menschen mit einer Suchtproblematik sowie 1.567 Angehörige und andere Personen aus dem sozialen Umfeld von Menschen mit Suchtproblemen die sich am Dokumentationssystem beteiligten ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Hessen in Anspruch genommen. Darüber hinaus nahmen 3.148 Menschen ein einmaliges Gespräch in den Beratungsstellen in Präsenz oder digital wahr. Knapp ein Drittel hiervon sind Personen aus dem sozialen Umfeld (32 %). Das addiert sich zu einer Zahl von 23.067 Ratsuchenden, die sich im Jahr 2020 an die ambulante Suchthilfe in Hessen gewandt haben.

Die Zahl verdeutlicht, dass es der ambulanten Suchthilfe trotz der Pandemieauswirkungen im Berichtsjahr gelungen ist, Klient*innen und Angehörige auf unterschiedlichen Kommunikationswegen zu erreichen, mit ihnen neu in Kontakt zu kommen bzw. diesen zu halten.

In den nachstehenden Kommentaren werden die Bedingungen aufgezeigt, unter denen die ambulante Suchthilfe den stetigen Zulauf an Hilfesuchenden auch während der COVID-19-Pandemie bewältigt hat. Ein weiterer Kommentar widmet sich den Ergebnissen einer Auswertung zu Angehörigen und anderen Personen aus dem sozialen Umfeld in Hessen 2020.

Ambulante Suchthilfe unter Pandemie-Bedingungen

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen und zahlreiche weitere Anlaufstellen der Suchthilfe haben besonders am Anfang der Pandemie unter erschwerten Bedingungen gearbeitet.

Um alle Hilfesuchenden zu beraten und zu behandeln mussten bisherige Arbeitsweisen und Beratungssettings so angepasst werden, dass ein Übertragungsrisiko minimiert wurde. Dazu zählten Abstandsregeln, Hygienemaßnahmen, Schutzkleidung, regelmäßige Coronatests für Mitarbeitende und Notfallbetreuung für deren Kinder. Hier war ein starkes Maß an Innovationskraft und Flexibilität nicht nur auf Seiten der Beratungseinrichtungen gefordert.

Hervorzuheben ist die hohe Professionalität der Beschäftigten in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe, die trotz Lockdown, Kontaktbeschränkungen und hohen Schutzmaßnahmen Beratung und Betreuung sichergestellt haben. Beratungen sowie die ambulanten Suchtbehandlungen und Nachsorgebehandlungen wurden telefonisch oder per E-Mail durchgeführt. Die Einführung und/oder der Ausbau digitaler Infrastruktur, wie zum Beispiel Videokonferenz-Tools, ermöglichte zusätzlich Videoberatung. Vielfach galt es jedoch vor deren Einsatz erst einmal datenschutzrechtliche Fragen zu klären und/oder finanzielle Aspekte.

Kriseninterventionen konnten je nach Verfügbarkeit von Räumlichkeiten „Face-to-Face“ (unter Einhaltung der Abstandsregeln) abgehalten werden. Gruppentherapien waren jedoch nur eingeschränkt möglich. In Einzelfällen wurden Gespräche „im Freien“ vereinbart, um die Infektionsgefahr zu minimieren. Viele Einrichtungen haben darüber hinaus über ihre Webseiten auf weitere Unterstützungsangebote hingewiesen, wie z.B. Selbsttests oder landes- und bundesweite Hotlines der Suchthilfe, um Hilfesuchende zu unterstützen.

Parallel zu diesen Veränderungen hat sich eine neue dezentrale und virtuelle Zusammenarbeit in den Einrichtungen, in den Teams und in den Netzwerken entwickelt, ohne dabei die vorgenannten Aufgaben zu vernachlässigen. Eine große Herausforderung, die erfolgreich umgesetzt werden konnte, welches sich auch in der Zahl der Ratsuchenden, die sich 2020 an die ambulante Suchthilfe in Hessen gewandt haben, zeigt.

Krisenberatung am Telefon und per Video während der COVID-19-Pandemie

Dass die COVID-19-Pandemie der Digitalisierung in der Suchthilfe einen Schub verliehen hat, ist unbestritten. Auch wenn durch die vorliegenden Daten diese Entwicklung nicht bewertet werden kann, so konnten durch den Einsatz moderner und neuer Kommunikationsmittel (z.B. E-Mail, Messenger, Videoberatung), neue Klient*innen erreicht werden, vor allem jüngere Menschen.²⁴ Dies wurde aus zahlreichen Berichten im permanenten Austausch mit der Praxis deutlich, sowie aus teilweise internen Untersuchungen.

Jedoch insbesondere sozial Schwache und Ältere profitierten nicht von den digitalen Entwicklungen. Ihnen fehlten häufig Kenntnisse und technische Voraussetzungen. Dennoch berichteten viele Einrichtungen, dass Klient*innen gut mitgingen bei den veränderten und auch neuen digitalen Angeboten. Der coronabedingte Wechsel von Face-to-Face-Beratung zu Telefon- oder zur Videoberatung war im Berichtsjahr aber vermutlich so wichtig wie noch nie.

Weiteren Berichten aus der Praxis zufolge zeichnete sich im ersten Coronajahr eine deutliche Zunahme bei der Telefonberatung ab. Diese eignete sich sehr gut für das in Kontaktbleiben mit bereits bekannten Klient*innen, wenn Präsenzberatung vor Ort nicht möglich war, da das Telefon für viele Menschen ein Kommunikationsmittel darstellt, das sie gewohnt sind. Für manche Menschen war es möglicherweise auch leichter, sich am Telefon mit emotionalen oder schambesetzten Themen zu öffnen – besonders für Hilfesuchende, die anonym bleiben wollten.

Auch die Videoberatung etablierte sich in zahlreichen Einrichtungen der hessischen Suchthilfe. Wie die Telefonberatung eignet sie sich ebenfalls für das in Kontaktbleiben mit bereits bekannten

²⁴ <https://www.konturen.de/fachbeitraege/veraenderungen-in-der-hamburger-suchthilfe-in-zeiten-der-corona-pandemie/> (aufgerufen am 12.12.2021)

Klient*innen, deren technische Kompetenzen ggf. eingeschätzt werden können.²⁵ Die Videoberatung bietet jedoch keine hohe Anonymität und stellt hohe Anforderungen an eine sichere und datenschutzkonforme Technik.

Als kurzes Fazit kann festgehalten werden, dass Telefon- und Videoangebote maßgeblich dazu beigetragen haben, die Beratung und Behandlung von Menschen mit einer Suchtproblematik auch während einer Pandemie sicherzustellen und teilweise auch neue Zielgruppen erreicht wurden.

Die Face-to-Face Beratung, die Beziehungsarbeit, gilt jedoch als das Kernelement der Suchtberatung, die durch digitale Angebote (z.B. Videoberatung) zumindest ergänzt werden kann.

Neue digitale Angebote werden zukünftig aus dem Beratungsportfolio nicht mehr wegzudenken sein. Die Akzeptanz und Nutzung dieser Angebote spielt aber nicht nur auf Seiten der Suchthilfe eine Rolle. Obwohl die Klientel digitale Angebote wie z.B. die Videoberatung begrüßt, fehlt es jedoch oftmals an technischer Ausstattung und Digitalkompetenz.

Für die Einrichtungen der Suchthilfe wird es auch unabhängig von der COVID-9-Pandemie weiter darum gehen, die Qualität von Videoberatung zu sichern, Standards für weitere digitale Formate zu setzen und neue Konzepte zu diskutieren. Gleichzeitig braucht es sichere, finanzielle und verlässliche Strukturen, die eine derartige (Weiter-)Entwicklung ermöglichen.

Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld

Ulrike Steffgen, Suchthilfeverbund der Caritasverbände in Hessen

Im vorliegenden COMBASS Bericht für das Jahr 2020 werden für den Personenkreis der Angehörigen und Personen aus dem sozialen Umfeld ca. 1.600 Personen ausgewiesen. Seit einigen Jahren ist hier ein leichter, kontinuierlicher Anstieg der erreichten Personengruppe zu verzeichnen. Gemessen an der vermuteten Zahl von Angehörigen ist dies allerdings recht wenig.

Die DHS geht in ihrem Jahrbuch 2013 von „5 bis 7 Mio. Menschen“ aus, die als „Angehörige von Alkoholabhängigen“ mitbetroffen sind.²⁶ Damit sind lediglich Alkoholabhängige und deren Angehörige durch konservative, statistische Näherungen erfasst. Hinzu kommen jedoch Abhängige illegaler Suchtmittel, pathologische Spieler*innen und Menschen mit anderen Verhaltensstörungen und deren Angehörigen und Personen im sozialen Umfeld.

Angehörige (wir sprechen hier von Lebenspartnern, Kindern, Eltern, Freund*innen, Bekannten, Arbeitskolleg*innen) leiden unter der Sucht der abhängigen Person. Sie ertragen wechselhafte Stimmungen bis hin zu psychischer und physischer Gewalt. Wissenschaftliche Studien belegen, dass sich über 80% der Angehörigen sorgen wegen mangelnder Information über die Erkrankung, sie zeigen in 66% der Fälle Zukunftsängste, 54% der Partner*innen und Eltern tragen die finanziellen Folgen der Suchterkrankung.²⁷

²⁵ https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2020/04/wenzel_et_al.pdf (aufgerufen am 12.12.2021)

²⁶ Quelle: DHS Jahrbuch Sucht 2013

²⁷ Quelle: DHS Jahrbuch Sucht 2015

Im Arbeitsumfeld erleiden Teams mit suchtmittelabhängigen Kolleg*innen Einbußen an Leistungsfähigkeit und Belastungen im Miteinander.

Die 2,6 Mio. betroffenen Kinder im Bundesgebiet (für Hessen sind dies 195.780 Kinder) werden überdurchschnittlich häufig später selbst suchtkrank oder leiden an Depression oder Ängsten aufgrund der nicht altersgerechten Übernahme von Aufgaben und Verantwortung (Parentifizierung).²⁸ Das Risiko für eine Alkoholabhängigkeit ist im Vergleich zu unbelasteten Kindern sechsfach, das Risiko für eine Drogenabhängigkeit fünffach erhöht.²⁹ Partner*innen und Eltern werden aufgrund der chronischen Stressbelastung überdurchschnittlich häufiger und länger krank. Werden die Betroffenen Alkoholabhängigen behandelt, reduzieren sich die Krankheitsphasen der Angehörigen wieder auf ein normales Maß.

Geht man von der vorsichtigen Schätzung der DHS von 6 Mio. Angehörigen und Personen im sozialen Umfeld im Bundesgebiet aus, entspricht dies einem Anteil von 7,3% der Gesamtbevölkerung. Auf Hessen bezogen sprechen wir hier von ca. 456.000 Angehörigen. Über unser Suchthilfesystem erreichen wir demnach lediglich ca. 0,2% der hessischen Angehörigen. Ein Umstand, dem man nachgehen muss.

In Deutschland fallen Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld durch unser sonst gut strukturiertes Gesundheits- und Sozialsystem. Da diesem Personenkreis keine Diagnose zugewiesen wird, kann ihnen in den Beratungsstellen kein beraterisches – therapeutisches refinanziertes Angebot gemacht werden. Sie werden über die kommunalen Mittel bzw. über die sog. Eigenmittel der Träger „mit“-versorgt.

Hinzu kommt, dass sich erst seit einigen Jahren Methoden für eine evaluierte und wirksame Beratung dieser Klientel entwickelt haben (hier z.B. der CRAFT Ansatz von Meyers and Smith 2009 und die wissenschaftlichen Studien von Dr. Bischoff/Uni Lübeck). Das in der Selbsthilfe seit vielen Jahren bestehende Angebot der Co-Abhängigkeit (hier wurde versucht diesem Personenkreis eine Diagnose zuzuweisen) wird seitens der Wissenschaft einheitlich abgelehnt. Weitere wissenschaftliche Studien zu Bedarfen der Personen im sozialen Umfeld und zur Wirksamkeit von Angeboten sollten weiter unterstützt bzw. angestoßen werden.

Die vorhandenen Daten im Jahresbericht unterstreichen, dass diese hochbelastete Gruppe von Mit-Betroffenen nicht ausreichend versorgt wird. Über die kommunale Daseinsfürsorge sowie Instrumente der Prävention müsste verbindliche Abhilfe geschaffen werden.

²⁸ Quelle: DHS Jahrbuch Sucht 2013

²⁹ Quelle: vgl. Klein 2015, S. 16-17

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2020

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?

2020 standen 29 Fachstellen mit 47 (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 2020 der Suchtprävention in Hessen

Aufgrund der Corona-Pandemie stellte sich 2020 als ein besonders Jahr auch für die Suchtprävention in Hessen dar. Die vielen Beschränkungen während der beiden strengen Lockdown-Phasen (März/April, November/Dezember) führten dazu, dass geplante Maßnahmen nicht durchgeführt und kurzfristig neue digitale Angebote entwickelt werden mussten.

Für das regelmäßige Monitoring haben – aufgrund dieser besonderen Situation – die Zahlen für das Jahr 2020 deshalb nur eine stark eingeschränkte Aussagekraft.

Im aktuellen Auswertungsjahr 2020 wurden insgesamt 1.971 Maßnahmen dokumentiert. Das sind ungefähr ein Viertel weniger Maßnahmen als in den Vorjahren, worin die eingeschränkten Arbeitsbedingungen während der Corona-Pandemie zum Ausdruck kommen dürften.

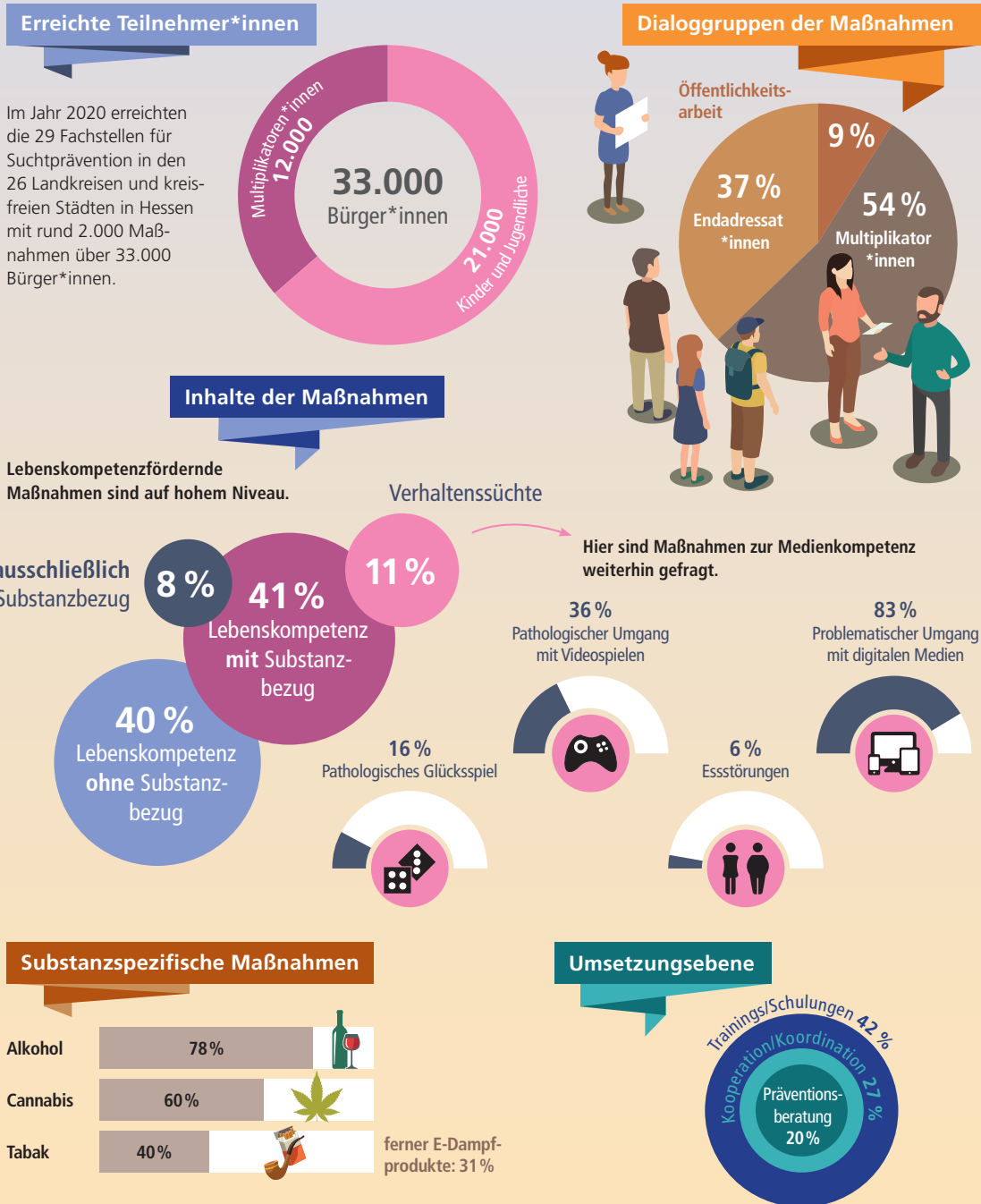
Der Bericht enthält einen Vergleich der in 2020 durchgeführten Maßnahmen nach ihrem Durchführungsformat („Medium“). Die Fachstellen haben dabei die Form der Maßnahme nach den Kategorien „analog“, „digital“ und „hybrid“ nachträglich erfasst. Es dürfte die einzige Analyse dieser Art in Deutschland sein.

Bei dieser Analyse werden vor allem die folgenden Besonderheiten sichtbar:

- Bei der Präventionsart zeigt sich, dass der Anteil universell ausgerichteter Maßnahmen im digitalen höher als im analogen Format ist (79 % zu 70 %).
- Bei der Zielebene sind die Unterschiede besonders groß: Im analogen Format beträgt der Anteil multiplikatorenbezogener Maßnahmen 48 %, bei der digitalen Form sind es 65 %. Dagegen kommen im analogen Bereich Maßnahmen, die sich an Endadressat*innen richten, prozentual häufiger vor (47 % zu 15 %).
- 53 % aller analogen Maßnahmen werden im Setting Schule durchgeführt; im digitalen sind es 33 %. Dagegen betreffen beim letztgenannten Format 27 % den Bereich der Suchthilfe, im analogen sind es 10 %.
- Die Inhaltsebene stellt sich so dar, dass im digitalen Format ein wesentlich höherer Anteil von Lebenskompetenzförderung ohne Substanzbezug praktiziert wird als bei den analogen Maßnahmen (56 % zu 35 %). Bei der Lebenskompetenzförderung mit Substanzbezug ist es andersherum (26 % zu 47 %).

Suchtprävention in Hessen

Landesausswertung der Dot.sys-Daten 2020



Suchtprävention in Hessen

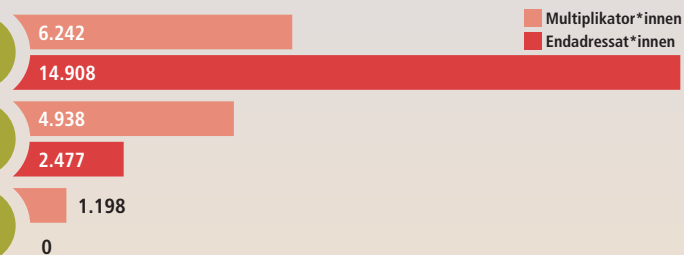
Landesausswertung der Dot.sys-Daten 2020 – Maßnahmen nach Medium

Merkmale digitaler und analoger Maßnahmen

Anzahl der Maßnahmen

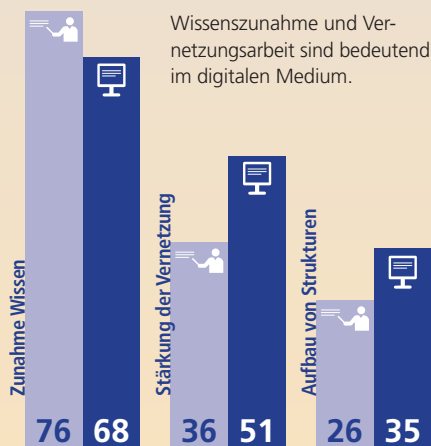


Erreichte Teilnehmer*innen



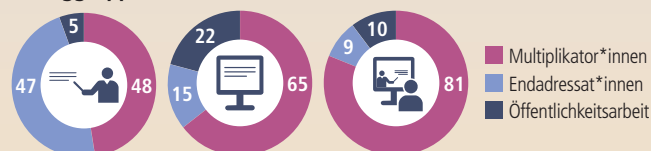
Jede 5. Maßnahme ist ein neues digitales Angebot.

Zielsetzung (in %)



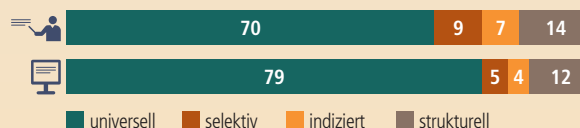
Wissenszunahme und Vernetzungsarbeit sind bedeutend im digitalen Medium.

Dialoggruppen (in %)



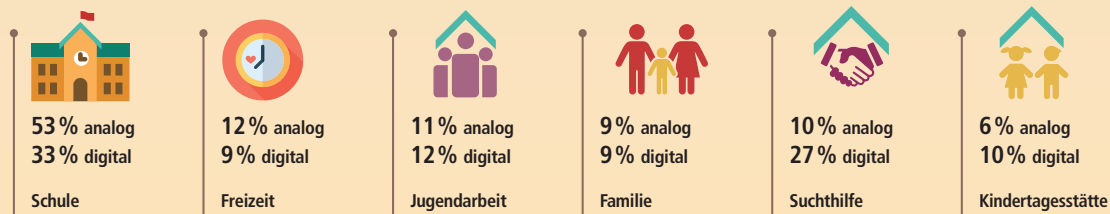
Im digitalen und hybriden Format ist der Großteil der Maßnahmen stark Multiplikator*innen bezogen. Im analogen Format richten sich die Maßnahmen häufiger an Endadressat*innen.

Präventionsart (in %)



Der Anteil der universell ausgerichteten Maßnahmen ist im digitalen höher als im analogen Format.

Setting



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 in Hessen 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.

Ab dem Jahr 2018 ist dabei zu berücksichtigen, dass sich bei der neuen Dot.sys-Version 4.0 einige Item-Kataloge grundlegend geändert haben.¹ 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.

Aufgrund der Corona-Pandemie stellte sich 2020 als ein besonders Jahr auch für die Suchtprävention in Hessen dar. Die vielen Beschränkungen während der beiden strengen Lockdown-Phasen (März/April, November/Dezember) führten dazu, dass geplante Maßnahmen nicht durchgeführt und kurzfristig neue digitale Angebote entwickelt werden mussten. In dem vorliegenden Bericht kommt deshalb zum Ausdruck, wie unter stark eingeschränkten Bedingungen die suchtpreventive Arbeit in einem Flächenland kurzfristig gestaltet worden ist.

Für das regelmäßige Monitoring haben – aufgrund der besonderen Situation – die Zahlen für das Jahr 2020 nur eine stark eingeschränkte Aussagekraft. Deshalb wird in dem vorliegenden Bericht bei der Betrachtung der Zeitreihe in der Regel zunächst die Situation des Jahres 2020 beschrieben. Anschließend wird dann Bezug genommen auf die relevanten Ergebnisse der Trendbetrachtung für die Jahre 2011 bis 2019.

Darüber hinaus enthält der Bericht einen Vergleich der in 2020 durchgeführten Maßnahmen nach ihrem Durchführungsformat („Medium“). Die Fachstellen haben dabei die Form der Maßnahme nach den Kategorien „analog“, „digital“ und „hybrid“ nachträglich erfasst. Es dürfte die einzige Analyse dieser Art in Deutschland sein.

Die Datengrundlage für die genannten Auswertungen bilden die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen. Deren Zahl lag in den Jahren 2011 bis 2019 relativ stabil zwischen 2.500 und 2.800 pro Jahr (siehe Tabelle 28). Im aktuellen Auswertungsjahr 2020 wurden insgesamt 1.971 Maßnahmen dokumentiert. Das sind ungefähr ein Viertel weniger Maßnahmen als in den Vorjahren, worin die eingeschränkten Arbeitsbedingungen während der Corona-Pandemie zum Ausdruck kommen dürften.

¹ Für das Jahr 2017 ist 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 2020 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 oder 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 für das Jahr 2020 klassifiziert, ergibt sich für die suchtpreventive Arbeit in Hessen das folgende Bild: 71 % aller durchgeführten Maßnahmen besitzen einen universellen Ansatz (siehe Tabelle 28). 8 % betreffen die selektive Prävention. Den geringsten Wert weist mit 6 % die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 15 % auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention). Es fällt vor allem für das Jahr 2020 auf, dass erstmalig seit dem Jahr 2013 die Bedeutung universeller Maßnahmen wieder etwas abgenommen hat.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Anteil von Präventionsmaßnahmen, die für Mädchen (Frauen) und/oder Jungen (Männer) geschlechtsspezifische Inhalte umfassen, im Zeitraum 2011 bis 2019 zwischen 19 % und 36 % schwankte. Eine kulturspezifische Ausrichtung wiesen – mit etwas schwankenden Anteilen – zwischen 10 % und 16 % aller Maßnahmen auf. Im Jahr 2020 sind hier keine Auffälligkeiten vorhanden.

Tabelle 28: Präventionsart der Maßnahmen 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
universell	72,6 %	67,1 %	70,7 %	72,8 %	79,0 %	70,9 %
selektiv	11,1 %	12,7 %	12,4 %	10,3 %	7,9 %	8,4 %
indiziert	5,2 %	7,0 %	4,1 %	6,4 %	3,1 %	5,9 %
strukturell	11,1 %	13,2 %	12,8 %	10,4 %	10,0 %	14,8 %
N	2.554	2.741	2.702	2.537	2.647	1.971

Zielebene

Im Jahr 2020 beträgt der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikatoren*innen richten, 54 % (siehe Tabelle 29). Davor war dieser kontinuierlich von 58 % auf 45 % zurückgegangen. Umgekehrt hatten die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, über die Jahre von 34 % auf 50 % deutlich zugenommen. Der entsprechende Wert für das Berichtsjahr liegt bei 37 %. Die Öffentlichkeitsarbeit weist aktuell 9 % auf. Von 2011 bis 2019 gab es hier größere Schwankungen.

Tabelle 29: Zielebene der Maßnahmen 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Multiplikator*innen	58,3 %	54,9 %	52,5 %	49,0 %	45,1 %	53,6 %
Endadressat*innen	34,3 %	37,3 %	38,7 %	47,2 %	49,6 %	37,4 %
Öffentlichkeitsarbeit	7,4 %	7,8 %	8,8 %	3,8 %	5,3 %	9,0 %
N	2.554	2.741	2.705	2.592	2.647	1.971

Werden im nächsten Schritt die Daten daraufhin ausgewertet, welche Personengruppen im Bereich Multiplikator*innen genau angesprochen werden, fällt für das Jahr 2020 vor allem der niedrige Wert mit 37 % im Bereich der Schule auf. Ansonsten sind keine großen Verschiebungen zu beobachten.

In den Jahren 2011 bis 2019 war es so, dass der relative Anteil, der sich auf den schulischen Kontext bezieht, kontinuierlich und eindeutig an erster Stelle stand, auch wenn die relativen Anteile jeweils etwas schwankten (zwischen 40 % und 46 %) (siehe Tabelle 30). Auf dem zweiten Platz lag mit einem Anteil von 28 % die Zielgruppe „Suchthilfe/-prävention“; ihr Anteil betrug im Ausgangsjahr 2011 noch ungefähr der Hälfte.² Zum anderen gab es zwei Bereiche, deren Bedeutung über die Jahre zurückgegangen ist: „Kindertagesstätten“ (von 17 % auf 11 %) und „Eltern/Familie“ (von 9 % auf 5 %).

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

Tabelle 30: Zielebene der Maßnahmen, Multiplikator*innen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Schule	45,6 %	44,5 %	43,2 %	40,1 %	40,8 %	37,1 %
Kinder-/Jugendarbeit	21,1 %	23,5 %	23,2 %	24,8 %	23,2 %	23,8 %
Kindertagesstätten	17,1 %	15,1 %	14,5 %	13,3 %	10,8 %	12,9 %
Kommune/Landkreis/ Behörde	16,6 %	18,6 %	20,0 %	20,5 %	17,8 %	18,9 %
Gesundheitswesen	13,7 %	11,9 %	13,5 %	8,9 %	9,0 %	10,5 %
Suchthilfe/ Suchtprävention	13,4 %	18,4 %	19,7 %	16,9 %	27,7 %	27,5 %
Peers	9,3 %	12,4 %	12,7 %	9,3 %	6,5 %	5,8 %
Eltern/Familie	9,1 %	8,2 %	7,1 %	7,4 %	5,4 %	6,9 %
Strafwesen/Polizei	8,8 %	7,4 %	7,8 %	6,6 %	6,9 %	5,5 %
Freizeitbereich	7,0 %	7,4 %	9,3 %	7,2 %	-	-
Ehrenamtlicher Freizeitbereich*	-	-	-	-	5,7 %	4,7 %
Ehrenamtliche Selbsthilfe*	-	-	-	-	2,5 %	2,0 %
Ehrenamtliche Migrationsarbeit*	-	-	-	-	1,5 %	3,2 %
Politik	6,4 %	7,8 %	6,1 %	7,0 %	4,4 %	4,0 %
Kirche	6,2 %	7,7 %	8,0 %	4,0 %	4,1 %	5,5 %
Betrieb	3,4 %	5,6 %	5,4 %	5,8 %	4,5 %	7,0 %
Glücksspielwesen	-	-	-	-	0,1 %	0,1 %
Sonstige	5,7 %	5,0 %	7,5 %	4,2 %	2,9 %	3,9 %
N	1.490	1.505	1.418	1.270	1.194	1.056

Bei den suchtpreventiven Maßnahmen, die sich direkt an die Endadressat*innen richten, beziehen sich im Jahr 2020 zwei Drittel auf den Bereich „Kinder und Jugendliche“ (67 %) (siehe Tabelle 31). Auch bis 2019 ergab sich hier ein klarer Schwerpunkt bei der Zielebene der Endadressat*innen. Danach kamen drei Zielgruppen, deren Anteile zweistellig waren, die aber unterschiedliche Trends aufweisen: Die Gruppe der Probierkonsumierenden hat seit 2017 wieder leicht an Bedeutung gewonnen; für das Jahr 2020 ergibt sich hier ein Wert von 16 %. Dagegen waren die Prozentwerte bei den „konsumerfahrenen Jugendlichen/Erwachsenen“ und „Eltern/Familie“ kontinuierlich zurückgegangen und hatten bei beiden im Jahr 2019 das bisher niedrigste Niveau von 11 % erreicht (2020: 16 % bzw. 10 %).

Auffällig sind ferner für das Jahr 2020 die Prozentanteile für die Zielgruppen „Migrant*innen“ und „sozial Benachteiligte“, die mit jeweils 8 % ihre höchsten Werte aufweisen.

Tabelle 31: Zielebene der Maßnahmen, Endadressat*innen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Kinder und Jugendliche	63,9 %	60,4 %	70,9 %	67,2 %	74,4 %	66,9 %
Eltern/Familie	18,5 %	17,5 %	15,4 %	12,7 %	11,1 %	10,0 %
konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene	18,4 %	18,6 %	17,2 %	17,3 %	11,4 %	16,3 %
Probierkonsument*innen	9,6 %	16,6 %	11,2 %	10,9 %	15,2 %	15,5 %
Auszubildende	6,3 %	9,4 %	5,9 %	5,1 %	4,3 %	5,8 %
unspezifisch/ Gesamtbevölkerung	5,4 %	4,9 %	2,1 %	2,7 %	1,1 %	1,4 %
Migrant*innen	3,8 %	2,8 %	1,8 %	4,0 %	5,4 %	8,3 %
Flüchtlinge	-	-	-	-	3,7 %	7,5 %
Beschäftigte im Betrieb	3,0 %	3,3 %	1,6 %	1,3 %	3,5 %	0,4 %
sozial Benachteiligte	2,6 %	4,5 %	1,1 %	5,1 %	0,8 %	7,9 %
Student*innen	1,7 %	1,9 %	1,1 %	1,8 %	1,4 %	2,6 %
Senior*innen	1,6 %	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,4 %
Straffällige	1,0 %	1,8 %	2,5 %	2,0 %	2,4 %	5,2 %
suchtbelastete Lebensgemeinschaften	0,8 %	1,1 %	0,1 %	4,6 %	0,8 %	5,4 %
Sonstige	1,4 %	2,6 %	1,5 %	1,1 %	1,4 %	1,8 %
N	876	1.023	1.045	1.244	1.312	737

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 32). Das war im Großen und Ganzen auch in der Zeitspanne 2011 bis 2019 der Fall. Es folgen die Altersgruppen der Kinder (40 %) und jungen Erwachsenen (31 %), bei denen in den Vorjahren schwankende Anteile zu beobachten waren. Maßnahmen für Senior*innen werden selten durchgeführt; im Jahr 2020 beträgt ihr Anteil nur 1 %.

Tabelle 32: Altersgruppen der Endadressat*innen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Kinder (bis 13 Jahre)	28,4 %	23,2 %	40,4 %	35,4 %	40,5 %	39,6 %
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	61,3 %	60,6 %	61,0 %	56,9 %	60,3 %	60,2 %
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	31,8 %	34,4 %	27,8 %	30,1 %	26,6 %	31,2 %
Erwachsene (28 bis 64 Jahre)	24,7 %	25,8 %	17,3 %	21,1 %	16,9 %	14,1 %
Senior*innen (ab 65 Jahre)	2,4 %	4,8 %	2,4 %	3,9 %	1,4 %	0,9 %
N	876	1.023	1.045	1.224	1.312	737

Für die Zielebene der Öffentlichkeitsarbeit wird seit dem Jahr 2018 mit einem neuen Erfassungskatalog gearbeitet, deshalb kann hier keine längere Trendbetrachtung erfolgen, sondern nur die Darstellung der Ergebnisse der letzten drei Jahre. Die Dokumentation zeigt, dass die wichtigste Form der Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2020 die Online-Medien mit einem Anteil von 52 % sind (siehe Tabelle 33). Danach folgen die Pressearbeit und die Printmedien, die jeweils auf prozentuale Anteile um die 25 % kommen. In den beiden Vorjahren hat sich die Verteilung der verschiedenen Formen der Öffentlichkeitsarbeit gänzlich anders dargestellt.

Tabelle 33: Formen der Öffentlichkeitsarbeit 2018 und 2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019	2020
Printmedien	47,3 %	45,4 %	23,6 %
Pressearbeit	47,3 %	41,1 %	25,8 %
Personalkommunikative Maßnahmen	34,5 %	36,9 %	9,6 %
Online-Medien	27,3 %	25,5 %	52,2 %
Give aways (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	13,6 %	18,4 %	3,4 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	9,1 %	12,1 %	4,5 %
Dialogische Online-Kommunikation	7,3 %	6,4 %	9,0 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	4,5 %	2,8 %	2,8 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	10,0 %	7,1 %	7,3 %
N	110	141	178

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 im Jahr 2020 bei 12 liegt (siehe Tabelle 34). In den Jahren 2011 bis 2019 war dieser Wert kontinuierlich von etwa 16 auf 13 Personen zurückgegangen. Insgesamt konnten hier im aktuellen Berichtsjahr fast 12.500 Personen erreicht werden. Bei den Endadressat*innen beträgt der aktuelle Durchschnittswert pro Maßnahme 28 Personen, so dass insgesamt fast 21.000 Personen erreicht werden konnten. In den Jahren zuvor war dieser deutlich höher: er lag in einem (schwankenden) Bereich zwischen 43 und 56.

Tabelle 34: Anzahl der erreichten Personen Multiplikator*innen und Endadressat*innen 2011-2020 (absolute Werte)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Multiplikator*innen						
Mittlere Teilnehmendenanzahl	16,1	15,7	15,7	15,4	13,2	11,8
Insgesamt	25.068	24.649	23.079	19.558	15.444	12.461
N	1.557	1.570	1.470	1.270	1.170	1.056
Endadressat*innen						
Mittlere Teilnehmendenanzahl	50,5	52,1	55,7	43,5	43,4	28,4
Insgesamt	40.350	49.808	55.310	53.244	54.814	20.902
N	799	956	993	1.224	1.263	736

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 drei Jahre ausgewiesen werden.

Danach beinhalten aktuell (2020) über 80 % aller durchgeführten Maßnahmen die Förderung von Lebenskompetenzen; bei Anteilen von 41 % mit und 40 % ohne Thematisierung psychoaktiver Substanzen (siehe Tabelle 35). 8 % aller Maßnahmen weisen dagegen einen ausschließlichen Substanzbezug auf. Darüber hinaus geht es bei 11 % schwerpunktmäßig um Verhaltenssüchte – hier vor allem thematisch um den problematischen Umgang mit digitalen Medien (83 %).³ Gegenüber den beiden Vorjahren ist es bei der Inhaltsebene nur zu leichteren Veränderungen gekommen.

Tabelle 35: Inhaltsebene der Maßnahmen 2018 bis 2020

	2018	2019	2020
Lebenskompetenz (ohne Substanzbezug)	39,1 %	36,5 %	40,3 %
Lebenskompetenz (mit Substanzbezug)	39,8 %	44,6 %	41,2 %
Substanzbezug (ausschließlich)	8,5 %	6,1 %	7,6 %
Verhaltenssüchte	12,6 %	12,9 %	10,9 %
N	2.317	2.647	1.971

Bei den allermeisten der Maßnahmen aus dem Jahr 2020 geht es um das Thema Alkohol (78 %) (siehe Tabelle 36). Das war im Zeitraum 2011 bis 2019 genauso der Fall. Hier war zwar ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 16 Prozentpunkte festzustellen, im Jahr 2019 stieg der Wert aber erstmalig wieder – auf 81 %. An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis mit aktuell 60 %, der seit 2011 einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren

³ Auch die Verhaltenssüchte werden seit 2018 anders erfasst. Die aktuellen Werte (2020) für die anderen Kategorien lauten (mehrere Angaben möglich): Pathologischer Umgang Videospiele: 36 %; Pathologisches Glücksspiel: 16 %; Essstörungen: 6,0 %.

hat. Bei allen anderen Substanzen war dagegen zwischen 2011 und 2019 keine Entwicklung in die eine oder andere Richtung festzustellen; es gab hier teilweise sehr deutliche Schwankungen. Das trifft auch auf das Jahr 2020 zu.

Tabelle 36: Inhaltsebene der Maßnahmen, Substanzbezug 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Alkohol	91,6 %	89,9 %	85,6 %	81,9 %	80,5 %	77,7 %
Cannabis	34,1 %	38,5 %	42,3 %	66,9 %	62,2 %	59,8 %
Tabak	29,1 %	29,5 %	32,2 %	41,8 %	42,2 %	40,0 %
E-Dampfprodukte	-	-	-	-	30,0 %	31,0 %
Medikamente	9,9 %	14,9 %	10,0 %	13,9 %	14,5 %	15,8 %
Amphetamine/Speed	9,4 %	16,0 %	9,8 %	18,4 %	16,3 %	18,4 %
Methamphetamine*	-	-	-	5,9 %	5,4 %	3,4 %
Ecstasy	8,2 %	13,6 %	6,3 %	10,9 %	17,1 %	14,8 %
Opiate	7,9 %	12,2 %	6,8 %	9,3 %	6,3 %	7,5 %
Kokain	7,6 %	11,9 %	5,0 %	8,4 %	8,4 %	11,2 %
Halluzinogene	6,7 %	9,6 %	3,8 %	6,4 %	6,3 %	7,4 %
Biogene Drogen	4,6 %	8,8 %	2,7 %	7,3 %	3,4 %	4,3 %
Lösungsmittel	3,1 %	4,5 %	2,4 %	3,8 %	2,7 %	1,8 %
Neue Psychoaktive Substanzen	-	-	-	-	10,2 %	15,0 %
N	1.184	1.321	1.384	1.415	1.341	963

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 wurden in diesem Setting in den vorangegangenen Jahren durchgeführt, wobei sein relativer Anteil immer mal etwas geschwankt hat (siehe Tabelle 37). Der prozentuale Anteil für das Jahr 2020 liegt bei 48 %.⁴ Danach folgt das Setting Suchthilfe mit einem Anteil von 14 %. Ein Wert, der im Vergleich zu den anderen Jahren hoch ist.

In den Jahren zuvor hatte es bei den beiden Settings Freizeit (von 5 % auf 16 %) und Familie (von 4 % auf 13 %) bemerkenswerte Zuwächse gegeben. Dagegen waren die Werte in den Settings Jugendarbeit und Kindertagesstätte stetig zurückgegangen (von 13 % auf 9 % bzw. 11 % auf 6 %). Bei allen anderen Settings wurden für die Jahre 2011 bis 2019 keine Trends in die eine oder andere Richtung sichtbar.

⁴ Die Verteilung nach Schultypen innerhalb des Settings Schule stellt sich für das Jahr 2020 wie folgt dar: Grundschule = 21,5 %; Schulart mit zwei Bildungsgängen = 25,2 %; Schulart mit zwei oder drei Bildungsgängen = 42,3 %; Gymnasium = 27,9 %; Berufsbildende Schule/Oberstufenzentrum = 19,8 %; Förderschule = 14,4 % (mehrere Angaben pro Maßnahme möglich). Diesen Kategorienkatalog gibt es erst seit der neuen Dot.sys-Version (2018).

Tabelle 37: Settings der Maßnahmen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Schule	50,5 %	46,9 %	52,3 %	50,5 %	56,7 %	48,0 %
Jugendarbeit	13,0 %	11,7 %	12,1 %	12,3 %	8,7 %	11,5 %
Kindertagesstätte	11,4 %	9,4 %	8,8 %	7,8 %	6,1 %	7,1 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	7,6 %	8,1 %	8,3 %	5,9 %	6,2 %	7,4 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	7,4 %	8,1 %	6,5 %	8,5 %	1,4 %	1,9 %
Suchthilfe	6,9 %	9,8 %	9,7 %	9,2 %	10,9 %	13,9 %
Gesundheitswesen	5,5 %	4,3 %	5,0 %	4,2 %	4,3 %	6,5 %
Freizeit	5,2 %	6,3 %	10,5 %	17,6 %	16,2 %	11,4 %
Betrieb	4,9 %	6,3 %	4,9 %	6,1 %	4,9 %	5,8 %
Familie	4,3 %	4,7 %	9,0 %	11,9 %	13,0 %	8,6 %
Erwachsenen-/Familienbildung	3,4 %	2,4 %	2,8 %	3,4 %	3,4 %	5,7 %
Strafwesen/Polizei	2,6 %	1,9 %	2,3 %	2,9 %	2,0 %	3,0 %
Hochschule/Fachhochschule	2,6 %	1,7 %	2,4 %	3,2 %	2,1 %	2,6 %
Kirche	2,5 %	3,2 %	3,1 %	1,5 %	1,0 %	0,9 %
Sport	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,2 %	0,2 %
Fahrschule	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
Flüchtlingshilfe/ Migrationsdienst	-	-	-	-	1,5 %	1,3 %
Sonstiges	2,1 %	2,0 %	2,3 %	1,6 %	1,8 %	2,0 %
N	2.366	2.528	2.465	2.575	2.506	1.793

Umsetzungsebene

Die nächste Tabelle zeigt die so genannte Umsetzungsebene der Maßnahmen. Damit ist die Form oder Methodik der Maßnahme gemeint. Im Jahr 2020 beträgt der prozentuale Anteil für Trainings/Schulungen 42 % (siehe Tabelle 38). Es folgen die Kooperation/Koordination und die Präventionsberatung mit Anteilen von 27 % und 20 %.

In den Jahren 2011 bis 2019 ergaben sich hier nur wenige nennenswerte Veränderungen: Die wichtigste Rolle spielten Trainings/Schulungen mit Anteilen zwischen 37 % und 51 %– hier ist ein deutlicher Anstieg zwischen 2013 und 2019 zu konstatieren. Die Kooperation bzw. Koordination mit Dritten betraf in diesen Jahren jede vierte bis fünfte Maßnahme (21 % bis 26 %). An dritter Stelle folgten mit über die Jahre schwankenden Werten die Präventionsberatung (9 % bis 12 %) und die Kategorie „Ausstellung/Projektstage/Aktionswochen“ (7 % bis 13 %). Alle anderen Umsetzungsformen kamen auf geringere Anteile.

Tabelle 38: Umsetzungsebene der Maßnahmen 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Trainings/Schulungen	39,0 %	36,7 %	42,7 %	43,2 %	50,8 %	41,6 %
Kooperation/Koordination	23,4 %	25,7 %	22,9 %	20,8 %	21,0 %	26,8 %
Präventionsberatung	12,0 %	10,0 %	9,8 %	10,1 %	9,1 %	19,9 %
Ausstellung/Projektstage/ Aktionswochen	8,7 %	8,6 %	9,4 %	12,6 %	6,9 %	4,3 %
Vortrag/Referat	7,5 %	7,9 %	7,2 %	5,8 %	6,5 %	4,8 %
Informationsvermittlung	6,8 %	8,5 %	5,9 %	5,5 %	4,1 %	-
Fachtagung	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %	1,4 %	1,7 %
Information/ Vermittlung Hilfsdienste	0,8 %	0,9 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %	1,0 %
N	2.366	2.528	2.464	2.419	2.506	1.682

Zielsetzung

Bei den Präventionsmaßnahmen gibt es einerseits Individuen-bezogene Zielsetzungen. Hier steht im Jahr 2020 an erster Stelle die Zunahme des Wissens bei den entsprechenden Zielgruppen. 74 % aller Aktivitäten verfolgen dieses Ziel (siehe Tabelle 39). Am zweithäufigsten wird die Stärkung/Veränderung von Einstellungen genannt (39 %), vor der Zielsetzung Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung mit einem Anteil von 30 %.

In den Jahren 2011 bis 2019 gab es bei diesen drei Zielsetzungen etwas schwankende, aber doch jeweils in einem ähnlichen Korridor liegende Werte. Dagegen hatte die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz in diesem Zeitraum kontinuierlich zugenommen; ihr Anteil erhöhte sich seit 2011 von 12 % auf 30 %. Dagegen reduzierte sich der Anteil der Zielsetzung der Verhaltensmodifikation zwischen 2011 und 2019 deutlich, auf nur noch 7 %.

Andererseits bestehen Zielsetzungen, die auf strukturelle Aspekte oder die Öffentlichkeitsarbeit abzielen. Die Werte für die Ziele „Verstärkung der Vernetzung“ und „Aufbau von Strukturen“ betragen für das Jahr 2020 41 % und 30 % (siehe Tabelle 39). Das Ziel „hohe Öffentlichkeitswirksamkeit“ weist einen Wert von 14 % auf. Die Entwicklungen bei dieser Art von Zielsetzungen waren in den Jahren 2011 bis 2019 eher schwankend gewesen.

Tabelle 39: Zielsetzung der Maßnahmen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Zunahme von Wissen	69,8 %	72,7 %	68,2 %	76,4 %	79,1 %	74,2 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	43,4 %	45,0 %	42,0 %	45,9 %	42,1 %	38,5 %
Kompetenzförderung/ Ressourcenstärkung	36,6 %	31,2 %	33,7 %	32,8 %	30,9 %	29,5 %
Förderung von Risikokompetenz	12,0 %	14,2 %	19,7 %	28,2 %	29,7 %	21,9 %
Verhaltensmodifikation	14,6 %	13,9 %	14,8 %	7,6 %	6,7 %	5,7 %
Stärkung der Vernetzung	31,9 %	32,4 %	34,2 %	29,6 %	32,8 %	41,0 %
Aufbau von Strukturen	28,0 %	30,1 %	30,0 %	32,5 %	25,8 %	29,6 %
hohe Öffentlichkeits- wirksamkeit	16,8 %	19,4 %	18,5 %	10,5 %	10,4 %	13,5 %
N	2.554	2.741	2.705	2.580	2.647	1.971

Anzahl und Dauer der Termine

Mit Dot.sys können auch die Anzahl und Dauer der Termine je durchgeführter Maßnahme dokumentiert werden. Für das Jahr 2020 weist die folgende Tabelle 40 einen Anteil von 72 % von Maßnahmen aus, die im Rahmen eines Termins durchgeführt worden sind. Die Trendbetrachtung von 2011 bis 2019 zeigt, dass seit 2011 der Anteil dieser Art von Maßnahmen deutlich angestiegen ist: von 63 % auf 76 %. Im Gegenzug hatten die Maßnahmen mit mehreren Terminen abgenommen, und zwar bei allen Erfassungskategorien (von 2/3 bis >10).

Tabelle 40: Anzahl der Termine 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
einer	63,3 %	63,3 %	64,5 %	74,3 %	76,2 %	71,6 %
2 bis 3	17,6 %	20,1 %	19,9 %	15,1 %	14,2 %	17,5 %
4 bis 6	10,4 %	9,2 %	9,9 %	6,8 %	6,6 %	7,5 %
7 bis 10	3,8 %	2,3 %	2,6 %	2,2 %	1,4 %	1,5 %
mehr als 10	4,8 %	5,1 %	3,0 %	1,5 %	1,6 %	2,0 %
N	2.366	2.528	2.463	2.546	2.506	1.793

Bei der Dauer der einzelnen Termine ergibt sich für das Jahr 2020 das folgende Bild: Über 60 % der Maßnahmen dauern bis zu 2 Stunden und fast ein Drittel bis zu einem halben Tag (siehe Tabelle 41). Suchtpräventive Projekte, die einen größeren Zeitumfang in Anspruch nehmen, betreffen nur 9 % der Maßnahmen. Schon in den Jahren 2011 bis 2019 war der Anteil umfassenderer Programme zurückgegangen.

Tabelle 41: Dauer der Termine 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
bis 2 Stunden	42,1 %	45,2 %	49,5 %	49,5 %	49,9 %	60,6 %
>2 Stunden bis ½ Tag	38,7 %	33,9 %	32,8 %	34,4 %	36,0 %	30,5 %
>½ Tag bis 1 Tag	15,3 %	17,4 %	14,7 %	13,4 %	12,6 %	8,1 %
>1 Tag	3,9 %	3,4 %	3,0 %	2,7 %	1,4 %	0,8 %
N	2.366	2.528	2.463	2.566	2.506	1.793

Evaluationsstatus

Abschließend soll ein Blick auf den Evaluationsstatus der durchgeführten Maßnahmen geworfen werden. Bei dem allergrößten Teil aller Aktivitäten im Jahr 2020 ist eine Evaluation nicht vorgesehen gewesen (82 %) (siehe Tabelle 42). Dieser Anteil war im Zeitraum 2011 bis 2019 von 69 % auf 83 % angestiegen. Parallel war der Anteil bereits vorhandener Evaluationen kontinuierlich bis 2017 zurückgegangen, um im Jahr 2019 wieder leicht zu steigen (14 %).

Tabelle 42: Evaluation der Maßnahmen 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
nicht vorgesehen	68,8 %	72,4 %	73,2 %	74,2 %	83,8 %	82,3 %
aktuell durchgeführt	11,6 %	11,1 %	11,4 %	14,1 %	2,6 %	3,6 %
bereits vorhanden	19,7 %	16,6 %	15,3 %	11,6 %	13,6 %	14,1 %
N	2.554	2.741	2.705	2.516	2.647	1.971

Maßnahmen 2020 nach ihrem Medium

Bei insgesamt 1.954 Maßnahmen wurde das Medium für das Jahr 2020 nachdokumentiert (siehe vorne). Nach dieser Erfassung sind 1.383 Maßnahmen im analogen, 432 im digitalen und 139 im hybriden Durchführungsformat durchgeführt worden (siehe Tabelle 43).

Die folgenden Auswertungen beinhalten Ergebnisse, bei denen größere Unterschiede zwischen analogen und digitalen Maßnahmen sichtbar werden. Sie können Hinweise auf Besonderheiten in der praktischen Arbeit geben, vor allem im Hinblick auf die Digitalisierung der Suchtprävention. Das hybride Format steht aufgrund seiner eher geringen Fallzahl nicht im Fokus; die entsprechenden Ergebnisse sind aber informationshalber mit ausgewiesen.

Bei der Präventionsart zeigt sich, dass der Anteil universell ausgerichteter Maßnahmen im digitalen höher als im analogen Format ist (79 % zu 70 %) (siehe Tabelle 43). Dafür sind die selektiven und indizierten Maßnahmen analog stärker vertreten (9 % zu 5 % bzw. 7 % zu 4 %). Bei den strukturellen Maßnahmen sind die Unterschiede nicht sehr groß.

Tabelle 43: Präventionsart der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
universell	69,8 %	78,5 %	56,1 %
selektiv	8,9 %	5,3 %	13,7 %
indiziert	7,1 %	3,9 %	1,4 %
strukturell	14,2 %	12,3 %	1,4 %
N	1.383	432	139

Bei der Zielebene sind die Unterschiede besonders groß: Im analogen Format beträgt der Anteil multiplikatorenbezogener Maßnahmen 48 %, bei der digitalen Form sind es 65 % (siehe Tabelle 44). Dagegen kommen im analogen Bereich Maßnahmen, die sich an Endadressat*innen richten, prozentual häufiger vor (47 % zu 15 %). Bei der Öffentlichkeitsarbeit ist es andersherum (5 % zu 21 %).

Tabelle 44: Zielebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Multiplikator*innen	47,5 %	64,6	81,3
Endadressat*innen	47,1 %	14,8	8,6
Öffentlichkeitsarbeit	5,4 %	20,6	10,1
N	1.383	432	139

Wenn nach der erreichten Personenanzahl ausgewertet wird, ergibt sich bei der multiplikatorenbezogenen Arbeit ein Durchschnittswert von 18 für das digitale Format, beim analogen Medium beträgt dieser 10 Personen (siehe Tabelle 45). Bei den Endadressat*innen ist das Verhältnis bei den erreichten Personen 39 (digital) zu 23 (analog).

Tabelle 45: Anzahl der erreichten Multiplikator*innen und Endadressat*innen nach Medium (absolute Werte)

	analog	digital	hybrid
Multiplikator*innen			
Mittlere Teilnehmendenanzahl	9,5	17,7	10,6
Insgesamt	6.242	4.938	1.198
N	657	279	113
Endadressat*innen			
Mittlere Teilnehmendenanzahl	22,9	38,7	-
Insgesamt	14.908	2.477	-
N	651	64	14

Bei den Formen der Öffentlichkeitsarbeit werden ebenfalls deutliche Unterschiede erkennbar: So werden im digitalen Durchführungsformat erwartungsgemäß vor allem Online-Medien eingesetzt (75 %) (siehe Tabelle 46). Bei den analogen Maßnahmen steht dagegen die Pressearbeit an erster Stelle (41 %), gefolgt von den Printmedien (31 %). Aber auch in diesem Format werden bei gut jeder vierten Maßnahme Online-Medien genutzt (28 %).

Tabelle 46: Formen der Öffentlichkeitsarbeit nach Medium (Mehrfachnennung möglich)

	analog	digital	hybrid
Printmedien	31,1 %	14,6 %	42,9 %
Pressearbeit	40,5 %	11,2 %	42,9 %
Personalkommunikative Maßnahmen	17,6 %	3,4 %	7,1 %
Online-Medien	28,4 %	75,3 %	35,7 %
“Give Aways” (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	5,4 %	1,1 %	7,1 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	6,8 %	2,2 %	7,1 %
Dialogische Online-Kommunikation	5,4 %	11,2 %	14,3 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	4,1 %	2,2 %	0,0 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB-Stick mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	9,5 %	2,2 %	21,4 %
N	74	89	14

53 % aller analogen Maßnahmen werden im Setting Schule durchgeführt; im digitalen sind es 33 % (siehe Tabelle 47). Dagegen betreffen beim letztgenannten Format 27 % den Bereich der Suchhilfe, im analogen sind es 10 %. Auch bei einigen anderen Settings, wie bei den Kindertagesstätten und Gesundheitswesen, werden Spezifika beim eingesetzten Medium deutlich.

Tabelle 47: Settings der Maßnahmen nach Medium (Mehrfachnennung möglich)

	analog	digital	hybrid
Schule	52,7 %	33,2 %	38,4 %
Jugendarbeit	10,8 %	12,0 %	17,6 %
Kindertagesstätte	6,3 %	10,2 %	8,0 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	5,9 %	9,3 %	18,4 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	1,1 %	3,5 %	6,4 %
Suchthilfe	9,9 %	27,1 %	20,8 %
Gesundheitswesen	4,7 %	11,7 %	9,6 %
Freizeit	12,4 %	9,0 %	8,8 %
Betrieb	6,0 %	6,7 %	0,8 %
Familie	8,8 %	8,5 %	8,8 %
Erwachsenen-/Familienbildung	5,0 %	7,3 %	7,2 %
Strafwesen/Polizei	3,7 %	0,9 %	0,8 %
Hochschule/Fachhochschule	1,9 %	5,0 %	3,2 %
Kirche	0,9 %	0,9 %	0,8 %
Sport	0,3 %	0,0 %	0,0 %
Fahrschule	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Flüchtlingshilfe / Migrationsdienst	1,5 %	0,9 %	0,0 %
Sonstiges	1,9 %	2,6 %	0,8 %
N	1.309	343	125

Die Inhaltsebene stellt sich so dar, dass im digitalen Format ein wesentlich höherer Anteil von Lebenskompetenzförderung ohne Substanzbezug praktiziert wird als bei den analogen Maßnahmen (56 % zu 35 %) (siehe Tabelle 48). Bei der Lebenskompetenzförderung mit Substanzbezug ist es andersherum (26 % zu 47 %). Bei den Kategorien „ausschließlich Substanzbezug“ und „Verhaltenssüchte“ zeigen sich keine Unterschiede.

Tabelle 48: Inhaltsebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Lebenskompetenz ohne Substanzbezug	34,5 %	55,8 %	51,8 %
Lebenskompetenz mit Substanzbezug	46,6 %	26,4 %	33,8 %
ausschließlich Substanzbezug	7,7 %	7,9 %	5,8 %
Verhaltenssüchte	11,2 %	10,0 %	8,6 %
N	1.383	432	139

Auch bei der Zielsetzung der Maßnahmen gibt es stärkere Abweichungen zwischen den Durchführungsformaten. Die Individuen-bezogene Zielsetzungen sind bei allen Kategorien im analogen stärker als im digitalen Medium vertreten, beispielsweise betragen bei der Wissensvermehrung die entsprechenden Werte 78 % zu 68 % (siehe Tabelle 49). Bei den eher strukturell ausgerichteten Maßnahmen ist es andersherum. Hier kommt überall das digitale Format auf höhere Prozentanteile, insbesondere bei der Stärkung der Vernetzung (51 % zu 36 %).

Tabelle 49: Zielsetzung der Maßnahmen nach Medium (Mehrfachnennung möglich)

	analog	digital	hybrid
Zunahme von Wissen	77,5 %	67,6 %	59,7 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	43,5 %	28,7 %	16,5 %
Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung	33,2 %	21,5 %	15,8 %
Förderung von Risikokompetenz	26,8 %	10,2 %	8,6 %
Verhaltensmodifikation	5,9 %	4,6 %	7,2 %
Stärkung der Vernetzung	35,9 %	50,9 %	64,0 %
Aufbau von Strukturen	25,9 %	35,2 %	50,4 %
hohe Öffentlichkeitswirksamkeit	10,4 %	21,8 %	20,1 %
N	1.383	432	139

Ein letzter Unterschied zwischen dem eingesetzten Medium zeigt sich, wenn nach der Umsetzungsebene der Maßnahmen differenziert wird. Dann wird zum einen deutlich, dass im analogen Format Trainings/Schulungen eine größere Rolle spielen als in der digitalen Praxis (47 % zu 30 %) (siehe Tabelle 50). Bei ihr steht an erster Stelle die Kooperationsarbeit, die jede dritte Maßnahme betrifft (33 %; Anteil analog: 22 %). Bei den anderen Umsetzungsformen bestehen – bis auf die Kategorie Vortrag/Kategorie (4 % zu 9 %) – keine bemerkenswerten Unterschiede.

Tabelle 50: Umsetzungsebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Trainings/Schulungen	47,1 %	30,0 %	9,3 %
Kooperation/Koordination	21,9 %	33,2 %	64,4 %
Präventionsberatung	20,6 %	18,5 %	16,9 %
Ausstellung/Projekttag/Aktionswochen	4,4 %	4,2 %	4,2 %
Vortrag/Referat	4,0 %	9,3 %	0,8 %
Fachtagung	1,2 %	3,5 %	1,7 %
Information/Vermittlung Hilfsdienste	0,6 %	1,3 %	2,5 %
N	1.235	313	118

Einordnung der Dot.sys-Ergebnisse aus Sicht der HLS

Regina Sahl, Koordinationsstelle Suchtprävention der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Was können wir heute tun, damit wir morgen nicht von gestern sind? Vordenken in der Suchtprävention

Herausforderungen und Schwerpunkte in der suchtpreventiven Arbeit der hessischen Fachstellen für Suchtprävention in und nach der Corona-Pandemie

Jede Krise ist auch zugleich eine Chance, sie gibt uns die Freiheit Großes zu schaffen. Die Corona-Pandemie hat uns bereits im Frühjahr 2020 – wie mit Blick durch ein Brennglas – gezeigt, dass bestehende gesellschaftliche Probleme sich verstärken und noch klarer hervortreten. Als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, gerade auch in diesen besonderen Zeiten der Pandemie, ist Suchtprävention wichtiger denn je geworden.

Daher ist es für die Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS und für die hessischen Fachstellen für Suchtprävention kontinuierlich wichtig, genau hinzuschauen, bestehende Chancen und Risiken zu erkennen, zu benennen um daraus weiterhin wirkungsvolle Qualitätsstandards und auch zukünftige Handlungsbedarfe abzuleiten.

Auswirkungen der Pandemie

Kindertagesstätten, Schulen und Berufsschulen - die zentralen Settings für suchtpreventive Aktivitäten im Kindes-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen - waren viele Monate wegen der Corona-Pandemie geschlossen bzw. haben Fern- und Präsenzunterricht im Wechsel angeboten.

Für viele Eltern und Erziehende war das eine enorme Herausforderung: Selbst zum Teil im Home-office, mussten sie die Kinder ganztags zu Hause betreuen und schulisch begleiten, den Tagesablauf strukturieren und ausgestalten, Ideen finden für gemeinsame Aktivitäten und vielleicht auch Langeweile aushalten. Oft wurde deshalb zum Smartphone oder der Spiel-Konsole gegriffen.

Besonders für Kinder aus sozial benachteiligten Familien, mit unzureichender Ausstattung für einen Online-Unterricht und mit reduzierten Ressourcen für Betreuung und schulische Unterstützung war dies überaus schwierig.

Erfahrungen mit neuen digitalen suchtpreventiven Projekten

Die Dot.sys-Auswertung 2020 zeigt deutlich, dass den Beteiligten in Schulen und in der Suchthilfe unter diesen o.g. Bedingungen für das Thema Suchtprävention wenige bis keine Ressourcen zur Verfügung standen, da es vorrangig um die Digitalisierung des Unterrichts und die Umstellung im Lernen in der Distanz ging. Ob mit oder ohne eine feste Verankerung der Thematik im System Schule, wie z.B. im Schulcurriculum, dem Thema Suchtprävention stand im Corona-Jahr noch weniger Platz als zuvor im System Schule zur Verfügung.

Zudem wurde sichtbar, dass dies auch für die, wegen der Corona-Schutzmaßnahmen erschwerte, offene Kinder- und Jugendarbeit sowie etwas eingeschränkter auch für Kindertagesstätten zutraf. Die Dot.sys-Auswertung zeigt deutlich den Rückgang um 20 % bei den aktiv durchgeführten suchtpreventiven Aktivitäten in Hessen. Insgesamt sind rund 2.000 suchtpreventive Maßnahmen umgesetzt worden, rund 500 suchtpreventive Maßnahmen weniger als im Vorjahr.

Durch den ersten Lockdown gab es einen enormen – unfreiwilligen – Anstoß für die Verbesserung digitaler Arbeits- und Lernformen, allerdings mit vermutlich hoher regionaler (bzw. schulspezifischer) Heterogenität.

Die hessische Koordinationsstelle Suchtprävention (KSH) und die landesweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention haben ihre Angebote in kürzester Zeit der Situation angepasst und weiterentwickelt, um Eltern, Erziehende und Kinder sowie Fachkräfte und Multiplikator*innen auch in dieser besonderen Zeit zu unterstützen.

Darüber hinaus waren die KSH und die Fachkräfte im kontinuierlichen Austausch mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den anderen Bundesländern und bündelten dazu auch die Erfahrungen der Fachstellen für Suchtprävention aus allen hessischen kreisfreien Städten und Landkreisen.

Die hessischen Fachstellen für Suchtprävention boten bereits im ersten Lockdown vermehrt digitale Information und Onlinemodule zur Suchtprävention an: digitale Fortbildungen, Newsletter und Handreichungen mit weiterführenden Webinformationen zur Suchtprävention, Online-Module für Kooperationspartner oder Tipps für Eltern in der Krise sowie fachspezifische Videoclips und Podcasts.

Sie konnten somit unterschiedliche Arbeitshilfen, spezifische suchtpreventive Themen und digitale Module für ihre Zielgruppen, für suchtpreventive Fachkräfte, Multiplikator*innen in den Settings Familie, Schule und offene Kinder- und Jugendarbeit (Eltern, Erziehende, Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter*innen, Erzieher*innen und Pädagog*innen) aufbereiten und für die Netzwerkpartner*innen in der Region zur Verfügung stellen. Zudem standen die Fachkräfte für Online-Präventionsberatung und -Praxisberatung stets zur Verfügung.

Digitale Methodenkompetenzen der hessischen Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention

Nachdem auch die technischen Bedingungen vor Ort in den Fachstellen für Suchtprävention geprüft, ausgebaut und weiterentwickelt wurden, konnten bereits im Sommer 2020 Online-Veranstaltungen und Videokonferenzen für die qualifizierte Netzwerkarbeit und für suchtpreventive Fortbildungs- und Schulungsaktivitäten angeboten werden.

Beispiele erster digitaler Angebote der hessischen Fachstellen für Suchtprävention:

- Presse-/Öffentlichkeitsarbeit: Alkohol hilft nicht gegen den Virus, Medienkonsum, Resilienz in Familie, etc.
- Newsletter z.B. für Beratungslehrkräfte, Kita und Grundschule, zum Thema Medienerziehung
- HaLT-Flyer „Alkoholvergiftung – Was nun?“ erstellt
- sechs Ausgaben von KIKS UP Home verbreitet
- eine „Kolumne zur Coronazeit“, der „TIP der Woche“ als neues Format der Präventionsberatung
- Spielesammlung mit 20 Spielen für Zuhause zusammengestellt und weitergereicht

- Beratung in der Krise, Begleitung, Beziehungsarbeit, Kontakt zu den Dialoggruppen
- Bedarfsabfrage der unterschiedlichen Dialoggruppen „Was braucht's in Schule, Kita, Jugendarbeit, Kommune, Netzwerkarbeit?“
- Netzwerkarbeit – gemeinsame Strategieentwicklung für ein zukünftiges suchtp Präventives Arbeiten – Digitalisierung in der Suchtp Prävention
- Teilweise fanden auch Projekte in Schulen unter den aktuellen Hygienevorschriften statt, mit viel mehr Aufwand: zeitliche Verkürzung, „halbierte“ Klassen, keine Gruppenarbeit, etc.

Digitale Arbeitsformen: Webinar, Videokonferenz, Meeting, digitaler Fachaustausch

- Erstellung eines Eltern-Webinars zum Thema Umgang mit Verschwörungstheorien und fake news sowie Nutzungsdauer von digitalen Medien in der Corona-Krise
- Verteilung von Anleitungen zum Bau und Nutzung der „Kiste gegen Langeweile“ über Kitas an Eltern
- Webinar für Schüler*innen zum Thema Lebenskompetenzen und Resilienzförderung, „Was hilft mir in der Corona-Krise?“
- Digitale Elternabende oder -seminare, abends
- themenspezifische Fachvorträge digital per PowerPoint, You Tube, Webinar, zu Themen wie Resilienz, Substanzen, Medien
- Online-Quizze zu den Themen Alkohol, Tabak und Medien
- Actionbounds zu Tabak, Medien und Alkohol
- Digitale Fortbildungen und Qualifizierung von Fach- und Lehrkräften sowie anderen Multiplikatoren z.B. in der Cannabisprävention
- Digitale Qualifizierung von Endadressat*innen, bspw. Juleica-Baustein Suchtp Prävention.

Im zweiten Halbjahr konnten die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtp Prävention zudem erste Erfahrungen bei einer Online-Multiplikator*innenschulung zum digitalen Arbeiten in der Suchtp Prävention sammeln, die von der Koordinationsstelle Suchtp Prävention der HLS angeboten wurde. Die Inhalte erstreckten sich über Merkmale von Präsenz- und Fernunterricht, Möglichkeiten von Big Blue Button und zusätzliche Tools zur kollaborativen Textarbeit sowie Feedbacktools unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Auswertbarkeit.

Darüber hinaus wurden mehrere Multiplikator*innenschulungen von Fachstellen für Fachstellen organisiert und umgesetzt, in denen die neu entwickelten digitalen suchtp Präventiven Angebote und Online-Schulungen gegenseitig vorgestellt wurden.

Die Dot.sys-Auswertung verdeutlicht, dass es vor allem in Schulen, und hier auf der Ebene der Lehrkräfte und Multiplikator*innen und bei den Netzwerkpartnern auf kommunaler Ebene, bereits zu ersten positiven digitalen Veränderungen in der suchtp Präventiven Arbeit gekommen ist. Gut angenommen werden suchtp Präventive Online-Qualifizierungsangebote für Multiplikator*innen, wie Lehrkräfte. Auch in der Netzwerkarbeit konnte strukturiert und systematisch im Online-Format weitergearbeitet werden.

Schüler*innen betonen allerdings, dass sie „gesättigt“ sind von digitalen Angeboten, und dass sie sich wieder auf die bewährten suchtp Präventiven Präsenzangebote der Fachkräfte im System Schule freuen. Gerade bei der Reflexion von riskantem Konsumverhalten ist eine gute persönliche Beziehung die Basis der Auseinandersetzung und Reflexion.

Das bestätigt auch die Dot.sys-Auswertung: Zum Großteil werden digitale Maßnahmen der Universellen Prävention 71 % und der Strukturellen Prävention 14 % umgesetzt; Maßnahmen der Selektiven Prävention folgen mit 8 % und 3 % in der Indizierten Prävention.

Hilfreiche digitale und analoge Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Angesichts des erschwerten Zugangs zu kulturellen und sportlichen Angeboten und vielfältigen Corona-Beschränkungen hatten Kinder und Jugendliche geringe Möglichkeiten sich in ihrer Freizeit mit Freunden zu treffen; Hobbies und Freizeitspaß sowie soziale Aktivitäten standen kurzfristig nicht mehr zur Verfügung. Zudem kommt, dass Freizeitgestaltung für sie mehr als bloßer Zeitvertreib ist. Denn Jugendliche machen im Jugendalter wichtige Erfahrungen für ihre Persönlichkeitsentwicklung, wie beispielsweise die Ablösung vom Elternhaus und neue, stabile Peerbeziehungen einzugehen.

Das hatte zur Folge, dass Jugendliche nicht nur durch den schulischen Online-Unterricht sondern auch um mit den Freund*innen in Kontakt zu bleiben und in der Freizeit Spaß zu haben mehr digitale und soziale Medien, wie beispielsweise Onlinespiele und -wetten, genutzt haben. Die DAK Studie zeigte auf, dass beispielsweise die Gaming-Zeit um 75 % zunahm⁵.

Daher ist es perspektivisch wichtig, sich intensiv mit dem Thema Mediennutzung der Jugendlichen zu beschäftigen. Es geht beispielsweise darum, die Nutzungszeiten mit der Zielgruppe zu reflektieren und diese dazu zu motivieren, sich wieder analogen Hobbies zu zuwenden. Insgesamt wird das Thema Internet, Computer- und Konsolenspiele, aber auch Smartphones und Tablets in Zukunft eine immer größere Rolle im Alltag von Kindern und Jugendlichen einnehmen.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen bieten die hessischen Fachstellen für Suchtprävention dazu vielfältige Präventionsaktivitäten für Multiplikator*innen wie auch Schüler*innen, z.B. im System Schule, an. Beispielsweise werden 12- bis 17-jährige Schülerinnen und Schüler in einem Workshop geschult. Sie erhalten umfassende Informationen zur Computer- und Internetnutzung, deren Risiken und Wirkungen sowie zu einem verantwortungsvollen Umgang damit. Jugendliche sollen früh für eine verantwortungsvolle Nutzung sensibilisiert werden. Dies wirkt problematischem Medienkonsum entgegen.

Neben einem positiven Einfluss auf das Schulklima tragen solche suchtpreventiven Aktivitäten auch zu einer suchtpreventiven Haltung im Schul- und Familienalltag bei. Familien partizipieren aktiv an diesem Prozess beispielsweise durch themenspezifische Elternabende.

Zudem sind Resilienz fördernde Aktivitäten sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Eltern und Erziehende hilfreich. Die Erfahrungen, die innerhalb von Familien gesammelt werden, sind von wichtiger Bedeutung. Gerade sind Familien - unter den Vorzeichen der Pandemie - extrem gefordert, Kindern eine positive Grunderfahrung und -haltung mitzugeben, die sie in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten stärkt und gleichzeitig bewirkt in einer guten Balance zu sein.

Die Ergebnisse der Resilienzforschung machen immer wieder deutlich, dass frühzeitige und damit präventive Unterstützung und Förderung wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung von Kindern nachhaltig zu beeinflussen. Schutz- und Resilienzfaktoren beeinflussen diesen Prozess positiv. So ist

⁵ <https://www.dak.de/dak/meine-familie/mediensucht-bei-kindern-2295590.html> (zuletzt gesehen am 30.6.2021)

es nicht verwunderlich, dass Resilienz und Prävention oft gemeinsam genannt werden. Programme, die Resilienz fördern und entwickeln, sind in der Regel auch (Sucht)Präventionsprogramme.⁶ Voraussetzung für präventive Maßnahmen ist das Wissen um die widrigen Lebensumstände, Belastungen und Risiken, die Kinder gefährden und um die Schutzfaktoren, die es ihnen dennoch ermöglichen, Widerstandsfähigkeit zu entwickeln.⁷

Beobachtbare Veränderungen des Suchtmittelkonsums bei Erwachsenen und Kindern

Mehr psychische Belastungen

Die von den Universitäten Frankfurt und Hildesheim durchgeführte „JuCO II“-Studie hat wichtige Erkenntnisse dazu geliefert, wie sich junge Menschen während der Pandemie fühlen. Da unter den 7.000 Befragten auch 1.000 junge Hess*innen waren, hat das Land auch eine hessenbezogene Auswertung in Auftrag gegeben. Diese Daten zeigen, dass sich fast 40 % der Befragten eher einsam fühlten, 24 % teilweise. Auch von Zukunftsängsten berichtete in Hessen mit 66 % ein überwiegender Teil der jungen Menschen. Außerdem vermisste fast ein Viertel der Befragten (24 %) Orte zum Abhängen, zum Chillen und offene, informelle Begegnungen.⁸

Die hessenbezogene Auswertung hilft zu ergründen, wo aus der Perspektive der Betroffenen besonderer politischer und gesellschaftlicher Handlungsbedarf besteht. Beim Blick auf die Ergebnisse wird klar: Im Mittelpunkt müssen Begegnungen und Erlebens-Räume stehen. Junge Menschen mussten ihre Kontakte zuletzt massiv einschränken und waren in einer Lebensphase, in der es um Identitätsfindung geht und Abgrenzung zu den Eltern essentiell wichtig ist, auf ihr häusliches Umfeld zurückgeworfen. Erlebens-Räume, die junge Menschen unabhängig von den Vorstellungen und Regeln Erwachsener gestalten können, haben zuletzt ganz besonders gefehlt.

Die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Beschränkungen und Belastungen haben eine direkte Relevanz für die Arbeit der Suchtprävention: Unsicherheiten durch pandemiebedingte Beschränkungen und Schließungen, fehlender Ausgleich durch soziale Kontakte und Hobbies, veränderte Erlebens-Räume zur Identitätsfindung führen nachweislich zu Stress und erhöhtem Substanzkonsum.

Die Studie AI@WORK aus dem Jahr 2020 bestätigt: „Die Menschen machen sich nicht nur Sorgen um die Gesundheit, sondern vier von zehn Befragten weltweit (41 %) sagen, auch am Arbeitsplatz täglich mit Stressfaktoren konfrontiert zu sein. Das gilt insbesondere für Mitarbeiter*innen, die Zuhause arbeiten, während noch andere Haushaltsmitglieder anwesend sind, etwa Kinder, die beim Homeschooling betreut werden müssen.

41 % der Studienteilnehmer*innen geben an, dass es keine Trennung mehr zwischen Beruf und Privatleben gibt. Rund ein Drittel der Beschäftigten im Homeoffice (35 %) arbeitet seit Beginn der Pandemie erheblich mehr und leistet mindestens zehn Überstunden pro Woche.“ In Deutschland fühlen sich mehr als zwei Drittel der Befragten in ihrem psychischen Wohlbefinden beeinträchtigt.⁹

⁶ Evaluierte Programme wie Papilio, Klasseklasse, Eigenständig werden, JugendFilmTage, weitere Programme siehe unter: <https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchtpraevention/>

⁷ <http://www.schulische-praevention.de/wissensbereich-sexualisierte-gewalt/grundlegende-informationen/resilienz/> (zuletzt gesehen am 30.6.21)

⁸ HMSI, Sozial- und Integrationsminister Kai Klose in „Kinder und Jugendliche in der Pandemie“, Presseerklärung vom 30.6.2021

⁹ https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2021/05/210527_Themenheft_62_FINAL_Hyper_150.pdf (zuletzt gesehen am 8.11.2021)

Das Konsumverhalten ist pandemie-bedingt gestiegen

Das Deutsche Ärzteblatt¹⁰ berichtet von gestiegenem Alkohol- und Tabakkonsum und auch nach der Global Drug Survey (GDS) gaben vier von zehn Befragten an, im Rahmen der Pandemie häufiger Alkohol zu trinken. Etwa ein Drittel der Befragten gab an, dass sie zu einer früheren Tageszeit als gewöhnlich mit dem Trinken begonnen hatten. Auch der Cannabiskonsum ist laut GDS pandemiebedingt gestiegen.¹¹

Fachstellen für Suchtprävention setzen verstärkt niedrigschwellige Angebote ein

Die hessischen Fachstellen für Suchtprävention arbeiten verstärkt mit niedrigschwelligen und bedarfsgerechten Angeboten. Sie informieren, klären auf und unterstützen somit frühzeitig, um damit einem dauerhaften riskanten bzw. abhängigen Konsumverhalten entgegen zu wirken. Aufgrund des gestiegenen Konsums und der Zunahme der psychischen Belastungen seit Beginn der Pandemie ist Suchtprävention wichtiger denn je.

Dies zeigt auch die stark gestiegene Nachfrage von 9 % (2019) auf 20 % in 2020 der Maßnahmen nach Präventionsberatung, z.B. nach Unterstützungsangeboten für Erwachsene, Eltern und Familien. Es besteht ein großer Bedarf, die elterliche Vorbildfunktion zu stützen und eine förderliche Haltung und Einflussnahme in Bezug auf den Alkoholkonsum und /oder Medienkonsum der Kinder zu stärken wie auch eine klare Haltung in Bezug auf die Verfügbarkeit von Alkohol im häuslichen Umfeld bzw. klare Regeln im Umgang mit Medien einzunehmen.

22 % der suchtpreventiven Maßnahmen – also jede 5. suchtpreventive Maßnahme – ist ein neues digitales suchtpreventives Angebot (432 Maßnahmen) der hessischen Fachstellen für Suchtprävention. Diese wurden bereits sehr gut angenommen in 2020: Allein 65 % dieser Maßnahmen (279 Maßnahmen) richteten sich an Multiplikator*innen, davon 33 % im System Schule und 12 % in der Jugendarbeit. Mit diesen digitalen Maßnahmen sind rund 5.000 Multiplikator*innen erreicht worden; mit Präsenzveranstaltungen für Multiplikator*innen (657 Maßnahmen) konnten 6.200 Menschen angesprochen werden.

Die Zahl der Anfragen nach Unterstützung, suchtpreventiven Angeboten und Hilfeleistungen zur Stärkung der Vernetzung und zum Aufbau von Strukturen ist ebenfalls gestiegen.¹² Diese Angebote bewerten auch Pädagog*innen und Lehrkräfte aus den Arbeitsfeldern Schule und Jugendhilfe als äußerst wichtige Bausteine der Suchtprävention.

Hier zeigt sich, dass diese und alle weiteren universellen, selektiven und indizierten suchtpreventiven Angebote eine pandemie-unabhängige (finanzielle) Stabilität und Verlässlichkeit brauchen. Mit dem Ziel die kommunalen und verbandlichen suchtpreventiven Aktivitäten insbesondere für Kinder und Jugendliche nach einer Pandemie zu stärken und eine zukunftsfähige Perspektive zu entwickeln.

Erfordernisse und Handlungsbedarfe für die hessische Suchtprävention

Die Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS mit ihrem landesweiten Netzwerk der hessischen Fachstellen für Suchtprävention nehmen die pandemie-bedingten Belastungen der Kinder und

¹⁰ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214451/Alkohol-und-Rauchen-Die-COVID-19-Pandemie-als-idealer-Naehrboden-fuer-Suechte> (zuletzt gesehen am 30.6.2021)

¹¹ <https://www.berlin-suchtpraevention.de/na-klar/> (zuletzt gesehen am 30.6.2021)

¹² Stärkung der Vernetzung von 33 % in 2019 auf 41 % in 2020 und Aufbau von Strukturen von 26 % (2019) auf 30 % in 2020.

Jugendlichen sowie der Erwachsenen ernst und machen dies mit den aktuellen suchtpreventiven digitalen wie analogen Angeboten und Programmen deutlich.

Auch während der Pandemie wurden bewährte qualitätsgesicherte Maßnahmen und systematisches Netzwerkmanagement soweit möglich fortgesetzt und, wo möglich und erforderlich, weiterentwickelt bzw. angepasst in suchtpreventive Online-Angebote. Digitale good-practise-Maßnahmen der hessischen Fachstellen für Suchtprevention werden im Anhang beschrieben.

Schwerpunkte in der kommunalen und verbandlichen Suchtprevention: eine integrierte Gesamtstrategie, Qualitätssicherung und Digitalisierung

- Suchtprevention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe sowie das Arbeiten auf der Quartiersebene
- Systematisch steuernde Organisation von Suchtprevention und systematische Zusammenarbeit der verschiedenen Systeme und Ebenen – Organisationen, Einrichtungen, Akteur*innen in Stadt, Kommune und Landkreis
- Nachhaltige und qualitätsgesicherte suchtpreventive Maßnahmen kommunal und landesweit verankern
- Insbesondere Qualifizierung für Multiplikator*innen auch über digitale Formate
- Sicherung und Ausbau der bestehenden Suchtpreventionsstrukturen durch eine kontinuierliche Finanzierung

Die hessische Suchtprevention bildet eine **Querschnittsaufgabe** von Erziehung und Bildung, Jugend-, Sozial- und Altenhilfe sowie des Gesundheitssystems und bedient sich sowohl personal- und massenkommunikativer als auch an den gesellschaftlichen Strukturen ansetzender Konzepte. Es gilt gesellschaftliche Bedingungen zu schaffen bzw. zu stärken, die es den Menschen ermöglichen, ihr Verhalten gesundheitsförderlich auszurichten. Interventionen, die sich direkt an die Menschen richten, ergänzen diese und bilden so eine Gesamtstrategie.

Die suchtpreventiven Maßnahmen sind **kontinuierlich** fortzuführen und an die jeweiligen gesellschaftlichen Entwicklungen im Suchtbereich anzupassen. Weiterhin gilt, dass Präventionsmaßnahmen möglichst **frühzeitig einzuleiten und auf Kontinuität und Nachhaltigkeit** auszurichten sind. Mit der möglichst guten **Vernetzung aller relevanten Akteur*innen** soll die Wirksamkeit und Effizienz der Präventionsmaßnahmen erhöht und zugleich sichergestellt werden, dass die notwendigen Veränderungen der strukturellen Rahmenbedingungen von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen werden.

Die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprevention in Hessen arbeiten **evidenzbasiert**. Überwiegend werden Programme und suchtpreventive Aktivitäten umgesetzt, die in ihrer Wirksamkeit belegt sind oder die sich an wirksamen Maßnahmen orientieren. In der Arbeit mit bereits bestehenden und evaluierten Programmen wird auf Konzepttreue geachtet. Denn eine erfolgreiche Suchtprevention ergibt sich aus „der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse, des Erfahrungswissens der Praxis und dem subjektiven Wissen der Zielgruppen bei der Planung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen.“¹³ Auch die **Weiterentwicklung und Erprobung digitaler Angebote** in der Suchtprevention für die unterschiedlichen Zielgruppen soll zukünftig ausgebaut und intensiviert werden.

¹³ Expert*innengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprevention - Möglichkeiten und Grenzen – S. 3, Köln.

Die in Hessen bestehenden Suchtpräventionsstrukturen sind mit dem Ziel der Nachhaltigkeit und Vergrößerung der Reichweite – durch eine strukturelle Stärkung der kommunalen und verbandlichen Suchtprävention – weiter zu entwickeln. Suchtprävention muss sich orientieren an den prioritären Bedarfen in den Regionen. Dies erfordert integrierte, umfassende und bedarfsangepasste Maßnahmen zur Suchtprävention sowie **Sicherung und Ausbau** der bestehenden Suchtpräventionsstrukturen durch eine **kontinuierliche Finanzierung**.

Die Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen der kommunalen und verbandlichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung beinhaltet z.B. die flächendeckende Nutzung evaluierter Präventionsprogramme und bereits etablierter regionaler Netzwerke, wie z.B. Präventionsräte oder Gesundheitskonferenzen.

Der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten erfordert eine Stärkung des Ansatzes von „Health in all policies“, eine Stärkung der Rolle der Fachstellen für Suchtprävention bei der Berücksichtigung suchtpreventiver Aspekte in politischen Prozessen auf kommunaler Ebene und ein vernetztes und partnerschaftliches Arbeiten mit relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung, Suchthilfe, Forschung und Gesellschaft.

Digitale good-practice-Maßnahmen der hessischen Fachstellen für Suchtprävention

Die Notwendigkeit von Maßnahmen und Angeboten in der Suchtprävention und Suchthilfe wird zunehmend sichtbarer.

Fachkräfte aus allen Arbeitsfeldern benennen, dass Familien durch die corona-bedingten Einschränkungen besonders belastet sind. Suchtberatungsstellen berichten, dass auffällig viele Anfragen von Angehörigen kommen. Die Dot.sys-Auswertung zeigt eine Verdopplung der Anfragen nach Unterstützung in der Präventionsberatung von 9 % in 2019 auf 20 % in 2020.

Das zeigt, dass gerade jetzt und in den nächsten Jahren die Angebote von Suchtprävention und Suchthilfe notwendig sind, um Eltern, Erziehende sowie Kinder und Jugendliche zu fördern und zu stärken sowie problematisch und riskant konsumierende Menschen zu unterstützen. Deshalb stellen die hessischen Fachstellen für Suchtprävention im vorliegenden Bericht beispielhaft ihre digitalen Angebote für eine nachhaltige Suchtprävention in Hessen vor.

Im Bereich Fachvorträge oder Elternarbeit wurden Online-Elternabende, -Seminare und -Workshops zu unterschiedlichen Themen angeboten, wie z. B. in der Medienerziehung „Die digitale Herausforderung“, „Riskanter Medienkonsum“, „Digitale Medien im Kindesalter“ sowie weitere Themen wie „Konsumtrends! Was konsumieren Jugendliche vor Ort?“, „Kinder stark machen“ und zu evidenzbasierter Suchtprävention oder Suchtentstehung.

Zudem standen die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention kontinuierlich für Online-Beratung von Lehrkräften und Beratungslehrer*innen in allen Fragen der etablierten Suchtprävention zur Verfügung. Online-Beratung von Schulsozialarbeiter*innen zu Fragen der Planung, Konzeptionierung und eigenständigen Umsetzung von suchtpreventiven Aktivitäten wurde angeboten. Ziel dieser Angebote ist es, Schulen und Lehrende in ihren Bemühungen und Aufgaben in der Suchtprävention zu begleiten und zu unterstützen. Wo dies nicht in Präsenz möglich ist, greift dieses Online-Angebot für Multiplikator*innen.

Viele Gremientreffen, regelmäßige Arbeitsgemeinschaften, Informations- und Beratungsgespräche, oder Kooperationstreffen wurden ebenfalls in digitaler Form über Plattformen wie ZOOM, Teams, Bluejeans, webex meeting oder BigBlueButton umgesetzt.

Beispiele von Online-Angeboten der hessischen Fachstellen für Suchtprävention

Digitale Informationsreihe zum Thema „Sucht (-Prävention)“

Luisa Heinecker, Fachstelle für Suchtprävention für den Main-Taunus-Kreis

Die digitale Informationsreihe „Sucht (-Prävention)“ richtete sich an Fachkräfte der Jugendarbeit im Main-Taunus-Kreis und beinhaltete vier verschiedene Themenblöcke. Die neunzigminütigen Veranstaltungen fanden monatlich statt und beinhalteten die folgenden Themen:

„Jugend und Sucht“, „stoffgebundene Suchtmittel“, „stoffungebundene Suchtmittel“ sowie „Grundlagen und Angebote der Suchtprävention und Frühintervention im Bereich Jugendarbeit“. Neben einem fachlichen Input bestand bei den Veranstaltungen die Möglichkeit, Fragen zu stellen, eigene Erfahrungen zu teilen und sich mit den anderen Teilnehmenden auszutauschen.

Auf diese Weise wurde neben dem Zugewinn an Wissen auch ein kreisweiter Austausch zwischen den Jugendarbeiter*innen über die Themen und deren Relevanz in den jeweiligen Kommunen angeregt.

Onlineveranstaltung „Vorstellung der Fachstellen für Suchtprävention“

Heike Walter und Kira Cromm, Fachstellen für Suchtprävention für Stadt und Landkreis Kassel

Im Jahr 2020 haben die Fachstellen für Suchtprävention in Stadt und Landkreis Kassel die eigene Arbeit Studierenden der Sozialen Arbeit im Rahmen des Seminars „Professionelles Handeln bei Suchtmittelabhängigkeit“ in einer eineinhalbstündigen Onlineveranstaltung vorgestellt. Inhalt waren vor allem die verschiedenen Zielgruppen sowie Projekte, die vor Ort von den Fachstellen umgesetzt werden. Das Angebot wurde von den Studierenden wiederholt sehr gut angenommen, die so einen umfassenden Einblick in die praktische suchtpreventive Arbeit erlangen konnten.

Der Klarsichtparcours geht online! Alkohol und Nikotinprävention via ZOOM

Dagmar Wieland, Fachstelle für Suchtprävention für den Main-Kinzig-Kreis

Bedingt durch die Corona-Pandemie war die Arbeit mit Schulklassen vor Ort leider oft nicht möglich. Die Fachstelle für Suchtprävention in Gelnhausen machte sich daher digital auf den Weg zu den Schüler*innen. In „abgespeckter“ Version hat die Fachstelle den Klarsichtparcours der BZgA online angeboten. Anschaulich und interaktiv konnten viele Schulklassen mit den Materialien des Klarsichtkoffers über die Risiken des Alkohol- und Nikotinkonsums informiert werden. In der 90-minütigen Unterrichtseinheit wurde lebendig und lebensweltbezogen über den Konsum von Alkohol und Nikotin diskutiert. Ebenso wurden die Tricks der Werbung beleuchtet.

Medienkonsum – Ein digitales Angebot für Lehrer*innen (90 Minuten online)

Sabrina Schlesinger, Fachstelle für Suchtprävention für den Landkreis Groß-Gerau, Rüsselsheim

Allein die Umstellung auf das Homeschooling und den damit verbundenen Online-Unterricht lassen seit Beginn der Corona-Pandemie den Konsum am Bildschirm steigen. Daher haben sich Lehrkräfte gemeinsam in einer eineinhalbstündigen Online-Veranstaltung über Zoom mit dieser Thematik beschäftigt und konkret auf den Medienkonsum von Schüler*innen geschaut. Besonders das Erkennen und der Umgang mit übermäßigem Medienkonsum standen hierbei im Vordergrund. Anhand von Fallbeispielen und einem gemeinsamen, fachlichen Austausch konnten anschließend suchtpreventive Handlungsoptionen für die Praxis entwickelt werden.

Betriebliche Suchtprävention im Onlineformat

Simone Weis, Fachstelle für Suchtprävention für den Landkreis Groß-Gerau, Mörfelden-Walldorf

Dieses Angebot richtete sich an Führungskräfte, Ausbilder*innen und Verwaltungen aus kleinen und mittelständischen Betrieben, die Interesse am Thema hatten, das Thema in ihre Betriebsvereinbarungen aufnehmen wollten oder einen Einstieg ins Thema suchten.

Im ersten von zwei Teilen wurden Suchtentstehung, stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen sowie die Wirkungsmuster verschiedener Suchtmittel vorgestellt. Mögliche Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und/oder veränderte Verhaltensweisen der Mitarbeitenden wurden thematisiert und mit den Teilnehmenden besprochen. Anhand von Fallbeispielen und mitgebrachten Fällen hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit ihre Fragen zu stellen und Situationen im Betrieb zu schildern. Im Anschluss wurden mögliche Hilfen im Betrieb, ambulante Unterstützungsangebote vor Ort, mögliche Kooperationspartner sowie stationäre Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Mitarbeitende vorgestellt.

Im zweiten Teil beschäftigten wir uns mit der Frage: Wie können Personalverantwortliche im Verdachtsfall reagieren und sich auf Gespräche mit betroffenen Mitarbeitenden vorbereiten? Es folgte die Vorstellung eines Handlungsleitfadens und die Differenzierung der vorgestellten Stufengespräche. Im Anschluss wurde über das Gesprächssetting diskutiert. Danach hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit Fragen zur praktischen Umsetzung zu stellen.

Es bestand die Möglichkeit einen dritten Teil anzubieten, falls die Themen Betriebsvereinbarung und Information an die Mitarbeitenden nicht ausführlich thematisiert werden konnten.

Online-Fortbildungsseminare KLASSE KLASSE und Papilio

Guido Glück, Fachstelle Suchtprävention für den Wetteraukreis

Die Fachstelle Suchtprävention im Wetteraukreis hat sehr schnell Online-Angebote zu vielen Themen der suchpräventiven Arbeit entwickelt und umgesetzt. Es wurden Online-Fortbildungsseminare zum hessischen Grundschulprogramm KLASSE KLASSE für Trainer*innen und Lehrkräfte durchgeführt. Für Erzieher*innen wurden Papilio-Basisseminare in hybrider Form angeboten. Ferner wurden für KLASSE KLASSE Lehrkräfte und Trainer*innen Qualitätszirkel-Seminare organisiert. Auch Papilio-Erzieher*innen konnten zu verschiedenen Themen an Online-Qualitätszirkel-Treffen teilnehmen.

Digitale Präventionsvielfalt

Stephanie Köster, Marika Mögle, Faouzia Mounsif-Amsiouji, Carsten Wirth; Fachstelle Prävention Frankfurt am Main

Mit der Corona-Pandemie veränderte sich die Arbeit der Fachstelle Prävention in Frankfurt. Durch den wegfallenden Zugang zu Multiplikator*innen und Endadressat*innen verlagerte sich ein Schwerpunkt der Frankfurter Präventionsarbeit auf das Verfassen von suchtpreventiven Blogbeiträgen. Diese wurden über die Webseite der Fachstelle, auf facebook und youtube veröffentlicht. Die Blogbeiträge richteten sich primär an Multiplikator*innen.

Ein zweiter Schwerpunkt der Präventionsarbeit etablierte sich mit zunehmender Handlungssicherheit an Schulen und Ausbildungsbetrieben. Die Fachstelle Prävention digitalisierte hierfür 90-minütige Workshops zu „Alkohol“ und „Drogen, Sucht und Prävention“. Um einen größtmöglichen Gewinn für Schüler*innen und Auszubildende zu gewährleisten, wurden die Veranstaltungen methodisch und didaktisch dem Online-Setting angepasst. So wurden die Endadressat*innen

über verschiedene Präsentations- und Feedbacktools, sowie unterschiedliche Whiteboard-Funktionen (inter-)aktiv in die Veranstaltungen eingebunden.

Cannabis – eine Online Fortbildung für Multiplikator*innen

Katharina Dankwort und Ulrike Ritter, Fachstelle für Suchtprävention für den Kreis Waldeck-Frankenberg

Aufgrund der Corona-Pandemie hat die Fachstelle für Suchtprävention im Landkreis Waldeck-Frankenberg im Frühjahr 2020 ein digitales Konzept für eine 3-stündige Online-Fortbildung entwickelt. Die Fortbildung war methodisch abwechslungsreich gestaltet und richtete sich an Multiplikator*innen. Sie beinhaltete einen Informationsblock mit Präsentation, bei dem die Teilnehmenden grundsätzliche Informationen zu Cannabis erhalten haben. Darüber hinaus arbeitete die Fortbildung auch mit interaktiven Elementen, damit sich die Teilnehmenden aktiv beteiligen konnten. Sie beschäftigten sich beispielsweise in einer Gruppenarbeit mit der Wirkung und den Folgen des Cannabiskonsums. Ein Standpunktetraining schloss sich an, bei dem überlegt wurde, mit welcher Haltung die Inhalte an Zielgruppen, wie beispielsweise Jugendliche, vermittelt werden können. Außerdem wurden Kurzfilme gezeigt, die von den Multiplikator*innen in ihrer Arbeit eingesetzt werden können. Abschließend war es gelungen ein Rollenspiel durchzuführen. Ziel der Fortbildung ist es den Multiplikator*innen Informationen und Material an die Hand zu geben, damit diese wiederum mit ihren Zielgruppen gut vorbereitet zu dieser Thematik arbeiten können.

Digitale Workshops und Fortbildungsangebote

Fabienne Hardt und Katrin Piazzolla, Fachstelle für Suchtprävention für den Lahn-Dill-Kreis

Aufgrund der Pandemie wurden Ideen von Online-Angeboten für Schüler*innen und Endadressat*innen entwickelt. Daraufhin entstanden (mindestens 90-minütige) Online-Workshops u.a. zu den Themen „Sucht allgemein“, „Alkohol & Tabak“ und „illegale Drogen“ für Schüler*innen, sowie Online-Fortbildungsangebote für Endadressat*innen insbesondere zu den Themen „FASD“ und „Suchtprävention in der Heimerziehung“. Durch Abstimmungs- und Brainstorming Tools, sowie Kurzfilme und Experimente konnte ein informativer Austausch untereinander stattfinden.

Zudem wurde der Instagram-Account „jugenddrogensuchtberatung“ eröffnet, auf diesem werden regelmäßig suchtpreventive Blogbeiträge veröffentlicht.

„Rebound“ in Wohngruppen der stationären Jugendhilfe.

Alex Schönsiegel, Fachstelle für Suchtprävention im Landkreis Limburg-Weilburg

Online-Beratung und -Unterstützung von Mitarbeiter*innen in Wohngruppen der stationären Jugendhilfe. Konzeptionelle Betrachtung und Reflexion des dortigen fachlichen und persönlichen Vorgehens der Jugendhilfe-Mitarbeitenden in Fragen der Suchtprävention sowie der Bewältigung von Krisen nach Vorfällen.

Vor dem Hintergrund der jeweiligen Hygieneschutzverordnungen konnten sich die Mitarbeiter*innen in den Wohngruppen bisweilen nicht persönlich treffen. Ihre fachlichen Fragen und Anliegen, aber auch persönlichen Auseinandersetzungen mit Vorfällen, konzeptionellen Regelungen und Verabredungen werden mit diesem Angebot im Onlineformat aufrechterhalten. Ebenso können mit diesem Angebot auch Bewohner*innen in den Wohngruppen selbst erreicht werden. Es ist ein Angebot für Multiplikator*innen und Endadressat*innen.

„Papilio-Integration“ Kultursensitives pädagogisches Handeln in Kindertagesstätten für die Arbeit mit Flüchtlingskindern

Sonja Schneider, Fachstelle für Suchtprävention im Landkreis Limburg-Weilburg

Im Rahmen der programmgemäßen, zweitägigen Fortbildung ist ein „Nachhaltigkeitstreffen“ vorgesehen, das auch gut online angeboten werden kann. Hier geht es um die Umsetzung der Anwendungsaufgaben, Veränderungen im Erleben mit den Kindern, Eltern und Kolleg*innen. Ein Austausch von Praxiserfahrungen und Materialien.

Online Fachkräfte-Schulung: KiTa Medial

Christina Mai, Fachstelle für Suchtprävention für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Der Einsatz und der Erwerb von Medienkompetenz ist bereits in der frühen Kindheit eine bedeutende Bildungsaufgabe und daher auch als Teil des Bildungsauftrags in den Bildungsgrundsätzen des Landes Hessen verankert. Die aktuelle gesellschaftliche Lage hat mehr denn je deutlich gemacht, wie wichtig es ist, Zugänge zu digitalen Medien frühzeitig zu ermöglichen und somit eine gute Grundlage für eine frühkindliche Bildung zu schaffen.

Mit dem Projekt Kita Medial im Landkreis Darmstadt-Dieburg verfolgt die Fachstelle für Suchtprävention gemeinsam mit dem Institut für Medienpädagogik und Kommunikation Hessen e.V. das Ziel, medienpädagogische Arbeit in der Kindertagesbetreuung nachhaltig zu implementieren. Dabei werden innerhalb dieses Konzeptes durch die Module 1 und 2 die pädagogischen Fachkräfte der Kindertagesstätten fortgebildet, durch die Module 3 und 4 eine medienpädagogische Praxis für die Kinder in der Kindertagesstätte nachhaltig sichergestellt und durch Modul 5 die Verknüpfung der Thematik Medienbildung in die Sozialisationsinstanz Familie rund um das Thema Medienerziehung angeboten.

Modul 1 - Theorie und Medienreflexion

Modul 2 - Kinder und Medien

Modul 3 – Umsetzung medienpädagogischer Angebote in der Kita

Modul 4 – Implementierung medienpädagogischer Projekte

Modul 5 – Medienbildung gemeinsam mit Eltern

Online Fachforum (jeweils 1,5 Stunden) in Kindertagesstätten

Ein Blick auf die Medienkompetenz von Kitas in Zeiten von Corona - Neue Wege gehen?!

Giuliana Facchinetti-Fasto, Fachstelle für Suchtprävention für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

In mehreren Online-Foren wurden Fachkräfte aus Kindertagesstätten eingeladen, die sich auf den Weg gemacht haben, sich mit dem Thema Medienbildung in Kindertagesstätten zu beschäftigen. Erfahrungen und Neuigkeiten in Sachen kompetenter Umgang mit Medien, sichere Kommunikation, Datenschutz und Bildrechte konnten ausgetauscht werden. Durch die Perspektiven auf andere Einrichtungen konnte der Mut und die Begeisterung für die Nutzung neuer Kommunikationskanäle geteilt werden. Die Bedeutung der Mediennutzung, um einen gelingenden Kontakt zu den Kindern und ihren Familien gerade in Pandemiezeiten herzustellen, wurde herausgearbeitet. Die Inhalte der Online-Foren richteten sich nach den Fragen der Teilnehmenden. Hauptziel dabei war es, den Umgang mit Medien auf der Kinder- und Erwachsenenenebe sicher zu gestalten und neue, leicht handhabbare Tools kennenzulernen.

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 51: 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?			Kind s/Sucht Familie	
Spielzeugfreier Kindergarten	Elternabende und -kurse				
Die Bücherschatzkiste	QuaSiE, Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe				
Mäxchen, trau dich!	Klarsicht-Koffer-Parcours				
	Netbag				
	Pep – Persönlichkeitsförderung				
	Jugendfilmtage				
	Be smart – don't start				
	Eigenständig werden	Konfirmation und Alkohol			
	Max und Min@	Sag Nein!			
		Klar bleiben			
		MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen			
		Cannabisprävention für Schüler*innen und Lehrkräfte			
		FreD und AlkoFreD			
		Tom und Lisa			
		Glücksspielsuchtprävention			
		Medienkompetenz für Kinder, Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern			
	Resilienzförderung für Kinder, Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern				

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
1	Beratungszentrum Vogelsberg	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	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis, Außenstelle Büdingen	Büdingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
6	Suchthilfezentrum Darmstadt - Beratung und Behandlung	Darmstadt	Caritasverband Darmstadt e.V.
7	Substitutionsambulanz	Darmstadt	Diakonisches Werk Darmstadt-Dieburg
8	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Dieburg	Caritasverband Darmstadt e.V.
9	Drogenberatung für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	Dieburg	Kreisverwaltung des Landkreises Darmstadt-Dieburg
10	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Dietzenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
11	Suchtberatung	Dillenburg	Diakonisches Werk Dillenburg
12	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Erbach	Caritasverband Darmstadt e.V.
13	Betreutes Wohnen im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
14	Suchtberatungsstelle im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
15	Fachstelle für Suchthilfe und Prävention	Eschwege	Zweckverband Diakonisches Werk Werra-Meißner
16	Mobile Beratung in der Stadt Flörsheim	Flörsheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
17	Kontaktladen "La Strada" - Drogenhilfe und Prävention	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
54	Suchtberatung für Erwachsene Hanau, Betreutes Einzelwohnen	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
55	Betreute Wohngemeinschaft und Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit einer Alkoholproblematik und weiteren schwerwiegenden Erkrankungen	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.
56	Aufsuchende Suchthilfe in der Stadt Hattersheim	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
57	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Heppenheim	Caritasverband Darmstadt e.V.
58	Drogenberatung im Landkreis Kassel	Hofgeismar	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
59	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis	Hofheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
60	Jugend- und Drogenberatung Schwalm-Eder Kreis	Homburg (Efze)	Kreisausschuß des Schwalm-Eder-Kreises
61	Suchthilfe und Suchtprävention für Karben	Karben	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
62	Beratungs- und Behandlungsstelle für alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene und Spieler	Kassel	Diakonisches Werk Kassel-Stadt, -Land und Kaufungen
63	Jugend- und Suchtberatung - Ambulante Rehabilitation "JuS" / Frühintervention für suchtmittelabhängige Schwangere	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
64	Substitutionsfachambulanz "SAM"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
65	Substitutionsfachambulanz "SAM2"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
66	Betreute Wohngemeinschaft "Carlotta" der Frauentherapie "Camille"	Königstein	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
67	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
68	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen - Betreutes Wohnen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
69	Mobile Beratung in der Gemeinde Kriftel	Kriftel	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
70	PRISMA - Jugend- und Drogenberatungsstelle für den Kreis Bergstraße	Lampertheim	AWO Bergstrasse Soziale Dienste gGmbH
71	Suchtberatungsstelle	Limburg	Diakonisches Werk Limburg-Weilburg
72	Jugend- und Drogenberatung Limburg - Kontaktladen	Limburg	Verein für Integration und Suchthilfe e.V.
73	Jugend- und Drogenberatungsstelle Limburg	Limburg	Verein für Integration und Suchthilfe e.V.
74	Aufsuchende Suchtberatung Maintal	Maintal	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
75	Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes	Marburg	Blaues Kreuz in Deutschland. Ortsverein Marburg
76	Sucht und Drogenberatung	Marburg	Diakonisches Werk Marburg-Biedenkopf
77	Betreutes Wohnen Teichwiese	Marburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
78	Jugend-, Drogen-, & Suchtberatung	Mörfelden-Walldorf	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V.
79	Suchtberatungsstelle im Rheingau-Taunus-Kreis	Oestrich-Winkel	Neue Hoffnung e.V.
80	Psychosoziale Beratung und Behandlung für Suchtkranke	Offenbach	Caritasverband Offenbach e.V.
81	Suchthilfezentrum Wildhof - Betreutes Wohnen	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
82	Suchthilfezentrum Wildhof - Kontaktladen "Bella Vista"	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
83	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
84	Fachambulanz für Suchtkranke	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
85	Jugend- und Drogenberatung	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
86	Jugendberatung und Suchthilfe in den Städten Bad Soden, Eschborn, Schwalbach und der Gemeinde Sulzbach	Schwalbach	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
87	ags - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtgefährdete, Abhängige und Angehörige	Schwalbach a. T.	Arbeitsgemeinschaft gegen Suchtgefahren e.V.

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
88	Jugend- und Suchtberatungsstelle	Schwalmstadt	Hephata Hess. Diakoniezentrum e.V.
89	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
90	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis - Betreutes Wohnen	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
91	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis - Außenstelle für den Hintertaunus	Uisingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
92	Jugend- und Drogenberatungsstelle	Weilburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V.
93	Integrierte Beratungsstelle Wetter	Wetter	Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
94	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Betreutes Wohnen	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
95	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Integrierte Jugend-, Drogen- und Suchtberatungsstelle	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
96	Fachambulanz für Suchtkranke	Wiesbaden	Caritasverband Wiesbaden e.V.
97	Suchthilfezentrum Wiesbaden	Wiesbaden	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2020 und Dot.sys-Daten 2011-2020

2020



*Kompetent durch Erfahrung
Innovativ durch Flexibilität*