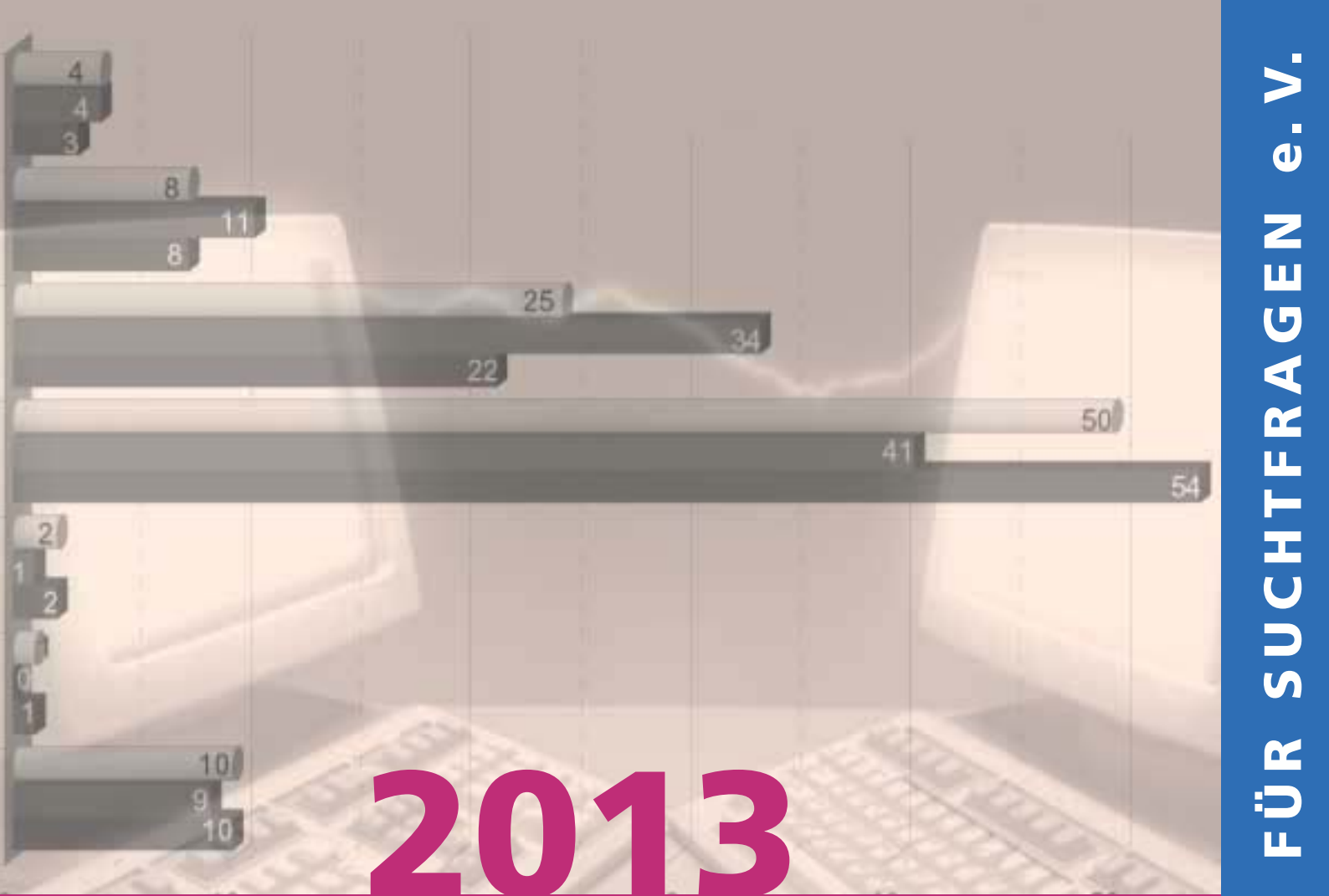




2013

Landesauswertung der **Computer-**
gestützten **Basisdokumentation** der
ambulanten Suchthilfe in Hessen
(COMBASS)

– Grunddaten –



Herausgeberin

im Auftrag des Hessischen Ministeriums
für Soziales und Integration
Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt a. M.
E-Mail: hls@hls-online.org
Internet: <http://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

Druck

typographics GmbH, Darmstadt

November 2014

ISSN 1614-8991

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Landesauswertung der
Computergestützten Basisdokumentation
der ambulanten Suchthilfe in Hessen (*COMBASS*)
– Grunddaten 2013 –

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)

Frankfurt a. M., November 2014

Inhalt

Einführung	7
Zusammenfassung	9
Zielsetzung und Datengrundlage	14
Klientinnen und Klienten	18
Betreuungen	30
Angehörige und andere Bezugspersonen	38
Regionale Aspekte	39
Trends 2007 bis 2013	43
Literatur	56
Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen	57

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 ab 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 Klienten- und Leistungsdokumentation. Sie ist so angelegt, dass trägerintern beide Bereiche ausgewertet werden. Auf Landesebene wurde bislang die Klientendokumentation (Biografie- und Betreuungsdaten = Hessischer Kerndatensatz [HKDS], siehe unten) ausgewertet. Für einige Spezialanalysen wurden ferner auch Leistungsdaten ausgewertet.

Welche und wie viele Einrichtungen beteiligen sich an COMBASS?

An den COMBASS-Landesauswertungen beteiligen sich über 100 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe (auch einige Einrichtungen aus den Bereichen „Betreutes Wohnen“ und „Arbeits- und Beschäftigungsprojekte“). Das Dokumentationssystem wird an 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 (z. B. Hafterfahrungen). Auf der Grundlage des HKDS werden die COMBASS-Berichte erstellt.

Der HKDS ist als chronologische Dokumentation angelegt; dadurch können Aussagen zu möglichen Effekten der Suchthilfe während und am Ende der Betreuungen getroffen werden. Es ist auch möglich, mit speziellen Auswertungsverfahren die längerfristigen Wirkungen der Suchthilfe zu untersuchen. Insgesamt umfasst der HKDS etwa 60 unterschiedliche Fragestellungen. Der HKDS wird laufend fortgeschrieben, um auf aktuelle Veränderungen reagieren zu können (z. B. Veränderungen im SGB II).

Was ist die ICD-10?

Der Substanzkonsum der Klientinnen und Klienten wird in der ambulanten Suchthilfe Hessen vorrangig mit der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD-10) erfasst. Die ICD-10 ist ein international anerkanntes Diagnoseschema zur medizinischen Klassifikation somatischer und psychischer Störungen, für dessen Anwendung es spezielle Handbücher gibt.

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

Es 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 Klientinnen und Klienten 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 Klienten 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. Grunddaten-Berichte 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012
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. Das Programm HORIZONT ist als chronologische Dokumentation konzipiert. Damit können Veränderungen vor und während der Betreuung dokumentiert werden. Die Daten der vorliegenden Auswertung wurden mit der Programmversion HORIZONT 4.2 erhoben.

Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS)

Der vorliegende *COMBASS*-Jahresbericht Bericht 2013 basiert auf den Daten von 106 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe, die von 19.700 Klientinnen und Klienten und 1.350 Angehörigen in Anspruch genommen wurden.

In dem Bericht werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten hessischen Suchthilfe und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben. Hierbei wird eine vergleichende Perspektive eingenommen, indem nach den verschiedenen Hauptdiagnosegruppen getrennt ausgewertet wird. Anhand dieser Vorgehensweise können klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können. Neben der schwerpunktmäßigen Beschreibung des Personenkreises mit einer eigenständigen Suchtproblematik werden in diesem Berichtsteil auch die Gruppe der hilfeschuchenden Angehörigen und andere Bezugspersonen kurz charakterisiert.

In einem gesonderten Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2007 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten bis 2013 berichtet. Die Basis dieser Auswertungen stellen 91 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben.

Zusätzlich werden im *COMBASS*-Jahresbericht für 2013 in einer Regionalanalyse ausgewählte Ergebnisse der Landkreise, Großstädte sowie der Metropole Frankfurt vergleichend gegenübergestellt.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) geht in einer 2014 veröffentlichten Studie davon aus, dass *von gut 450.000 erwerbsfähigen Hartz-IV-Empfängern mit Suchtproblemen laut Statistik lediglich 9.000 eine Beratung erhalten*.¹

Auch die *COMBASS*-Grunddatenberichte zeigen für Hessen in der Kategorie „Vermittlung in das Hilfesystem“ bei Zuweisungsdaten von Jobcentern in die Beratungsstellen sehr niedrige Werte. Für das Jahr 2013 betrug der Wert bei alkoholkranken Menschen 4 %. Durch eine schriftliche Abfrage der HLS bei den Einrichtungen stellte sich jedoch heraus, dass dieser Wert in der Praxis durchaus höher sein dürfte, weil ein Teil der Klientinnen und Klienten nicht mitteilt, dass sie vom Jobcenter geschickt werden. Gleichzeitig brachte die HLS-Umfrage aber auch das Ergebnis, dass es kaum verbindliche Vereinbarungen der Jobcenter mit Suchtberatungsstellen gibt, wie es im SGB II §16 eigentlich vorgesehen ist.

Vor Ihnen liegt eine qualitativ hochwertige landesweite Grunddatenauswertung. Durch die Beteiligung fast aller hessischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen über einen längeren Zeitraum können unterschiedliche Aspekte der Suchthilfe in Hessen beleuchtet werden und dadurch wertvolle Informationen für die Praxis liefern.

Um die Praxisrelevanz der mit *COMBASS* erhobenen Daten zu vergrößern, bietet die HLS den kommunalen Gebietskörperschaften und den regionalen Suchthilfeträgern auch weiterhin regionale

¹ Saarbrücker Zeitung vom 18.6.2014

Workshops an. In diesen wird den teilnehmenden Organisationen und Personen die jeweilige regionale Auswertung vorgestellt; sie kann dann auch im Zusammenhang mit den vorliegenden Zahlen für Gesamthessen interpretiert werden.

Die Workshops werden von Herrn Dr. Kalke und Herrn Neumann-Runde vom ISD Hamburg und dem HLS-Geschäftsführer inhaltlich gestaltet. Frau Winheim vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration führt in die jeweilige Veranstaltung ein und steht seitens des Landes für Fragen zur Verfügung.

Ein derart anspruchsvolles Arbeitsergebnis, wie sie der vorliegende Grunddatenbericht darstellt, kann nur gelingen, wenn die daran beteiligten Personen und Institutionen über mehrere Jahre 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 Berichtes 2013 folgende Institutionen beigetragen:

- das Hessische Ministerium für Soziales und Integration durch die Finanzierung des Projektes,
- die beteiligten Träger und Einrichtungen sowie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die hohe Dokumentationsqualität und die Verbesserungsanregungen,
- die Firma NTConsult, durch die engagierte 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.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Auswertungsergebnisse bieten die nächsten Seiten. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht für das Jahr 2013 enthält eine ausführliche Beschreibung der Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen sowie Daten zu den in Anspruch genommenen Betreuungen. Darüber hinaus werden eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendbetrachtung für die Jahre 2007 bis 2013 vorgenommen.

Im Jahr 2013 haben sich insgesamt 106 Einrichtungen an der Auswertung beteiligt. Werden die Auswertungsjahre seit 2003 betrachtet, kann insgesamt von einer relativ stabilen Datenbasis gesprochen werden (Teilnahme: zwischen 99 und 109 Einrichtungen). Von diesen Einrichtungen wurden für das Jahr 2013 Hilfe- und Beratungsleistungen für insgesamt 19.681 verschiedene Klientinnen und Klienten dokumentiert. Hinzu kommen 1.336 Angehörige sowie 3.890 Personen mit ausschließlich Einmalkontakten.

Statusbericht 2013

Geschlecht, Alter, Nationalität

Fast drei Viertel der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich (73 %). Die Klientinnen und Klienten sind im Durchschnitt 39,3 Jahre alt. 87 % von ihnen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; 31 % haben einen Migrationshintergrund.

Hauptdiagnosen

Bei 41 % der gesamten Klientel liegt die Hauptdiagnose Alkohol vor; es folgt die Gruppe der Opiatabhängigen (27 %). Die Hauptdiagnose Cannabis wurde bei 14 % aller Klientinnen und Klienten gestellt. Bei 8 % handelt es sich um pathologisch Glücksspielende und bei 3 % ist die Hauptproblemsubstanz ein Amphetaminderivat (bzw. MDMA, Halluzinogen). Welche Rolle dabei die Substanz Chrystal-Meth spielt, kann nicht gesagt werden, weil es bislang keine entsprechende Erfassungskategorie gibt. Noch seltener werden die Hauptdiagnosen Crack, Sedativa/Hypnotika oder Kokain vergeben (0,4 % bis 2 %).

Ein deutlich anderes Bild stellt sich dar, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten betrachtet werden: Hier sind mit 48 % fast die Hälfte der Betroffenen Alkoholklientinnen bzw. -klienten. Höher als in der Gesamtgruppe liegt auch der Anteil der Hauptdiagnose Cannabis mit 21 %. Das Gleiche gilt auch für pathologisches Glücksspielen, wenn auch hier die Differenz nicht ganz so stark ist (12 %). Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe liegt hingegen der Anteil bei den Opiat-Neuaufnahmen: er beträgt nur 9 %.

Auswertungen nach Hauptdiagnosengruppen

Nicht nur innerhalb der Gesamtklientel, sondern auch in (fast) allen Hauptdiagnosengruppen überwiegt der Anteil der männlichen Klienten deutlich. Eine besonders starke Überrepräsentanz von Männern ist in der Gruppe der pathologisch Glücksspielenden (87 %) zu beobachten, gefolgt von der Kokain- (84 %) und Cannabisklientel (83 %).

Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen wird deutlich, dass die Cannabisklientinnen und -klienten mit einem Durchschnittsalter von 25,8 Jahren weiterhin die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen. Auch die Gruppe der Amphetaminkonsumierenden (bzw. MDMA, Halluzinogen) ist mit 32,0 Jahren noch weit unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel (39,3 Jahre). Demgegenüber sind weit über die Hälfte der Alkoholklientinnen und -klienten (58 %) über 45 Jahre alt; mit durchschnittlich 45,5 Jahren sind sie nach wie vor die älteste Gruppe.

Beim Familienstand stellt sich die Situation wie folgt dar: Die höchsten Anteile derer, die mit einer/m Partnerin/Partner (und ggf. Kindern) zusammenleben, sind bei den pathologisch Glücksspielenden zu finden (46 %). Den höchsten Anteil von Alleinlebenden gibt es unter der – sehr kleinen – Crackklientel (45 %). Von den (vergleichsweise jungen) Cannabisklientinnen und -klienten leben viele noch bei den Eltern (45 %).

Ein besonders niedriger Bildungsstand liegt bei den Crack- und Opiatkonsumierenden vor, die mit 17 % bzw. 15 % die höchsten Anteile von Personen ohne Schulabschluss aufweisen. Die Cannabisklientel besitzt mit 22 % mit Abstand den höchsten Anteil an Personen, die noch zur Schule gehen. Eine relativ hohe Schulbildung liegt bei der Alkohol- und Glücksspielklientel vor: Hier sind lediglich jeweils 5 % ohne Schulabschluss abgegangen; gleichzeitig haben mit 19 % bzw. 18 % relativ viele Personen das (Fach-)Abitur gemacht.

14 % der opiatabhängigen Personen leben in einer prekären Wohnsituation (provisorische Unterkunft, Obdachlosigkeit, Justizvollzugsanstalt). Am niedrigsten sind die entsprechenden Anteile mit 4 % bei der Alkoholklientel und mit 3 % bei den pathologisch Glücksspielenden. Diese Klientengruppen wohnen überdurchschnittlich häufig selbstständig (82 % bzw. 72 %).

Bei der Opiatklientel sind 69 % ohne Arbeit. Auch die Personen der Diagnosegruppe „Crack“ (62 %) haben häufig keine Arbeit, wohingegen dieser Wert bei den pathologisch Glücksspielenden mit 20 % vergleichsweise niedrig ausfällt. Festzuhalten ist allerdings, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptdiagnosegruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Dementsprechend spielen staatliche Transferleistungen dagegen eine sehr wichtige Rolle, vor allem bei der Opiatklientel: Aus dieser Gruppe beziehen 56 % das Arbeitslosengeld II (ALG II); hinzu kommt ein Anteil von 8 %, die Sozialhilfe nach SGB XII erhalten.

Am häufigsten sind mit insgesamt 68 % die pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (19 % mit mehr als 25.000 Euro). Eher selten mit Schulden belastet sind Cannabiskonsumierende (25 %) und Alkoholklientinnen/ -klienten (32 %).

Betreuungen

43 % der Betreuungen kommen ohne Vermittlung zustande. Ebenfalls relativ häufig (37 %) werden Klientinnen und Klienten über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 8 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 6 % durch das soziale Umfeld, 3 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und 2 % mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften.

Die Beratung ist mit einem Anteil von 43 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die Medikamentengestützte Behandlung ist mit 18 % die zweithäufigste Betreuungsform, gefolgt von der Ambulanten Rehabilitation mit 12 %. Bei jeweils 7 % der Betreuungen handelt es sich um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen oder um Allgemeine Psychosoziale Betreuungen. Andere Betreuungsformen machen 12 % aus.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2013 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 219 Tage. Frauen werden dabei mit durchschnittlich 228 Tagen etwas länger betreut als Männer (216 Tage). Die Opiatklientel wird von allen größeren Hauptdiagnosegruppen mit 355 Tagen im Mittel mit Abstand am längsten betreut.

Insgesamt 59 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (46 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot. 33 % der Betreuungen werden durch die Klientin bzw. den Klienten und 3 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei weiteren 4 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet.

Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen (61 %) mindestens eine Verbesserung erreicht werden konnte (erfolgreich und verbessert zusammengefasst). Gut ein Viertel der Betreuungen wurden erfolgreich abgeschlossen (26 %), und bei etwas mehr als einem Drittel wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert (35 %). 34 % der Klientinnen und Klienten weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, und bei 5 % hat sich diese verschlechtert.

Regionale Aspekte

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

Der höchste Anteil weiblicher Klienten findet sich mit 30 % in Frankfurt. In den Landkreisen und kreisfreien Städten liegt dieser Anteil bei gut einem Viertel. Im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Überall liegt das Durchschnittsalter der Gesamtklientel zwischen 39 und 40 Jahren.

Bei fast der Hälfte der in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klientinnen und Klienten handelt es sich um Opiatabhängige (48 %), während bei einem knappen Viertel eine Alkoholdiagnose vorliegt. In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier bei 47 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opiatklientel lediglich auf 20 % bzw. 23 % belaufen.

Der Anteil von Klientinnen und Klienten mit ausländischer Staatsbürgerschaft und/oder mit einem Migrationshintergrund ist in der Metropole Frankfurt am höchsten (20 % bzw. 37 %); in den Landkreisen am geringsten (11 % bzw. 27 %).

Bei der Analyse der Erwerbssituation fällt auf, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, wesentlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (49 % bzw. 46 % zu 35 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG II-Beziehenden am höchsten (41 %).

Trends 2007 bis 2013

Die Basis der Trendanalyse stellen 91 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.² Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Veränderungen zwischen 2007 und 2013 dar.

Der prozentuale Anteil der Angehörigen an allen betreuten Personen liegt seit dem Jahr 2009 stabil bei ca. 7 %. Die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen schwankt zwischen 983 in 2007 und 1.237 in 2009 (2013: 1.169).

Die Anzahl betreuter Klientinnen und Klienten variiert ebenfalls: den höchsten Wert gab es mit 17.428 im Jahr 2007, dann war eine Abnahme zu verzeichnen, inzwischen liegt er wieder bei 16.442.

Dabei zeigt sich gleichzeitig, dass der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – zwischen den Jahren 2007 und 2013 von 35 % auf 32 % stetig zurückgegangen ist.

Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten hat sich zwischen 2007 und 2013 von 38,1 auf 39,9 Jahre erhöht (+1,8). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (von 39,5 auf 41,9) größer ist als bei den Männern (von 37,6 auf 39,1). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen schwankt dagegen zwischen 36,7 und 37,5 Jahren.

Wird eine solche Auswertung, bei der ausschließlich die Neuaufnahmen betrachtet werden, differenziert nach den drei Hauptdiagnosegruppen Alkohol, Opiate und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkoholklientel ein etwa gleichbleibendes Durchschnittsalter, das zwischen 43,2 und 44,2 Jahren liegt. Bei der Gruppe der Opiatabhängigen ist dagegen eine kontinuierliche Zunahme des Alters auszumachen: von 34,2 Jahre (2007) auf 37,9 Jahre (2013). Bei den Cannabis-klienten ist das Altersniveau ebenfalls stabil: Es beträgt etwa 24 Jahre.

Betrachtet man die Personen, für die eine ICD-10 Hauptdiagnose in Form von „schädlicher Gebrauch“ oder „Abhängigkeitssyndrom“ dokumentiert worden ist, zeigt sich, dass sich der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2007 auf einem relativ stabilen Niveau zwischen 41 % und 43 % bewegt. Bei der Opiatklientel wird dagegen der Trend eines abnehmenden relativen Anteils sichtbar: der Wert für 2013 beträgt 27 %, sechs Jahre zuvor waren es noch 33 %. Der Anteil der pathologisch Glücksspielenden liegt im Jahr 2007 bei 2 % und ist dann bis ins Jahr 2013 auf 6 % angewachsen.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist ein vergleichsweise stabiler Anteil um die 50 % festzustellen, auch wenn dieser seit 2007 immer mal wieder nach oben oder unten mit Werten zwischen 47 % und 53 % schwankt. Demgegenüber reduziert sich der Anteil der Neuaufnahmen mit einer opiatbezogenen Hauptdiagnose drastisch: von 18 % in 2007 über 13 % in 2009 auf nur noch 8 % im aktuellen Beobachtungsjahr. Bei der Gruppe der pathologisch Glücksspielenden ist es im Dokumentationszeitraum zu einer sehr deutlichen Steigerung ihres prozentualen Anteils gekommen: seit 2007 ist dieser von 2 % auf 10 % im Jahr 2013 angestiegen.

Der Anteil von erwerbstätigen Personen unter der Alkoholklientel ist seit dem Jahr 2007 um 8 Prozentpunkte von 40 % auf 48 % angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG I-Empfän-

² Es kann hierdurch zu Abweichungen gegenüber den Ergebnissen des Statusberichtes 2013 kommen (N=106 Einrichtungen).

gerinnen und -empfänger fast halbiert (2007: 10 %, 2013: 6 %). Auch der entsprechende Wert für ALG II geht seit 2007 langsam zurück (von 34 % auf 28 %).

Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei der Opiatklientel festzustellen, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit 2007 leicht angestiegen (von 18 % auf 21 %) und derjenige der ALG I- und ALG II- Empfängerinnen und -empfänger ist zurückgegangen (von 7 % auf 5 % bzw. von 59 % auf 56 %).

Die Beratung ist seit 2007 die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Ihr relativer Anteil hat jedoch im Beobachtungszeitraum von 50 % (2007) um 6 Prozentpunkte auf 44 % (2013) abgenommen. Zwischendurch war ihr Anteil sogar noch niedriger (41 %). Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem Anteil zwischen 14 % und 17 % die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Bei der Betreuungsform Ambulante Rehabilitation ist ein Anwachsen ihres prozentualen Anteils – von 7 % auf 11 % – zu beobachten.

Bei der Analyse der Betreuungsdauer der einzelnen Hauptdiagnosegruppen zeigt sich im betrachteten Zeitraum ein einziger deutlicher Trend: Die Betreuung der Opiatklientel weist im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen für das Jahr 2013 den mit Abstand höchsten Durchschnittswert auf, der darüber hinaus seit 2007 von 313 auf 379 Tage kontinuierlich angewachsen ist. Bei der Cannabis- und Alkoholklientel gibt es dagegen keine einheitliche Entwicklung bei der Betreuungsdauer; beide kommen auf schwankende Jahreswerte, die zwischen 188 und 205 Tagen liegen.

Zielsetzung und Datengrundlage

Im vorliegenden Jahresbericht 2013 werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten hessischen Suchthilfe und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben. Hierbei wird eine vergleichende Perspektive eingenommen, indem nach den verschiedenen Hauptdiagnosegruppen getrennt ausgewertet wird. Es werden die soziale und die Betreuungssituation von sieben verschiedenen Gruppen dargestellt: der Opiat-, Alkohol-, Cannabis-, Kokain-, Crack- und Amphetamin-Klientel sowie der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler. Anhand dieser Vorgehensweise können klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können. Neben der schwerpunktmäßigen Beschreibung der Klientinnen und Klienten mit einer eigenständigen Suchtproblematik wird in diesem Berichtsteil auch die Gruppe der hilfeschenden Angehörigen und anderen Bezugspersonen kurz charakterisiert.

Darüber hinaus enthält der Bericht eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendanalyse über die Jahre 2007 bis 2013. In der Regionalanalyse werden ausgewählte Ergebnisse der Landkreise, Großstädte sowie der Metropole Frankfurt vergleichend gegenübergestellt. Die Trendanalyse schreibt vor allem diejenigen Trends fort, die in der COMBASS-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Dabei handelt es sich um den Anteil der Angehörigen und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, die Hauptdiagnose und die Erwerbs- und Wohnsituation der Klientinnen und Klienten sowie die Betreuungsform, durchschnittliche Betreuungsdauer und Art der Beendigung der Betreuung.

Datengrundlage

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten von 106 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.

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 zu großen Teilen auf dem Deutschen Kerndatensatz (KDS), welcher vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) verabschiedet wurde.

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 „Klientendefinition“ zu achten ist. So wird beispielsweise in der deutschen Suchthilfestatistik eine andere Zählweise benutzt.¹ Diese stellt keine Auswertung über Einzelpersonen, sondern über Betreuungsvorgänge des jeweiligen Berichtsjahres dar. Dies kann, im Gegensatz zur vorliegenden Auswertung, dazu führen, dass Klienten 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 diese nationale Statistik ein.

Im Folgenden werden Personen als Klientinnen und Klienten sowie Angehörige bzw. sonstige Bezugspersonen bezeichnet, die der Einrichtung namentlich bekannt sind und im Jahr 2013 eine Betreuung mit mindestens einem Termin bzw. mindestens einer Leistung in Anspruch genommen haben. Anonyme Kontakte werden hierbei nicht berücksichtigt.

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 Klientinnen und Klienten sowie die Angehörigen jedoch mit einem (nochmals verschlüsselten) HIV-Code gekennzeichnet, welcher es ermöglicht, nicht nur innerhalb einer Einrichtung Daten einer Person zuzuordnen, sondern auch über die Einrichtungen hinweg.⁴

Vorkommen identischer HIV-Codes in unterschiedlichen Einrichtungen

Um festzustellen, ob eine Person in mehreren Einrichtungen in Betreuung war, ist es möglich, die HIV-Codes zwischen allen 106 Einrichtungen zu vergleichen. Eine solche „Mehrfachbetreuung“ kann nacheinander oder auch parallel erfolgen. Das ist beispielsweise bei Vermittlungen zur Weiterbehandlung oder zur ergänzenden Betreuung der Fall oder wenn ein Klient oder eine Klientin zusätzlich zur Beratung und Betreuung Angebote der Krisen- und Überlebenshilfe in Anspruch genommen hat. Mehrfachbetreuungen können also das Ergebnis eines zielgerichteten Hilfeprozesses sein; sie dürfen nicht fälschlicherweise als Überversorgung interpretiert werden.

³ Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfe in Deutschland 2012. 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 Klientinnen und Klienten und ist datenschutzrechtlich abgesichert.

Tabelle 1: Vorkommen identischer HIV-Codes in unterschiedlichen Einrichtungen, Klientinnen und Klienten

HIV-Code in	2003	2005	2007	2009	2011	2012	2013
einer Einrichtung	95 %	94 %	94 %	94 %	94 %	94 %	94 %
zwei Einrichtungen	4 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
drei Einrichtungen	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
mehr als drei Einrichtungen	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,04 %	0,1 %
Personen landesweit (N)	17.515	17.562	18.467	21.116	18.793	19.547	19.681

Kennt man diese Zahlen, lässt sich daraus ermitteln, wie viele tatsächlich unterschiedliche Personen von den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der hessischen Suchthilfe betreut wurden. Die so ermittelte Personenzahl stellt die Grundlage aller folgenden Berechnungen dar: Im Jahr 2013 handelt es sich dabei um 19.681 unterschiedliche Klientinnen und Klienten. Auf die gleiche Art und Weise lässt sich eine Zahl von 1.336 Angehörigen für das Jahr 2013 berechnen. Für beide Gruppen zusammen wurden insgesamt 24.973 Betreuungen dokumentiert. Zusätzlich enthalten die Daten insgesamt 246 Leistungen und Termine für anonyme Kontakte.⁵

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 wurde, dass ein einmaliges Betreuungsgespräch ausreichend ist und/oder bei einer anderen Einrichtung ein adäquates Hilfeangebot besteht. Insgesamt lassen sich 3.890 unterschiedliche Personen für das Jahr 2013 finden, die ausschließlich solche Einmalkontakte in Anspruch nahmen. Da jedoch eine gemeinsame Auswertung von Einmalkontakten mit den längeren Betreuungen mit mehreren Kontakten als nicht sinnvoll erachtet wird, werden die dokumentierten Einmalkontakte aus den weiteren Analysen ausgeschlossen.

Mit 106 Einrichtungen zeigt sich auch im aktuellen Berichtsjahr eine ausgesprochen gute Beteiligung auf Seiten der dokumentierenden Einrichtungen (siehe Tabelle 2). Sowohl die Zahl der Einrichtungen als auch die Anzahl der dokumentierten Klientinnen und Klienten und der Betreuungen liegt etwas über dem Niveau des Vorjahres. Auch die Zahl der dokumentierten Angehörigen und anderen Bezugspersonen liegt über dem Wert des Vorjahres, wobei hier die Steigerung – von 1.161 Personen in 2012 auf 1.336 Personen in 2013 – deutlicher ausfällt als bei den Klientinnen und Klienten. Insgesamt zeigt sich über die Jahre eine stabile Datenbasis.

⁵ Die Leistungen können nicht auf Einzelpersonen bezogen werden, so dass kein Rückschluss auf die tatsächliche Zahl von anonymen Klientinnen und Klienten sowie Angehörigen möglich ist. Es existieren auch keine weiteren Angaben wie etwa soziodemographische Daten. Dieser Sachverhalt ergibt sich aus dem Prinzip anonymer Dokumentation.

Tabelle 2: Datengrundlage

	Einrichtungen	Summe der unterschiedlichen Klienten	Summe der unterschiedlichen Angehörigen	Betreuungen
2013	106	19.681 (20.713)*	1.336 (1.415)*	24.973
2012	104	19.547 (20.503)*	1.161 (1.227)*	24.772
2011	101	18.793 (19.898)*	1.088 (1.146)*	23.801
2010	107	21.419	1.473	25.123
2009	108	21.116	1.510	25.189
2008	107	19.357	1.419	23.467
2007	107	18.467	1.087	21.773
2006	101	17.591	943	20.485
2005	103	17.562	1.141	20.897
2004	99	17.023	1.236	20.131
2003	109	17.515	1.654	20.125

* Ab 2010 kommt eine ergänzte Klientendefinition zur Anwendung, die neben einer Leistung bzw. einem Termin auch eine dokumentierte Betreuung zur Bedingung macht. Zur besseren Vergleichbarkeit mit den Werten der Vorjahre wird daher in Klammern die Anzahl der unterschiedlichen Klientinnen und Klienten bzw. Angehörigen basierend auf der bis 2010 geltenden Definition ausgewiesen.

Klientinnen und Klienten

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit jenen 19.681 Klientinnen und Klienten (ohne Angehörige), die im Jahr 2013 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 Hauptdiagnosegruppen – also beispielsweise Klientinnen und Klienten mit Alkohol- oder Opiatproblemen – tiefer gehend bezüglich biografischer Daten und ihrer aktuellen sozialen Situation betrachtet. Die zuweilen auftretenden Diskrepanzen zwischen Anteilen an der gesamten Klientel und den in nach Hauptdiagnosegruppen aufgeschlüsselten Tabellen resultieren aus unterschiedlichen Anteilen fehlender Werte für bestimmte Informationen.

Geschlecht • Alter • Nationalität

Wie im Vorjahr sind 73 % der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe männlich (siehe Tabelle 3). Zu Beginn der Betreuung in der Suchtberatungsstelle sind die Klientinnen und Klienten im Durchschnitt 39,3 Jahre alt, wobei die Frauen (41,3) durchschnittlich fast drei Jahre älter sind als die Männer (38,6).

87 % der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; 13 % sind entweder Bürgerinnen und Bürger eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (5 %) oder eines Staates außerhalb der EU (8,5 %). 31 % der Klientel haben einen Migrationshintergrund, Männer (35 %) deutlich häufiger als Frauen (20 %). Das Verhältnis von Menschen mit deutschem Pass zu jenen ohne deutschen Pass entspricht nahezu der Verteilung innerhalb der hessischen Gesamtbevölkerung (Nichtdeutsche, 2013: 12,3 %).⁶ Demgegenüber liegt der Anteil der Suchthilfeklientinnen und -klienten mit einem Migrationshintergrund etwas höher als der entsprechende Anteil in der Gesamtbevölkerung: 2011 hatten 25,3 % der hessischen Bürgerinnen und Bürger einen Migrationshintergrund.⁷

⁶ <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/landesdaten/auslaendische-bevoelkerung-in-hessen/nichtdeutsche-bevoelkerung-hessen/index.html>

⁷ <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund>

Tabelle 3: Geschlechterverteilung, Alter, Nationalität und Migrationshintergrund

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Klienten	73 %	27 %	100 %
N	14.270	5.411	19.681
Durchschnittliches Alter			
Klienten (in Jahren)	38,6	41,3	39,3
N	14.152	5.369	19.521
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	85 %	91 %	87 %
EU	5 %	5 %	5 %
außerhalb EU	10 %	4 %	8,5 %
staatenlos	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Gesamt N	13.549	5.110	18.659
Migrationshintergrund*			
Kind von Migranten	19 %	9 %	16 %
selbst migriert	22 %	14 %	19 %
kein Migrationshintergrund	65 %	80 %	69 %
Gesamt N	8.792	3.393	12.185

* Mehrfachnennungen möglich

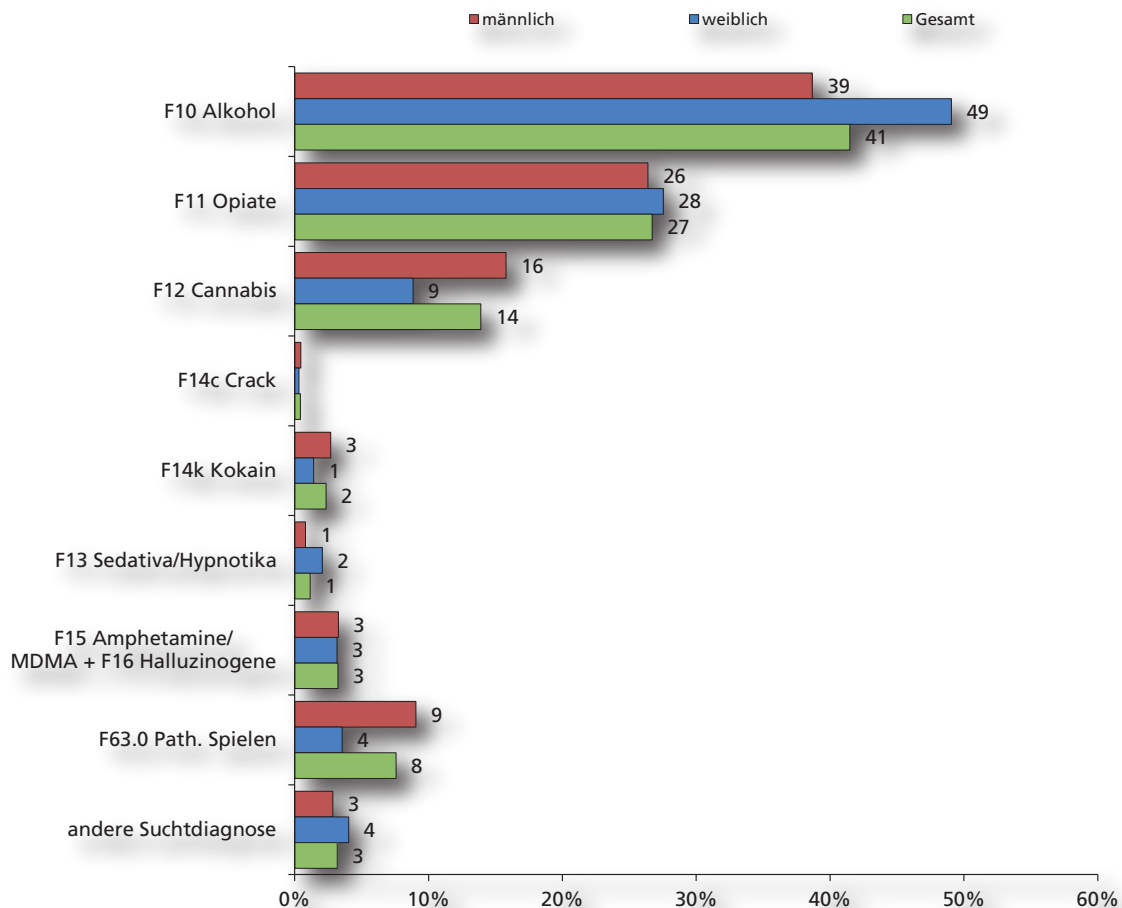
Ziel- und Diagnosegruppen

Wie in den Vorjahren werden die jeweiligen Hauptprobleme der Klientinnen und Klienten auf zweierlei Weise dargestellt: Zum einen können sie auf Grundlage einer Hauptdiagnose nach ICD-10 in verschiedene Diagnosegruppen eingeteilt werden, zum anderen können sie aber auch so genannten Zielgruppen zugeordnet werden. Letzteres erlaubt es, auch für jene Personen ein Hauptproblem zu bestimmen, für die im Zuge der Beratung bzw. Behandlung weder ein schädlicher Gebrauch noch eine Abhängigkeit im Sinne der ICD-10 festgestellt werden konnte.

Wird die „Zielgruppe“ als Ordnungskriterium genommen, so ist die Kategorie „Illegale Drogen“ mit knapp der Hälfte der hessischen Klientinnen und Klienten (48 %) nach wie vor am stärksten vertreten.

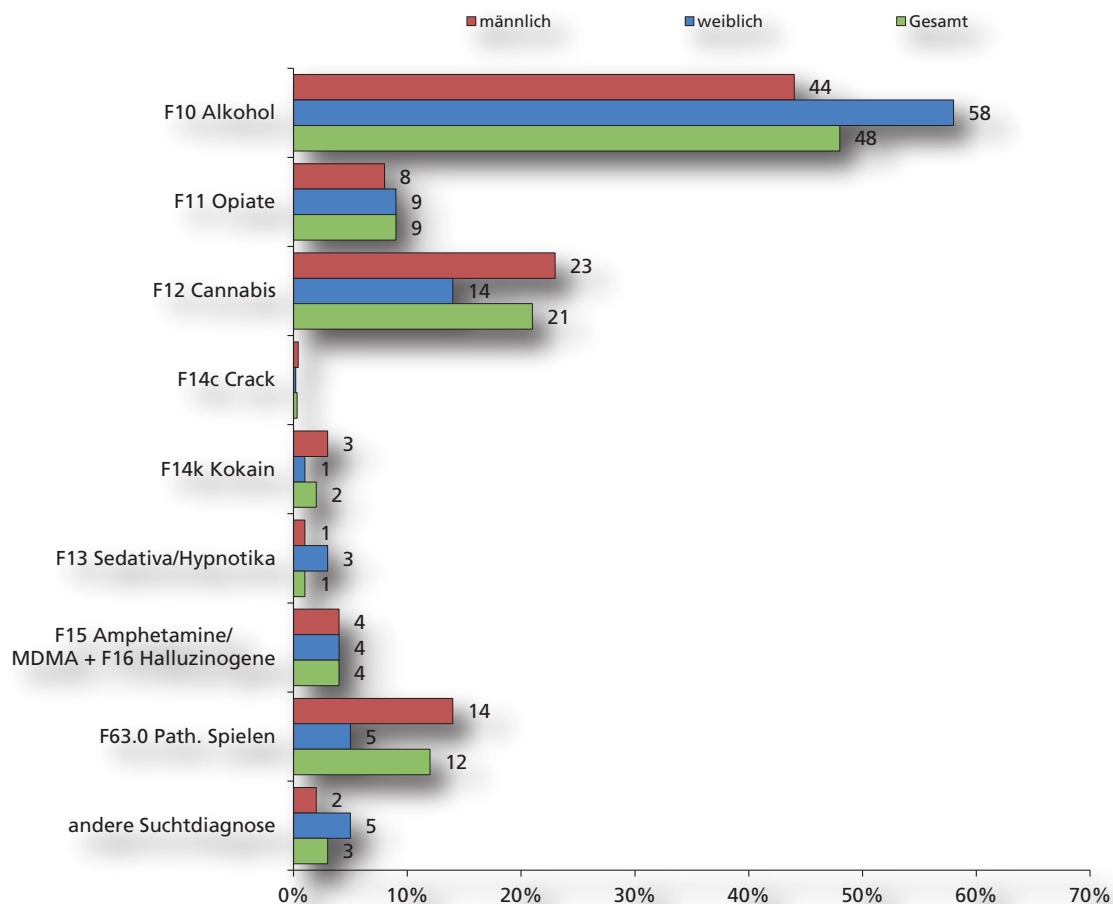
Die Verteilung nach den Hauptdiagnosen bietet ein differenzierteres Bild hinsichtlich der Suchtproblematiken: Demnach suchen 41 % der Klientinnen und Klienten aufgrund eines Alkoholproblems die ambulante Suchthilfe auf (siehe Abbildung 1). Für 27 % ist die Opiatabhängigkeit der hauptsächliche Grund für den Besuch einer Beratungs- oder Behandlungsstelle. Die Hauptdiagnose Cannabis wird bei 14 % der Gesamtklientel vergeben, und für 8 % steht das pathologische Glücksspiel im Vordergrund der Beratung bzw. Behandlung. Bei 3 % sind die Hauptproblemsubstanzen entweder Amphetaminderivate (inklusive MDMA) oder Halluzinogene. Hier wären auch Klientinnen und Klienten, die Methamphetamin (Crystal Meth) konsumieren, enthalten; die Größe dieser Gruppe kann allerdings mangels einer gesonderten Diagnosekategorie nicht angegeben werden. 2 % kommen aufgrund ihres Kokainkonsums zur hessischen Suchthilfe, noch seltener wird mit 1 % die Hauptdiagnose Sedativa/Hypnotika vergeben, und nur sehr vereinzelt, bei weniger als 1 %, lautet die Diagnose Crack. Bei insgesamt 3 % liegt eine andere Suchtdiagnose vor.

Abbildung 1: Hauptdiagnose (N= 18.030)



Ein deutlich anderes Bild stellt sich bei der Betrachtung der Hauptdiagnosen neu aufgenommener Klientinnen und Klienten dar (Abbildung 2): Hier sind mit 48 % fast die Hälfte der Betroffenen Alkohol klientinnen bzw. -klienten. Höher als in der Gesamtgruppe liegt auch der Anteil der Hauptdiagnose Cannabis mit 21 %. Das Gleiche gilt auch für pathologisches Glücksspielen, wenn auch hier die Differenz nicht ganz so stark ist (12 %). Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe liegt hingegen der Anteil derer mit Hauptdiagnose Opiate: Lediglich 9 % der neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten suchen die Suchthilfe wegen ihres Opiatkonsums auf.

Abbildung 2: Hauptdiagnose der erstmalig aufgenommenen Klient(inn)en (N= 5.900)



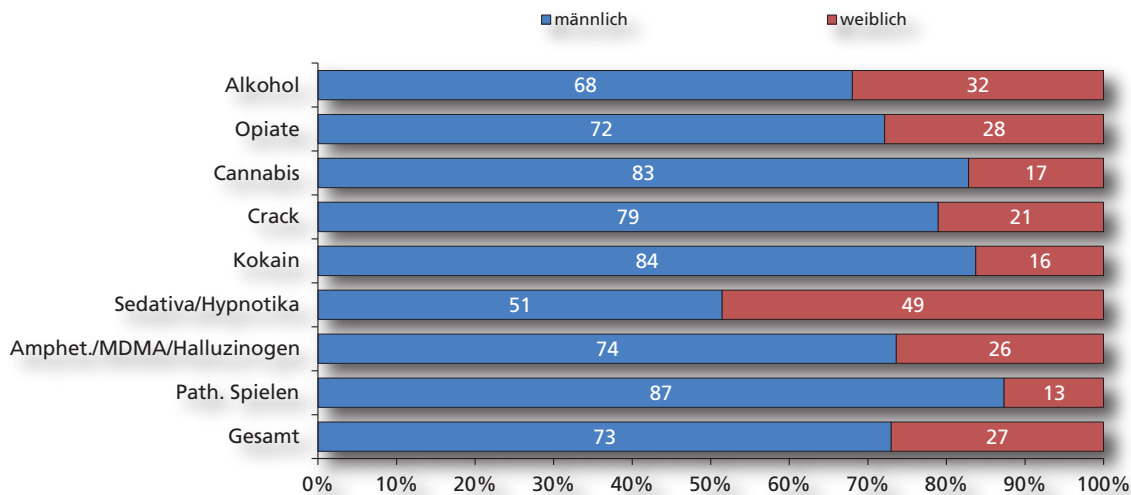
Diagnosegruppen – soziodemografische Merkmale

Wenn im Folgenden näher auf die soziodemografischen Merkmale der hessischen Klientel eingegangen wird, dann geschieht dies primär anhand von Vergleichen zwischen den oben vorgestellten Hauptdiagnosegruppen. Wo es sinnvoll erscheint, werden darüber hinaus auch Vergleiche mit der hessischen Gesamtbevölkerung in die Darstellung mit einbezogen.

Geschlecht · Alter · Nationalität

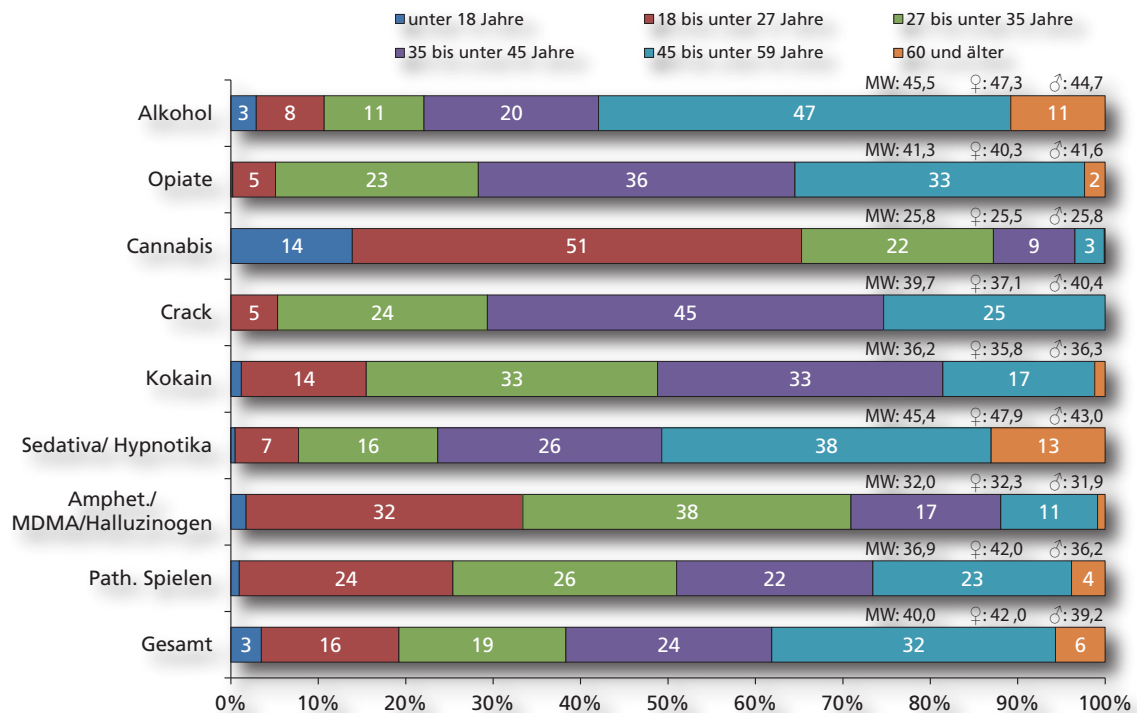
Auch in allen einzelnen Hauptdiagnosegruppen mit nennenswerten Fallzahlen überwiegt der Anteil der männlichen Klienten jeweils deutlich (siehe Abbildung 3). Die größte Überrepräsentanz von Männern findet sich in der Gruppe der pathologisch Glücksspielenden (87 %), gefolgt von der Kokain- (84 %) und der Cannabisklientel (83 %). Deutlich geringer fällt die Überrepräsentation männlicher Klienten mit 68 % bei der Hauptdiagnose Alkohol aus und lediglich in der kleinen Gruppe der Sedativa-/Hypnotika-Konsumierenden ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen (51 % Männer).

Abbildung 3: Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (N= 18.030)



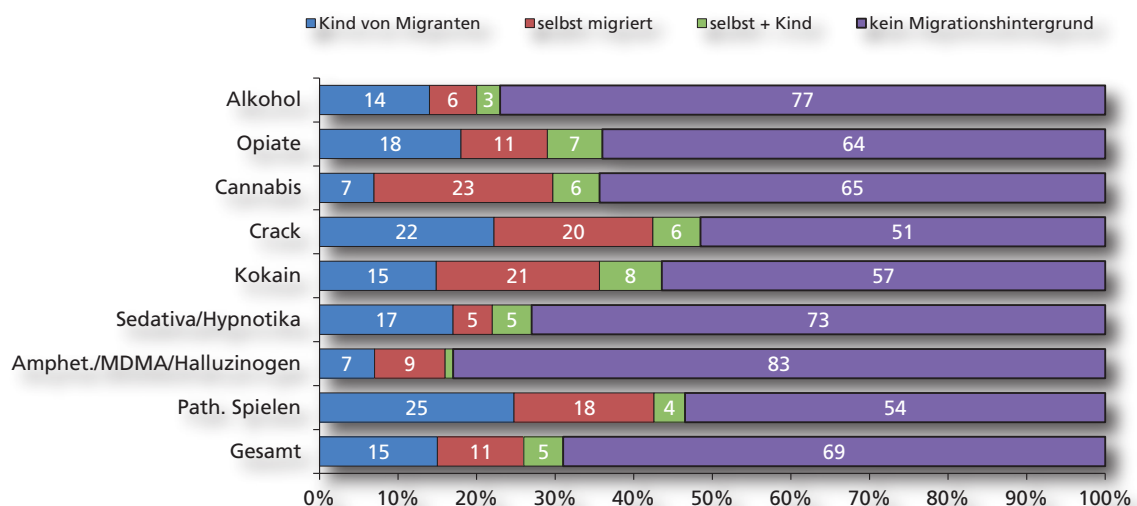
Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen wird deutlich, dass die Cannabisklientinnen und -klienten weiterhin mit einem Durchschnittsalter von 25,8 Jahren die mit Abstand jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen (siehe Abbildung 4); nahezu zwei Drittel sind maximal 27 Jahre alt. Die Klientinnen und Klienten aus der zweitjüngsten Hauptdiagnosegruppe, der Amphetamin/MDMA/Halluzinogen-Klientel, sind mit durchschnittlich 31,9 Jahren bereits rund sechs Jahre älter. Auch das Durchschnittsalter der Kokainklientel (36,2) und der pathologisch Glücksspielenden (36,9) liegt jeweils unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel. Demgegenüber stellen Alkoholklientinnen und -klienten mit durchschnittlich 45,5 Jahren nach wie vor die deutlich älteste Gruppe; weit über die Hälfte (58 %) sind mindestens 45 Jahre alt. Etwa gleichauf liegt mit 45,4 Jahren die Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika. Auch bei den Opiatklientinnen und -klienten liegt das Durchschnittsalter mit 41,3 Jahren über dem der gesamten Klientel. Aus dieser Gruppe ist mittlerweile mehr als ein Drittel (35 %) mindestens 45 Jahre alt, und der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter 27 Jahren ist mit 5 % so niedrig wie in keiner anderen Diagnosegruppe.

Abbildung 4: Durchschnittliches Alter in Jahren, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 17.901)



Insgesamt 31 % der hessischen Suchthilfeklientel hat einen Migrationshintergrund. Auch 2013 ist dieser Anteil in der sehr kleinen Gruppe der Crackkonsumierenden mit insgesamt 49 % am höchsten, gefolgt von den pathologisch Glücksspielenden mit 46 % sowie der Kokainklientel mit 43 % (siehe Abbildung 5). Opiat- (36 %) und Cannabiskonsumierende (35 %) liegen hier jeweils nur leicht über dem Durchschnitt, während Personen, bei denen Probleme mit Amphetaminen/MDMA/Halluzinogenen (17 %) oder Alkohol (23 %) im Vordergrund stehen, deutlich seltener einen Migrationshintergrund haben.

Abbildung 5: Migrationshintergrund, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 11.480)

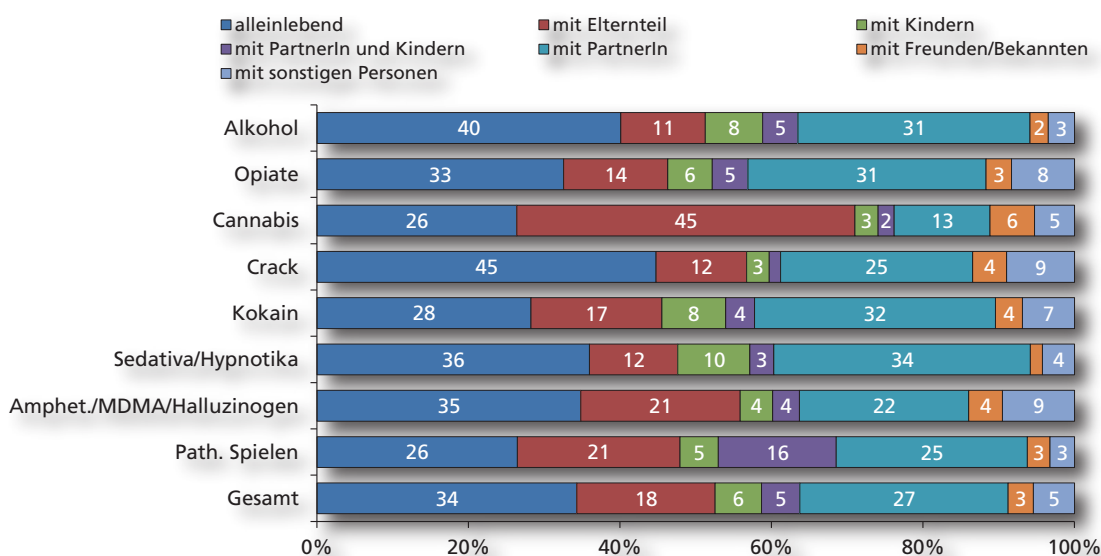


Familienstand · Lebenssituation

Was den formellen Familienstand betrifft, so sind mit 59 % deutlich mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe in Hessen ledig. Insgesamt 24 % sind verheiratet, 16 % geschieden und 2 % verwitwet. Besonders hoch sind die Anteile der (noch) Unverheirateten bei den vergleichsweise jungen Diagnosegruppen Cannabis (91 %) und Amphetamine/MDMA/Halluzinogene (81 %). Auch in der Crack- (66 %), Kokain- und Opiatklientel (jeweils 63 %) sind relativ häufig ledige Personen anzutreffen. Besonders niedrig ist dieser Anteil hingegen, neben der kleinen Gruppe der Sedativa-/Hypnotikakonsumierenden (40 %), mit 42 % bei der Alkoholklientel. In dieser Gruppe findet sich auch ein relativ hoher Anteil an Verheirateten (32 %). Gleichzeitig ist hier der Anteil der Geschiedenen mit 22 % überdurchschnittlich hoch.

Zusätzlich zum Familienstand wird auch die konkrete Lebenssituation der Klientinnen und Klienten erfasst (siehe Abbildung 6). Die höchsten Anteile von Alleinlebenden finden sich in der kleinen Gruppe der Crackkonsumierenden (45 %), gefolgt von der Alkoholklientel (40 %). Am niedrigsten ist dieser Wert bei Personen, die wegen Cannabis oder pathologischem Glücksspiel (jeweils 26 %) die Suchthilfe aufsuchen. Während allerdings die vergleichsweise jungen Cannabisklientinnen und -klienten mit Abstand am häufigsten noch bei den Eltern leben (45 %), zeigt sich bei den Glücksspielenden der höchste Anteil für Personen, die mit der Partnerin bzw. dem Partner und/oder Kindern zusammen leben (insgesamt 46 %).

Abbildung 6: Lebenssituation, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 16.529)

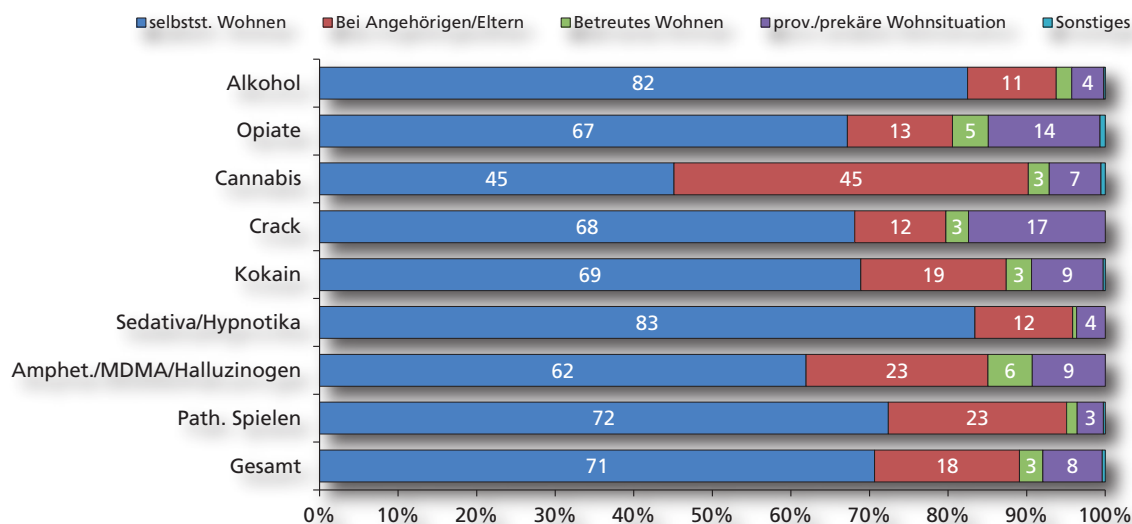


Wohnsituation

Mit 71 % wohnt der überwiegende Teil der hessischen Suchthilfeklientel selbstständig. 18 % wohnen bei Eltern oder Angehörigen, 3 % im Betreuten Wohnen und 8 % in prekären Wohnsituationen: Justizvollzugsanstalt, provisorische Unterkunft oder Obdachlosigkeit (siehe Abbildung 7). Diese Personen finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Crack (17 %) und Opiaten (14 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil mit jeweils 3 % bei den pathologisch Glücksspielenden, gefolgt von Alkohol- und Sedativa-/Hypnotikaklientel (jeweils 4 %). In den beiden letztgenannten, vergleichsweise alten Gruppen zeigen sich die höchsten Anteile für selbstständiges Wohnen (Sedativa/Hypnotika: 83 %, Alkohol: 82 %). Der höchste Wert für das Wohnen bei den

Eltern bzw. anderen Angehörigen liegt, wie bereits bei der Lebenssituation erkennbar, mit 45 % bei der Cannabisklientel vor.

Abbildung 7: Wohnsituation, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 17.117)

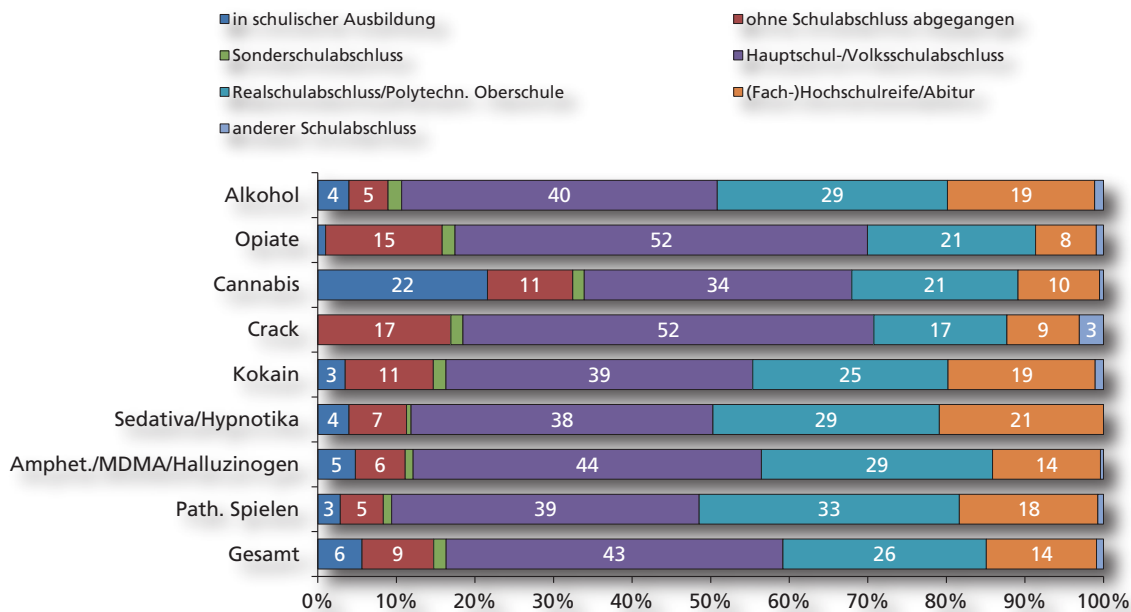


Schulabschluss und Ausbildung

Die Klientel der ambulanten Suchthilfe weist im Durchschnitt ein niedrigeres Niveau an Schulbildung auf als dies in der Allgemeinbevölkerung Hessens der Fall ist: 9 % haben keinen Schulabschluss, 43 % den Hauptschulabschluss, 26 % die Mittlere Reife und lediglich 14 % Abitur (siehe Abbildung 8). In der hessischen Allgemeinbevölkerung hatten im Jahr 2011 32 % Abitur, 28 % Mittlere Reife, 34 % Hauptschulabschluss und 7 % keinen Abschluss; im Unterschied zu den Zahlen der ambulanten Suchthilfe sind hier keine Personen berücksichtigt, die noch in schulischer Ausbildung sind.⁸ Ein besonders niedriger Bildungsstand liegt bei den Crack- und Opiatkonsumierenden vor, die mit 17 % bzw. 15 % die höchsten Anteile von Personen ohne Abschluss aufweisen. In diesen Gruppen zeigen sich darüber hinaus auch mit jeweils 52 % die höchsten Anteile von Hauptschulabgängerinnen bzw. -abgängern und mit 9 % respektive 8 % die niedrigsten Anteile von Abiturientinnen und Abiturienten. Die Cannabisklientel besitzt mit 22 % mit Abstand den höchsten Anteil an Personen, die noch zur Schule gehen und mit 34 % den niedrigsten Anteil von Klientinnen und Klienten, die mit dem Hauptschulabschluss die Schule verlassen haben. Eine relativ hohe Schulbildung liegt bei der Alkohol- und Glücksspielklientel vor: Hier sind lediglich jeweils 5 % ohne Schulabschluss abgegangen; gleichzeitig haben mit 19 % bzw. 18 % relativ viele Personen das (Fach-)Abitur gemacht. Ähnliche Werte zeigen sich in der kleinen Gruppe der Sedativa-/Hypnotikakonsumierenden.

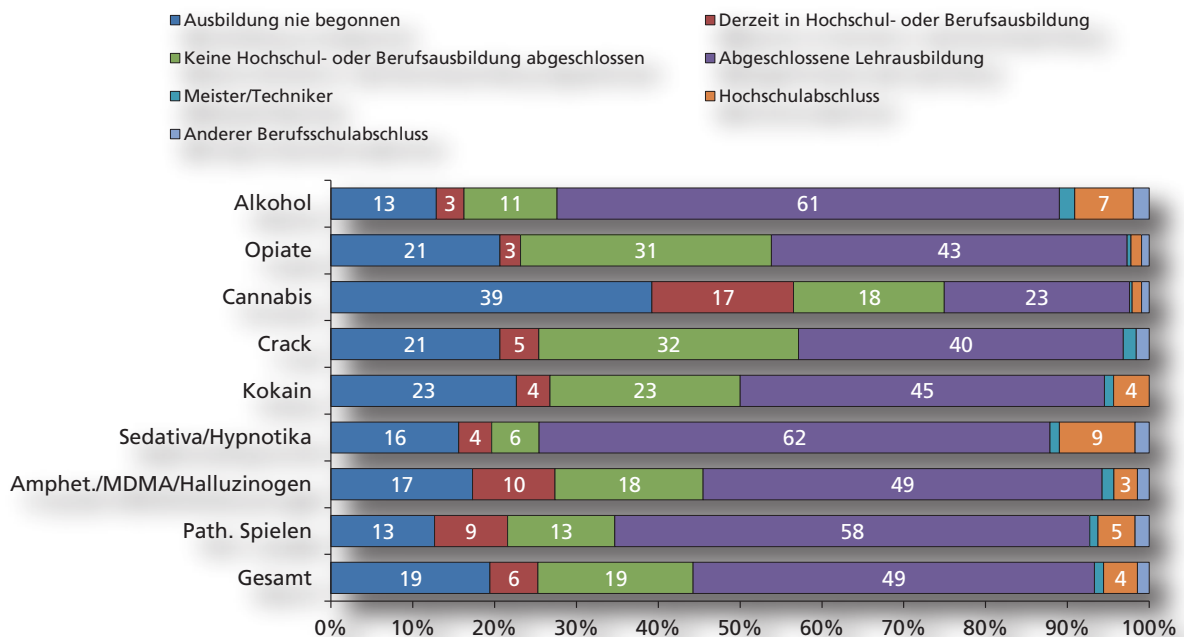
⁸ Tabellenberechnungen in: <https://ergebnisse.zensus2011.de/>.

Abbildung 8: Schulabschluss, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 15.463)



Mit 49 % verfügt nahezu die Hälfte der Suchthilfeklientel über eine abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 5 % über einen Hochschul- oder Meister-/Technikerabschluss (siehe Abbildung 9). 6 % befinden sich aktuell in Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Demgegenüber haben 19 % ihre Ausbildung bzw. ihr Studium nicht abgeschlossen und ein gleich großer Anteil hat nie eine Ausbildung bzw. Studium begonnen. Bei letzterer Angabe ist allerdings zu beachten, dass hier auch diejenigen enthalten sind, die sich noch in der schulischen Ausbildung befinden. Dies ist insbesondere für die Cannabisklientinnen und -klienten relevant, von denen 22 % noch zur Schule gehen (siehe oben) und dementsprechend auch mit 39 % der höchste Wert unter allen Diagnosegruppen für „Ausbildung nie begonnen“ vorliegt. Ebenso befinden sich in dieser Gruppe mit 17 % die meisten Auszubildenden bzw. Studierenden. Die höchsten Anteile für Klientinnen und Klienten mit abgeschlossener Berufsausbildung sind in den Diagnosegruppen Alkohol (61 %) und Sedativa/Hypnotika (62 %), gefolgt von den pathologisch Spielenden (58 %) vorhanden. Auch Hochschulabschlüsse sind in der Alkohol- (7 %) und Sedativa/Hypnotikaklientel (9 %) am stärksten vertreten. Opiat- (31 %) und Crackkonsumierende weisen die höchsten Anteile für nicht abgeschlossene Hochschul- bzw. Berufsausbildungen auf.

Abbildung 9: Ausbildungsabschluss, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 15.463)



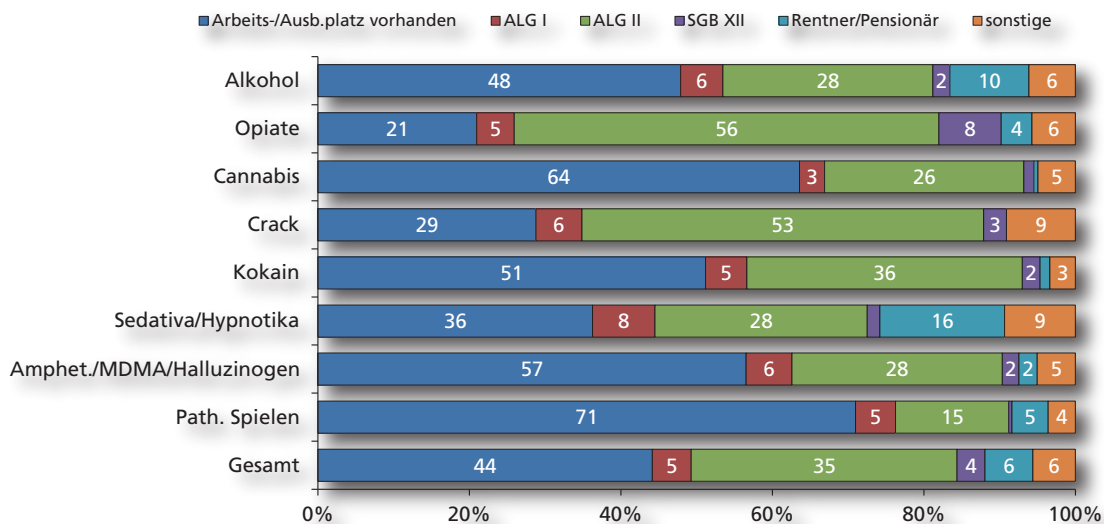
Erwerbssituation

Um die soziale Situation der Suchthilfeklientel zu bewerten, erscheint zunächst ein Abgleich mit der Arbeitslosenquote der Allgemeinbevölkerung sinnvoll. Diese Quote lag in Hessen Mitte 2013 bei 5,9 %. Demgegenüber beziehen zwei von fünf Klientinnen und Klienten der Suchthilfe Arbeitslosengeld (ALG I oder ALG II: 40 %); hinzu kommen 4 % mit Sozialhilfe nach SGB XII (siehe Abbildung 10).

Nach wie vor sind die Opiatklientinnen und -klienten am häufigsten ohne Arbeit: Insgesamt sind 69 % in dieser Gruppe arbeits- bzw. erwerbslos. Bei der Crackklientel sind insgesamt 62 % ohne Arbeit. Bei allen anderen Diagnosegruppen liegt dieser Wert unter dem Durchschnitt, am niedrigsten bei den Glücksspielenden (20 %) sowie den Cannabiskonsumierenden (30 %). Festzuhalten ist allerdings weiterhin, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptdiagnosegruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

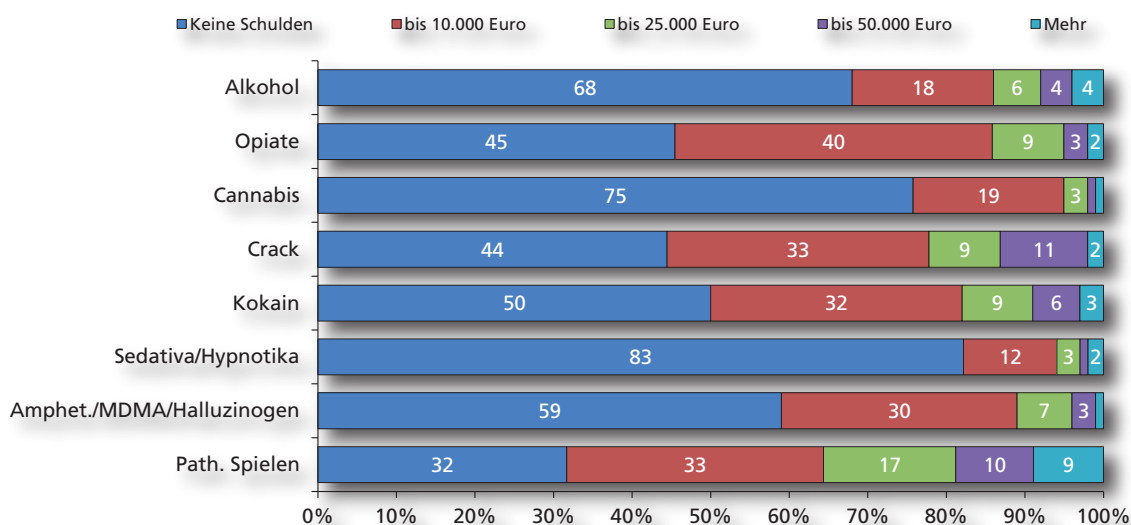
Insgesamt bestreitet weniger als die Hälfte der hessischen Suchthilfeklientel ihren Lebensunterhalt mit bezahlter Arbeit (44 %). Staatliche Transferleistungen spielen dagegen eine sehr wichtige Rolle, vor allem das Arbeitslosengeld II (ALG II) mit 35 %. Am höchsten ist der Anteil der ALG II-Empfängerinnen und -empfänger mit 56 % bei der Opiatklientel. Ansonsten liegen lediglich die Crackkonsumierenden mit 53 % merklich über dem Durchschnittswert. Auch der Anteil derer, die Sozialhilfe nach SGB XII beziehen, ist unter den Opiatabhängigen mit 8 % am höchsten, während dieser Wert bei allen anderen Klientelen unter dem Durchschnittswert von 4 % liegt. Keine auffälligen Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen finden sich bei den Werten für ALG I. 6 % der Suchthilfeklientel sind Rentnerinnen bzw. Rentner. Am höchsten ist der Anteil mit 16 % bei der Sedativa-/Hypnotikaklientel, gefolgt von den Alkoholkonsumierenden (10 %); dies korrespondiert damit, dass es sich bei diesen Gruppen um die durchschnittlich ältesten handelt.

Abbildung 10: Erwerbssituation, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 15.978)



42 % der Klientinnen und Klienten haben aktuell Schulden. In den meisten Fällen (27 % der gesamten Suchthilfeklientel) handelt es sich dabei um vergleichsweise moderate Geldbeträge von maximal 10.000 Euro. 8 % haben zwischen 10.000 und 25.000 Euro, 4 % zwischen 25.000 und 50.000 Euro und 3 % sogar mehr als 50.000 Euro Schulden. Am häufigsten sind mit insgesamt 68 % pathologische Glücksspielerinnen und -spieler verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (z.B. insgesamt 19 % mit mehr als 25.000 Euro). Ebenfalls relativ hohe Anteile von Schuldnerinnen und Schuldnern zeigen sich bei der Crack- und Opiatklientel mit 56 % bzw. 55 %, wobei vor allem bei Opiatabhängigen eine starke Häufung bei eher niedrigen Schuldenbeträgen von maximal 10.000 Euro zu beobachten ist. Eher selten mit Schulden belastet sind die Diagnosegruppen Sedativa/Hypnotika (17 %), Cannabis (25 %) und Alkohol (32 %).

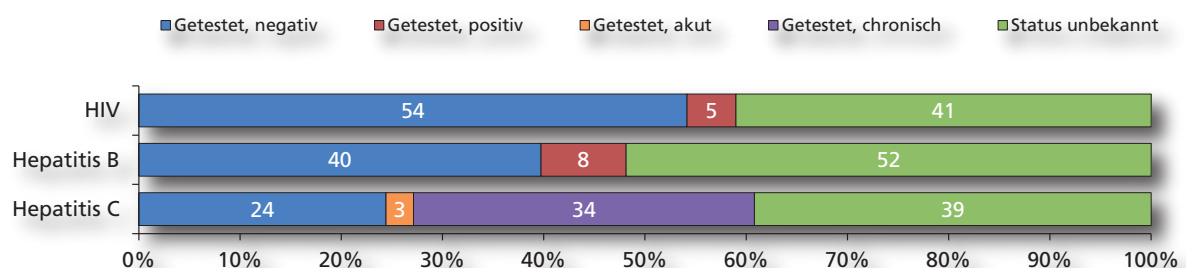
Abbildung 11: Schuldensituation, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 10.891)



Zur Gesundheitssituation ist in diesem Jahr erstmals eine Abbildung mit dem Infektionsstatus bezüglich intravenös übertragbarer Krankheiten enthalten (siehe Abbildung 12). Die entsprechenden Informationen beschränken sich auf die Diagnosegruppe Opiate, da es sich um die einzige Klientel mit einem hohen Anteil intravenös Konsumierender handelt.

Insgesamt 5 % aus dieser Gruppe geben an, HIV-positiv zu sein. Mit 54 % wurden mehr als die Hälfte negativ auf HIV getestet. Allerdings existiert mit 41 % eine große Anzahl von Opiatklientinnen und -klienten, die bislang nicht auf HIV getestet worden sind bzw. der Test länger als 12 Monate zurückliegt. Ein ähnlicher Anteil von Personen, deren Infektionsstatus unbekannt ist, liegt in Bezug auf Hepatitis C vor (39 %). Allerdings ist mit insgesamt 37 % die Infektionsrate mit dieser Krankheit um ein Vielfaches höher als bei HIV, und mit 24 % gibt weniger als ein Viertel an, negativ getestet worden zu sein. Im Hinblick auf Hepatitis B schließlich ist mehr als der Hälfte der Klientel (52 %) ihr Infektionsstatus unbekannt; 8 % wurden positiv getestet. Bei keiner der drei Krankheiten liegen geschlechtsbezogene Differenzen im Hinblick auf den Infektionsstatus vor.

Abbildung 12: Gesundheitliche Situation / Infektionsstatus der Opiat-Klientel



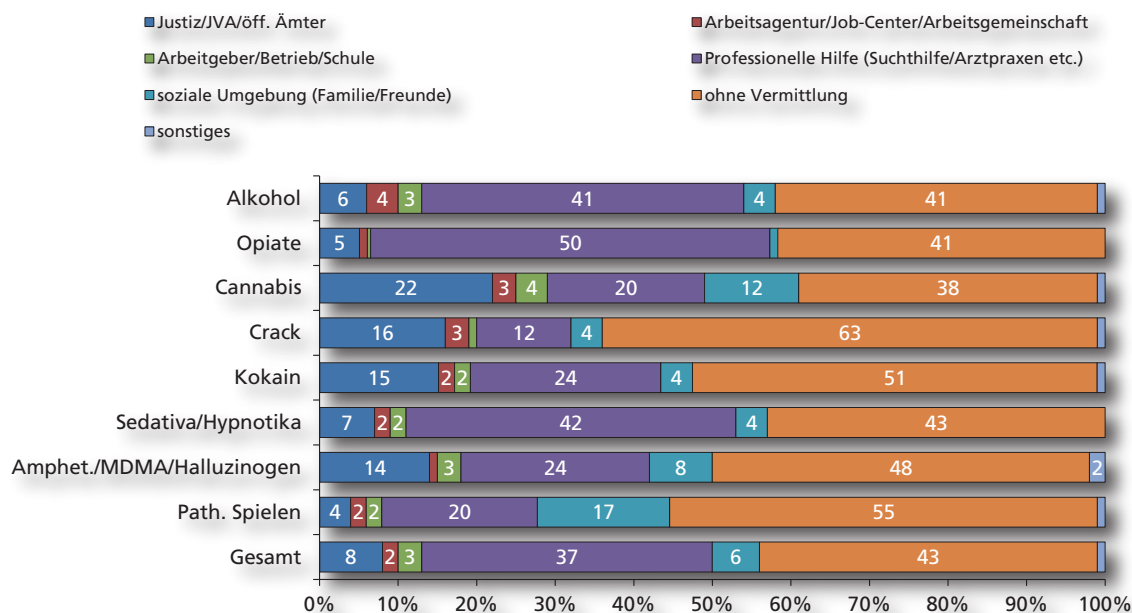
Betreuungen

In diesem Abschnitt werden Auswertungen zu den Betreuungen vorgestellt: zu in Anspruch genommenen Betreuungsformen, zur Betreuungsdauer und zur Beendigung der Betreuung.⁹ Begonnen wird jedoch mit Informationen darüber, über welche Vermittlungswege die Klientinnen und Klienten in eine Einrichtung gelangen. Dabei kann zunächst festgestellt werden, dass 43 % aller Betreuungen ohne Vermittlung zustande kommen (siehe Abbildung 13). Ebenfalls häufig – mit einem Wert von 37 % – werden Klientinnen und Klienten über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 8 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 6 % durch das soziale Umfeld, 3 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und 2 % mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften.

Dabei zeigen die Alkoholklientinnen und -klienten nur relativ geringe Abweichungen zum durchschnittlichen Wert der Gesamtklientel, wohingegen die Opiatabhängigen mit 50 % überdurchschnittlich häufig durch professionelle Hilfen und eher selten über Justiz/JVA/Ämter oder die soziale Umgebung vermittelt werden. Bei der Cannabisklientel ist dagegen die Vermittlung über Justiz oder Ämter mit 22 % deutlich überrepräsentiert, und auch die soziale Umgebung ist in dieser Gruppe mit 12 % eine vergleichsweise wichtige Vermittlungsinstanz. Professionelle Hilfen spielen hier mit 20 % eine geringere Rolle als bei anderen Klientelen. Letzteres trifft auch auf die Hauptdiagnosengruppen Crack (12 %), Pathologisches Spielen (20 %), Amphetamine/Halluzinogene und Kokain (jeweils 24 %) zu. In diesen vier Gruppen ist die Inanspruchnahme einer Beratung durch Eigeninitiative mit Werten zwischen 48 % und 63 % jeweils überrepräsentiert. Während die Crack- (16 %), Kokain- (15 %) und Amphetamin-/Halluzinogenklientele (14 %) indes überdurchschnittliche Werte bei der Vermittlung durch Justiz bzw. Ämter aufweisen, ist dies bei den pathologisch Glücksspielenden mit 4 % besonders selten der Fall; stattdessen liegt in dieser Gruppe der deutlich höchste Wert für eine Vermittlung über die soziale Umgebung vor (17 %).

⁹ Im Projekt COMBASS werden drei generelle Hilfebereiche unterschieden: „Ambulante Beratung“, „Betreutes Wohnen“ und „Arbeitsprojekte“. Den mit Abstand größten Anteil von 91 % aller Betreuungen nimmt, ähnlich wie in den Vorjahren, die Kategorie „Ambulante Beratung“ ein. 8 % der Betreuungen werden im „Betreuten Wohnen“ (inklusive betreutem Einzelwohnen) 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. Eine detaillierte Darstellung der Betreuungen im Rahmen von Wohnprojekten ist im Bericht 2009 nachzulesen.

Abbildung 13: Vermittlung in die Betreuung, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 17.956)



Betreuungsformen

Im nächsten Auswertungsschritt werden die zentralen Betreuungsformen, nach Hauptdiagnosegruppen differenziert, betrachtet. Hierbei handelt es sich um die folgenden Betreuungstypen, die hier kurz erläutert werden.

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 dem individuellen Bedarf der Klientin/des Klienten orientierte Vorgehensweise.

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

Ambulante Rehabilitation (AR): Die AR nach der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ ist eine strukturierte Entwöhnungsbehandlung, die von anerkannten Behandlungsstätten entweder im Anschluss an oder alternativ zu einer stationären Entwöhnung durchgeführt wird. Die AR setzt Motivation und Fähigkeit zur suchtmittelabstinenter 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. Die Ambulante Rehabilitation sollte nach maximal 18 Monaten (bzw. bei poststationärer AR nach 12 Monaten) abgeschlossen sein.

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

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

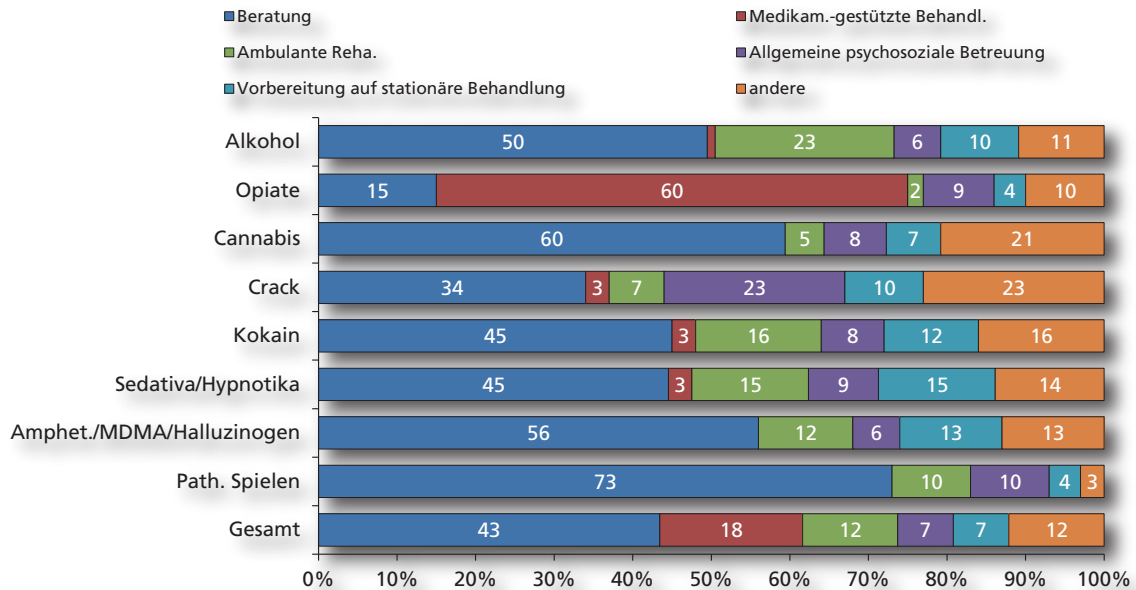
Vorbereitung auf stationäre Behandlung: Hierbei handelt es sich um Beratungs- oder Betreuungstätigkeiten, die auf eine stationäre Therapie/Rehabilitation vorbereiten.

Wie die Abbildung 14 zeigt, ist die Beratung mit einem Anteil von 43 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die Medikamentengestützte Behandlung ist mit 18 % die zweithäufigste Betreuungsform, gefolgt von der Ambulanten Rehabilitation mit 12 %. Bei jeweils 7 % der Betreuungen handelt es sich um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen oder Allgemeine Psychosoziale Beratungen. Andere Betreuungsformen machen 12 % der Fälle aus.

Im Hinblick auf Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen fällt vor allem die Opiatklientel auf: Drei von fünf Betreuungen in dieser Gruppe entfallen auf die Medikamentengestützte Behandlung (60 %), die in allen anderen Diagnosegruppen praktisch keine Rolle spielt. Die Beratung (15 %) sowie die Ambulante Rehabilitation (2 %) haben bei den Opiatabhängigen hingegen eine untergeordnete Bedeutung. Bei der Alkoholklientel wird die Ambulante Rehabilitation mit einem Anteil von 23 % vergleichsweise häufig in Anspruch genommen. Relativ hohe Anteile für die Beratung liegen bei den pathologischen Glücksspielenden sowie bei der Cannabis- und Amphetamin-/Halluzinogen-Klientel vor.

Die für die Auswertung zusammengefasste Kategorie „andere“ erreicht teilweise relativ hohe Anteile: in der Hauptdiagnosegruppe Cannabis gilt dies für jede fünfte Betreuung. Eine differenziertere Betrachtung zeigt, dass sich im Falle der Cannabisklientel u. a. die Betreuungsformen Frühintervention (9 %) sowie Ambulante Behandlung (4 %) dahinter verbergen.

Abbildung 14: Betreuungsform, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 18.851)

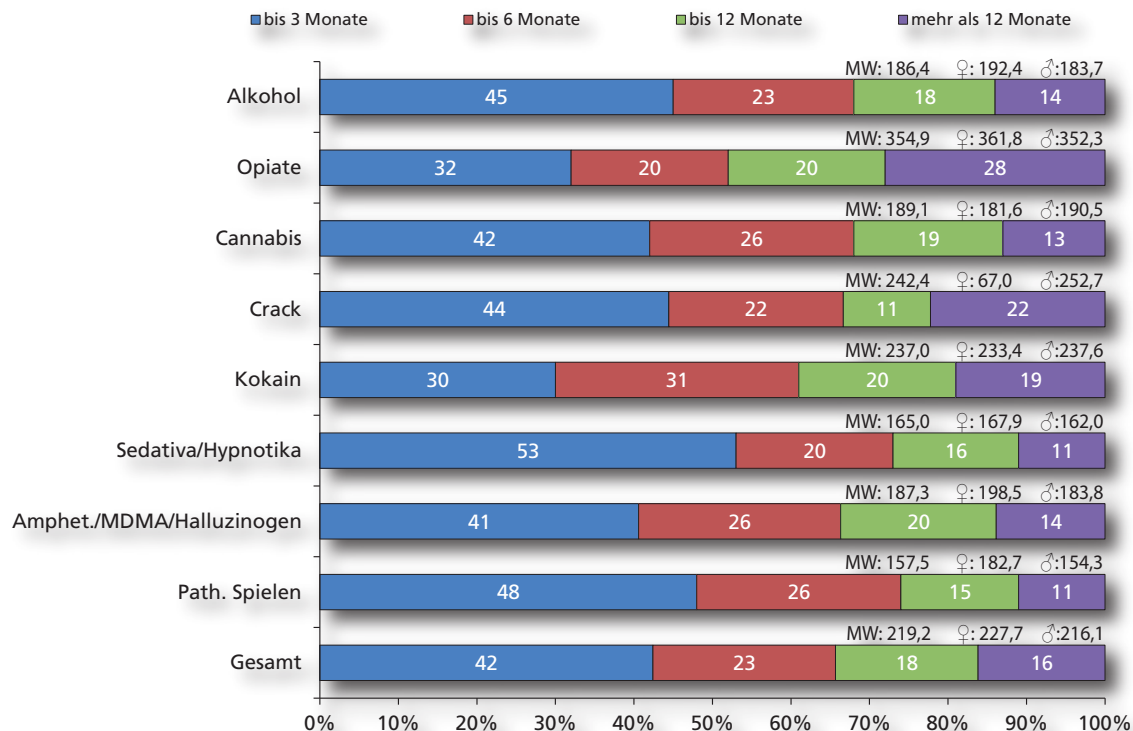


Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2013 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 219 Tage (siehe Abbildung 15). Frauen werden dabei mit durchschnittlich 228 Tagen etwas länger betreut als Männer (216 Tage). Die Opiatklientel weist mit 355 Tagen den deutlich höchsten Wert auf. Kokain- und Crackklientel liegen knapp über dem Durchschnittswert, alle anderen Hauptdiagnosegruppen darunter. Die niedrigsten durchschnittlichen Betreuungsdauern finden sich bei den Glücksspielenden (158 Tage) sowie Sedativa bzw. Hypnotika Konsumierenden (165 Tage).

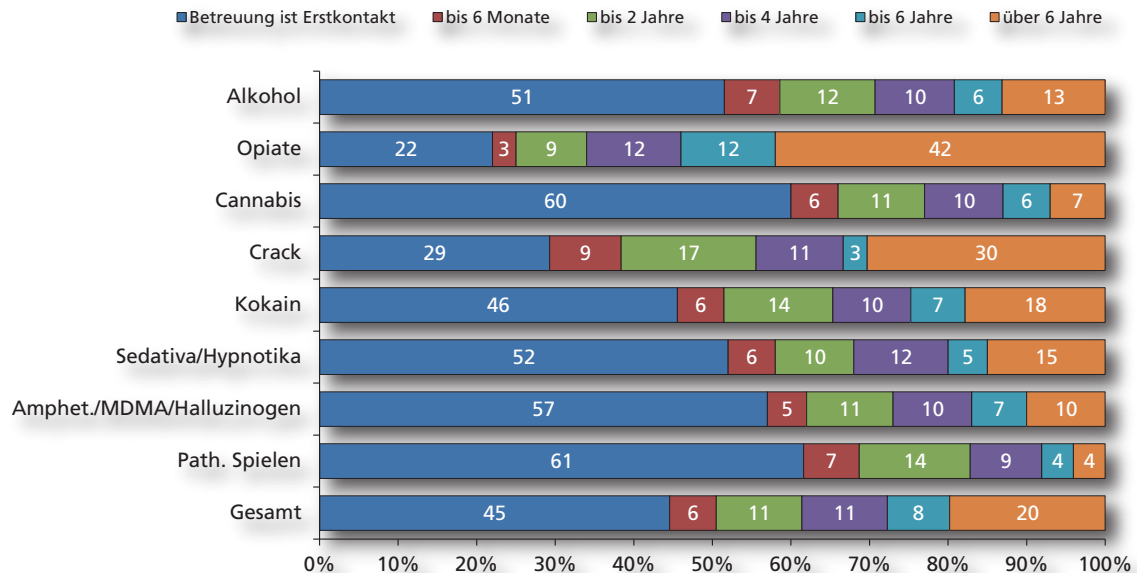
Wie die Abbildung 15 zeigt, dauern insgesamt fast zwei Drittel der im Jahr 2013 abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als ein halbes Jahr – 42 % sind maximal 3 Monate lang, 23 % zwischen 3 und 6 Monate. 18 % liegen zwischen 6 und 12 Monaten und 16 % dauern länger als ein Jahr. In der Betrachtung der Hauptdiagnosegruppen weist die Opiatklientel mit 28 % den größten Anteil längerer Betreuungen (über 12 Monate) auf. Der höchste Anteil kurzer Betreuungsphasen (weniger als 3 Monate) zeigt sich bei Sedativa-/Hypnotikakonsumierenden (53 %), gefolgt von den Glücksspielenden (48 %).

Abbildung 15: Durchschnittliche Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 10.150)



Bei der Betrachtung der aktuellen Betreuungsdauer ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese immer nur als eine Momentaufnahme gelten kann. Für den überwiegenden Teil der dokumentierten Betreuungen gilt, dass diese nicht die erste Betreuung innerhalb des an COMBASS beteiligten Suchthilfesystems ist (55 %, siehe Abbildung 16). Am deutlichsten wird dies an der Gruppe der Opiatklientinnen und -klienten: Bei weniger als einem Viertel der Betreuungen handelt es sich um so genannte Erstkontakte. Bei 42 % der aktuellen Betreuungen Opiatkonsumierender liegt der früheste Betreuungsbeginn bei irgendeiner der COMBASS-Einrichtungen bereits länger als 8 Jahre zurück. Relativ hohe Quoten von Erstkontakt-Betreuungen weisen hingegen pathologisch Spielende, Cannabis- und Amphetamin-/MDMA-/Halluzinogenkonsumierende auf.

Abbildung 16: Zeitlicher Abstand zum ersten dokumentierten Betreuungsbeginn (N= 19.391)

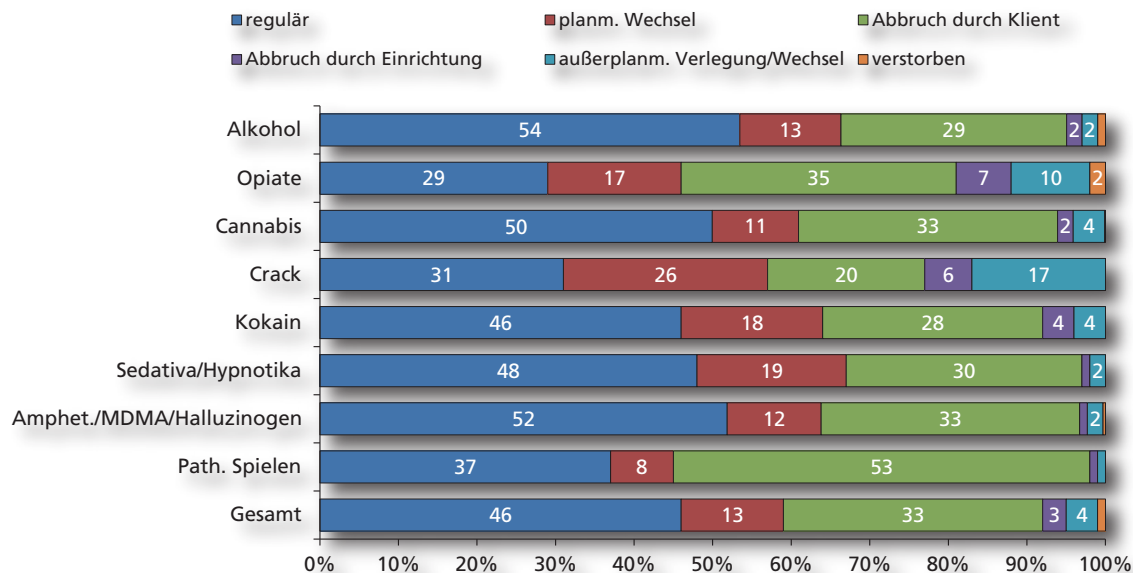


Betreuungsende

Insgesamt 59 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (46 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (13 %; siehe Abbildung 17). 33 % der Betreuungen werden durch die Klientin bzw. den Klienten und 3 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei weiteren 4 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet. 1 % der Klientinnen und Klienten verstarben während der Betreuung.

Zwischen den Hauptdiagnosegruppen zeigen sich erhebliche Differenzen hinsichtlich des Beendigungsgrundes: So brechen pathologisch Glücksspielende mit Abstand am häufigsten ihre Betreuung selbst ab (53 %), während hier Kokain-, Crack- und Alkoholklientel unter dem Durchschnitt liegen (siehe Abbildung 17). Bei den Crack- und Opiatabhängigen führt vergleichsweise häufig ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Betreuungsform oder ein Abbruch der Betreuung durch die Einrichtung zum Betreuungsende (17 % bzw. 10 %). Opiatabhängige weisen gleichzeitig die geringste Zahl an regulären Beendigungen auf (29 %), gefolgt von Crackkonsumierenden (31 %) sowie pathologisch Glücksspielenden (37 %). Vergleichsweise häufig werden Betreuungen bei der Alkohol- (54 %), der Amphetamin-/MDMA-/Halluzinogen- (52 %) und der Cannabisklientel (50 %) regulär beendet.

Abbildung 17: Beendigungsgrund, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 9.639)

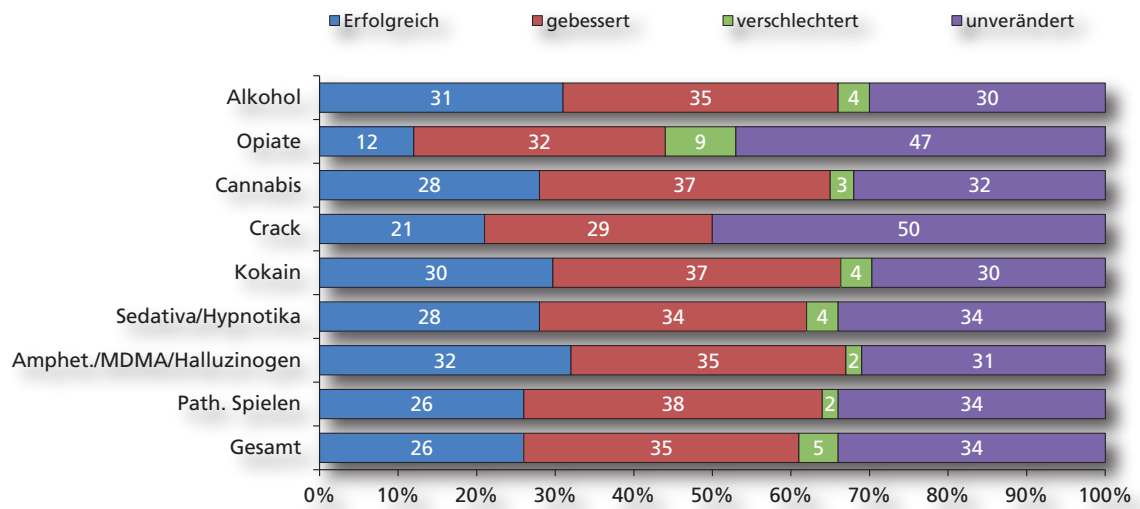


Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen (61 %) mindestens eine Verbesserung erreicht werden konnte (erfolgreich und verbessert zusammengenommen; siehe Abbildung 18). 26 % der Betreuungen wurden erfolgreich abgeschlossen, und bei 35 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert. 34 % der Klientinnen und Klienten weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf und bei 5 % hat sich diese verschlechtert.

Die Opiatklientel unterscheidet sich hinsichtlich der Problematik am Betreuungsende mit Abstand am deutlichsten von den übrigen Hauptdiagnosegruppen: Aber auch hier konnte zumindest bei 44 % eine Verbesserung der Situation erreicht werden. Gleichzeitig weisen Opiatabhängige die jeweils höchsten Werte für eine verschlechterte (9 %) bzw. unveränderte (47 %) Situation auf.¹⁰ Der höchste Anteil von Betreuungen mit mindestens gebesserter Problematik ist aktuell unter den Amphetamin-/MDMA-/Halluzinogenkonsumierenden zu beobachten (67 %), gefolgt von der Alkohol- (66 %) und Cannabisklientel (65 %). Auch der Anteil der im engeren Sinne erfolgreich abgeschlossenen Betreuungen liegt in der Amphetamin-/MDMA-/Halluzinogen- (32 %) und der Alkoholgruppe (31 %) am höchsten, gefolgt von der Cannabisklientel (31 %).

¹⁰ Insbesondere das letztgenannte Ergebnis kann zum Teil auch dadurch zustande gekommen sein, dass bei den Anwendern unterschiedliche Dokumentationspraktiken vorherrschen, mit denen eine anhaltende Einnahme eines Substituts bei Betreuungsende erfasst wird.

Abbildung 18: Problematik am Betreuungsende, differenziert nach Hauptdiagnose (N= 9.055)



Angehörige und andere Bezugspersonen

Im Jahr 2013 wurden 1.336 Personen erfasst, die aufgrund von Suchtproblemen im Verwandten- oder Bekanntenkreis eine Angehörigenberatung mit mehr als einem Kontakt in Anspruch genommen haben¹¹. Mehr als drei von vier Ratsuchenden waren dabei weiblichen Geschlechts (77,5 %). Angehörige und andere Bezugspersonen sind mit durchschnittlich 47,3 Jahren deutlich älter als die Klientinnen und Klienten.

Beim Blick auf die Angaben der Angehörigen bezüglich des vorrangigen Suchtproblems der betroffenen Person („Indexklient“) ergibt sich eine gänzlich andere Verteilung als bei den Hauptdiagnosen der Klientinnen und Klienten (siehe Tabelle 4). Zwar wird auch hier – mit 29 % – am häufigsten Alkohol genannt, der Anteil fällt aber deutlich niedriger aus als bei den Klientinnen und Klienten. Am zweithäufigsten wird mit 26 % Cannabis als vorrangiges Suchtproblem von den Bezugspersonen genannt. Auch „Pathologisches Glücksspiel“ (19,5 %) und „Problematische Mediennutzung“ (10 %) werden vergleichsweise häufig angegeben, Opiate (4 %) und Kokain (3 %) hingegen relativ selten.

Tabelle 4: Vorrangiges Suchtproblem aus Sicht der Bezugsperson nach Geschlecht (N=749)

	männlich	weiblich	Gesamt
Alkohol	26 %	30 %	29 %
Opiate	4 %	4 %	4 %
Cannabis	26 %	26 %	26 %
path. Glücksspiel	16 %	20 %	20 %
Kokain	3 %	4 %	3 %
Problematische Mediennutzung	15 %	9 %	10 %
Sonstiges	11 %	7 %	7 %
Gesamt N	219	834	1.053

Werden die Personen aus dem sozialen Umfeld differenziert danach betrachtet, in welchem Familien- bzw. Beziehungsverhältnis sie zu der betroffenen Person stehen, zeigt sich, dass Eltern(teile) – die insgesamt größte Gruppe unter den Angehörigen und anderen Bezugspersonen – mit 41 % am häufigsten Cannabis als vorrangiges Suchtproblem angeben. Für Hilfe suchende Partnerinnen und Partner ist vor allem ein problematischer Alkoholkonsum (48 %) der Grund, eine Suchtberatung aufzusuchen. Auch Glücksspiel wird von Partnerinnen und Partnern mit 30 % vergleichsweise häufig genannt. Eine differenzierte Betrachtung der übrigen Kategorien bei der Art der Bezugsperson ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll.

¹¹ Zusätzlich wurden weitere 1.053 Personen aus dem sozialen Umfeld betreut, deren Betreuung über einen einmaligen Kontakt nicht hinausging. Diese wurden von den weiteren Auswertungen ausgeschlossen (siehe hierzu den Abschnitt „Zielsetzung und Datengrundlage“).

Regionale Aspekte

An dieser Stelle erfolgt eine kurze regionalspezifische Auswertung mit ausgewählten Ergebnissen. In einer vergleichenden Perspektive werden dabei die Daten 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 höchste Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel findet sich mit 30 % in Frankfurt (siehe Tabelle 5). In den Landkreisen und kreisfreien Städten liegt dieser Anteil etwas niedriger (jeweils 27 %). Im Hinblick auf das Alter zeigen sich kaum regionalspezifische Unterschiede. Überall liegt das Durchschnittsalter der Gesamtklientel zwischen 39 und 40 Jahren, wobei das Durchschnittsalter der Klientinnen in den Landkreisen (41,8 Jahre), das der Klienten hingegen in Frankfurt am höchsten ausfällt (39,4 Jahre).

Bei fast der Hälfte der 2013 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klientinnen und Klienten handelt es sich um Opiatabhängige (48 %), während bei einem knappen Viertel eine Alkoholdiagnose vorliegt. In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier bei 47 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opiatklientel lediglich auf 20 % bzw. 23 % belaufen. Der einzige weitere bemerkenswerte Unterschied ist beim Anteil pathologisch Glücksspielender zu beobachten, der in den vier Großstädten mit 12 % am höchsten ist, in Frankfurt mit 5 % am niedrigsten.

Bei einer nach Hauptdiagnosegruppen differenzierten Betrachtung fällt zunächst auf, dass das jeweilige Durchschnittsalter in allen Gruppen in Frankfurt am höchsten liegt. Dass sich dies nicht vollständig im gesamten Durchschnittsalter widerspiegelt, hängt mit der unterschiedlichen Verteilung der Problemgruppen zusammen (siehe oben). So ist die Frankfurter Alkoholklientel durchschnittlich drei Jahre älter als die in den anderen Großstädten und über 1 Jahr älter als die entsprechende Klientel in den Landkreisen; relativ groß sind die diesbezüglichen Differenzen ebenfalls bei den pathologisch Glücksspielenden (2,5 bzw. 1,1 Jahre).

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 20 % am höchsten, in den Landkreisen mit 11 % am niedrigsten. Ein Migrationshintergrund ist mit 37 % in Frankfurt und mit 35 % in den vier anderen Großstädten deutlich häufiger zu finden als in den Landkreisen mit 27 %.

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, wesentlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (49 % bzw. 46 % zu 35 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG II Beziehenden am höchsten (41 %). Auch die letztgenannte Differenz ist im Wesentlichen auf die unterschiedliche Verteilung der Hauptdiagnosen zurückzuführen. Bei der Analyse einiger ausgewählter Daten zur Betreuung zeigen sich zwischen den drei regionalen

Kategorien weitere Unterschiede: So ist zu erwähnen, dass die Medikamentengestützte Behandlung (d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter) in Frankfurt auf einen Anteil von 31 % aller Betreuungen kommt. Dies steht im Zusammenhang mit dem hohen Anteil von Opiatabhängigen in der Mainmetropole (siehe oben). In den Landkreisen und kreisfreien Städten spielt sie dagegen mit 12 % bzw. 13 % eine geringere Rolle; in diesen regionalen Bezugsräumen ist jeweils die Beratung mit Anteilen von 49 % bzw. 44 % die mit Abstand häufigste Betreuungsform.

Bei der durchschnittlichen Dauer abgeschlossener Betreuungen fällt zunächst auf, dass Betreuungen in Frankfurt im Schnitt mit 294 Tagen am längsten dauern und Betreuungen in den vier übrigen Großstädten mit 193 Tagen die geringste Dauer aufweisen. Aufgeschlüsselt nach Hauptdiagnosegruppen ergibt sich dann ein heterogenes Bild: So werden pathologisch Spielende in den Landkreisen (165 Tage) länger betreut als in den vier Großstädten (148 Tage) oder in Frankfurt (143 Tage). Cannabisklientinnen und -klienten sind hingegen in der Mainmetropole mit 266 Tagen deutlich länger in Betreuung als in Landkreisen (183 Tage) oder anderen Großstädten (143 Tage). Ein ähnliches Bild, wenn auch mit geringeren Abständen, zeigt sich bei der Alkoholklientel. Bei den Opiatkonsumierenden ist hingegen die durchschnittliche Betreuungsdauer in Frankfurt (390 Tage) und in den anderen vier Großstädten (372 Tage) deutlich höher als in den Landkreisen (307 Tage).

Auch beim Beendigungsgrund unterscheidet sich Frankfurt von den beiden anderen regionalen Kategorien: Der Anteil für ein reguläres Betreuungsende liegt hier mit 41 % niedriger als in Großstädten und Landkreisen, wo dies jeweils knapp die Hälfte der Betreuungen betrifft. Werden allerdings die regulären Beendigungen und planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung als positive Abschlüsse zusammengerechnet, liegen die entsprechenden Werte mit 58 % (Frankfurt), 57 % (Großstädte) und 63 % (Landkreise) nicht weit auseinander.

Tabelle 5: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Klienten			
Männlich	73 %	73 %	70 %
Weiblich	27 %	27 %	30 %
Gesamt N	11.428	4.131	4.092
Altersgruppe des Klienten			
bis 18 Jahre	5 %	6 %	3 %
18 bis 27 Jahre	18 %	16 %	14 %
27 bis 35 Jahre	18 %	18 %	20 %
35 bis unter 45 Jahre	21 %	23 %	27 %
45 bis unter 59 Jahre	31 %	32 %	31 %
60 und älter	6 %	5 %	5 %
Lebensalter in Jahren (Mittelwert)			
Männlich	38,2	38,7	39,4
Weiblich	41,8	40,5	40,7
Gesamt	39,2	39,2	39,8
Gesamt N	11.335	4.105	4.051
Hauptdiagnose			
Alkohol	47 %	44 %	24 %
Opiate	20 %	23 %	48 %
Cannabis	15 %	13 %	12 %
Crack	0 %	0 %	1 %
Kokain	2 %	2 %	4 %
Sedativa/Hypnotika	1 %	2 %	1 %
Amphet./MDMA/Halluzinogen	4 %	2 %	2 %
Path. Spielen	7 %	12 %	5 %
andere Suchtdiagnose	4 %	3 %	3 %
Gesamt N	10.414	3.868	3.718
Lebensalter nach Hauptdiagnose			
Alkohol	45,7	44,1	47
Opiate	40,3	41,7	42,1
Cannabis	25,3	26,2	26,9
Path. Spielen	36,1	37,5	38,6
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	89 %	85 %	76 %
andere EU-Länder	4 %	5 %	7 %
Nicht EU-Länder	7 %	9 %	13 %
staatenlos	0 %	0 %	0 %
keine Angabe	1 %	1 %	3 %
Gesamt N	11.117	4.012	3.790

Fortsetzung Tabelle 5: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Migrationshintergrund (Mehrfachantworten möglich)			
selbst migriert	17 %	23 %	21 %
Kind von Migranten	13 %	21 %	21 %
kein Migrationshintergrund	73 %	65 %	63 %
Gesamt N	7.214	2.202	2.741
Erwerbssituation Betreuungsbeginn			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	49 %	46 %	35 %
ALG I	6 %	5 %	4 %
ALG II	32 %	36 %	41 %
SGB XII	2 %	3 %	8 %
Rentner/Pensionär	7 %	6 %	6 %
Sonstige	6 %	5 %	6 %
Gesamt N	9.886	3.537	3.474
zeitl. überwiegender Abschnittstyp der Betreuung			
Beratung	49 %	44 %	33 %
Medikam.-gestützte Behandl.	12 %	13 %	31 %
Ambulante Reha.	11 %	16 %	8 %
Allg. psychosoz. Betreuung	7 %	6 %	9 %
Vorb. auf stat. Behandlung	8 %	7 %	3 %
Andere	11 %	15 %	16 %
Gesamt N	11.093	4.384	4.557
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
Regulär	50 %	48 %	41 %
planm. Wechsel	13 %	9 %	17 %
Abbruch durch Klient	32 %	34 %	30 %
Abbruch durch Einrichtung	2 %	4 %	5 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	5 %	6 %
verstorben	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	5.854	2.573	2.088
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)			
Alkohol	194,0	166,3	212,8
Opiate	306,6	371,7	389,5
Cannabis	182,9	143,4	266,4
Path. Spielen	165,0	147,7	142,5
Gesamt	204,7	192,7	293,5

Trends 2007 bis 2013

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2007 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten bis 2013 berichtet.¹² Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klienten- 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. Es handelt sich dabei um die Anteile der Angehörigen¹³ und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, die Hauptdiagnose, die Erwerbssituation und die Wohnsituation der Klientinnen und Klienten sowie die Betreuungsform, die durchschnittliche Betreuungsdauer und die Art der Beendigung der Betreuung. Die entsprechenden Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei größten Hauptdiagnosegruppen – Alkohol, Opiate, Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 91 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben.¹⁴ Wurden Klientinnen und Klienten oder Angehörige in dem jeweiligen Auswertungsjahr von mehreren der 91 Einrichtungen betreut, so wurden diese Personen nur einmal gezählt. Mit dieser Vorgehensweise wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen.

Angehörige, Klientinnen und Klienten

Der prozentuale Anteil der Angehörigen an allen betreuten Personen liegt seit dem Jahr 2009 stabil bei ca. 7 % (siehe Tabelle 6). Die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen schwankt zwischen 983 in 2007 und 1.237 in 2009 (2013: 1.169).

Die Anzahl betreuter Klientinnen und Klienten variiert ebenfalls: den höchsten Wert gab es mit 17.428 im Jahr 2007, dann war eine Abnahme zu verzeichnen, inzwischen liegt er wieder bei 16.442. Dabei zeigt sich gleichzeitig, dass der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – zwischen den Jahren 2007 und 2013 von 35 % auf 32 % stetig zurückgegangen ist.

Werden die Entwicklungen bei den Angehörigen sowie bei den Klientinnen und Klienten geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass sich in den letzten Jahren bei den Angehörigen der stark dominierende Anteil der Frauen bei 77 % eingependelt hat (siehe Tabelle 6). Bei den Klientinnen und Klienten liegt der Anteil der weiblichen Personen konstant bei gut einem Viertel (25 % bis 27 %).

¹² Die bisherigen Trendberichte begannen mit dem Jahr 2003 bzw. 2005. Um vor allem die jüngeren Entwicklungen abzubilden und in der Darstellung nicht zu komplex zu werden, wurde als Startjahr der Trendbetrachtung das Jahr 2007 ausgewählt.

¹³ Obwohl neben den Angehörigen auch andere hilfeschuchende Bezugspersonen von Menschen mit einer Suchtproblematik dokumentiert werden (z. B. Arbeitgeber oder Lehrkräfte), werden aus Gründen der Lesbarkeit alle Personen aus dem sozialen Umfeld zusammenfassend als „Angehörige“ bezeichnet.

¹⁴ Da die Trendanalyse auf einer Datengrundlage von 91 Einrichtungen basiert, kann es zu Abweichungen zu den Ergebnissen des Jahres 2013 in den vorangegangenen Kapiteln kommen (Datengrundlage hier: 106 Einrichtungen).

Tabelle 6: Anteil Angehörige, Klientinnen und Klienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Angehörige	5 %	7 %	6 %	7 %
davon Anteil Frauen	67 %	76 %	77 %	77 %
Gesamt N	983	1.237	1.037	1.169
Klientinnen und Klienten	95 %	93 %	94 %	93 %
davon Anteil Frauen	25 %	26 %	27 %	27 %
Gesamt N	17.428	15.874	16.549	16.442
Anteil Neuaufnahmen	35 %	36 %	33 %	32 %
Gesamt N	6.026	5.737	5.407	5.260

Alter der Klientinnen und Klienten

Wie der Tabelle 7 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten zwischen 2007 und 2013 von 38,1 auf 39,9 Jahre erhöht (+1,8). Das Durchschnittsalter ist während dieses Zeitraumes von Jahr zu Jahr angestiegen. Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (von 39,5 auf 41,9) größer ist als bei den Männern (von 37,6 auf 39,1). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen schwankt dagegen zwischen 36,7 und 37,5 Jahren.

Tabelle 7: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2007 bis 2013 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Männer	37,6	38,4	38,9	39,1
Frauen	39,5	40,5	41,5	41,9
Gesamt	38,1	38,9	39,6	39,9
Gesamt N	17.177	15.824	16.503	16.331
Neuaufnahmen	36,7	37,5	37,3	36,7
Neuaufnahmen N	5.889	5.698	5.373	5.161

Zusammen genommen könnten diese beiden Entwicklungen derart interpretiert werden, dass die Haltekraft der ambulanten Suchthilfe bei ihrer Klientel erhöht werden konnte, während bei den Neuaufnahmen seit Jahren die gleichen Altersgruppen erreicht werden. Ein differenzierter Blick auf die verschiedenen Hauptdiagnosegruppen zeigt jedoch, dass es hier unterschiedliche Entwicklungen gibt.

Wird eine solche Auswertung differenziert nach den drei Hauptdiagnosegruppen Alkohol, Opiate und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkoholklientel ein in etwa gleichbleibendes Durchschnittsalter, das zwischen 45,1 und 45,4 Jahren liegt (Neuaufnahmen: zwischen 43,2 und 44,2 Jahren) (siehe Tabelle 8). Bei der Gruppe der Opiatabhängigen ist dagegen eine sehr deutliche und kontinuierliche Zunahme des Alters auszumachen. Im Jahr 2007 lag dieses bei 36,5 (alle) bzw. 34,2 Jahren (Neuaufnahmen) – sechs Jahre später sind diese Werte auf 41,3 bzw. 37,9 Jahre

angewachsen. Bei der Cannabisklientel ist das Altersniveau stabil: Es beträgt knapp 26 Jahre bei allen Klientinnen und Klienten und etwa 24 Jahre bei den Neuaufnahmen.

Tabelle 8: Durchschnittsalter nach Hauptdiagnosegruppe (Alkohol, Opiate, Cannabis), 2007 bis 2013 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Alle Klienten				
Alkohol	45,1	45,2	45,4	45,4
Opiate	36,5	38,1	39,6	41,3
Cannabis	25,7	25,7	25,9	25,7
Neuaufnahmen				
Alkohol	43,7	44,2	43,5	43,2
Opiate	34,2	36,3	36,5	37,9
Cannabis	24,7	24,3	24,3	23,8

Wenn in einem dritten Schritt das Alter der neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, ergibt sich zum einen, dass bei den Opiatabhängigen der Anteil der 45- bis 59-jährigen Personen seit 2007 stetig angewachsen ist: von 12 % (2007) über 18 % (2009) auf aktuelle 23 % (2013) (siehe Tabelle 9). Gleichzeitig hat sich der Anteil der jüngeren Opiatklientinnen und -klienten verringert. Waren im Jahr 2007 noch 23 % der Klientinnen und Klienten jünger als 27 Jahre, beträgt der entsprechende Anteil im Jahr 2013 nur noch 16 %. Bei der Alkoholklientel hat dagegen der Anteil jüngerer Personen (< 27 Jahre) im Beobachtungszeitraum 2007 bis 2013 zugenommen: er ist von 10 % auf 16 % angewachsen, was mit dem HALT-Projekt zusammenhängen dürfte, das insbesondere auf jüngere Menschen abzielt (Kurzintervention bei alkoholintoxikierten Personen). Auffällig ist, dass im Jahr 2013 immerhin 6 % minderjährige Personen sind. Bei der Cannabisklientel ist bemerkenswert, dass die Gruppe der minderjährigen Personen seit 2007 (11 %) kontinuierlich stärker wird und inzwischen einen Wert von 23 % erreicht hat.

Tabelle 9: Alterskategorien nach Hauptdiagnosegruppe (Alkohol, Opiate, Cannabis), 2007 bis 2013 (Neuaufnahmen, gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Alkohol				
bis 18 Jahre	1 %	2 %	4 %	6 %
18 bis unter 27 Jahre	9 %	8 %	11 %	10 %
27 bis unter 35 Jahre	13 %	11 %	11 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	30 %	27 %	20 %	21 %
45 bis unter 59 Jahre	40 %	44 %	45 %	42 %
60 und älter	7 %	8 %	9 %	9 %
Gesamt	2.054	2.752	2.823	2.501
Opiate				
bis 18 Jahre	0,4 %	1 %	2 %	2 %
18 bis unter 27 Jahre	23 %	17 %	13 %	14 %
27 bis unter 35 Jahre	31 %	32 %	35 %	26 %
35 bis unter 45 Jahre	33 %	31 %	31 %	33 %
45 bis unter 59 Jahre	12 %	18 %	18 %	23 %
60 und älter	0,3 %	1 %	2 %	3 %
Gesamt	698	755	550	431
Cannabis				
bis 18 Jahre	11 %	16 %	18 %	23 %
18 bis 27 Jahre	62 %	57 %	53 %	51 %
27 bis 35 Jahre	17 %	18 %	20 %	17 %
35 bis unter 45 Jahre	8 %	7 %	7 %	6 %
45 bis unter 59 Jahre	2 %	2 %	2 %	2 %
60 und älter	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Gesamt	729	1.162	1.030	1.125

Hauptdiagnose

Betrachtet man die Personen, für die eine ICD-10 Hauptdiagnose in Form von „schädlicher Gebrauch“ oder „Abhängigkeitssyndrom“ dokumentiert worden ist, zeigt sich, dass sich der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2007 auf einem relativ stabilen Niveau zwischen 41 % und 43 % bewegt (siehe Tabelle 10). Bei der Opiatklientel wird dagegen der Trend eines abnehmenden relativen Anteils sichtbar: der Wert für 2013 beträgt 27 %, sechs Jahre zuvor waren es noch 33 %. Der Anteil der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, liegt im betrachteten Zeitraum stabil bei ca. 14 %. Der Anteil der pathologisch Glücksspielenden liegt im Jahr 2007 bei 2 % und ist dann bis ins Jahr 2013 auf 6 % angewachsen. Sehr stabil zeigen sich die Anteile für die Kokainklientel (2007-2013: 2 %) sowie für die Personen mit anderen Suchtdiagnosen (2007-2013: 4 % bis 5 %). Der Anteil der Crackklientel hat sich dagegen im Betrachtungszeitraum deutlich reduziert (zahlenmäßig von 253 auf 68 Personen).

Bei der Interpretation der obigen Zahlen ist prinzipiell zu berücksichtigen, dass über den gesamten Zeitraum die Anzahl der dokumentierten Hauptdiagnosen angestiegen ist – von 13.758 auf 16.442

Fälle. Das bedeutet, dass in vielen Fällen auch bei einem abnehmenden Prozentanteil gegenüber dem Vorjahr die absolute Zahl der Klientinnen und Klienten in der jeweiligen Gruppe nicht gefallen ist bzw. sogar zugenommen hat.

Tabelle 10: Hauptdiagnose der Klienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)¹⁵

	2007	2009	2011	2013
Alkohol	41 %	41 %	43 %	41 %
Opiate	33 %	30 %	29 %	27 %
Cannabis	13 %	14 %	14 %	14 %
Crack	2 %	1 %	1 %	0 %
Kokain	2 %	2 %	2 %	2 %
Amphet./MDMA/Halluzinogen	2 %	3 %	3 %	3 %
Path. Spielen	2 %	5 %	5 %	6 %
Andere	5 %	4 %	4 %	4 %
Gesamt	13.758	15.874	16.549	16.442

Bei den bisher berichteten Zahlen zur Hauptdiagnose wurde nicht zwischen den Personen unterschieden, die bereits in den Jahren zuvor in den beteiligten Suchthilfeeinrichtungen betreut wurden und denen, die die Beratungs- und Behandlungsangebote im jeweiligen Auswertungsjahr das erste Mal in Anspruch genommen haben. Diese Differenzierung soll nun im Folgenden vorgenommen werden, da sich dadurch die Entwicklung des Inanspruchnahmeverhaltens nach den verschiedenen Hauptdiagnosegruppen noch einmal etwas anders darstellt.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist ein vergleichsweise stabiler Anteil um die 50 % festzustellen, auch wenn dieser seit 2007 immer mal wieder nach oben oder unten mit Werten zwischen 47 % und 53 % schwankt (siehe Tabelle 11). Demgegenüber reduziert sich der Anteil der Neuaufnahmen mit einer opiatbezogenen Hauptdiagnose drastisch: von 18 % in 2007 über 13 % in 2009 auf nur noch 8 % im aktuellen Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 737 auf 443 Neuaufnahmen (damit ist sie aktuell nur noch die viert größte Hauptdiagnosegruppe).

Die Cannabisklientel stellt seit 2007 mit einem Anteil von etwa 20 % die zweitgrößte Gruppe der Neuaufnahmen dar. Bei der Gruppe der pathologisch Glücksspielenden ist es im Dokumentationszeitraum zu einer sehr deutlichen Steigerung ihres prozentualen Anteils gekommen: seit 2007 ist dieser von 2 % auf 10 % im Jahr 2013 angestiegen (in absoluten Zahlen: von 102 auf 517 Neuaufnahmen). Hier dürfte sich die verstärkte Ausrichtung der hessischen Suchthilfe auf die Betreuung dieser Klientel in den letzten Jahren widerspiegeln.

Die Anteile der neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten mit den Hauptdiagnosen Kokain und anderen Suchtdiagnosen entsprechen weitgehend den Werten, die für die Gesamtklientel ermittelt worden sind (siehe oben). Sie sind über die Jahre relativ stabil geblieben. Bei den Amphetaminen zeichnet sich bei den Neuaufnahmen eine Zunahme ab (von 2 % auf 4 %). Hierunter dürf-

¹⁵In 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.

ten auch Personen sein, die Chrystal Meth konsumiert haben. Eine separate Erfassungskategorie für diese Substanz gibt es jedoch bislang nicht. Hier sollte die weitere Entwicklung genau beobachtet werden.

Tabelle 11: Hauptdiagnose der neu aufgenommenen Klienten, 2007 bis 2013
(gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Alkohol	50 %	48 %	53 %	48 %
Opiate	18 %	13 %	10 %	8 %
Cannabis	19 %	20 %	19 %	22 %
Crack	1 %	0 %	1 %	0 %
Kokain	2 %	2 %	2 %	3 %
Amphet./MDMA/Halluzinogen	2 %	3 %	3 %	4 %
Path. Spielen	2 %	8 %	9 %	10 %
Andere	5 %	5 %	4 %	4 %
Gesamt	4.151	5.737	5.407	5.260

Erwerbssituation

Der Anteil von erwerbstätigen Personen¹⁶ unter der Alkoholklientel ist seit dem Jahr 2007 um 8 Prozentpunkte von 40 % auf 48 % angewachsen (siehe Tabelle 12). Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG I-Empfängerinnen und -empfänger fast halbiert (2007: 10 %, 2013: 6 %). Auch der entsprechende Wert für ALG II geht seit 2007 langsam zurück (von 34 % auf 28 %).

Tabelle 12: Erwerbssituation der Alkoholklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	40 %	45 %	47 %	48 %
ALG I	10 %	7 %	6 %	6 %
ALG II	34 %	32 %	30 %	28 %
SGB XII	4 %	2 %	2 %	2 %
Berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	1 %
Sonstige	12 %	14 %	15 %	15 %
Gesamt	3.538	5.999	6.494	6.037

Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei der Opiatklientel festzustellen, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit 2007 leicht angestiegen (von 18 % auf 21 %) und derjenige der ALG I- und ALG II- Empfängerinnen und -empfänger ist zurückge-

¹⁶ Da die Erfassung der Erwerbssituation in 2005 an die durch die Hartz-IV-Gesetze eingeführten Formen der Sozialleistungen angepasst werden musste, werden für die Auswertungen des Jahres 2007 ausschließlich Biografieeinträge herangezogen, die ab 2005 gemacht wurden. Dies hat eine verminderte Fallzahl in den Auswertungen dieses Jahres zur Folge.

gangen (von 7 % auf 5 % bzw. von 59 % auf 56 %) (siehe Tabelle 13). Insgesamt bleibt aber die berufliche Situation der Opiatklientel deutlich problematisch, was ihren besonderen Hilfebedarf kennzeichnet.

Tabelle 13: Erwerbssituation der Opiatklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	18 %	19 %	21 %	21 %
ALG I	7 %	6 %	5 %	5 %
ALG II	59 %	61 %	59 %	56 %
SGB XII	9 %	6 %	7 %	8 %
Berufliche Rehabilitation	2 %	1 %	1 %	1 %
Sonstige	6 %	7 %	7 %	9 %
Gesamt	2.964	4.432	4.538	4.146

Auch bei der Cannabisklientel hat der Anteil der erwerbstätigen Personen zwischen 2007 und 2013 (deutlich) zugenommen, er liegt aktuell bei 64 % (siehe Tabelle 14). Bei den ALG I-Berechtigten ist seit 2007 ein prozentualer Rückgang zu konstatieren (von 6 % auf 3 %), der Anteil der ALG II-Berechtigten liegt seit 2007 – mit leichten Schwankungen – auf einem ähnlichen Niveau wie bei der Alkoholklientel (2013: 26 %).

Tabelle 14: Erwerbssituation der Cannabisklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	53 %	57 %	58 %	64 %
ALG I	6 %	5 %	4 %	3 %
ALG II	30 %	30 %	30 %	26 %
SGB XII	2 %	1 %	2 %	1 %
Berufliche Rehabilitation	2 %	2 %	3 %	2 %
Sonstige	7 %	5 %	4 %	3 %
Gesamt	1.401	2.009	2.022	2.034

Wohnsituation

Bei der Wohnsituation sind bei den drei betrachteten Klientelen (kleinere) Veränderungen über die Jahre festzustellen.

Bei der Alkoholklientel schwanken die Anteile für diejenigen, die selbstständig wohnen, zwischen 81 % und 84 % (siehe Tabelle 15). Zugenommen hat im Beobachtungszeitraum der Anteil derjenigen Personen, die bei Angehörigen oder den Eltern leben (von 7 % auf 12 %). Die Anteile für eine prekäre Wohnsituation liegen mit 3 % bzw. 4 % auf einem stabilen Niveau. Insgesamt existiert hier keine Entwicklung, die in eine bestimmte Richtung weist.

Tabelle 15: Wohnsituation der Alkoholklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Selbstständiges Wohnen	81 %	84 %	83 %	82 %
Bei Angehörigen/Eltern	7 %	10 %	11 %	12 %
Betreutes Wohnen	2 %	2 %	3 %	2 %
Prekäre Wohnsituation	3 %	4 %	4 %	4 %
Sonstiges	7 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
Gesamt	5.579	6.224	6.798	6.415

Bei der Opiatklientel zeigt sich eine Entwicklung, nach der seit 2007 gut zwei Drittel über eine stabile Wohnsituation verfügen, d. h. sie wohnen selbstständig (siehe Tabelle 16). Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die in einer prekären Wohnsituation leben, von 10 % auf 15 % angestiegen. Bei der Kategorie „Betreutes Wohnen“ ist eine stetige Abnahme zu konstatieren (von 7 % auf 4 %).

Tabelle 16: Wohnsituation der Opiatklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Selbstständiges Wohnen	65 %	64 %	66 %	67 %
Bei Angehörigen/Eltern	13 %	16 %	14 %	13 %
Betreutes Wohnen	7 %	6 %	5 %	4 %
Prekäre Wohnsituation	10 %	13 %	14 %	15 %
Sonstiges	6 %	1,1 %	0,7 %	0,7 %
Gesamt	4.555	4.623	4.737	4.418

Bei der Cannabisklientel stellt sich die Situation seit 2007 so dar, dass sich gleichbleibend 45 % in einer selbstständigen Wohnsituation befinden (siehe Tabelle 17). Darüber hinaus wohnen aktuell genauso viele Personen – das ist gegenüber den anderen Hauptdiagnosegruppen ein vergleichsweise hoher Anteil – (noch) bei den Eltern oder Angehörigen (45 %). Der Anteil derjenigen, die sich in einer prekären Wohnsituation befinden, hat sich im Beobachtungszeitraum mehr als verdoppelt: von 3 % auf 7 %.

Tabelle 17: Wohnsituation der Cannabisklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Selbstständiges Wohnen	45 %	45 %	45 %	45 %
Bei Angehörigen/Eltern	40 %	46 %	45 %	45 %
Betreutes Wohnen	6 %	3 %	4 %	3 %
Prekäre Wohnsituation	3 %	5 %	6 %	7 %
Sonstiges	6 %	0,3 %	0,6 %	0,5 %
Gesamt	1.794	2.195	2.172	2.255

Betreuungsform

Die Beratung ist seit 2007 die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Ihr relativer Anteil hat jedoch im Beobachtungszeitraum von 50 % (2007) um 6 Prozentpunkte auf 44 % (2013) abgenommen (siehe Tabelle 18). Zwi- schendurch war ihr Anteil sogar noch niedriger (41 %). Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem Anteil zwischen 14 % und 17 % die Medikamentengestützte Behand- lung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Bei der Betreuungsform Ambu- lante Rehabilitation ist ein Anwachsen ihres prozentualen Anteils – von 7 % auf 11 % – zu beob- achten. Dagegen scheint sich die Entwicklung bei der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung bei einem Anteil von etwa 10 % einzupendeln. Der Anteil der Betreuungsart „Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung“ liegt relativ konstant bei 5 % bis 7 %. In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2013 12 % aller Betreuungen ausmacht, werden verschiedene andere Betreuungsarten, wie schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung zusammengefasst. Die Bedeutung dieser Kategorie ist in den letzten sechs Jahren ganz leicht zurückgegangen. Auch bei den genannten Zahlen zur Betreuung ist zu beachten, dass die dokumentierten Betreu- ungen zwischen 2007 und 2013 von 20.231 auf 23.549 zugenommen haben.

Tabelle 18: Betreuungsform der Klienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Beratung	50 %	41 %	41 %	44 %
Medikam.-gestützte Behandl.	14 %	15 %	17 %	16 %
Ambulante Reha.	7 %	10 %	11 %	11 %
Allg. psychosoziale Betreuung	10 %	13 %	11 %	10 %
Vorb. auf stat. Behandlung	5 %	7 %	7 %	6 %
Andere	14 %	14 %	13 %	12 %
Gesamt	20.231	21.935	23.720	23.549

Wird auch hier ein Blick auf die drei Hauptdiagnosegruppen geworfen, ergeben sich noch diffe- renziertere Erkenntnisse. Es zeigt sich dann die zunehmende Bedeutung der Ambulanten Rehabi- litation bei der Alkoholklientel. Ihr relativer Anteil ist zwischen 2007 und 2013 von 17 % auf 22 % angewachsen (siehe Tabelle 19). Bei der Opiatklientel ist die Entwicklung bei der Medikamenten- gestützten Behandlung auffällig. Ihr Anteil stieg im Beobachtungszeitraum von 42 % auf 58 % (siehe Tabelle 20). Die Ergebnisse bei der Cannabisklientel zeichnen sich dadurch aus, dass die Bedeutung der Betreuungsform „Frühintervention“ über die Jahre zugenommen hat (von 2 % auf 7 %) (siehe Tabelle 21). Bei allen drei Hauptdiagnosegruppen ist im Gegenzug der relative Anteil der Beratung zurückgegangen – und zwar um 6 bis 13 Prozentpunkte.

Tabelle 19: Betreuungsform der Alkoholklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Beratung	55 %	46 %	44 %	48 %
Ambulante Reha.	17 %	21 %	23 %	22 %
MPU-Beratung	4 %	4 %	4 %	3 %
Vorb. auf stat. Behandlung	8 %	10 %	10 %	10 %
Allg. psychosoziale Betreuung	2 %	6 %	5 %	5 %
Andere	14 %	14 %	14 %	11 %
Gesamt	5.906	6.960	8.016	7.464

Tabelle 20: Betreuungsform der Opiatklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Beratung	28 %	16 %	14 %	15 %
Medikam.-gest. Behandl.	42 %	47 %	56 %	58 %
Ambulante Reha.	2 %	2 %	2 %	2 %
Allg. psychosoziale Betreuung	12 %	15 %	8 %	8 %
Andere	17 %	20 %	20 %	17 %
Gesamt	4.855	6.017	6.246	5.815

Tabelle 21: Betreuungsform der Cannabisklienten, 2007 bis 2013 (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Beratung	62 %	50 %	49 %	56 %
Allg. psychosoziale Betreuung	3 %	8 %	8 %	7 %
MPU-Beratung	12 %	11 %	9 %	5 %
Vorb. auf stat. Behandlung	5 %	7 %	7 %	6 %
Frühintervention	2 %	6 %	5 %	7 %
Ambulante Behandlung	1 %	4 %	5 %	4 %
Andere	14 %	14 %	16 %	14 %
Gesamt	1.828	2.406	2.750	2.965

Betreuungsdauer

Bei der Analyse der Betreuungsdauer der einzelnen Hauptdiagnosegruppen zeigt sich im betrachteten Zeitraum ein einziger deutlicher Trend: Die Betreuung der Opiatklientel weist im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen für das Jahr 2013 den mit Abstand höchsten Durchschnittswert auf, der darüber hinaus seit 2007 von 313 auf 379 Tage kontinuierlich angewachsen ist (siehe Tabelle 22). Bei der Cannabis- und Alkoholklientel gibt es dagegen keine einheitliche Entwicklung bei der Betreuungsdauer. Beide kommen auf schwankende Jahreswerte, die zwischen 188 und 205 Tagen liegen. Die Entwicklung bei den pathologisch Glücksspielenden über die Zeit ist ebenfalls uneinheitlich (Werte zwischen 142 und 182 Tagen). Bei dieser Gruppe liegt für das Jahr 2013 mit 165 Tagen die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer von allen Hauptdiagnosegruppen vor.

Tabelle 22: Durchschnittliche Betreuungsdauer der Klienten, 2007 bis 2013 (in Tagen, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
Alkohol	194	188	188	205
Opiate	313	339	366	379
Cannabis	196	202	201	194
Crack	287	345	220	228
Kokain	267	281	246	236
Amphet./MDMA/Halluzinogen	227	214	246	204
Path. Spielen	182	142	179	165
Insgesamt	200	239	175	191
N Betreuungen	9.856	9.536	10.964	10.445

Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich bei den drei betrachteten Hauptdiagnosegruppen teilweise unterschiedliche Trends. Werden die beiden positiven Kategorien „regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, ergeben sich für die drei Hauptdiagnosegruppen im gesamten Beobachtungszeitraum in etwa gleichbleibende Anteile: 65 % bis 69 % bei der Alkoholklientel (siehe Tabelle 23), bei der Opiatklientel 44 % bis 48 % (siehe Tabelle 24) und 58 % bis 62 % bei der Cannabisklientel (siehe Tabelle 25). Interessant ist aber, dass bei den beiden zuerst genannten Gruppen der Anteil der regulär beendeten Beratungen steigt, der Anteil der planmäßigen Wechsel aber über die Jahre deutlich gesunken ist.

Tabelle 23: Art der Beendigung der Betreuung bei den Alkoholklienten (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
regulär	47 %	50 %	50 %	52 %
planmäßiger Wechsel	22 %	16 %	15 %	14 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	1 %	1 %	1 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/*	3 %	5 %	5 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	29 %	26 %	25 %	24 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	0,2 %	2 %	2 %	2 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt	3.561	4.109	4.533	4.220

* / = teilweise andere Erfassungssitems

Tabelle 24: Art der Beendigung der Betreuung bei den Opiatklienten (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
regulär	22 %	24 %	25 %	29 %
planmäßiger Wechsel	26 %	20 %	20 %	18 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	2 %	3 %	2 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/*	4 %	5 %	6 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	5 %	35 %	30 %	29 %
disziplinarisch	41 %	5 %	7 %	7 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	3 %	8 %	9 %	8 %
verstorben	2 %	2 %	2 %	2 %
Gesamt	2.416	2.489	2.324	1.896

* / = teilweise andere Erfassungssitems

Tabelle 25: Art der Beendigung der Betreuung bei den Cannabisklienten (gleiche Einrichtungen, N=91)

	2007	2009	2011	2013
regulär	47 %	50 %	48 %	51 %
planmäßiger Wechsel	14 %	9 %	10 %	11 %
vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	1 %	1 %	0 %
vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/*	4 %	3 %	3 %
vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	2 %	33 %	33 %	30 %
disziplinarisch	35 %	2 %	2 %	2 %
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	2 %	2 %	2 %	3 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt	1.096	1.234	1.377	1.415

* / = teilweise andere Erfassungssitems

Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforchung

Bundesagentur für Arbeit (2013). Statistik nach Regionen
http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Hessen-Nav.html?year_month=201208

Bundeszentrale für politische Bildung (2012). Soziale Situation in Deutschland - Bevölkerung mit Migrationshintergrund
<http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i>

Hessisches Statistisches Landesamt (2014). Nichtdeutsche Bevölkerung in Hessen 1970 bis 2013
<http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/landesdaten/auslaendische-bevoelkerung-in-hessen/nichtdeutsche-bevoelkerung-hessen/index.html>

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013). Zensus 2011 - Bevölkerung im regionalen Vergleich nach höchstem schulischen Abschluss
https://ergebnisse.zensus2011.de/#StaticContent:06,BEV_2_4_2_5,,

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
1	Jugend- und Drogenberatung - Suchthilfe im Vogelsbergkreis	Alsfeld	Ev. kirchlicher Zweckverband Ev. Dekanate JDB im Vogelsbergkreis
2	Beratungs- und Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen	Bad Hersfeld	Zweckverb. für Diakonie in den Kirchenkr. Hersfeld u. Rotenburg
3	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis	Bad Homburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
4	Betreutes Wohnen im Wetteraukreis in Friedberg, Bad Nauheim und Ockstadt	Bad Nauheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
5	ags - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtgefährdete, Abhängige und Angehörige	Bad Soden a. Ts.	Arbeitsgemeinschaft gegen Suchtgefahren e.V.
6	PRISMA - Jugend- und Drogenberatungsstelle für den Kreis Bergstraße	Bensheim	AWO Bergstraße Soziale Dienste gGmbH
7	Betreutes Wohnen	Bensheim	Wohngemeinschaft Bergstraße e.V.
8	"Der Treff" - Beratungszentrum Biedenkopf	Biedenkopf	Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
9	Suchtkranken- und Angehörigenberatung	Biedenkopf	Diakonisches Werk in Hessen und Nassau, Frankfurt
10	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis, Außenstelle Büdingen	Büdingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
11	Drogenberatung im Suchthilfezentrum Darmstadt	Darmstadt	Caritasverband Darmstadt e.V.
12	Suchthilfezentrum Darmstadt - Beratung und Behandlung	Darmstadt	Caritasverband Darmstadt e.V.
13	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Dieburg	Caritasverband Darmstadt e.V.
14	Drogenberatung für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	Dieburg	Kreisverwaltung des Landkreises Darmstadt-Dieburg
15	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Dietzenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
16	Suchtberatung	Dillenburg	Diakonisches Werk Dillenburg
17	Betreutes Wohnen Bremthal - Therapeutische Einrichtung Eppstein	Eppstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
18	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Erbach	Caritasverband Darmstadt e.V.

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
19	Betreutes Wohnen im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
20	Suchtberatungsstelle im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
21	Fachstelle für Suchthilfe und Prävention	Eschwege	Zweckverband Diakonisches Werk Eschwege/Witzenhausen
22	Mobile Beratung in der Stadt Flörsheim	Flörsheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
23	Kontaktladen "La Strada" - Drogenhilfe und Prävention	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
24	Projekt OSSIP	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
25	Drogennotruf	Frankfurt am Main	BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
26	Substitutionsambulanz Grüne Straße	Frankfurt am Main	Bürgerhospital Frankfurt am Main
27	"Claire" - Beratungsstelle für suchtmittelabhängige Frauen	Frankfurt am Main	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
28	Fachambulanz für Suchtkranke - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Frankfurt am Main	Caritasverband Frankfurt e.V.
29	Evangelische Suchtkrankenberatung	Frankfurt am Main	Ev. Regionalverband Frankfurt am Main
30	Fachstelle Sucht-Prävention und Therapie. Psychosoziale Beratungs- u. Behandlungsstelle	Frankfurt am Main	Frankfurter Therapieverbund Hessischer Guttempler-Einrichtungen gGmbH
31	BWG Rotlintstraße 76 und Betreutes Einzelwohnen	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
32	Café FriedA - Kontaktcafé und Sozialdienst	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
33	Eastside - Übernachtungs- und Tagesanlaufstelle	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
34	Lichtblick	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
35	Betreute Wohngemeinschaft Eschenbachhaus	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
36	Betreute Wohngemeinschaft Wittelsbacherallee einschl. Betreutes Einzelwohnen	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
37	Betreutes Wohnen für Menschen mit alkoholbedingten Folgeerkrankungen in Frankfurt	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
38	Bildungszentrum Hermann Hesse	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
39	Drogennotdienst	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
40	Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
41	Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
42	Stationäre Nachsorge Broßwitzstraße	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
43	Suchthilfezentrum Bleichstraße	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
44	Tagesstätte Bahnweg	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
45	"drop in" - Fachstelle Nord für Suchtfragen	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
46	Jugend- und Drogenberatung Höchst	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
47	Kontaktladen "Café Fix"	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
48	Frauenberatungsstelle	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. und Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V.
49	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke	Friedberg	Caritasverband Gießen e. V.
50	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis	Friedberg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
51	Sucht- und Drogenberatungsstelle - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke und Angehörige	Fulda	Caritasverband für Stadt und Landkreis Fulda
52	Fachstelle für Sucht	Fulda	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Fulda e.V.
53	Jugend- und Drogenberatungsstelle Gelnhausen / Schlüchtern	Gelnhausen	AWO Kreisverband Main-Kinzig e.V.
54	Fachambulanz für Suchtkranke	Gelnhausen	CV für den Main-Kinzig-Kreis e.V.

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsname	Ort	Träger
72	Substitutionsfachambulanz "SAM2"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
73	Betreute Wohngemeinschaft "Carlotta" der Frauentherapie "Camille"	Königstein	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
74	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
75	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen - Betreutes Wohnen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
76	Mobile Beratung in der Gemeinde Kriftel	Kriftel	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
77	PRISMA - Jugend- und Drogenberatungsstelle für den Kreis Bergstraße	Lampertheim	AWO Bergstraße Soziale Dienste gGmbH
78	Suchtberatungsstelle	Limburg	Diakonisches Werk Limburg-Weilburg
79	Jugend- und Drogenberatungsstelle Limburg	Limburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V.
80	Kontaktladen "Komm'ma"	Limburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V.
81	Substitutionsambulanz Limburg	Limburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V. / PKH Hadamar (LWV)
82	Aufsuchende Suchtberatung Maintal	Maintal	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
83	Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes	Marburg	Blaues Kreuz in Deutschland. Ortsverein Marburg
84	Sucht und Drogenberatung	Marburg	Diakonisches Werk Oberhessen
85	Betreutes Wohnen Teichwiese	Marburg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
86	Jugend-, Drogen-, & Suchtberatung	Mörfelden-Walldorf	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V.
87	Suchtberatungsstelle im Rheingau-Taunus-Kreis	Oestrich-Winkel	Neue Hoffnung e.V.
88	Psychosoziale Beratung und Behandlung für Suchtkranke	Offenbach	Caritasverband Offenbach e.V.
89	Suchthilfezentrum Wildhof - Betreutes Wohnen	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
90	Suchthilfezentrum Wildhof - Kontaktladen "Bella Vista"	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.

Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
91	Suchthilfezentrum Wildhof - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Offenbach	Offenbacher Arbeitsgruppe Wildhof e.V.
92	Fachambulanz für Suchtkranke	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
93	Jugend- und Drogenberatung	Rüsselsheim	Caritasverband Offenbach e.V.
94	Betreutes Wohnen	Rüsselsheim	Regionales Diakonisches Werk Groß-Gerau
95	Jugendberatung und Suchthilfe in den Städten Bad Soden, Eschborn, Schwalbach und der Gemeinde Sulzbach	Schwalbach	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
96	Jugend- und Suchtberatungsstelle	Schwalmsstadt	Hephata Hess. Diakoniezentrum e.V.
97	Sucht- und Drogenberatungsstelle	Stadtallendorf	Diakonisches Werk Oberhessen
98	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
99	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis - Betreutes Wohnen	Taunusstein	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
100	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis - Außenstelle für den Hintertaunus	Usingen	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
101	Jugend- und Drogenberatungsstelle	Weilburg	Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V.
102	Integrierte Beratungsstelle Wetter	Wetter	Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.
103	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Betreutes Wohnen	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
104	Suchthilfe Wetzlar e.V. - Integrierte Jugend-, Drogen- und Suchtberatungsstelle	Wetzlar	Suchthilfe Wetzlar e.V.
105	Fachambulanz für Suchtkranke	Wiesbaden	Caritasverband Wiesbaden e.V.
106	Suchthilfezentrum Wiesbaden	Wiesbaden	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.



**Hessische Landesstelle für
Suchtfragen e.V.**

*Kompetent durch Erfahrung
Innovativ durch Flexibilität*