



2023

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der
COMBASS-Daten 2023 und
Dot.sys-Daten 2011-2023



ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Herausgeberin

im Auftrag des Hessischen Ministeriums
für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:
Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt a. M.
E-Mail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Text und Redaktion

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

Layout, Satz

Eike Neumann-Runde, Hamburg

Produktion

typographics GmbH, Darmstadt

November 2024

ISSN 2366-2344

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

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2023

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

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

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2023

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

Frankfurt a. M., November 2024

Inhalt

Einführung	5
Landesauswertung der COMBASS-Daten	9
Kurzbeschreibung des Projektes COMBASS	10
Zusammenfassung	12
Zielsetzung und Datengrundlage	20
Personen aus dem sozialen Umfeld	24
Klient*innen	27
Betreuungen	44
Regionale Aspekte	51
Trends 2014 bis 2023	55
Spezialanalyse: Junge Klientel	69
Klient*innen im Betreuten Wohnen	75
Landesauswertung der Dot.sys-Daten	79
Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe	80
Zusammenfassung	82
Das Dokumentationssystem Dot.sys	86
Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung	87
Trends 2011 bis 2023 der Suchtprävention in Hessen	88
Profil der cannabispräventiven Maßnahmen 2023	99
Anhang	102
Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen	102
Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen	108

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

Vor Ihnen liegt der 21. Grunddatenbericht der Computerbasierten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS). Seit 21 Jahren liegt für Hessen jährlich eine qualitativ hochwertige landesweite Grunddatenauswertung vor. Durch die Beteiligung fast aller hessischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen über diesen langen Zeitraum können inzwischen unterschiedliche Aspekte der Suchthilfe in Hessen beleuchtet und dadurch wertvolle Informationen für die Praxis geliefert werden.

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

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

Seit dem Jahr 2022 werden die Daten der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe und des Betreuten Wohnens separat ausgewertet. Dies ermöglicht zukünftig für beide Einrichtungstypen eine differenziertere Betrachtung der Daten und eine gezieltere Herangehensweise an ihre Analyse. Spezifische Trends und Entwicklungen lassen sich genauer identifizieren und ggfs. entsprechende Handlungsschritte ableiten. Die Ergebnisse der Einrichtungen des Betreuten Wohnens werden in einem eigenen Kapitel beschrieben.

Im Berichtsjahr 2023 wurden zwei Spezialauswertungen vorgenommen. Die „Spezialanalyse: Junge Klientel“ befasst sich mit der Fragestellung, ob sich innerhalb der jungen Klientel – hier definiert als Personen bis zu 27 Jahren – Unterschiede bei den soziodemografischen Merkmalen und ihrem Inanspruchnahmeverhalten zeigen. Damit sollen mögliche spezifische Betreuungsbedarfe kenntlich gemacht werden. Bis zu dieser Altersgrenze gilt das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG).

Eine „Spezialauswertung zur Cannabisprävention“ lenkt den Blick auf das differenzierte Profil der Cannabisprävention in Hessen. Gleichzeitig stellt eine solche Auswertung eine Ausgangsbasis dar, um in den nächsten Jahren mögliche Veränderungen in der Cannabisprävention durch die Teil-Legalisierung abbilden zu können.

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

Der erste Teil des vorliegenden Datenberichtes widmet sich der Auswertung der ambulanten Suchthilfe. Die COMBASS-Grunddatenauswertung 2023 basiert auf den Daten von 81 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe, die von ca. 15.500 Klient*innen und ca. 1.850 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere) in Anspruch genommen wurden. Weitere rund 4.100 Personen haben die Einrichtungen nur einmal aufgesucht haben. Da die Einmalkontakte einen nicht unwesentlichen Anteil der Beratungen und Betreuungen ausma-

chen, werden sie in die folgenden und zukünftigen Auswertungen integriert. Das addiert sich zu der Zahl von rund 21.500 Ratsuchenden, die sich in 2023 an die ambulante Suchthilfe in Hessen gewandt haben.

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

Im Kapitel „Trends 2014 bis 2023“ werden diejenigen Trends geschildert, die in der COMBASS-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen inhaltlichen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Abweichungen gegenüber den Vorjahren können sich z.B. hinsichtlich der Angebotsstrukturen oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen ergeben. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei großen Hauptprobleme - Alkohol, Opioide, Cannabinoide - berichtet.

Die Basis der Trendanalyse stellen 60 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum von 2014 bis 2023 an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

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

Für den **Berichtsteil der Suchtprävention in Hessen der Dot.sys-Daten** 2011 bis 2023 bilden die von 29 Fachstellen für Suchtprävention dokumentierten Maßnahmen die Grundlage der Auswertungen. Die Datengrundlage stellt für jedes der betrachteten Jahre (2011 bis 2023) die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen dar. Die Anzahl der dokumentierten Maßnahmen im Untersuchungszeitraum 2011 bis 2023 lag zwischen 2.400 und 2.700 pro Jahr. Erfreulicherweise wurden mit diesen Maßnahmen zunehmend wieder ca. 47.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche, erreicht. Dies entspricht nahezu dem Vor-Corona-Niveau. In Bezug auf die erreichten Multiplikator*innen ist nach Corona weiter ein rückläufiger Trend zu beobachten.

Aufgrund der guten Resonanz zu den letzten Jahresberichten wurden im diesjährigen Bericht zu ausgewählten COMBASS- als auch Dot.sys-Daten erneut vier Info-Grafiken erstellt. Die Grafiken bieten einen strukturierten Überblick hinsichtlich der Klientel und erbrachten Leistungen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie der Suchtprävention in Hessen 2023.

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

Bei der **Opioid-Klientel** wird ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils in 2023 sichtbar: der Wert verringerte sich auf 13% gegenüber 22% im Jahr 2014.

Der Anteil der **Cannabinoid-Klientel**, die das ambulante Suchthilfesystem aufgesucht haben, hat im betrachteten Zeitraum von 18% auf 23% zugenommen. Auch der relative Anteil der Cannabinoid-Klientel, die neu aufgenommenen wurde, ist von 26% auf 32% angewachsen.

Bemerkenswert ist, dass der prozentuale Anteil der **Personen aus dem sozialen Umfeld** an allen betreuten Personen über den Betrachtungszeitraum kontinuierlich von 6 % auf 10 % angestiegen ist.

Anhand der **Trendanalyse im Bereich der Suchtprävention** ist ein stetiger Zuwachs bei den substanzspezifischen Angeboten zu **Cannabis und Tabak** zu verzeichnen. Der prozentuale Anteil der

cannabisbezogenen Maßnahmen der Fachstellen für Suchtprävention stieg im Berichtszeitraum (2011 bis 2023) von 34% auf 64%. Dies entspricht nahezu einer Verdoppelung.

Tabakspezifische Maßnahmen verzeichnen einen Zuwachs von 29% auf 43%. Dabei ist zu beachten, dass sich 35% der suchtmittelspezifischen Maßnahmen mit E-Dampfprodukten wie E-Shisha und E-Zigarette beschäftigen.

Im Bereich der **Verhaltenssüchte** werden insgesamt 9% der suchtpreventiven Maßnahmen durchgeführt. Der Anteil der Maßnahmen in der Kategorie „**Problematischer Umgang mit digitalen Medien**“ liegt bei 83% gefolgt von der Kategorie „**Pathologischer Umgang mit Videospielen**“ mit 53% auf einem sehr hohen Niveau.

Ein derart anspruchsvolles Arbeitsergebnis, wie sie der vorliegende Berichtsband darstellt, kann nur gelingen, wenn die daran beteiligten Personen und Institutionen konstruktiv und effektiv zusammenarbeiten.

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

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

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

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Auswertungsergebnisse ist den jeweiligen Hauptkapiteln vorangestellt.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen viel Vergnügen



Susanne Schmitt

- Geschäftsführerin -

Landesauswertung der *COMBASS*-Daten 2023

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

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

Kurzbeschreibung des Projektes *COMBASS*

Was ist *COMBASS*?

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

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

Welche Daten werden erhoben?

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

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

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

Was ist der HKDS?

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

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

Die Fragen werden nur soweit durch die Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen beantwortet, wie diese im Laufe des Betreuungsprozesses anfallen und für eine adäquate Beratung und Betreuung notwendig sind. Zudem sollen nur die Daten dokumentiert werden, über die gesicherte

Informationen vorliegen; geschätzte Angaben würden die Qualität der Dokumentation negativ beeinflussen. Ferner kann es sein, dass Klient*innen es ablehnen, dass bestimmte Informationen EDV-gestützt erfasst werden.

Was ist eine Betreuung?

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

Wie wird der Datenschutz bei der Landesauswertung gewährleistet?

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

Wie wird die Dokumentationsqualität sichergestellt?

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

Welche COMBASS-Berichte sind bisher erschienen?

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

1. Jährliche Grunddaten-Berichte 2003 bis 2022
2. Spezialanalysen: Regionale Aspekte, Cannabis, Inanspruchnahmeverhalten Ambulante Rehabilitation, Personen aus dem sozialen Umfeld

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 Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege finanziert.

Was ist HORIZONT?

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

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht für das Jahr 2023 beschreibt die Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen. Zudem enthält der Bericht eine Trendanalyse der Jahre 2014 bis 2023, eine kurze Auswertung nach regionalen Kriterien sowie eine separate Beschreibung der im Betreuten Wohnen dokumentierten Klientel. Ferner werden wichtige Ergebnisse einer Spezialanalyse über die junge Klientel dargestellt.

Im Jahr 2023 haben sich insgesamt 81 Einrichtungen an der Auswertung beteiligt. Von diesen Einrichtungen wurden Hilfe- und Beratungsleistungen für insgesamt 18.208 verschiedene Klient*innen dokumentiert. Davon handelt es sich bei 2.781 um Einmalkontakte. Hinzu kommen 3.184 Personen – darunter 1.337 Einmalkontakte – aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere).

Darüber hinaus beteiligt sich auch ein Teil der Einrichtungen des betreuten Wohnens am COMBASS Projekt (N=18). Auf Beschluss der COMBASS-Steuerungsgruppe werden die Daten aus diesem Hilfebereich seit dem Berichtsjahr 2022 aus der Gesamtauswertung herausgenommen und in einem kurzen separaten Teil vorgestellt.

Statusbericht 2023

Personen aus dem sozialen Umfeld

Drei Viertel der Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörigen“) sind weiblich, ein Viertel männlich. Bei 42 % bleibt es bei einem Einmalkontakt mit der Suchthilfe. Im Durchschnitt sind diese Personen 48,5 Jahre alt; Männer sind dabei etwas älter als Frauen. In der Mehrheit der Fälle (51 %) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem, wobei dieser Anteil bei den Männern größer ist als bei den Frauen. Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die wegen eines Suchtproblems des Partners/der Partnerin kommen, mit 28 % deutlich höher als bei den Männern mit 15 %.

Geschlecht, Alter, Nationalität

Fast drei Viertel der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich (74 %). Die Klient*innen sind im Durchschnitt 38,2 Jahre alt. 75 % von ihnen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; 32 % haben einen Migrationshintergrund.

Hauptproblemgruppen

Bei 43 % der gesamten Klientel stellt die Hauptproblemsubstanz Alkohol dar; es folgen die Gruppen der Cannabinoid-Konsumierenden (24 %) und der Opioid-Abhängigen (13 %). 6 % kommen aufgrund des Konsums von Kokain zur hessischen Suchthilfe, 4 % aufgrund synthetischer Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA). Bei 5 % steht das problematische Glücksspiel im Vordergrund.

Ein etwas anderes Bild der Verteilung von Problemgruppen ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden: Hier liegt der Anteil der Klient*innen mit Alkoholkonsum als Hauptproblem mit 45 % etwas über dem Wert der Gesamtgruppe. Auch der Anteil derer mit Cannabinoiden als Hauptproblemsubstanz ist unter den neu Aufgenommenen

mit 28 % einige Prozentpunkte höher. Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe liegt hingegen der Anteil bei den Opioid-Neuaufnahmen: er beträgt nur 5 %.

Auswertungen nach Hauptdiagnosegruppen

Nicht nur innerhalb der Gesamtklientel, sondern auch in (fast) allen Hauptproblemgruppen überwiegt der Anteil der männlichen Klienten deutlich. Eine besonders starke Überrepräsentanz von Männern ist in der Gruppe der problematisch Glücksspielenden (90 %) zu beobachten.

Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabinoid-Klient*innen mit einem Durchschnittsalter von 25,2 Jahren weiterhin die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen. Demgegenüber sind die Alkohol- und Opioid-Klient*innen mit durchschnittlich 45,3 bzw. 45,2 Jahren die beiden ältesten Hauptproblemgruppen.

Bei der Lebenssituation stellt sich die Lage wie folgt dar: Den größten Anteil derjenigen, die mit einem Partner oder einer Partnerin (und ggf. Kindern) zusammenleben, gibt es bei den problematisch Glücksspielenden mit einem Wert von 49 %. Ein hoher Anteil von Alleinlebenden findet sich dagegen bei der Opioidklientel (48 %). Von den (vergleichsweise jungen) Cannabinoid-Klient*innen leben viele noch bei den Eltern (47 %).

Bei den Konsumierenden von Opioiden leben 17 % in einer prekären Wohnsituation. Auch bei Cannabinoid-Klientel ist dieser Wert mit 7 % noch vergleichsweise hoch.

Bei der Opioid-Klientel sind 61 % ohne Arbeit, wohingegen dieser Wert bei den problematisch Glücksspielenden mit 18 % vergleichsweise niedrig ausfällt. Festzuhalten ist allerdings, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptdiagnosegruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Am häufigsten ist die Gruppe der problematisch Glücksspielenden verschuldet: beinahe drei von vier Personen haben Schulden (70 %). Hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (25 % mit mehr als 25.000 Euro). Seltener mit Schulden belastet sind hingegen die Alkohol- (22 %) und Cannabinoid- Klient*innen (18 %).

Betreuungen

48 % der Betreuungen kommen ohne Vermittlung zustande. In gut einem Viertel der Fälle (26 %) werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 11 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 8 % durch das soziale Umfeld. Sehr selten wird diese über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2 %) sowie mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften (1 %) in die Wege geleitet.

Die Beratung ist mit einem Anteil von 61 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist mit 8 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 5 % der Betreuungen handelt es sich um Frühinterventionen oder um eine Ambulante Rehabilitation, bei jeweils 4 % um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen, Allgemeine Psychosoziale Beratungen oder um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2023 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 170 Tage. Frauen werden dabei mit durchschnittlich 183 Tagen etwas länger betreut als Männer (165 Tage). Die Opioid-Klientel weist mit 442 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf. Die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer findet sich bei den Cannabinoid-Konsumierenden (132 Tage).

Insgesamt 64 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen. Dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (55 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (9 %). 32 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei ebenfalls 2 % 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 eine Verbesserung erreicht werden konnte; bei 58 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert. 38 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 3 % hat sich diese verschlechtert und bei 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Regionale Aspekte

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

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel liegt in den drei regionalen Kategorien kaum auseinander: am höchsten ist er mit 27 % in Frankfurt und in den Landkreisen, am niedrigsten mit 24 % in den Großstädten. Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich nur geringfügige regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 37,0 und 37,7 Jahren, wobei auffällt, dass die Frauen in den Landkreisen im Mittel 3,5 Jahre älter sind als die Männer.

Bei 28 % der im Jahr 2023 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei etwas mehr als einem Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (27 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkohol-Klientel liegen hier bei 47 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioid-Klientel auf 10 % bzw. 11 % belaufen.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 41 % am höchsten, in den Landkreisen mit 19 % am niedrigsten. Ebenfalls sind Klient*innen mit einem Migrationshintergrund mit einem Anteil von 44 % in Frankfurt häufiger vorzufinden als in den vier anderen Großstädten mit 37 % (Landkreise: 28 %).

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (56 % zu 43 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (29 %).

Trends 2014 bis 2023

Die Basis der Trendanalyse stellen 60 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Entwicklungen zwischen 2014 und 2023 dar. Es kann hier zu Abweichungen gegenüber den Ergebnissen des Statusberichtes 2023 kommen (N=81 Einrichtungen).

Der prozentuale Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld an allen betreuten Personen hat über den Betrachtungszeitraum kontinuierlich von 6 % auf 10 % zugenommen.

Bei den betreuten Klient*innen ist der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – seit 2014 von 33 % auf 29 % zurückgegangen.

Werden die Entwicklungen bei den Personen aus dem sozialen Umfeld sowie bei den Klient*innen geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass bei den Personen aus dem sozialen Umfeld der stark dominierende Anteil der Frauen seit 2014 von 78 % auf 73 % zurückgegangen ist. Bei den Klient*innen ist der Anteil der weiblichen Personen auf einem relativ konstanten, wenn auch wesentlich niedrigeren Niveau: bei etwas mehr als einem Viertel (29 % bis 27 %).

Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich zwischen 2014 und 2023 von 38,8 auf 39,4 Jahre erhöht. Dabei zeigt sich, dass das Durchschnittsalter der Frauen um 2,5 bis 3 Jahre höher ist als das der Männer (2023: 41,4 zu 38,7 Jahre). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen ist dagegen seit 2014 von 35,3 auf 34,5 Jahre gefallen.

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass sich der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 in einem Korridor zwischen 41 % und 45 % bewegt. Bei der Opioid-Klientel wird ein starker Trend eines abnehmenden Anteils deutlich: der Wert für 2023 beträgt nur noch 13 %, neun Jahre zuvor waren es noch 22 %.

Der Prozentwert für die Cannabinoid-Konsumierenden hat im betrachteten Zeitraum von 18 % auf 23 % zugenommen, wobei es im Jahr 2020 einen Höchstwert von 25 % gegeben hat. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein leichter prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 3 % auf 5 % bzw. von 2 % auf 5 %). Dagegen hat im betrachteten Zeitraum der relative Anteil der problematisch Glücksspielenden von 7 % auf 4 % abgenommen.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist ihr relativer Anteil von 2014 bis 2020 von 46 % auf 40 % zurückgegangen, um im Jahr 2023 wieder auf 45 % anzusteigen. Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich über die Jahre fast halbiert: von 9 % in 2014 auf 5 % im aktuellen Beobachtungsjahr.

Die (neu aufgenommene) Cannabinoid-Klientel hat dagegen zahlenmäßig seit 2014 deutlich an Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 26 % auf 32 % angewachsen (mit einem Höchstwert von 36 % im Jahr 2020). Der prozentuale Anteil der problematisch Glücksspielenden ist seit dem Jahr 2014 alle drei Jahre kontinuierlich um 1 Prozentpunkt zurückgegangen: von 8 % auf 5 %.

Bei der Alkohol-Klientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2014 um 16 Prozentpunkte von 29 % auf 45 % angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG-II-Empfänger*innen (bzw. Bürgergeld) stark reduziert, von 33 % auf aktuell 17 %. Eine andere Entwicklung ist bei der Opioid-Klientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit

dem Jahr 2014 in etwa auf dem gleichen Niveau, der entsprechenden prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 16 % und 18 %. Dagegen ist derjenige der ALG-II-Empfänger*innen (Bürgergeld) stark zurückgegangen: von 64 % auf 42 %. Gleichzeitig ist aber ein deutlicher Anstieg von SGB-XII-Beziehenden zu registrieren: von 4 % auf 18 %.

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen 2014 und 2023 von 43 % auf 57 % angestiegen. Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten neun Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 8 % die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um 9 Prozentpunkte seit 2014 zu konstatieren. Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2014 ebenfalls zu einem starken Rückgang von 13 % auf 6 % gekommen.

Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich beim Anteil planmäßiger Beendigungen („regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst) unterschiedliche Entwicklungen, wenn die drei Hauptproblemgruppen betrachtet werden: So zeigt sich für die Alkohol-Klientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein relativ stabiler Anteil zwischen 64 % und 66 %. Der entsprechende Wert für die Opioid-Klientel hat dagegen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau weiter abgenommen: Er beträgt aktuell nur noch 40 %. Bei der Cannabinoid-Klientel ist dagegen der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre von 62 % auf 68 % angestiegen.

Spezialanalyse: Junge Klientel

In der Spezialanalyse wird der Frage nachgegangen, ob sich innerhalb der jungen Klientel – hier definiert als Personen bis zu 27 Jahren – Unterschiede bei den soziodemografischen Merkmalen und ihrem Inanspruchnahmeverhalten zeigen.

Zu diesem Zwecke wurden vier Altersgruppen mit folgenden Bezeichnungen gebildet:

1. Minderjährige (bis unter 18 Jahre),
2. Heranwachsende (18 bis unter 21 Jahre),
3. Junge Volljährige I (21 bis unter 24 Jahre),
4. Junge Volljährige II (24 bis unter 27 Jahre).

Der vergleichsweise größte Anteil von weiblichen Klientinnen ist mit 31 % in der Gruppe der Minderjährigen zu verzeichnen. Bei der Lebenssituation wird deutlich, dass (wenig überraschend) mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen stark sinkt, die bei den Eltern leben. Bei den Minderjährigen beträgt der entsprechende Wert 79 %; in der Gruppe der Volljährigen II liegt er nur noch bei 24 %. In dieser Gruppe lebt auch schon fast jede vierte Person mit seiner Partner*in und/oder Kindern zusammen (24 %). Ein entsprechendes Bild ergibt sich dann auch bei der Wohnsituation, bei der mit zunehmendem Alter ein immer größerer Anteil selbstständig wohnt (Volljährige II: 64 %).

Die Analyse zeigt ferner eine abnehmende Bedeutung von Cannabis je älter die junge Klientel ist. Während bei den Minderjährigen ein entsprechender Anteil von 71 % vorhanden ist, beträgt dieser in der Gruppe der Jungen Volljährigen II noch 41 %. Gleichzeitig nehmen die relativen Anteile bei den Hauptproblemgruppen Opioiden, Kokain, Stimulanzien und Glücksspiel mit dem Alter zu.

Bei der Betreuungsform stellt es sich so dar, dass bei den Jungen Volljährigen I und II die Beratung dominiert (74 % bzw. 69 %). Bei den Minderjährigen und den Heranwachsenden spielt dagegen

die Frühintervention mit überdurchschnittlich hohen Anteilen von 31 % bzw. 23 % eine nicht unwesentliche Rolle. Darüber hinaus handelt es sich bei den Minderjährigen bei gut jeder zehnten Betreuung um eine Jugendberatung (11 %).

Betreutes Wohnen

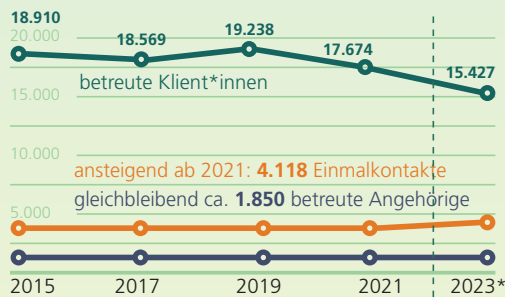
Im Jahresbericht 2023 werden auch Personen gesondert beschrieben, die im Bereich des Betreuten Wohnens erfasst werden. Es handelt sich dabei um insgesamt 1.460 Personen.

Der Frauenanteil liegt bei 38 % und der Anteil der Männer bei 62 %. Das durchschnittliche aktuelle Lebensalter beträgt 48,6 Jahre. 85 % der im Betreuten Wohnen dokumentierten Personen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Der Anteil an Menschen mit einem Migrationshintergrund liegt bei einem Viertel (25 %). Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigt sich, dass zwei Drittel (67 %) der Klientel arbeits- bzw. erwerbslos sind.

Bei mehr als der Hälfte der Personen im betreuten Wohnen steht ein Alkoholproblem (54 %) im Vordergrund, bei rund einem Fünftel ein Opioidproblem (21 %). Ein problematischer Cannabinoidkonsum als Hauptproblemlage wird für rund ein Zehntel der Klientel (11 %) benannt.

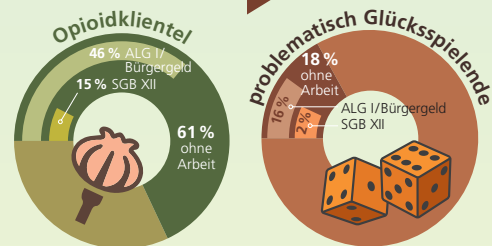
Klientel und erbrachte Leistungen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen 2023

Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den letzten Jahren nahezu konstant



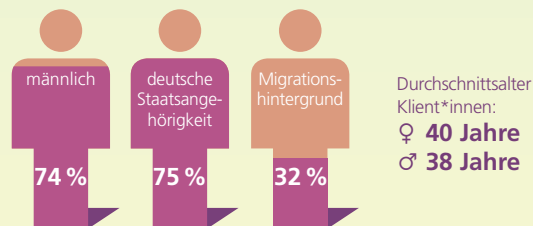
*Änderung der Auswertungslogik, d. h. ab 2022 ohne Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

Erwerbssituation und Transferleistungen

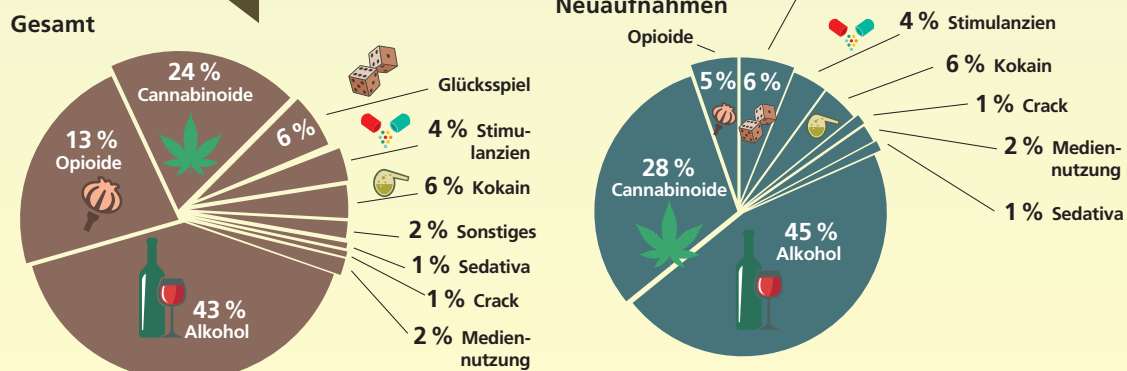


Die Arbeitslosigkeit ist in allen Hauptproblemgruppen höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

Geschlecht, Alter, Nationalität der Klient*innen



Verteilung nach Hauptproblemen

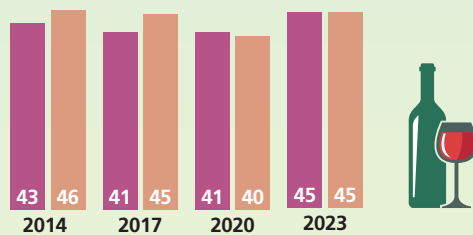


Hauptprobleme Alkohol, Opioid, Cannabinoide und Glücksspiel

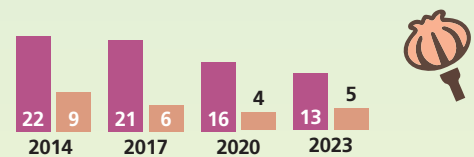
Die Basis der dargestellten Trendauswertungen stellen 60 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

Trends 2014 - 2023

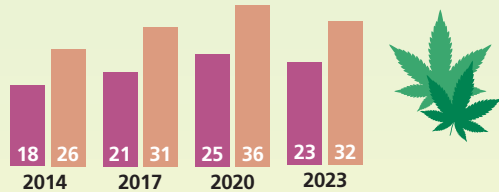
Anteil der Hauptproblemgruppe Alkohol an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



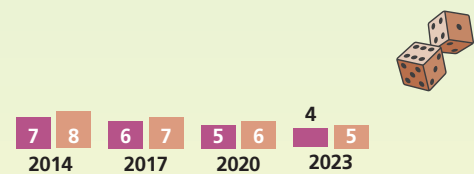
Anteil der Hauptproblemgruppe Opioid an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



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

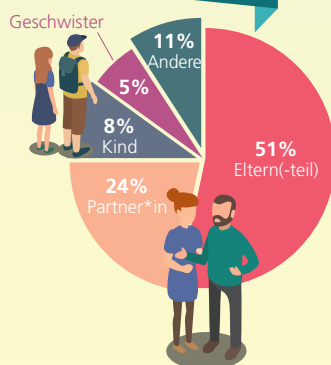


Anteil der Hauptproblemgruppe Glücksspiel an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %

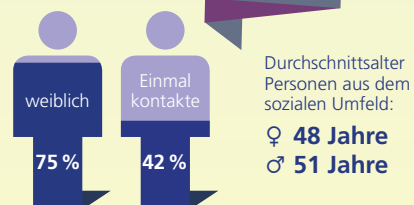


Angehörige und andere Personen aus dem sozialen Umfeld in Hessen 2023

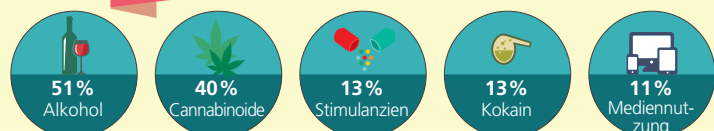
Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem



Geschlecht, Einmalkontakte, Alter



Häufigste Suchtprobleme*



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

Zielsetzung und Datengrundlage

Im vorliegenden Jahresbericht 2023 werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben. Hierbei wird eine vergleichende Perspektive eingenommen, indem nach den verschiedenen Hauptproblemgruppen getrennt ausgewertet wird. Es werden die soziale und die Betreuungssituation von acht verschiedenen Gruppen dargestellt: der Opioid-, Alkohol-, Cannabinoid-, Kokain-, Crack-, Stimulanzien- und Sedativa-Klientel sowie der problematisch Glücksspielenden. Anhand dieser Vorgehensweise können Klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können.

Darüber hinaus enthält der Bericht eine kurze Beschreibung der im Betreuten Wohnen dokumentierten Klientel, der hilfesuchenden Menschen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen, eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendanalyse über die Jahre 2014 bis 2023. In der Regionalanalyse werden ausgewählte Ergebnisse der Landkreise, Großstädte sowie der Metropole Frankfurt vergleichend gegenübergestellt. Die Trendanalyse schreibt vor allem diejenigen Trends fort, die in der COMBASS-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Dabei handelt es sich um den Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, die Hauptprobleme und die Erwerbs-situation der Klient*innen sowie die Betreuungsform, durchschnittliche Betreuungsdauer und Art der Beendigung der Betreuung.

Datengrundlage

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten von 81 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe. Die überwiegende Zahl dieser Einrichtungen wird durch Landesmittel gefördert, einige Einrichtungen sind ausschließlich kommunal und/oder kirchlich finanziert. Darüber hinaus beteiligt sich auch ein Teil der Einrichtungen des betreuten Wohnens am COMBASS-Projekt (N=18). Auf Beschluss der COMBASS-Steuerungsgruppe werden die Daten aus diesem Hilfebereich seit dem Berichtsjahr 2022 aus der Gesamtauswertung herausgenommen und in einem kurzen separaten Teil vorgestellt.¹

Alle beteiligten Einrichtungen erfassen ihre Daten mit dem computergestützten Dokumentationssystem HORIZONT. Ein Teil dieser Daten, der so genannte Hessische Kerndatensatz (HKDS), wird von der jeweiligen Einrichtung an das auswertende Institut übergeben. Der HKDS basiert auf dem seit 2017 gültigen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS 3.0²), welcher vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) verabschiedet wurde. Zudem enthält der HKDS landesspezifische Ergänzungen, die von der COMBASS-Steuerungsgruppe festgelegt wurden.³

Im Folgenden werden Klient*innen sowie Menschen aus dem sozialen Umfeld von Betroffenen gezählt, sofern sie im Jahr 2023 mindestens eine dokumentierte Betreuung in Anspruch genommen haben.

¹ Für die niedrigschwellige Drogenarbeit in Hessen gilt, dass nicht alle Einrichtungen dem COMBASS-Projekt angehören.

² <https://www.suchthilfestatistik.de/kds/kds-manual.html>

³ https://www.isd-hamburg.de/dl/HKDS_2017.pdf

ERLÄUTERUNG

Es sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einem Vergleich der Zahlen des vorliegenden Berichts mit anderen Suchthilfestatistiken (von Bund und Ländern) grundsätzlich auf die jeweilige Definition von „Klient*innen“ zu achten ist. So wird beispielsweise in der deutschen Suchthilfestatistik eine andere Zählweise benutzt.²

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

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

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

*Vorkommen identischer Klient*innen-Pseudonyme in unterschiedlichen Einrichtungen*

Ob eine Person in mehreren Einrichtungen in Betreuung war, kann durch einen Vergleich der Klient*innen-Pseudonyme zwischen allen beteiligten 81 Einrichtungen ermittelt werden. Eine solche „Mehrfachbetreuung“ kann nacheinander oder auch parallel erfolgen. Das ist beispielsweise bei Vermittlungen zur Weiterbehandlung oder zur ergänzenden Betreuung der Fall oder wenn ein Klient oder eine Klientin zusätzlich zur Beratung und Betreuung Angebote der Krisen- und Überlebenshilfe in Anspruch genommen hat. Mehrfachbetreuungen können also das Ergebnis eines zielgerichteten Hilfeprozesses sein; sie dürfen nicht fälschlicherweise als Überversorgung interpretiert werden. Insgesamt wurden 3 % der dokumentierten Personen in mehr als einer Einrichtung erfasst (siehe Tabelle 1).

Mit Hilfe der Klientelpseudonyme lässt sich berechnen, wie viele unterschiedliche Personen von den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der hessischen Suchthilfe betreut wurden (siehe Tabelle 1). Die so ermittelte Personenzahl stellt die Grundlage aller folgenden klientelbezogenen Auswertungen dar: im Jahr 2023 handelt es sich dabei um 18.208 unterschiedliche Klient*innen und 3.184 unterschiedliche Personen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen.

⁴ Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2023). Suchthilfe in Deutschland 2022. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforchung.

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

Tabelle 1: Vorkommen identischer Klientelpseudonyme in unterschiedlichen Einrichtungen

Klientelpseudonyme in	Klient*innen	Personen aus dem soz. Umfeld	Gesamt
einer Einrichtung	97 %	99 %	97 %
zwei Einrichtungen	3 %	1 %	3 %
drei Einrichtungen	0,1 %	0,0 %	0,1 %
mehr als drei Einrichtungen	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Personen landesweit (N)	18.208	3.184	21.392

In Hessen besteht die Möglichkeit, auch Kurzbetreuungen mit lediglich einem Kontakt, so genannte Einmalkontakte, betreuungsbezogen zu dokumentieren. Einmalkontakte entstehen beispielsweise, wenn im Erstkontakt festgestellt wird, dass ein einmaliges Beratungsgespräch ausreichend ist oder bei einer anderen Einrichtung ein adäquates Hilfeangebot besteht. Insgesamt lassen sich 2.781 unterschiedliche Klient*innen für das Jahr 2023 finden, die ausschließlich solche Einmalkontakte in Anspruch nahmen (siehe Tabelle 2). Da Einmalkontakte einen nicht unwesentlichen Anteil der Beratungen und Betreuungen ausmachen, werden diese in die folgenden Auswertungen integriert.

Auf Grundlage der Klientelpseudonyme lässt sich eine Zahl von 3.184 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und andere Bezugspersonen) für das Jahr 2023 berechnen, wovon 1.337 Einmalkontakte sind.

Mit 81 Einrichtungen zeigt sich im aktuellen Berichtsjahr wieder eine ausgesprochen gute Beteiligung auf Seiten der dokumentierenden Einrichtungen. Bei der Betrachtung der Tabelle muss unbedingt bedacht werden, dass bis zum Jahr 2021 die Daten der Einrichtungen des betreuten Wohnens integriert waren (siehe oben). Hierdurch lassen sich die aktuellen Zahlen mit den Zahlen der Vorjahre nur bedingt vergleichen.

Tabelle 2: Datengrundlage

Jahr	Anzahl Einrichtungen	Summe der unterschiedlichen Klient*innen	Summe der unterschiedlichen Personen aus dem soz. Umfeld	Anzahl dokumentierter Betreuungen	Personen mit Einmalkontakten**
2023	81	15.427 +2.781*	1.847 +1.337*	19.611 +4.671*	(4.118)
2022	81	16.614 +2.677*	1.636 +1.210*	19.801 +4.439*	(3.887)
2021	98	17.674 +2.584*	1.628 +1.166*	21.066 +4.307*	(3.750)
2020	97	18.352	1.567	21.751	3.148
2019	101	19.238	1.373	22.613	2.973
2018	100	18.325	1.279	21.708	3.248
2017	101	18.569	1.202	21.867	3.937
2016	103	18.610	1.166	22.132	3.973
2015	103	18.910	1.154	22.340	3.683
2014	102	19.084	1.156	23.953	4.032
2013	106	19.681	1.336	24.973	3.890
2012	104	19.547	1.161	24.772	3.504
2011	101	18.793	1.088	23.801	3.528
2013	106	19.681	1.336	24.973	3.890
2012	104	19.547	1.161	24.772	3.504
2011	101	18.793	1.088	23.801	3.528
Ab 2022: ohne Einrichtungen des betreuten Wohnens			Bis 2021: inkl. Einrichtungen des betreuten Wohnens		

* Einmalkontakte

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

Personen aus dem sozialen Umfeld

Im Folgenden werden soziodemographische Daten zu den Personen präsentiert, die aufgrund eines Suchtproblems einer nahestehenden Person die hessische Suchthilfe aufsuchten („Indexklient*in“). Die Tabelle 3 enthält einige Grunddaten zu diesen Personen.

Im Jahr 2023 haben insgesamt 3.184 Personen aus dem sozialen Umfeld die ambulante Suchthilfe aufgesucht. Drei Viertel davon sind weiblich, ein Viertel männlich; drei Personen haben ein anderes Geschlecht angegeben. Bei 42 % der Indexklient*innen blieb es bei einem Einmalkontakt mit der Suchthilfe.

Im Durchschnitt sind hilfeschuchende Personen aus dem sozialen Umfeld 48,5 Jahre alt, wobei die Männer (50,8 Jahre) etwas älter sind als die Frauen (47,7 Jahre). Mehrheitlich (51 %) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem, wobei dieser Anteil bei den Männern etwas größer ist als bei den Frauen. Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die die ambulante Suchthilfe wegen eines Suchtproblems des Partners/der Partnerin aufsuchen, mit 28 % deutlich höher als bei den Männern mit 15 %. Darüber hinaus sind 8 % der Personen aus dem sozialen Umfeld Kinder von Personen mit einem Suchtproblem, 5 % Geschwister und 11 % stehen in einem anderen familiären oder freundschaftlichen Verhältnis zur betreffenden Person.

Was die (vermuteten) Suchtprobleme der Indexklient*innen betrifft, so werden Alkohol (51 %) und Cannabinoide (40 %) mit Abstand am häufigsten genannt. Aber auch Kokain (13 %), Stimulanzien (12 %) und Mediennutzung (11 %), werden vergleichsweise oft angegeben, während Opioide mit 8 % sowie alle anderen angeführten (Sucht-)Probleme eher selten sind.

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

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Personen aus dem sozialen Umfeld	26 %	74 %	100 %
N	825	2.356	3.184
Einmalkontakte			
Anteil	42 %	42 %	42 %
N	825	2.356	3.184
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	50,8	47,7	48,5
N	730	2.066	2.799
Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem			
Partner*in	15 %	28 %	24 %
Kind	9 %	8 %	8 %
Geschwister	6 %	5 %	5 %
Eltern(-teil)	56 %	50 %	51 %
Andere	14 %	10 %	11 %
Gesamt N	742	2.140	2.885
Suchtproblem(e)**			
Alkohol	49 %	51 %	51 %
Opioide	7 %	8 %	8 %
Cannabinoide	40 %	39 %	40 %
Hypnotika/Sedativa	5 %	6 %	5 %
Kokain	10 %	14 %	13 %
Amphetaminen/Stimulanzien	11 %	12 %	12 %
Halluzinogenen	2 %	2 %	2 %
Tabak	7 %	8 %	8 %
Inhalanzien/ flüchtige Lösungsmittel	0,0 %	0,4 %	0,3 %
sonstige Substanzen/ multipler Substanzkonsum	5 %	6 %	5 %
Glücksspielen	6 %	8 %	7 %
Mediennutzung	13 %	10 %	11 %
Essverhalten	3 %	3 %	3 %
Sonstiges	17 %	12 %	13 %
Gesamt N	710	2.018	2.731

* für eine Person wurde das Geschlecht anderes dokumentiert

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

Betrachtet man die von den Personen aus dem sozialen Umfeld genannten Suchtprobleme nach dem jeweiligen Beziehungsverhältnis, so wird deutlich, dass unter den Partner*innen, Kindern und Geschwistern jeweils hohe Anteile zwischen 68 % und 75 % wegen eines (vermuteten) Alkoholproblems der betreffenden Person die Suchthilfe aufsuchen. In der größten Angehörigengruppe

der Eltern(-teile) dominieren hingegen Cannabinoide mit 57 %. Alkohol spielt hier mit 32 % eine geringere Rolle, während Stimulanzen und Mediennutzung (jeweils 17 %) in dieser Gruppe überrepräsentiert sind. Unter den übrigen Angehörigengruppen zeigen sich ansonsten – neben durchweg vergleichsweise geringen Anteilen von Cannabinoidproblemen – vor allem hohe Werte für problematisches Glücksspiel (11 %) und Kokainkonsum (13 %) unter den Partner*innen (siehe Tabelle 4).

In Tabelle 4 ist zudem das mittlere Lebensalter der Indexklient*innen dargestellt. Insgesamt sind die Indexklient*innen im Mittel 32,9 Jahre alt. Mit 41,8 Jahren am ältesten sind Indexklient*innen mit einem (angenommenen) problematischen Alkoholkonsum gefolgt von den problematisch Glücksspielenden mit 36,0 Jahren. Am jüngsten sind Indexklient*innen mit einer problematischen Mediennutzung (21,0 Jahre) und die sehr wenigen, bei denen von einem problematischen Konsum von Halluzinogenen ausgegangen wird (22,9 Jahre).

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

	Partner*in	Kind	Geschwi- ster	Eltern (-teil)	Andere	Alter Index- klientel*
Alkohol	75 %	68 %	72 %	32 %	60 %	41,8
Opioide	5 %	6 %	9 %	9 %	6 %	28,9
Cannabinoide	14 %	20 %	23 %	57 %	33 %	24,0
Hypnotika/ Sedativa	2 %	6 %	4 %	8 %	3 %	26,5
Kokain	13 %	5 %	20 %	13 %	13 %	30,5
Amphetamine/ Stimulanzen	7 %	3 %	11 %	17 %	9 %	25,2
Halluzinogene	1 %	0 %	1 %	3 %	2 %	22,9
Tabak	3 %	5 %	5 %	11 %	7 %	25,3
Inhalanzien/ flüchtige Lösungsmittel	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	24,6
sonst. Substanzen/ multipler Konsum	3 %	4 %	3 %	7 %	5 %	27,1
Glücksspiel	11 %	4 %	9 %	6 %	10 %	36,0
Mediennutzung	2 %	4 %	5 %	17 %	6 %	21,0
Essverhalten	1 %	1 %	1 %	4 %	3 %	27,2
Sonstiges	8 %	10 %	9 %	18 %	10 %	27,0
Gesamt	652	215	149	1.411	269	32,9 (2.118)

* Da das Suchtproblem als Mehrfachantwort vorliegt, kann eine Person auch mehrfach in die Mittelwertsberechnung einbezogen werden. Hat eine Person beispielsweise einen problematischen Alkohol- und Cannabinoidkonsum, so fließt ihr Alter auch in beide Mittelwerte ein.

** N<30

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit jenen 18.208 dokumentierten Klient*innen (ohne Personen aus dem sozialen Umfeld; s.o.), die im Jahr 2023 von der ambulanten Suchthilfe in Hessen erreicht wurden und für die mindestens eine Betreuung dokumentiert wurde. Der nachstehende Überblick bezieht sich auf grundlegende soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Erwerbssituation. Dabei werden die einzelnen Hauptproblemgruppen getrennt – also beispielsweise Klient*innen mit Alkohol- oder Opioidproblemen – hinsichtlich biografischer Merkmale und ihrer aktuellen sozialen Situation betrachtet. Wo es sinnvoll erscheint, werden darüber hinaus auch Vergleiche mit der hessischen Gesamtbevölkerung in die Darstellung mit einbezogen.

Geschlecht • Alter • Nationalität

74 % der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich, 26 % weiblich (siehe Tabelle 5).⁶ Das aktuelle Lebensalter der Klient*innen liegt im Durchschnitt bei 38,2 Jahren, wobei die Frauen (40,1 Jahre) durchschnittlich knapp drei Jahre älter sind als die Männer (37,5 Jahre).

75 % der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; die übrigen sind entweder Bürger*innen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (5 %) oder eines Staates außerhalb der EU (19 %) bzw. sind staatenlos (1,3 %). 32 % der Klientel haben einen Migrationshintergrund; bei den Männern (36 %) ist dies häufiger der Fall als bei den Frauen (23 %). Der Anteil der Menschen ohne deutschen Pass liegt etwas über dem Wert innerhalb der hessischen Gesamtbevölkerung (Nichtdeutsche 2023: 19,4 %).⁷ Demgegenüber liegt der Anteil der Suchthilfe-Klient*innen mit einem Migrationshintergrund leicht unter dem Niveau der Gesamtbevölkerung: Im Jahr 2023 hatten 37,8 % der hessischen Bürger*innen einen Migrationshintergrund.⁸

⁶ Bei insgesamt 56 betreuten Personen (0,3 %) wurde als Geschlecht „anderes“ dokumentiert. Die Angaben der Personen werden im gesamten Bericht nicht extra ausgewiesen, fließen jedoch in die Gesamtauswertung mit ein.

⁷ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender.html>

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

Tabelle 5: Geschlechterverteilung, Alter, Nationalität und Migrationshintergrund

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Klient*innen	74 %	26 %	100 %
Gesamt N	13.430	4.722	18.208
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	37,5	40,1	38,2
Gesamt N	13.065	4.548	17.664
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	74 %	78 %	75 %
EU	5 %	4 %	5 %
außerhalb EU	20 %	17 %	19 %
staatenlos	1,4 %	1,0 %	1,3 %
Gesamt N	13.430	4.722	18.152
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	64 %	77 %	68 %
selbst migriert	19 %	12 %	17 %
als Kind von Migranten geboren	16 %	11 %	15 %
Gesamt N	10.031	3.335	13.366

Hauptproblemgruppen

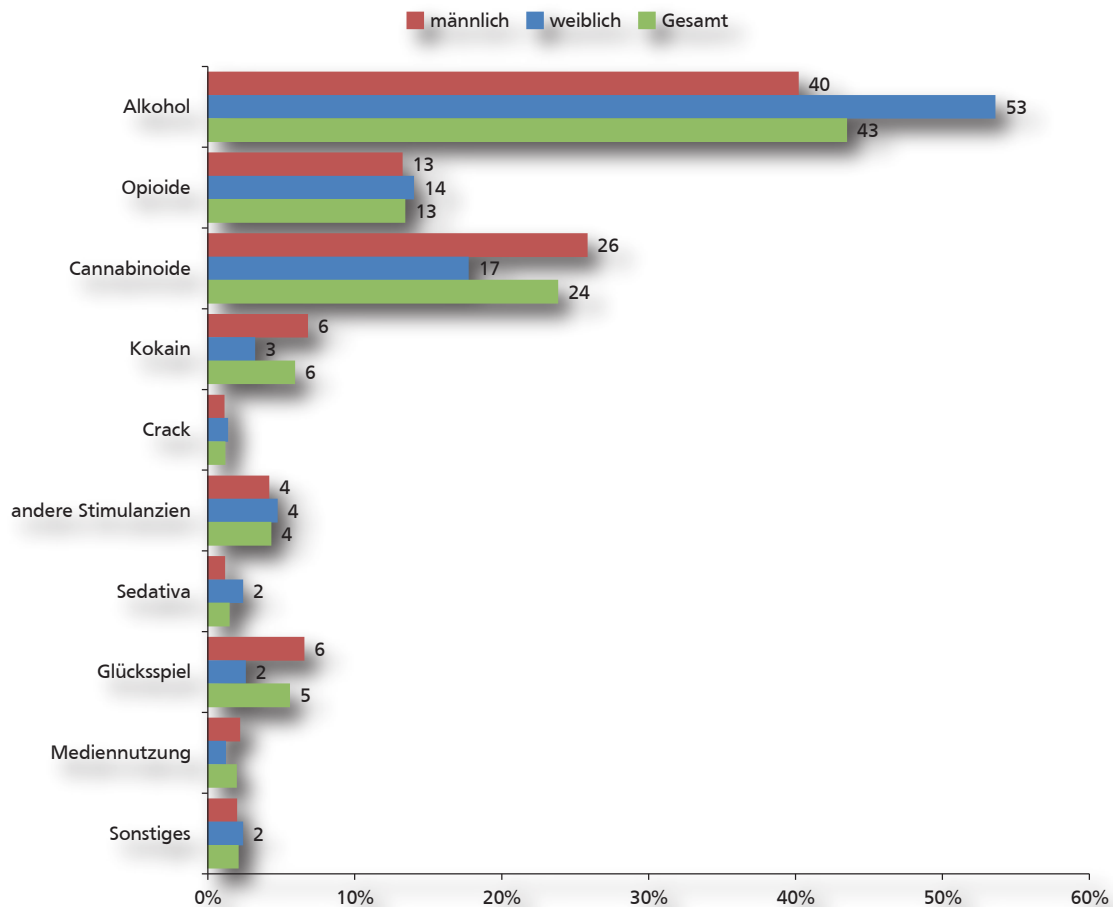
Für die Beschreibung der Suchtprobleme werden im neuen Hessischen Kerndatensatz (HKDS) zunächst alle zutreffenden Problembereiche wie Substanzkonsum, aber auch Verhaltensweisen wie Glücksspielen oder Medienkonsum angegeben. Im nächsten Schritt markieren die Mitarbeitenden in den einzelnen Bereichen Substanzkonsum, Glücksspielverhalten und Medienkonsum die jeweiligen Hauptprobleme. Zusätzlich bietet der HKDS weiterhin die Möglichkeit an, vorhandene suchtbezogene Diagnosen nach der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD-10) zu dokumentieren. Für die Bildung der Auswertungsgruppen werden diese Angaben zu den Hauptproblemen und die Suchtdiagnosen zusammengeführt.

Zunächst sei an dieser Stelle auf die 20 % der Klient*innen eingegangen, die aufgrund von „jugendbezogenen Problemlagen“ die Suchthilfe aufsuchen. Mit 54 % weisen mehr als die Hälfte dieser Gruppe Cannabinoide als Problemsubstanzen auf, 12 % sind (vor allem) wegen Alkohol in der Suchthilfe, 3 % wegen exzessiver Mediennutzung, 2 % wegen Stimulanzien und jeweils 1 % wegen problematischem Glücksspiel, Kokain, Sedativa oder Opioiden. Bei 2 % wurden sonstige Problemlagen angegeben und bei 22 % keine Angaben hierzu gemacht.

Bezogen auf alle Klient*innen (inklusive der Klient*innen mit „jugendbezogenen Problemlagen“) ist Alkohol die deutlich häufigste Problemsubstanz: 43 % der Klient*innen suchen aufgrund eines Alkoholproblems die ambulante Suchthilfe auf (siehe Abbildung 3). 24 % kommen (hauptsächlich) wegen Cannabinoiden in eine Einrichtung, 13 % wegen Opioiden und 6 % wegen Kokain. 5 % aller Klient*innen suchen die hessische Suchthilfe aufgrund problematischen Glücksspiels auf; 4 % aufgrund des Konsums synthetischer Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA), 2 % aufgrund exzessiver Mediennutzung und jeweils 1 % aufgrund des Konsums von Sedativa/

Hypnotika oder Crack. Bei insgesamt 2 % liegt eine andere Problemlage vor, darunter u.a. 0,4 % mit dem Hauptproblem neue psychoaktive Substanzen (NPS).

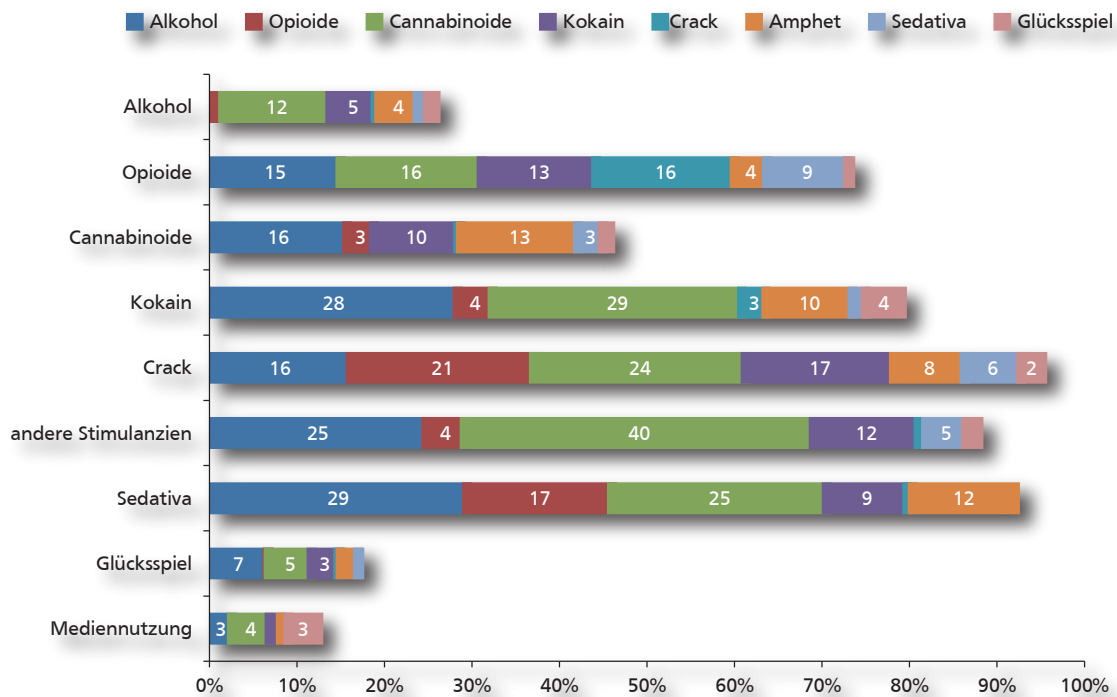
Abbildung 3: Hauptprobleme (N=14.367)



Grundsätzlich ist es möglich, dass Klient*innen mehrere Suchtprobleme aufweisen. Abbildung 4 führt daher weitere Suchtprobleme auf, die bei den Klient*innen einer Hauptproblemgruppe zusätzlich dokumentiert wurden. Durch eine solche Auswertung können das komplexe Sucht- und Konsumverhalten der Klient*innen und die entsprechenden Herausforderungen im Hilfe- und Beratungsprozess sichtbar gemacht werden.

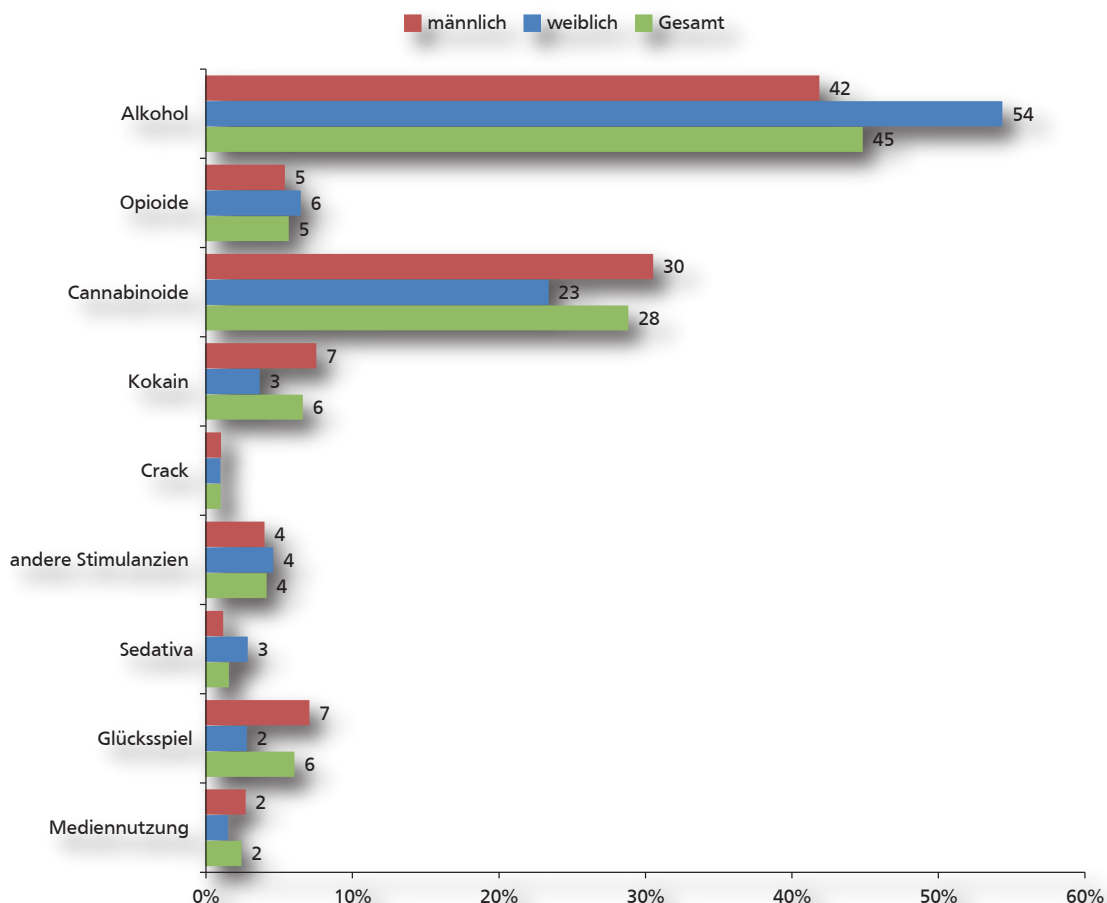
Die meisten zusätzlichen Probleme weisen die kleinen Gruppen der Sedativa- und der Crackkonsument*innen auf, gefolgt von Stimulanzien- und Kokain-Klient*innen. Alkohol und Cannabinoide sind dabei jeweils am stärksten als zusätzlicher Problembereich vertreten, wobei zusätzlicher Cannabinoid-Konsum in der Stimulanzien-Gruppe mit 40 % am stärksten vertreten ist, Alkohol mit 29 % am stärksten in der Sedativa-Gruppe. Beide Substanzen sind auch in den anderen Problemgruppen die am häufigsten dokumentierten zusätzlichen Probleme. Bei der Opioid-Klientel zeigt sich ähnlich wie bei den Crack-Konsumierenden ein breiteres Spektrum an ähnlich gewichteten zusätzlichen Problemsubstanzen. Bei den Cannabinoid-Konsument*innen sind weitere Problembereiche weniger relevant, am ehesten jedoch der Konsum von Alkohol (16 %) und Stimulanzien (13 %), während bei Alkohol- und Glücksspiel-Klient*innen solche zusätzlich dokumentierten Aspekte eine noch geringere Rolle spielen. Am wenigsten zusätzliche Suchtprobleme sind für exzessiv Medien-Nutzende dokumentiert.

Abbildung 4: Hauptprobleme und weitere Suchtprobleme (Mehrfachantworten möglich)



Ein etwas anderes Bild der Verteilung von Problemgruppen ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden (siehe Abbildung 5): hier liegt zunächst der Anteil der Klient*innen mit Alkoholkonsum als Hauptproblem mit 45 % etwas über dem Wert für die Gesamtgruppe. Auch der Anteil derer mit Cannabinoiden als Hauptproblemsubstanz ist unter den neu Aufgenommenen mit 28 % einige Prozentpunkte höher und bei den neu aufgenommenen Klient*innen mit problematischem Glücksspiel ist der Wert mit 6 % geringfügig höher. Ebenso hoch wie die entsprechenden Anteile in der Gesamtgruppe sind die Werte für Kokain, Stimulanzien, Crack, Sedativa und exzessive Mediennutzung. Weitaus niedriger als bei allen Klient*innen ist der Anteil derer mit Opioiden als (hauptsächliche) Problemsubstanz: nur 5 % der neu aufgenommenen Klient*innen haben 2023 die Suchthilfe wegen ihres Opioid-Konsums aufgesucht.

Abbildung 5: Hauptprobleme der erstmalig aufgenommenen Klient*innen (N=7.220)



Die folgende Tabelle 6 enthält zusätzlich zu den Suchtproblemen eine Einschätzung der Betreuer*innen zur Situation der Klientel im gesundheitlichen und sozialen Bereich, die über Sucht- und Konsumprobleme im engeren Sinne hinausgehen. Zusätzlich weist die Tabelle aus, inwieweit der jeweilige Problembereich von den Mitarbeiter*innen der Suchthilfe im (bisherigen) Betreuungsprozess erörtert wurde. Dabei wird einerseits deutlich, dass eine Abklärung von weiteren Problembereichen nur für einen Teil der Klient*innen erfolgt. Zum anderen zeigt sich, dass bei der Abklärungsrate deutliche Unterschiede bestehen (Anteile zwischen 16 % und 49 %), die möglicherweise mit der Sensibilität und Intimität verschiedener Lebensbereiche zu tun haben. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist mit 83 % der am häufigsten genannte Problembereich, gefolgt von der familiären Situation (69 %), der Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation (65 %) und der körperlichen Gesundheit (57 %). Mit rund der Hälfte werden – sofern diese Bereiche im Beratungsprozess abgeklärt werden – die Alltagsstrukturierung und der Freizeitbereich ebenfalls relativ häufig angegeben. Dahinter folgen die finanzielle Situation (46 %), die rechtliche Situation (41 %), das weitere soziale Umfeld (41 %) und die Wohnsituation (35 %). Weniger häufig eine Rolle spielen hier mit jeweils einem Viertel die Bereiche Fahreignung und andere Gewalterfahrungen; auch eigene Gewaltausübung und sexuelle Gewalterfahrungen werden mit 19 % bzw. 10 % eher selten angegeben.

Gewalterfahrungen – vor allem sexueller, aber auch anderer Art – sind diejenigen Problem-bereiche, bei denen sich die Geschlechter am deutlichsten unterscheiden: sexuelle Gewalt-erfahrungen werden von 28 % der Frauen genannt; dieser Wert liegt um ein Vielfaches höher als bei den Männern mit 4 %. Auch andere Gewalterfahrungen werden unter den Frauen mit 40 %

doppelt so häufig angegeben wie von den Männern mit 20 %. Auch Probleme mit körperlicher und psychischer Gesundheit, Familie, weiterem sozialen Umfeld und Wohnsituation sind bei der weiblichen Klientel stärker vertreten, wogegen Männer deutlich häufiger die rechtliche Situation, Fahreignung und eigene Gewaltausübung als Problem angeben.

Tabelle 6: Weitere Problembereiche

	männlich	weiblich	Gesamt	Abklärung
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	79 %	92 %	83 %	49 %
Familiäre Situation (Partner*in/Eltern/Kinder)	66 %	77 %	69 %	42 %
Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/ Beschäftigungssituation	65 %	66 %	65 %	40 %
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	54 %	65 %	57 %	38 %
Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur	49 %	51 %	50 %	34 %
Freizeit(bereich)	48 %	49 %	49 %	31 %
Finanzielle Situation	47 %	44 %	46 %	33 %
Rechtliche Situation	45 %	27 %	41 %	32 %
Weiteres soziales Umfeld	39 %	47 %	41 %	30 %
Wohnsituation	34 %	38 %	35 %	33 %
Andere Gewalterfahrungen	20 %	40 %	25 %	16 %
Fahreignung	27 %	17 %	25 %	27 %
Gewaltausübung	21 %	11 %	19 %	17 %
Sexuelle Gewalterfahrungen	4 %	28 %	10 %	15 %

Hauptproblemgruppen – soziodemografische Merkmale

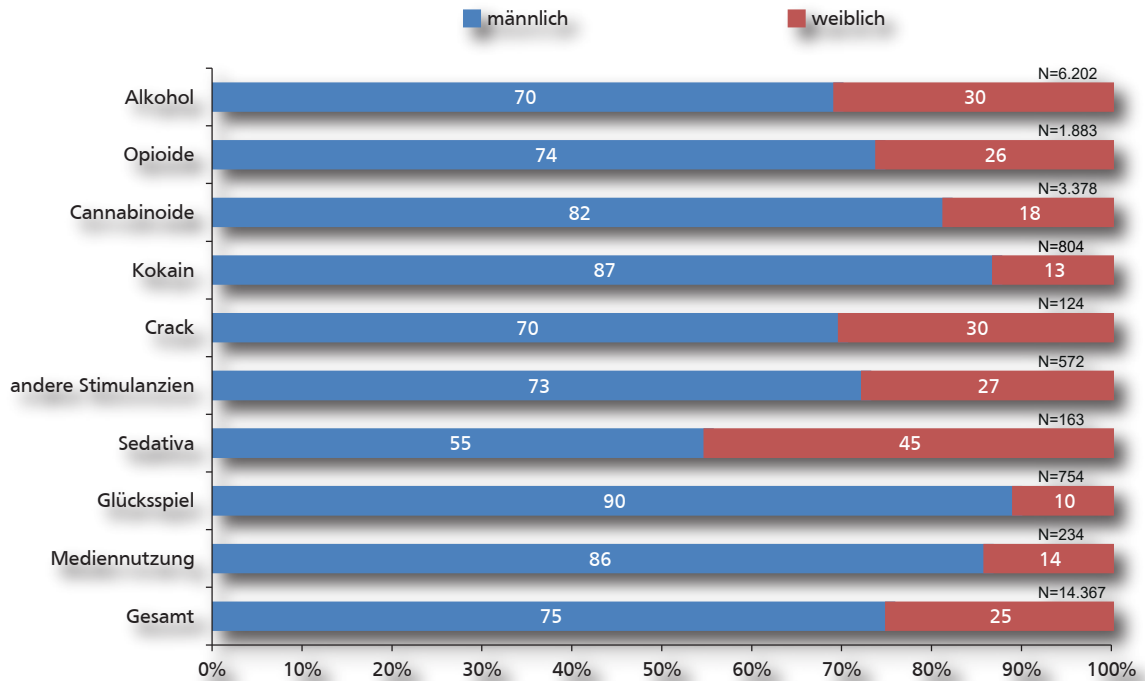
Im Folgenden wird näher auf die soziodemografischen Merkmale der hessischen Klientel eingegangen; dies geschieht primär anhand von Vergleichen zwischen den oben vorgestellten Hauptproblemgruppen.⁹ Die in den folgenden Auswertungen dargestellte Gesamtgruppe bezieht sich auf alle Klient*innen mit einem dokumentierten Suchtproblem.

Geschlecht · Alter · Nationalität

In allen einzelnen Hauptproblemgruppen mit nennenswerten Fallzahlen überwiegt der Anteil der männlichen Klientel jeweils deutlich (siehe Abbildung 6). Die größte Überrepräsentanz von Männern findet sich in der Gruppe der problematisch Glücksspielenden (90 %), der Kokain-Klientel (87 %) und den Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (86 %) sowie der Cannabinoid-Klientel (82 %). Bei den Opioid-Klient*innen sind mit 74 % etwas weniger als drei Viertel männlich; dahinter folgen Stimulanzien- (73 %), Alkohol- und Crack-Klientel (jeweils 70 %). Lediglich in der kleinen Gruppe der Sedativa-Konsumierenden liegt der Männeranteil (55 %) nicht sehr deutlich über dem der Frauen.

⁹ Bei der Interpretation der Ergebnisse muss stets beachtet werden, dass es sich vor allem bei der Sedativa-Klientel um eine zahlenmäßig kleine Gruppe handelt und nicht bei allen Klient*innen auch zu allen Fragestellungen Angaben vorliegen.

Abbildung 6: Geschlechterverteilung nach Hauptproblemgruppe



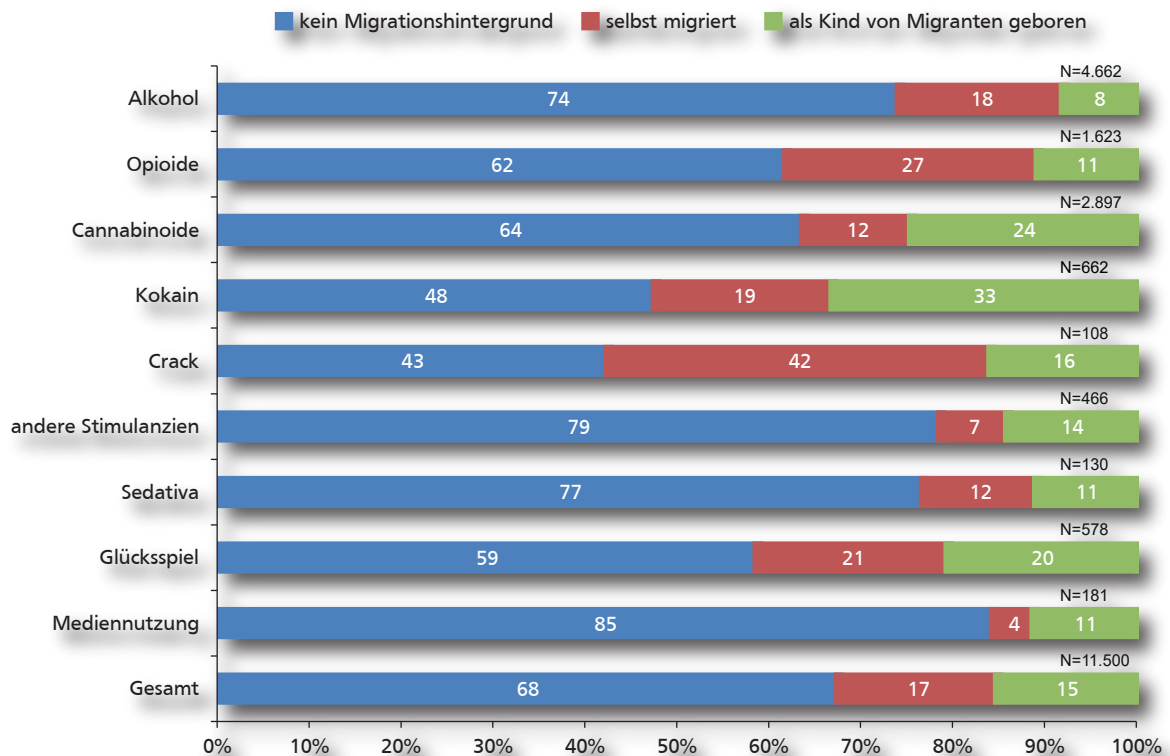
Im Durchschnitt sind Klient*innen der hessischen ambulanten Suchthilfe 38,4 Jahre alt. Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabinoid-Klient*innen nach wie vor mit einem Durchschnittsalter von 25,2 Jahren die jüngste Gruppe darstellen (siehe Abbildung 7); 67 % sind hier jünger als 27 Jahre und mit 20 % gibt es nur hier sowie in der kleinen Gruppe mit exzessiver Mediennutzung (23 %) einen nennenswerten Anteil minderjähriger Klient*innen. Exzessive Mediennutzer*innen sind mit 27,0 Jahren die zweitjüngste Gruppe; die drittjüngste Hauptproblemgruppe, die Stimulanzien-Klientel, ist mit durchschnittlich 33,1 Jahren bereits rund sechs Jahre älter. Auch das Durchschnittsalter der Kokain-Klientel (35,0 Jahre) liegt jeweils unter dem Durchschnittsalter der Gesamt-Klientel. Problematisch Glücksspielende (38,6 Jahre), Sedativ-Konsument*innen (39,1 Jahre) und Crack-Konsument*innen (39,8 Jahre) sind etwas älter als die Gesamtklientel. Demgegenüber sind Alkohol-Klient*innen mit durchschnittlich 45,3 Jahren weiterhin die älteste Hauptproblemgruppe, fast gleichauf mit Opioid-Konsument*innen mit 45,2 Jahren. Bei der Opioid-Klientel ist der Anteil junger Klient*innen (unter 27 Jahre) mit 9 % am niedrigsten von allen Hauptproblemgruppen.

Abbildung 7: Alter in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N=14.111)



Wie schon erwähnt, haben insgesamt 32 % der hessischen Suchthilfe-Klientel einen dokumentierten Migrationshintergrund. Im Jahr 2023 ist dieser Anteil bei der Crack-Klientel mit insgesamt 57 % am höchsten, gefolgt von den Kokain-Konsumierenden mit 52 %. Auch bei problematisch Glücksspielenden ist der Anteil derer mit Migrationshintergrund mit 41 % vergleichsweise hoch (siehe Abbildung 8). Etwas überrepräsentiert sind Personen mit Migrationshintergrund bei den Opioid-Klient*innen (38 %) und den Cannabinoid-Konsumierenden (36 %). Personen, bei denen Probleme mit Mediennutzung (15 %), Sedativa (23 %), Alkohol (26 %) oder Stimulanzien (31 %) im Vordergrund stehen, haben hingegen deutlich seltener einen Migrationshintergrund.

Abbildung 8: Migrationshintergrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Lebenssituation

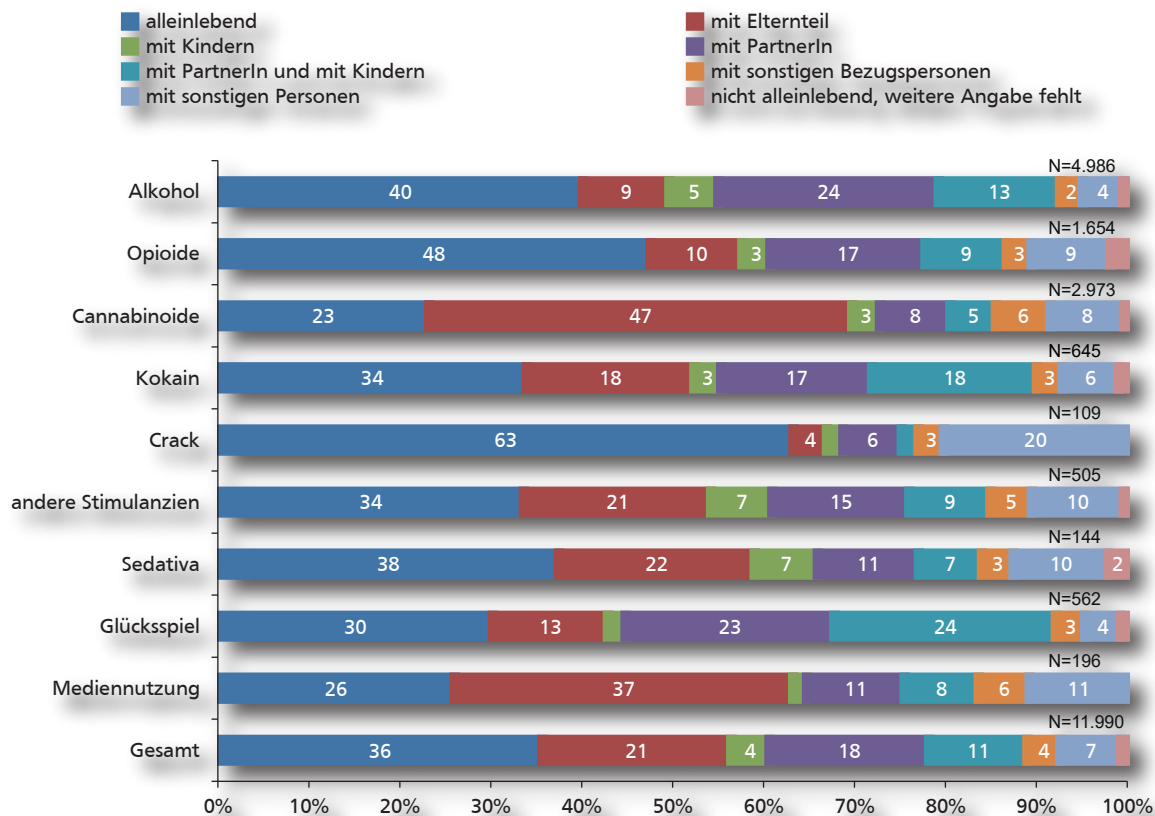
Unter der Klientel der hessischen Suchthilfe leben 36 % der Hilfesuchenden allein, 18 % mit Partner*in ohne Kind, 11 % mit Partner*in und Kind und 4 % mit Kindern (siehe Abbildung 9). Eine weitere große Gruppe stellen jene 21 % der Klient*innen dar, die mit einem Elternteil zusammenleben. Weitere 4 % sind alleinstehend, leben aber mit anderen Personen zusammen: mit sonstigen Personen und mit sonstigen Bezugspersonen.

Die höchsten Anteile von Alleinlebenden sind bei der Crack- (63 %) und Opioid-Klientel (48 %) feststellbar, gefolgt von den Alkohol-Konsumierenden (40 %). Klient*innen mit Sedativa als Hauptproblemsubstanzen liegen hier knapp über dem Durchschnitt (38 %), die Kokain- und Stimulanzen-Klientel liegen jeweils knapp dahinter (34 %). Die niedrigsten Werte lassen sich bei Personen finden, die wegen Cannabinoiden (23 %), Mediennutzung (26 %) oder problematischem Glücksspiel (30 %) die Suchthilfe aufsuchen. Cannabinoid-Klient*innen (47 %) und diejenigen mit exzessiver Mediennutzung (37 %) leben am häufigsten noch bei den Eltern, während sich bei den Glücksspielenden der höchste Anteil von Personen zeigt, die mit der Partnerin bzw. dem Partner (sowie zum Teil auch mit Kindern) zusammenleben (insgesamt 49 %). Auch bei der Alkohol- (42 %) und Kokain-Klientel (38 %) ist dieser Wert vergleichsweise hoch.

In Hessen insgesamt (2023; alle Altersgruppen inklusive Kinder) beträgt der Anteil der Alleinlebenden an der Gesamtbevölkerung 19,9 %.¹⁰ Die Klient*innen der Suchthilfe wohnen also fast doppelt so häufig allein oder mit anderen Personen zusammen wie der hessische Durchschnitt. Umgekehrt ist der Anteil derer, die mit Partner*in und ggf. auch Kindern zusammenwohnen, in der Allgemeinbevölkerung deutlich höher als bei der Suchthilfe-Klientel.

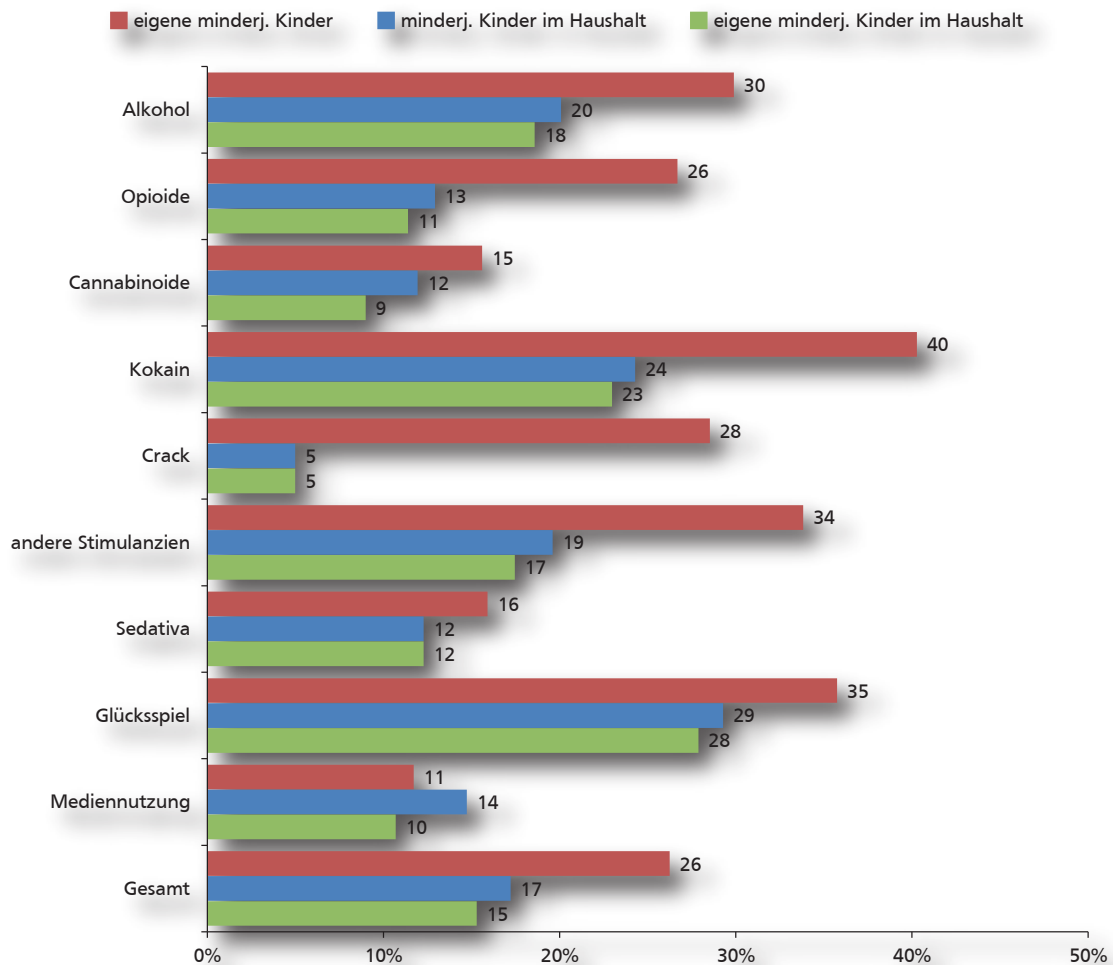
¹⁰ Eigene Berechnungen aus <https://statistik.hessen.de/presse/hessische-haushalte-2023>

Abbildung 9: Lebenssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



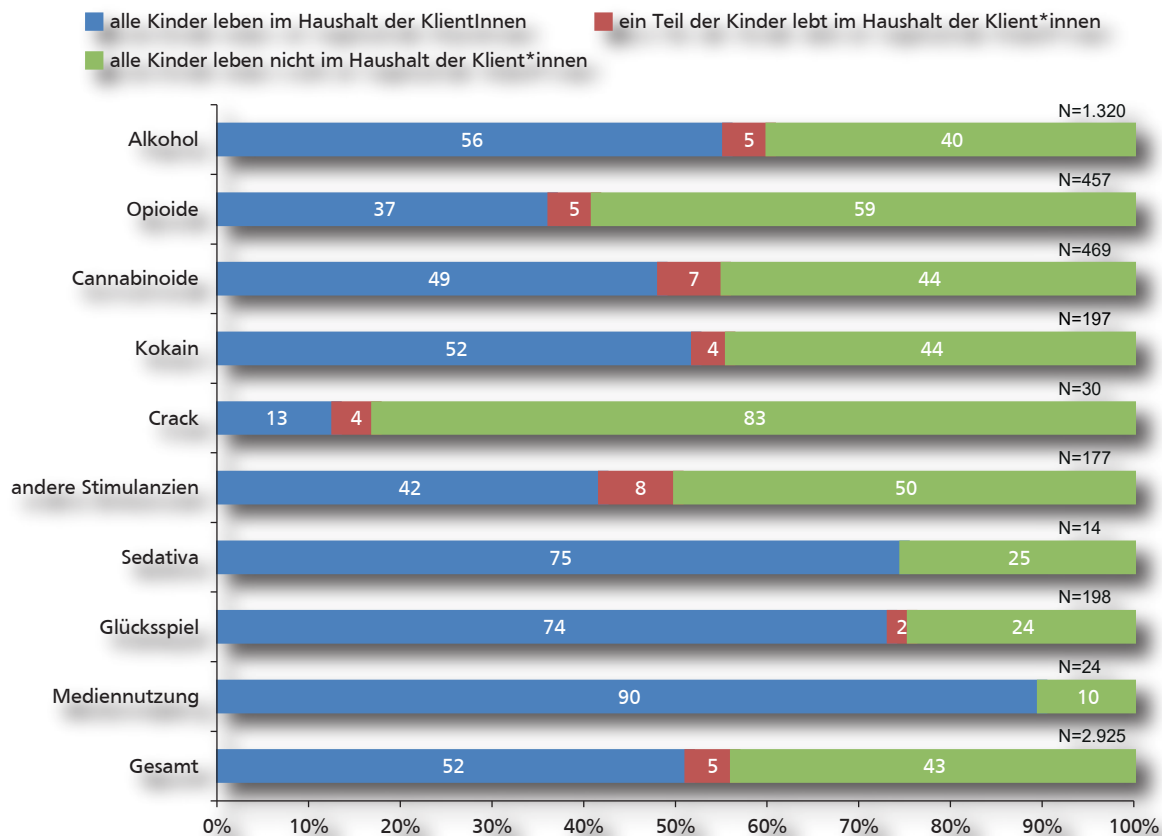
26 % aller Klient*innen haben minderjährige Kinder, 15 % leben mit ihren eigenen minderjährigen Kindern auch in einem gemeinsamen Haushalt. Zudem haben 2 % Kinder im Haushalt, die nicht ihre eigenen sind, so dass insgesamt 17 % der Suchthilfe-Klientel mit minderjährigen Kindern zusammenleben (siehe Abbildung 10). Am höchsten ist der Anteil von Personen mit minderjährigen Kindern mit 40 % unter den Kokain-Konsument*innen und mit 35 % unter den problematisch Glücksspielenden. 28 % der Crack-Klientel haben eigenen Kinder; hier ist der Anteil derer mit Kindern im Haushalt mit 5 % besonders niedrig. Im Vergleich leben am häufigsten problematisch Glücksspielende mit ihren minderjährigen Kindern in einem gemeinsamen Haushalt (28 %), gefolgt von der Kokain-Klientel mit 23 %. Auch die Stimulanzien-Konsument*innen haben mit 34 % sehr häufig eigene Kinder, wobei lediglich 17 %, also die Hälfte, mit ihren eigenen Kindern zusammenleben. Leicht überdurchschnittlich sind die Werte für Personen mit minderjährigen Kindern auch bei Opioid- und Alkohol-Klient*innen (26 und 30 %), wobei Letztere etwas häufiger auch mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt leben. Besonders selten eigene Kinder haben exzessive Medien-Nutzer*innen (11 %); sie leben aber relativ oft mit anderen Minderjährigen – vermutlich zumeist Geschwistern – zusammen (14 %). Auch in der anderen besonders jungen Problemgruppe, den Cannabinoide-Konsumierenden, ist der Anteil der Eltern minderjähriger Kinder mit 15 % unterdurchschnittlich; sie leben aber auch eher selten mit unter 18-Jährigen zusammen (12 %).

Abbildung 10: Minderjährige Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



In Abbildung 11 ist differenziert wiedergegeben, inwiefern minderjährige Kinder bei den jeweiligen Klient*innen leben oder nicht. Insgesamt leben bei etwas mehr als der Hälfte (52 %) derer mit Kindern unter 18 Jahren alle diese Kinder im eigenen Haushalt, bei weiteren 5 % nur ein Teil dieser Kinder und bei 43 % lebt keines der Kinder im eigenen Haushalt. Crack- (83 %), Opioid- (59 %), Kokain- (44 %) und Cannabinoid-Klient*innen (44 %) sind die Hauptproblemgruppen, bei denen sich unter jenen mit Kindern die höchsten Anteile von nicht im Haushalt lebenden Kindern zeigen. Demgegenüber liegen die Anteile von Eltern, bei denen alle minderjährigen Kinder im Haushalt leben, bei den exzessiv Medien-Nutzenden (90 %), den problematischen Glücksspieler*innen (74 %), der Sedativa- (75 %) und der Alkohol-Klientel (56 %) vergleichsweise hoch. Hier sind allerdings die teils sehr niedrigen Fallzahlen zu beachten.

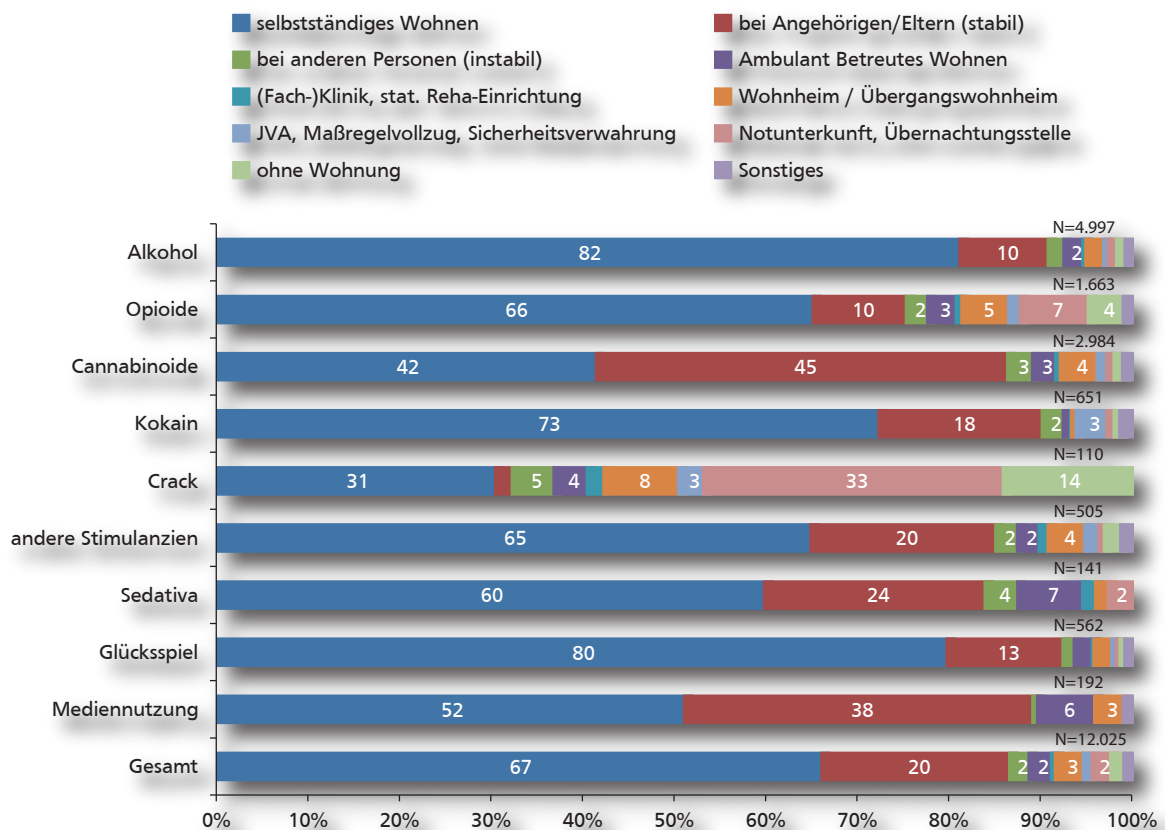
Abbildung 11: Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Wohnsituation

Mit 89 % wohnt der überwiegende Teil der hessischen Suchthilfe-Klientel selbstständig (67 %), bzw. bei Eltern oder Angehörigen (20 %) (siehe Abbildung 12). Dagegen leben jeweils 2 % bei anderen Personen oder im ambulant betreuten Wohnen. 8 % befinden sich hingegen in einer prekären Wohnsituation und leben in einer Justizvollzugsanstalt, im (Übergangs-)Wohnheim, in einer Not-schlafstelle oder sind obdachlos. Personen in prekären Wohnsituationen finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Crack (57 %) und Opioiden (17 %); auch bei Cannabinoid- (7 %) und Stimulanzen-Konsument*innen (9 %) ist dieser Wert vergleichsweise hoch. Bei den übrigen Hauptproblemgruppen leben jeweils nur wenige in einer prekären Wohnsituation.

Abbildung 12: Wohnsituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe

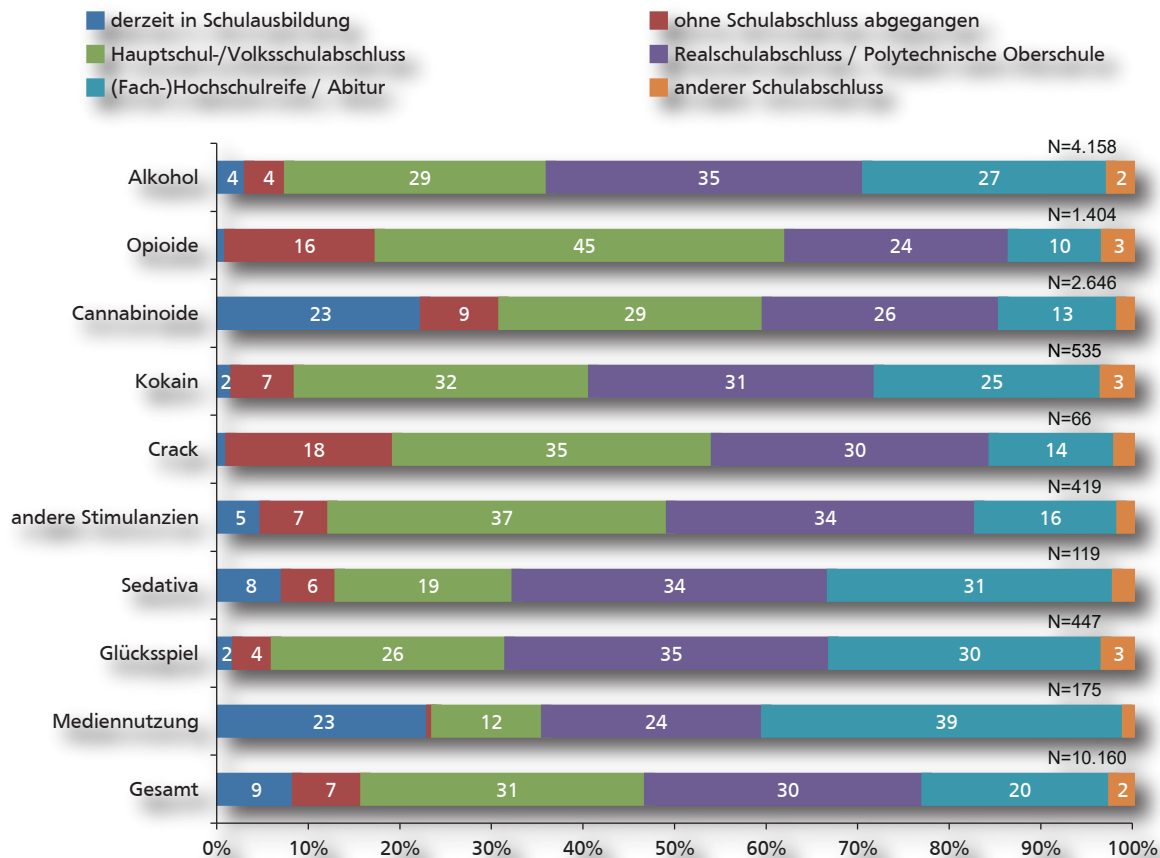


Schulabschluss und Ausbildung

In der hessischen Allgemeinbevölkerung (ab 15 Jahren) hatten im Jahr 2023 40,4 % ein Abitur, 26,5 % einen Realschulabschluss, 23 % einen Hauptschulabschluss und 5,9 % keinen Abschluss (4 % waren noch in schulischer Ausbildung).¹¹ Die Klientel der ambulanten Suchthilfe weist im Durchschnitt ein niedrigeres Niveau an Schulbildung auf als dies in der Allgemeinbevölkerung Hessens der Fall ist: 7 % haben keinen Schulabschluss, 31 % einen Haupt- und 30 % einen Realschulabschluss, wogegen lediglich 20 % Abitur haben. 9 % der Klient*innen sind noch in schulischer Ausbildung (siehe Abbildung 13). Ein besonders niedriger Bildungsstand liegt in der kleinen Gruppe derer mit Hauptproblem Crack mit 18 % Personen ohne Abschluss vor, gefolgt von den Opioid-Konsumierenden mit 16 %. In diesen beiden Klientelgruppen sowie den Stimulanzen-Konsumierenden gibt es mit 35 %, 45 % bzw. 37 % auch die höchsten Anteile von Hauptschulabgänger*innen; bei der Opioid-Klientel liegt mit 10 % auch der niedrigste Anteil von Abiturient*innen vor. Nach wie vor ist der Anteil der Personen, die noch zur Schule gehen, unter Cannabinoid-Konsumierenden und exzessiv Medien-Nutzenden (jeweils 23 %) besonders hoch. Bei jenen mit Hauptproblem Mediennutzung ist zudem eine relativ hohe Schulbildung festzustellen: Hier sind lediglich 1 % ohne Schulabschluss abgegangen, gleichzeitig haben mit 39 % die meisten (Fach-)Abitur. Auch bei der Sedativa- (31 %), Glücksspiel- (30 %) und Alkohol-Klientel (27 %) sind die Anteile der Abiturient*innen relativ hoch.

¹¹ Eigene Berechnungen aus Zahlen des Mikrozensus 2023, die uns freundlicherweise vom hessischen Statistischen Landesamt zugesandt wurden.

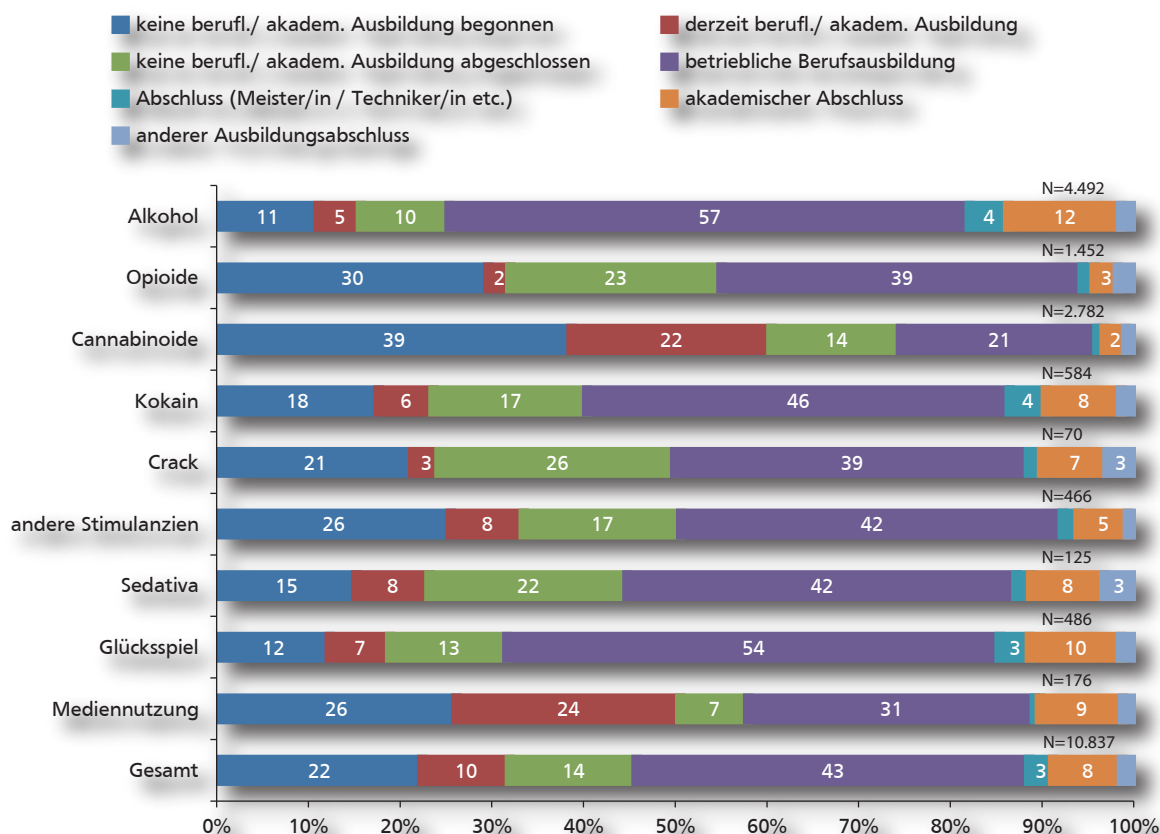
Abbildung 13: Schulabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



43 % der Suchthilfe-Klientel verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 8 % über einen Hochschulabschluss, 3 % über einen Meister-/Technikerabschluss und 1 % über einen anderen Abschluss (siehe Abbildung 14); 10 % befinden sich aktuell in der Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Demgegenüber haben 14 % ihre Ausbildung bzw. ihr Studium nicht abgeschlossen und 22 % haben bisher noch keine Ausbildung oder Studium begonnen.¹² Die höchsten Anteile für Klient*innen mit abgeschlossener Berufsausbildung oder abgeschlossenem Studium (inklusive Meister/Techniker und andere Abschlüsse) sind in den Hauptproblemgruppen Alkohol (74 %) und problematisches Glücksspielen (68 %) vorhanden. Opioid- und Crack-Konsument*innen weisen mit jeweils 23 % bzw. 26 % die höchsten Anteile für eine nicht abgeschlossene Hochschul- bzw. Berufsausbildung auf. Exzessiv Mediennutzende (24 %) und Cannabinoid-Konsumierende (22 %) weisen die höchsten Werte für eine derzeit laufende Ausbildung vor. Der höchste Wert für eine akademische Ausbildung zeigt sich bei der Alkohol-Klientel mit 13 % und den problematisch Glücksspielenden mit 10 %.

¹² Unter jenen, die nie eine Ausbildung bzw. ein Studium begonnen haben, befinden sich auch diejenigen, die noch zur Schule gehen. Dies erklärt auch die vergleichsweise hohen Werte bei der Cannabinoid- und der Mediennutzungsklientel.

Abbildung 14: Ausbildungsabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Erwerbssituation und Schulden

Um die soziale Situation der ambulanten Suchthilfe-Klientel zu bewerten, erscheint zunächst ein Abgleich mit der Arbeitslosenquote der Allgemeinbevölkerung sinnvoll. Diese Quote lag in Hessen im Jahresdurchschnitt 2023 bei 5,2 %.¹³ Demgegenüber beziehen 26 % der Klient*innen der Suchthilfe Arbeitslosengeld (ALG I oder Bürgergeld); weitere 4 % erhalten Sozialhilfe nach SGB XII (siehe Abbildung 15).

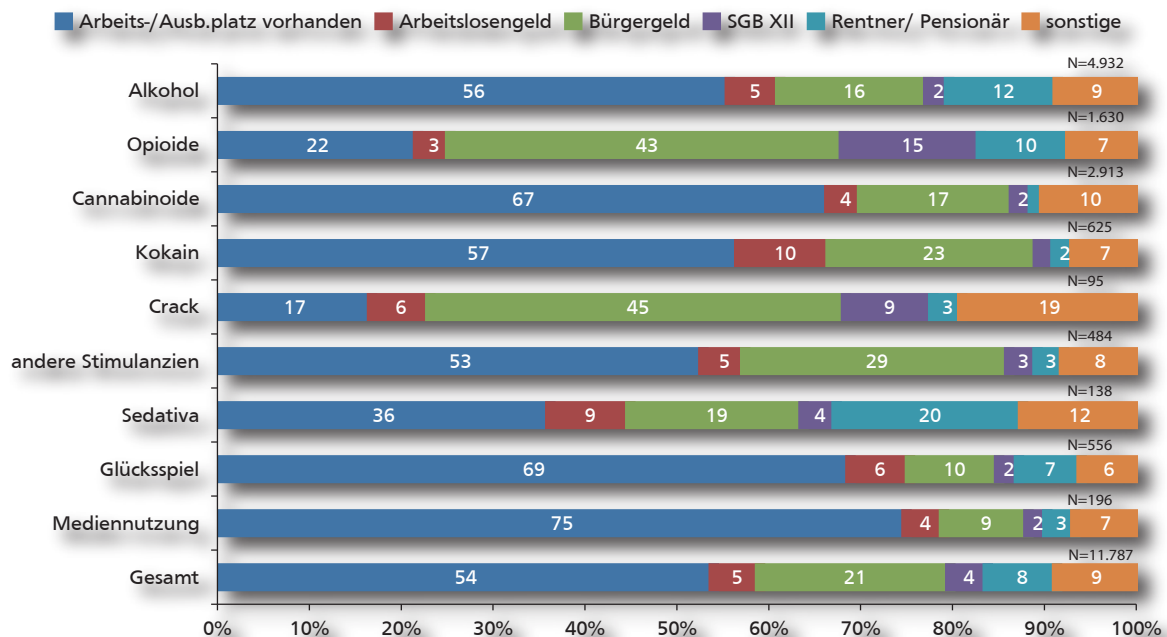
Mit insgesamt 61 % sind die Opioid-Klient*innen diejenige Gruppe, die am häufigsten arbeits- bzw. erwerbslos (ALG I/Bürgergeld/SGBX II) ist, gefolgt von den Crack-Konsument*innen (60 %). Auch Klient*innen mit Stimulanzien (37 %) oder Sedativa (32 %) als Problemsubstanz sind vergleichsweise oft arbeits- bzw. erwerbslos. Am niedrigsten liegt der Arbeitslosenanteil bei den exzessiven Mediennutzer*innen (15 %), gefolgt von den Glücksspielenden (18 %) und den Cannabinoid-Konsumierenden (23 %). Festzuhalten ist allerdings weiterhin, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptproblemgruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Insgesamt bestreiten lediglich 54 % der hessischen Suchthilfe-Klientel ihren Lebensunterhalt mit bezahlter Arbeit (bzw. sind noch in der Schule oder Ausbildung). Am häufigsten haben mit 69 % bzw. 75 % Glücksspielende und Mediennutzer*innen einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz, gefolgt von der Cannabinoid- (67 %) und der Kokain-Klientel (57 %). 8 % der Suchthilfe-Klientel sind Rentner*innen, wobei hier nicht zwischen den verschiedenen Rentenformen, wie z.B. Alters-,

¹³ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2514/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-in-hessen-seit-1999/>

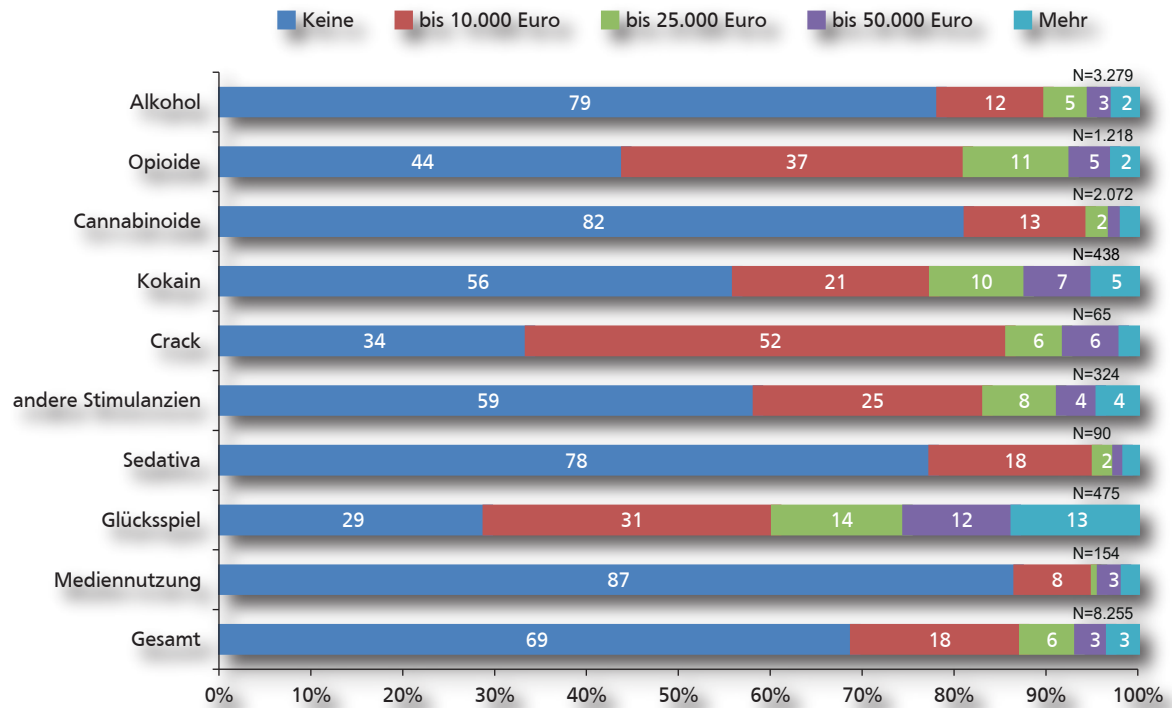
Erwerbsminderungs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, unterschieden wird. Bei weitem am höchsten ist dieser Anteil mit 20 % bei der Sedativa-Klientel, gefolgt von den Alkohol-Konsumierenden mit 12 %. Weitere Erwerbssituationen wie z.B. Elternzeit, Krankenstand oder Hausfrau/Hausmann sind in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst.

Abbildung 15: Erwerbssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



30 % der Klient*innen haben – nach den Einschätzungen der Mitarbeiter*innen der Suchthilfe – aktuell als problematisch anzusehende Schulden (siehe Abbildung 16). In der Mehrheit der Fälle (18 % der gesamten Suchthilfe-Klientel) handelt es sich dabei um (vergleichsweise moderate) Geldbeträge von bis zu 10.000 Euro. 6 % haben zwischen 10.000 und 25.000 Euro, 3 % zwischen 25.000 und 50.000 Euro und ebenfalls 3 % mehr als 50.000 Euro Schulden. Am häufigsten sind mit insgesamt 70 % problematische Glücksspieler*innen verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (25 % mit mehr als 25.000 Euro). Ebenfalls relativ hohe Anteile von Schuldner*innen zeigen sich bei der Crack-Klientel mit 66 % und der Opioid-Klientel (55 %), wobei jeweils – wie bei den meisten anderen Hauptproblemgruppen – eine Häufung bei eher niedrigen Schuldenbeträgen von maximal 10.000 Euro zu beobachten ist. Eher selten mit Schulden belastet sind hingegen die Personen der Hauptproblemgruppen Mediennutzung (13 %), Cannabinoide (18 %) und Alkohol (22 %).

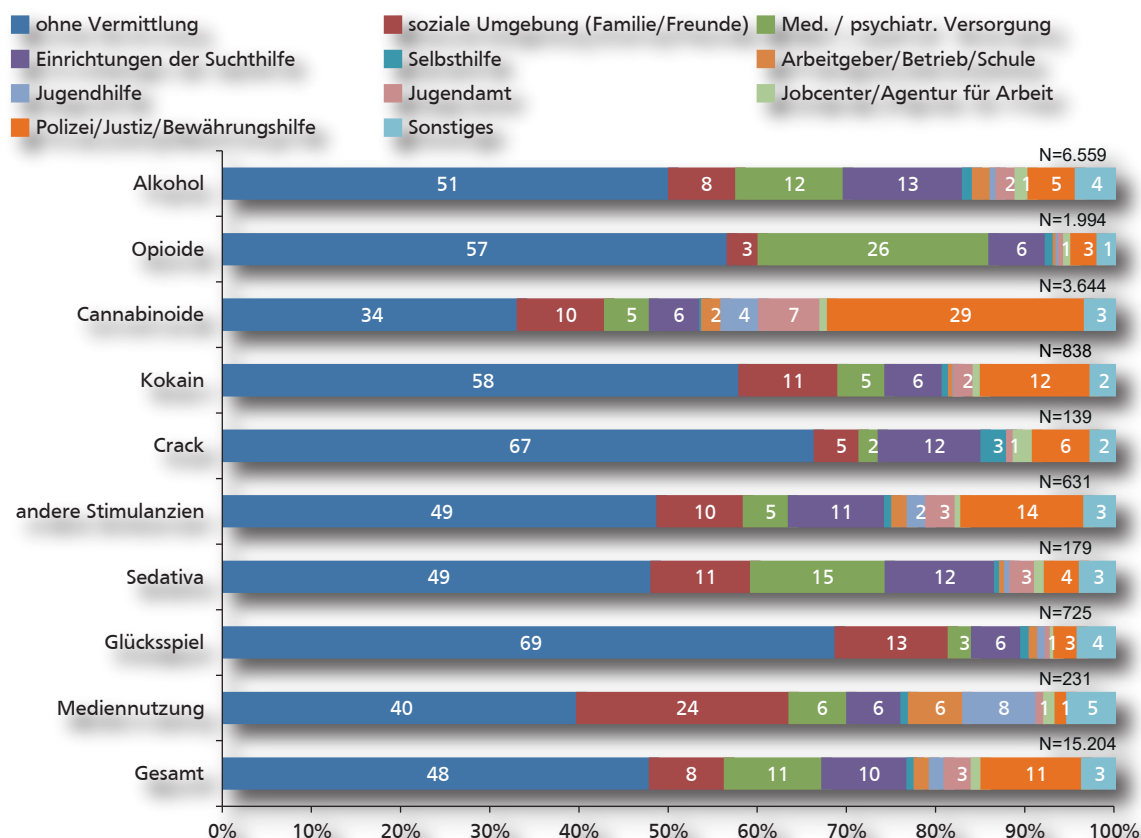
Abbildung 16: Schuldensituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Betreuungen

Die in diesem Abschnitt präsentierten Ergebnisse zu Betreuungen in der ambulanten Suchthilfe in Hessen betreffen Daten zu Betreuungsformen, Betreuungsdauer und Beendigung der jeweiligen Betreuung. Zunächst folgen an dieser Stelle aber Informationen über die Vermittlungswege der Klient*innen. Dabei zeigt sich zunächst, dass 48 % aller Betreuungen ohne Vermittlung zustande kommen (siehe Abbildung 17). 10 % der Klient*innen werden über andere Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt, wie Institutsambulanzen, niedrigschwellige Einrichtungen, stationäre Suchthilfeeinrichtungen oder Betreutes Wohnen. 11 % der Vermittlungen erfolgen über das medizinische Versorgungssystem, wie ärztliche und psychotherapeutische Praxen, (psychiatrische) Krankenhäuser, Einrichtungen der Akutbehandlung oder psychiatrische Ambulanzen (PIA). Das Jugendamt (3 %) und die Jugendhilfe (2 %) vermitteln hingegen nur wenige Klient*innen. Fasst man diese Daten zusammen wird deutlich, dass in rund einem Viertel der Fälle (26 %) Klient*innen über professionelle Hilfen in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt werden. 11 % der Betreuungen erfolgen hingegen nach Vermittlung durch Polizei, Justiz oder Bewährungshilfe, 8 % durch die soziale Umgebung, u.a. Familie und Freunde, 2 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und jeweils 1 % über Jobcenter und Agenturen für Arbeit bzw. über die Selbsthilfe.

Abbildung 17: Vermittlung in die Betreuung, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Dabei zeigen die Alkohol-Klient*innen eher geringe Abweichungen zum durchschnittlichen Wert der Gesamt-Klientel; lediglich die Vermittlung über Polizei/Justiz/Bewährungshilfe erfolgt hier mit 5 % vergleichsweise selten und professionelle Hilfen sind mit insgesamt 29 % relativ häufig die vermittelnde Instanz. Auch die Opioidabhängigen werden mit 34 % überdurchschnittlich häufig durch professionelle Hilfen und eher selten über Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (3 %) vermittelt,

außerdem spielt die soziale Umgebung (3 %) eher selten eine Rolle. Bei der Cannabinoid-Klientel ist die Vermittlung über Polizei/Justiz/Bewährungshilfe mit 29 % sehr deutlich überrepräsentiert; sie ist hier die häufigste Vermittlungsinstanz. Die Stimulanzien- und Kokain-Konsument*innen sind die einzigen weiteren Gruppen, bei denen dieser Wert mit 14 % bzw. 12 % über dem Durchschnitt liegt. Eine Inanspruchnahme ohne Vermittlung (34 %) sowie über professionelle Hilfen (22 %) spielt bei der Cannabinoid-Klientel jeweils eine geringere Rolle als bei anderen Klientelen. Eine geringe Rolle spielt die Vermittlung über professionelle Hilfen auch in den Hauptproblemgruppen Crack (17 %), Kokain (15 %) und problematisches Glücksspiel (10 %). Exzessive Medien-nutzer*innen weisen mit 24 % den höchsten Wert für eine Vermittlung durch die soziale Umgebung auf, gefolgt von problematisch Glückspielenden (13 %) und Sedativa-Konsument*innen (11 %). In der kleinen Gruppe der Glücksspiel-Klient*innen (69 %) werden Betreuungen am häufigsten durch Eigeninitiative in Anspruch genommen, dicht gefolgt von der Crack-Konsumierenden (67 %).

Betreuungsformen

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

ERLÄUTERUNG

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

Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB): Hierbei handelt es sich um eine strukturierte, interdisziplinär angelegte und substitutionsbegleitende ambulante Behandlung. Auch die psychosoziale Betreuung im Rahmen einer Behandlung mit einer Anti-Craving-Substanz – das sind Medikamente, die das Suchtverlangen unterdrücken sollen – fällt darunter.

Allgemeine Psychosoziale Betreuung: Diese umfasst komplexe Angebote für chronisch beeinträchtigte substanzabhängige Klient*innen. Die durchgeführten Tätigkeiten betreffen sowohl den sozialen und psychischen als auch den somatischen Bereich und erfordern mittel- bis langfristige Interventionen. Die psychosoziale Betreuung benötigt eine intensive Informations- und Kooperationsarbeit mit allen am Hilfesystem beteiligten Einrichtungen. (Bemerkung: Die Betreuung von Substituierten werden nicht in dieser Kategorie, sondern unter „Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB)“ erfasst.)

Ambulante Rehabilitation (AR): Die AR nach der „Vereinbarung Abhängigkeits-erkrankungen“ ist eine strukturierte Entwöhnungsbehandlung, die von anerkannten Behandlungsstätten alternativ zu einer stationären Entwöhnung durchgeführt wird. Es gibt ebenfalls die Möglichkeit, im Anschluss an eine stationäre Entwöhnung eine AR durchzuführen: entweder als Kombinationsbehandlung, d.h. ein achtwöchiger stationärer Aufenthalt und direkt im Anschluss AR, oder als ambulante Weiterbehandlung, die von der Klinik beantragt werden muss. Die AR setzt Motivation und Fähigkeit zur suchtmittelabstinenten Lebensführung, ein stabilisierendes soziales Umfeld und eine zuverlässige Mitarbeit in der Therapie voraus. Darüber hinaus muss die Ausprägung der Störungen auf seelischem, körperlichem und sozialem Gebiet eine ambulante Behandlung zulassen. Leistungsträger sind die Rentenversicherungen und Krankenkassen.

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

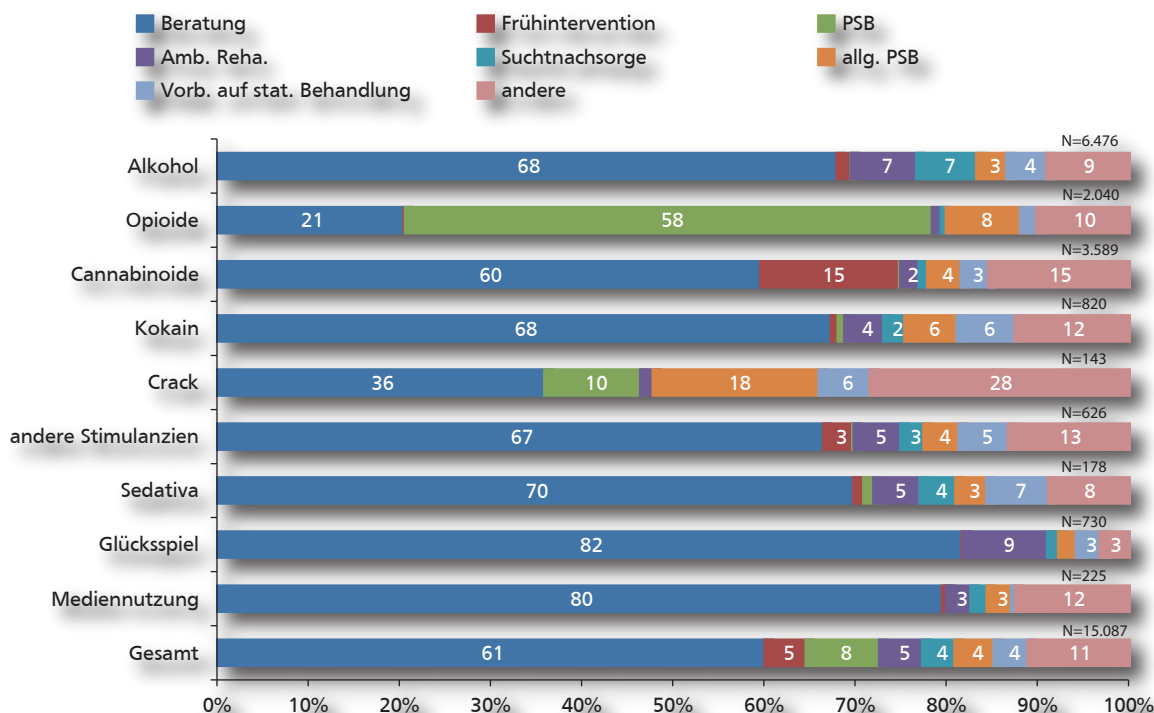
Frühintervention: Hierbei handelt es sich um Interventionen, die darauf abzielen, Sucht-mittel-Konsument*innen „früh zu erreichen“, um einer Verfestigung des Suchtverhaltens/einer Abhängigkeit vorzubeugen (z. B. die Projekte HaLT und Fred).

Nachsorge: Nachsorge ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation und ist bei Abhängigkeitserkrankungen wegen der komplexen Beeinträchtigungen von besonderer Bedeutung. Die Nachsorge kommt bei Abhängigkeits-kranken grundsätzlich im Anschluss an eine stationäre und ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation in Betracht. Die Nachsorge unterstützt Abhängigkeitskranke beim Transfer des Erlernten in den Alltag und bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges. Leistungs-träger sind seit 2012/2013 die Rentenversicherungen und Krankenkassen.

Wie die Abbildung 18 zeigt, ist die Beratung mit einem Anteil von 61 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB) ist mit 8 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 5 % der Betreuungen handelt es sich um Frühinterventionen oder um eine Ambulante Rehabilitation, bei jeweils 4 % um Vor-bereitungen auf stationäre Behandlungen, Allgemeine Psychosoziale Beratungen oder um Maß-nahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Wie in den Vorjahren zeigen sich bei der Opioid-Klientel deutliche Unterschiede zur Gesamt-verteilung: 58 % der Betreuungen in dieser Gruppe entfallen auf die psychosoziale Betreuung Substituierter. Beratung (21 %), Suchtnachsorge (1 %) sowie Ambulante Rehabilitation (1 %) sind bei den Opioidabhängigen hingegen von untergeordneter Bedeutung; Frühintervention haben hier fast keine Bedeutung. Bei der Alkohol-Klientel wird die Suchtnachsorge und die Ambulante Rehabilitation mit einem Anteil von jeweils 7 % sowie die Beratung mit 68 % vergleichsweise häufig in Anspruch genommen. Hohe Anteile für die Beratung liegen außerdem bei den problematisch Glücksspielenden (82 %), Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (80 %) sowie den Sedativa-Konsument*innen (70 %) vor. Die Gruppe der Cannabinoide-Konsumierenden ist die einzige mit einem nennenswerten Anteil von Frühintervention – sie ist hier die zweithäufigste Betreuungs-form (15 %).

Abbildung 18: Betreuungsform, differenziert nach Hauptproblemgruppe

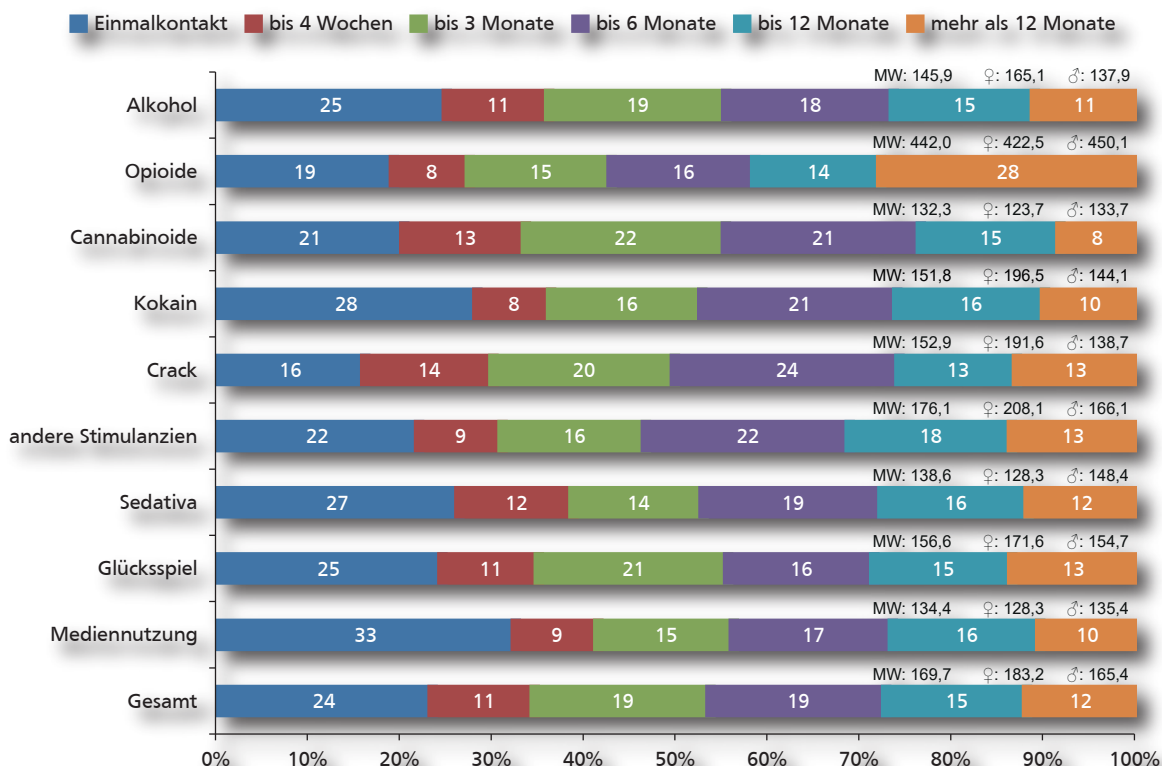


Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2023 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 169,7 Tage (siehe Abbildung 19). Frauen werden dabei mit durchschnittlich 183,2 Tagen etwas länger betreut als Männer mit 165,4 Tagen. Die Opioid-Klientel weist mit 442,0 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf. Etwas über dem Durchschnittswert liegen auch die Konsument*innen Stimulanzien (176,1 Tage). Die niedrigsten durchschnittlichen Betreuungsdauern finden sich bei der Cannabinoid-Klientel (132,3 Tage), der kleinen Gruppe der exzessiv Medien-Nutzenden (134,4 Tage) und den Sedativ-Konsumierenden (138,6 Tage).

Wie die Abbildung 19 zeigt, beschränken sich 24 % der im Jahr 2023 abgeschlossenen Betreuungen auf Einmalkontakte. Weitere 49 % dauern nicht länger als ein halbes Jahr – hiervon sind 11 % maximal 4 Wochen lang, weitere 19 % zwischen 1 und 3 Monaten und ebenso viele (19 %) zwischen 3 und 6 Monaten. 15 % liegen zwischen 6 und 12 Monaten und 12 % dauern länger als ein Jahr. In der Betrachtung der Problemgruppen gibt es zunächst nur geringe Unterschiede, was den Anteil der Einmalkontakte angeht: dieser bewegt sich jeweils zwischen 16 % (Crack-Konsumierende) und 28 % (Kokain-Konsumierende), ausgenommen die kleine Gruppe der exzessiv Mediennutzenden, bei der sich 33 % aus Einmalkontakten rekrutieren. Exzessiv Mediennutzende und problematisch Glücksspielende weisen mit jeweils 57 % insgesamt den größten Anteil von kurzen Betreuungsphasen (weniger als 3 Monate) auf; dicht gefolgt von den Cannabinoid- (56 %) und den Alkohol-Konsumierenden (55 %). Die Opioid-Klientel weist mit 28 % mit Abstand den größten Anteil längerer Betreuungen (über 12 Monate) auf, gefolgt von den Crack- und den Stimulanzien-Konsumierenden mit jeweils 13 %.

Abbildung 19: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 9.503)



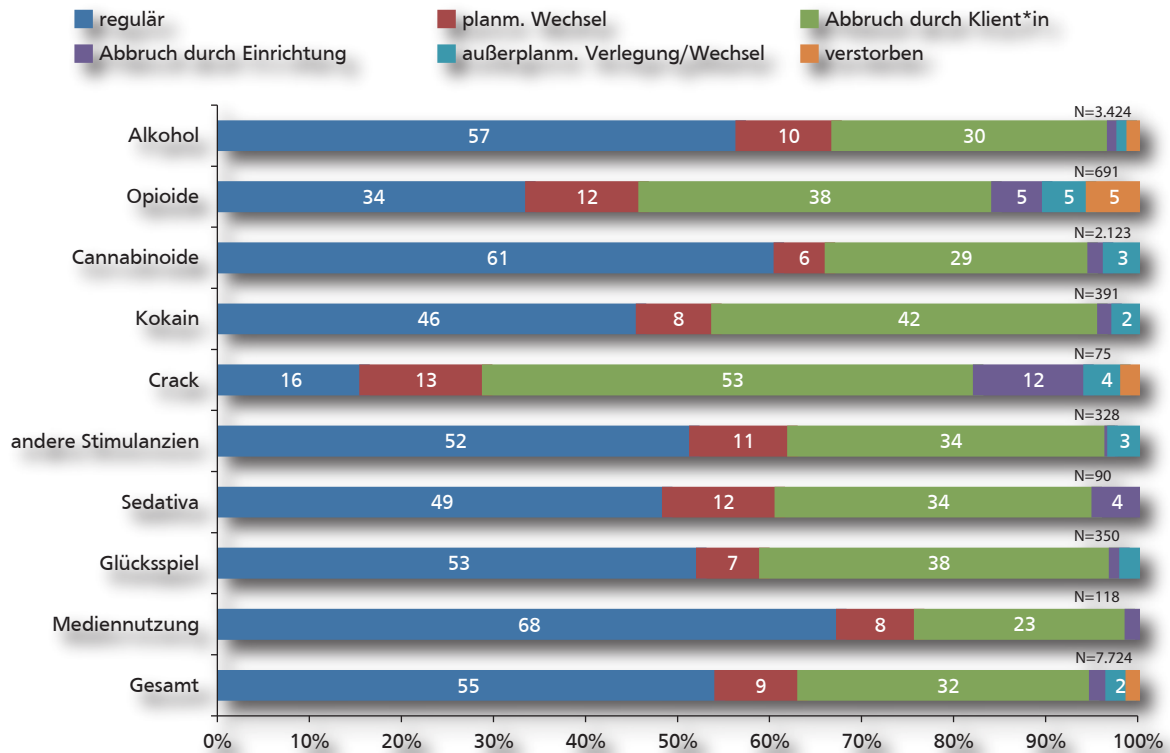
Betreuungsende

Zum Jahresende waren 60 % der 2023 erfassten Betreuungen beendet; dementsprechend dauern 40 % noch an. Bei der Opioid-Klientel (39 %) zeigt sich der niedrigste Anteil an beendeten Betreuungen, während eine vergleichsweise hohe Quote beendeter Betreuungen bei der Cannabinoid-Klientel (68 %), den exzessiv Medien-Nutzenden (65 %) sowie den Alkohol- und Sedativ-Konsumierenden (jeweils 62 %) vorliegt.

Insgesamt 64 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: Dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (55 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (9 %; siehe Abbildung 20). 32 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei ebenfalls 2 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet. 1 % der Klient*innen verstarben während der Betreuung.

Zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich erhebliche Differenzen hinsichtlich des Beendigungsgrundes: So brechen problematisch Crack-Konsumierende (53 %) am häufigsten ihre Betreuung selbst ab, gefolgt von der Kokain-Klientel- (42 %); bei Mediennutzung (24 %), Cannabinoiden (29 %) und Alkohol (30 %) ist dies hingegen unterdurchschnittlich häufig der Fall. Bei den Opioid- (5 %) und Crackabhängigen (4 %) führt vergleichsweise häufig ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Betreuungsform zum Betreuungsende. Diese beiden Hauptproblemgruppen weisen zudem mit 34 % bzw. 16 % besonders geringe Zahlen an regulären Beendigungen auf. Vergleichsweise häufig werden Betreuungen von den Mediennutzer*innen (68 %) regulär beendet, gefolgt von der Cannabinoid-Klientel (61 %).

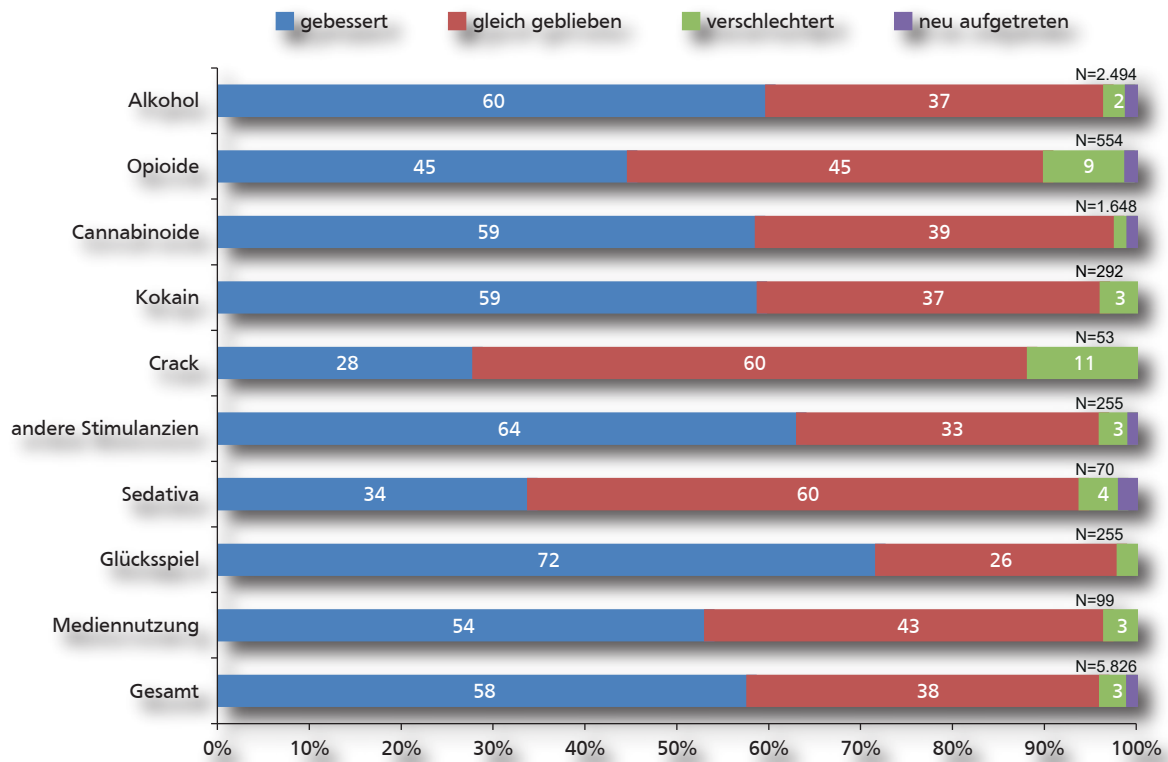
Abbildung 20: Beendigungsgrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Betrachtet man die Suchtproblematik und das (Drogen-)Konsumverhalten zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei 58 %, d.h. einem erheblichen Teil der Betreuungen, eine Verbesserung erreicht werden konnte (siehe Abbildung 21). 38 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 3 % hat sich diese verschlechtert und bei 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Die Crack- und Opioid-Klientel unterscheiden sich hinsichtlich der Problematik am Betreuungsende deutlich von den übrigen Hauptproblemgruppen: Mit 28 % bzw. 45 % zeigen sich hier besonders niedrige Anteile von Klient*innen, deren Problematik sich verbessert hat. Bei den Crack-Klient*innen hat sich die Situation bei 60 % nicht verändert, bei der Opioid-Klientel sind es mit 45 % etwas weniger. Der höchste Anteil von Betreuungen mit einer gebesserten Problematik ist aktuell unter den problematisch Glücksspielenden zu beobachten (72 %), gefolgt von Alkohol- (60 %), Kokain- und Cannabinoid-Konsument*innen (jeweils 59 %).

Abbildung 21: Problematik am Betreuungsende, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Regionale Aspekte

An dieser Stelle erfolgt eine kurze regionalspezifische Auswertung mit ausgewählten Ergebnissen. In einer vergleichenden Perspektive werden dabei die Daten des Jahres 2023 über die Klientel und die in Anspruch genommenen Betreuungen aus folgenden drei regionalen Kategorien genutzt:

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

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfe-Klientel liegt in den drei regionalen Kategorien kaum auseinander: am höchsten ist er mit 27 % in Frankfurt und in den Landkreisen, am niedrigsten mit 24 % in den Großstädten (siehe Tabelle 7). Auch im Hinblick auf das Alter zeigen sich nur geringfügige regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamt-Klientel liegt zwischen 37,0 und 37,7 Jahren, wobei auffällt, dass die Frauen in den Landkreisen im Mittel 3,5 Jahre älter sind als die Männer.

Größere Abweichungen ergeben sich jedoch, wenn nach den Hauptproblemgruppen differenziert wird: Bei 28 % der im Jahr 2023 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei etwas mehr als einem Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (27 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkohol-Klientel liegen hier bei 47 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioid-Klientel auf 10 % bzw. 11 % belaufen. Ferner gibt es in Frankfurt einen besonders hohen Anteil von Kokain- und Crackklient*innen (9 % bzw. 3 %). Zudem ist auffällig, dass der Anteil der problematisch Glücksspielenden in den Großstädten doppelt so hoch ist wie in den anderen beiden regionalen Kategorien (8 % zu 4 %). Wird ein solcher Vergleich nach dem Durchschnittsalter der jeweiligen Klientel durchgeführt, zeigt sich, dass in den Landkreisen die Alkohol-Klientel den höchste Altersdurchschnitt aufweist (45,7 Jahre); bei der Cannabinoid-Klientel ist dieser in Frankfurt mit 23,4 Jahren am niedrigsten.

Der Anteil von Personen mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 41 % am höchsten, in den Landkreisen mit 19 % am niedrigsten. Ebenfalls sind Klient*innen mit einem Migrationshintergrund mit einem Anteil von 44 % in Frankfurt häufiger vorzufinden als in den vier anderen Großstädten mit 37 % (Landkreise: 28 %).

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (56 % zu 43 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der Bürgergeld-Beziehenden am höchsten (29 %). Die genannten Unterschiede sind im Wesentlichen auf die unterschiedliche Verteilung der Hauptprobleme zurückzuführen (hoher Anteil von Opioidabhängigen in Frankfurt).

Bei der Analyse einiger ausgewählter Daten zur Betreuung zeigen sich zwischen den drei regionalen Kategorien weitere Unterschiede: So ist es erwähnenswert, dass die Psychosoziale Betreuung Substituierter in Frankfurt einen Anteil von 18 % aller Betreuungen ausmacht. Auch dies steht im Zusammenhang mit dem hohen Anteil von Opioidabhängigen in der Mainmetropole (siehe oben). In den Landkreisen und kreisfreien Städten kommt ihr dagegen mit einem Anteil von 6 % bzw. 4 % eine untergeordnete Bedeutung zu. In diesen regionalen Bezugsräumen ist die Beratung mit Prozentwerten von 69 % bzw. 67 % die mit Abstand häufigste Betreuungsform (Frankfurt: 48 %). Der höchste Anteil bei der Ambulanten Rehabilitation findet sich in den Großstädten mit 10 %.

Bei der durchschnittlichen Dauer abgeschlossener Betreuungen fällt auf, dass in Frankfurt im Schnitt mit 257,9 Tagen die Betreuungen am längsten dauern. Die entsprechenden Werte für die Landkreise und Großstädte betragen 150,1 bzw. 162,9 Tage. Aufgeschlüsselt nach Hauptproblemgruppen zeigt sich, dass dieses vor allem mit der Betreuungsdauer bei dem relativ hohen Anteil von Opioidabhängigen (pro Person 497,4 Tage) zusammenhängt; auf den höchsten Wert mit 510,6 Tagen kommen hier jedoch die Großstädte. Bei der Alkohol-, Cannabinoid- und Glücksspiel-Klientel hat dagegen Frankfurt die deutlich höchsten Durchschnittswerte.

Beim Beendigungsgrund werden ebenfalls Unterschiede sichtbar: Werden die regulären Beendigungen und planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung als positive Abschlüsse zusammengezählt, kommen die Landkreise mit 71 % auf den höchsten Wert; die Großstädte folgen mit 56 %, und Frankfurt kommt hier auf einen Wert von 48 %.

Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Geschlecht			
Männlich	73 %	76 %	73 %
Weiblich	27 %	24 %	27 %
Anderes	0,3 %	0,2 %	0,5 %
Gesamt N	10.470	4.472	3.218
Lebensalter in Kategorien			
bis 18 Jahre	7 %	9 %	7 %
18 bis unter 27 Jahre	22 %	20 %	21 %
27 bis unter 35 Jahre	16 %	17 %	16 %
35 bis unter 45 Jahre	22 %	24 %	26 %
45 bis unter 60 Jahre	25 %	23 %	24 %
60 und älter	9 %	8 %	5 %
Lebensalter in Jahren (Mittelwert)			
Männlich	36,8	36,5	37,3
Weiblich	40,3	38,8	36,8
Anderes	27,1	24,9	18,5
Gesamt	37,7	37,0	37,1
Gesamt N	10.263	4.338	3.019
Hauptproblem			
Alkohol	47 %	44 %	27 %
Opioide	10 %	11 %	28 %
Stimulanzien	5 %	4 %	3 %
Kokain	5 %	6 %	9 %
Crack	0,3 %	0,5 %	3 %
Sedativa	1 %	1 %	1 %
Cannabinoide	24 %	23 %	24 %
Probl. Spielen	4 %	8 %	4 %
Mediennutzung	2 %	2 %	1 %
Sonstiges	2 %	2 %	1 %
Gesamt N	8.353	3.675	2.352
Lebensalter nach Hauptproblem			
Alkohol	45,7	42,8	44,1
Opioide	41,2	43,2	42,4
Cannabinoide	25,1	25,1	23,4
Probl. Spielen	38,5	37,8	37,9
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	81 %	72 %	59 %
andere EU-Länder	4 %	5 %	9 %
Nicht EU-Länder	15 %	22 %	28 %
staatenlos	1 %	1 %	4 %
Gesamt N	10.470	4.419	3.218

Fortsetzung Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	72 %	63 %	56 %
selbst migriert	16 %	18 %	23 %
als Kind von Migrant*innen geboren	12 %	18 %	21 %
Gesamt N	7.969	3.353	2.075
Erwerbssituation Betreuungsbeginn			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	56 %	56 %	43 %
Arbeitslosengeld	5 %	5 %	5 %
Bürgergeld	18 %	22 %	29 %
SGB XII	3 %	3 %	7 %
Rentner*in/Pensionär*in	8 %	6 %	4 %
Sonstige	9 %	8 %	12 %
Gesamt N	7.830	3.367	1.943
zeitl. überwiegender Abschnittstyp der Betreuung			
Beratung	69 %	67 %	48 %
Psychosoz. Betr. Substituierter (PSB)	4 %	6 %	18 %
Ambulante Reha.	8 %	10 %	5 %
Allg. psychosoz. Betreuung	5 %	3 %	5 %
Vorb. auf stat. Behandlung	3 %	5 %	3 %
Andere	11 %	9 %	21 %
Gesamt N	10.535	4.488	3.065
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)			
Alkohol	148,0	131,4	173,3
Opioide	362,6	510,6	497,4
Cannabinoide	113,6	128,1	211,5
Probl. Spielen	118,0	157,9	252,6
Gesamt	150,1	162,9	257,9
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
Regulär	61 %	50 %	40 %
planm. Wechsel	10 %	6 %	8 %
Abbruch durch Klient*in	26 %	38 %	42 %
Abbruch durch Einrichtung	1 %	2 %	4 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	1 %	4 %	3 %
verstorben	0 %	1 %	2 %
Gesamt N	5.170	2.207	1.280

Trends 2014 bis 2023

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfe-statistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2014 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten in 3-Jahres-Schritten berichtet. Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klient*innen- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

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

Im Einzelnen werden die Anteile der Personen aus dem sozialen Umfeld und Neuaufnahmen, das Durchschnittsalter, das Hauptproblem und die Erwerbssituation der Klient*innen sowie die Betreuungsform, die durchschnittliche Betreuungsdauer und die Art der Beendigung der Betreuung betrachtet. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei größten Hauptproblemgruppen – Alkohol, Opiode, Cannabinoide – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 60 Einrichtungen¹⁴ der ambulanten Suchthilfe dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Wurden Klient*innen oder Personen aus dem sozialen Umfeld in dem jeweiligen Auswertungsjahr von mehreren der beteiligten Einrichtungen betreut, so wurden bei der Zählung der Klient*innen diese Personen nur einmal erfasst. Mit dieser Vorgehensweise wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen. Es muss jedoch bei der Betrachtung der folgenden Analysen stets bedacht werden, dass sich damit auch die genannten absoluten Zahlen nur auf einen Teil der dokumentierten Klient*innen insgesamt beziehen.

Personen aus dem sozialen Umfeld, Klient*innen

Der prozentuale Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld¹⁵ an allen betreuten Personen hat über den Betrachtungszeitraum kontinuierlich von 6 % auf 10 % zugenommen (siehe Tabelle 8). Das geht mit einem Anstieg der absoluten Anzahl betreuter Personen aus dem sozialen Umfeld von 831 (2014) auf 1.356 (2023) einher. Dagegen ist die Anzahl der betreuten Klient*innen seit 2014 etwas gesunken, von 12.801 auf aktuell 12.224. Der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – ist seit 2014 von 33 % auf 29 % (2023) zurückgegangen. Dementsprechend hat es seit 2014 eine Abnahme bei der absoluten Zahl der Neuaufnahmen gegeben; im Jahr 2023 sind es 3.569 Neuaufnahmen.

Es ist dabei insgesamt zu beachten, dass Schwankungen in der Anzahl der betreuten Personen auch mit der personellen Situation in den Einrichtungen oder anderen strukturellen Faktoren zusammenhängen können. Zudem beziehen sich die Daten nur auf einen Teil der insgesamt am COMBASS Projekt beteiligten Einrichtungen.

¹⁴ Insgesamt haben sich mehr Einrichtungen über diesen Zeitraum an der Datensammlung beteiligt, aufgrund von unterschiedlichen trägerinternen Löschrufen und Datenschutzkonzepten liegen jedoch die Daten nicht von allen Einrichtungen über den gesamten Zeitraum vor.

¹⁵ Einmalkontakte werden hier nicht mitgezählt.

Werden die Entwicklungen bei den Personen aus dem sozialen Umfeld sowie bei den Klient*innen geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich, dass bei den Personen aus dem sozialen Umfeld der stark dominierende Anteil der Frauen seit 2014 von 78 % auf 73 % zurückgegangen ist (siehe Tabelle 8). Bei den Klient*innen ist der Anteil der weiblichen Personen auf einem relativ konstanten, wenn auch wesentlich niedrigeren Niveau: bei etwas mehr als einem Viertel (29 % bis 27 %).

Tabelle 8: Anteil Personen aus dem sozialen Umfeld, Klient*innen, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Klient*innen	94 % 12.801	93 % 12.733	92 % 12.278	90 % 12.224
Personen aus dem soz. Umfeld	6 % 831	7 % 889	8 % 1.119	10 % 1.356
Anteil Frauen				
Klientinnen	29 %	27 %	28 %	27 %
Personen aus soz. Umfeld	78 %	74 %	74 %	73 %
Anteil Neuaufnahmen				
Klient*innen	33 % 4.168	30 % 3.841	29 % 3.535	29 % 3.569

Alter der Klient*innen

Wie der Tabelle 9 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klient*innen zwischen 2014 und 2024 von 38,8 auf 39,4 Jahre erhöht. Dabei zeigt sich, dass das Durchschnittsalter der Frauen um 2,5 bis 3 Jahre höher ist als das der Männer (2023: 41,4 zu 38,7 Jahre). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen ist dagegen seit 2014 von 35,3 auf 34,5 Jahre gefallen.

Tabelle 9: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2014 bis 2023 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Männer	38,1	38,3	38,0	38,7
Frauen	40,8	41,5	41,3	41,4
Gesamt	38,8	39,2	38,9	39,4
Gesamt N	14.163	14.486	13.752	13.976
Neuaufnahmen	35,3	34,6	33,4	34,5
Neuaufnahmen N	5.443	5.155	4.679	4.791

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

Wird eine solche Auswertung differenziert nach den Hauptproblemgruppen Alkohol, Opioide und Cannabinoide vorgenommen, ergibt sich bei der Alkohol-Klientel ein seit dem Jahr 2014 leicht ansteigendes Durchschnittsalter von 45,4 auf 46,5 Jahre (siehe Tabelle 10). Bei den Neuaufnahmen stellt sich dagegen das Durchschnittsalter in dieser Gruppe mit Werten zwischen 43,1 und 43,9 Jahren als zwar von Jahr zu Jahr etwas schwankend, aber doch relativ stabil dar. Bei der Gruppe der Opioidabhängigen ist eine viel deutlichere Zunahme des Alters bei allen Klient*innen auszumachen. Im Jahr 2014 lag das mittlere Alter bei 41,8 Jahren – neun Jahre später ist dieser Wert auf 46,4 angewachsen. Bei den Neuaufnahmen in dieser Hauptproblemgruppe liegt dagegen das Durchschnittsalter in einem Schwankungsbereich zwischen 38,0 und 40,2 Jahren. Bei der Cannabinoid-Klientel zeigt sich ein relativ stabiles Altersniveau: es liegt bei 25,6 bis 26,7 Jahren. Das gilt auch für die Neuaufnahmen, bei denen das mittlere Alter bei 23,1 bis 24,4 Jahren liegt, ohne dass hier ein Trend zu erkennen ist.

Tabelle 10: Durchschnittsalter nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2014 bis 2023 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Alle Klient*innen				
Alkohol	45,4	46,2	46,9	46,5
Opioide	41,8	44,1	45,5	46,4
Cannabinoide	26,2	26,2	25,6	26,7
Neuaufnahmen				
Alkohol	43,1	43,9	43,9	43,3
Opioide	39,4	40,2	38,0	39,3
Cannabinoide	24,3	23,6	23,1	24,4

Wenn in einem dritten Schritt das Alter der neu aufgenommenen Klient*innen getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, zeigt sich, dass es bei allen drei Hauptproblemgruppen im Zeitraum 2014 bis 2023 nur wenige Veränderungen im Trend gegeben hat (siehe Tabelle 11). Auffällig ist jedoch, dass sich bei der Alkohol-Klientel der Anteil derjenigen Personen, die zwischen 45 und 60 Jahre alt sind, von 39 % auf 30 % reduziert hat, während sich der relative Anteil der 35- bis unter 45-Jährigen von 20 % auf 25 % erhöht hat.

Tabelle 11: Alterskategorien nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2014 bis 2023 (Neuaufnahmen, gleiche Einrichtungen, N=60)¹⁶

	2014	2017	2020	2023
Alkohol				
unter 18 Jahre	7 %	5 %	5 %	5 %
18 bis unter 27 Jahre	10 %	9 %	11 %	12 %
27 bis unter 35 Jahre	13 %	13 %	13 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	20 %	22 %	20 %	25 %
45 bis unter 60 Jahre	39 %	40 %	36 %	30 %
60 und älter	11 %	11 %	15 %	15 %
Gesamt N	2.018	1.842	1.663	1.740
Opioide				
unter 18 Jahre	1 %	0 %	4 %	3 %
18 bis unter 27 Jahre	11 %	10 %	15 %	16 %
27 bis unter 35 Jahre	24 %	25 %	20 %	18 %
35 bis unter 45 Jahre	35 %	37 %	35 %	33 %
45 bis unter 60 Jahre	26 %	26 %	23 %	23 %
60 und älter	3 %	3 %	4 %	7 %
Gesamt N	387	249	171	168
Cannabis				
unter 18 Jahre	21 %	24 %	24 %	24 %
18 bis unter 27 Jahre	50 %	49 %	54 %	49 %
27 bis unter 35 Jahre	19 %	17 %	13 %	13 %
35 bis unter 45 Jahre	7 %	7 %	7 %	9 %
45 bis unter 60 Jahre	3 %	2 %	2 %	4 %
60 und älter	0 %	0 %	0 %	1 %
Gesamt N	1.119	1.292	1.484	1.277

Hauptprobleme

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass sich der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 in einem Korridor zwischen 41 % und 45 % bewegt (siehe Tabelle 12). Bei der Opioid-Klientel wird ein starker Trend eines abnehmenden Anteils deutlich: der Wert für 2023 beträgt nur noch 13 %, neun Jahre zuvor waren es noch 22 %. Der Prozentwert für die Cannabinoid-Konsumierenden hat im betrachteten Zeitraum von 18 % auf 23 % zugenommen, wobei es im Jahr 2020 einen Höchstwert von 25 % gegeben hat. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein leichter prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 3 % auf 5 % bzw. von 2 % auf 5 %). Dagegen hat im betrachteten Zeitraum der relative Anteil der problematisch Glücksspielenden von 7 % auf 4 % abgenommen.

¹⁶ In dieser und weiteren Tabellen kann es vorkommen, dass die Summe für einige Jahre nicht exakt 100 % ergibt. Dies ist auf Auf- bzw. Abrundungen der Prozentwerte zurückzuführen.

Tabelle 12: Hauptprobleme der Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Alkohol	43 % 5.222	41 % 5.057	41 % 5.148	45 % 5.458
Opioide	22 % 2.705	21 % 2.544	16 % 2.051	13 % 1.599
Stimulanzien	3 % 414	4 % 539	5 % 656	5 % 612
Kokain	2 % 285	3 % 340	4 % 483	5 % 597
Sedativa	0,3 % 31	0,3 % 34	0,6 % 79	1,2 % 147
Cannabinoide	18 % 2.155	21 % 2.627	25 % 3.053	23 % 2.816
Glücksspiel	7 % 812	6 % 735	5 % 664	4 % 524
Andere	4 % 489	4 % 478	3 % 323	3 % 302
Gesamt N	12.113	12.354	12.457	12.055

Werden nur die neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen betrachtet, zeigt sich, dass ihr relativer Anteil von 2014 bis 2020 von 46 % auf 40 % zurückgegangen ist, um im Jahr 2023 wieder auf 45 % anzusteigen (siehe Tabelle 13). Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich über die Jahre fast halbiert: von 9 % in 2014 auf 5 % im aktuellen Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 390 auf 200 Neuaufnahmen. Die (neu aufgenommene) Cannabinoid-Klientel hat dagegen zahlenmäßig seit 2014 deutlich an Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 26 % auf 32 % angewachsen (mit einem Höchstwert von 36 % im Jahr 2020).

Der prozentuale Anteil der problematisch Glücksspielenden ist seit dem Jahr 2014 alle drei Jahre kontinuierlich um 1 Prozentpunkt zurückgegangen: von 8 % auf 5 %. Die Entwicklung bei den Stimulanzien und Kokain entspricht in etwa den Werten, die für die Gesamt-Klientel ermittelt worden sind (siehe oben).

Tabelle 13: Hauptprobleme der neu aufgenommenen Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Alkohol	46 % 2.044	45 % 1.878	40 % 1.678	45 % 1.831
Opioide	9 % 390	6 % 253	4 % 171	5 % 200
Stimulanzen	4 % 178	4 % 185	6 % 248	4 % 172
Kokain	2 % 102	3 % 127	4 % 156	6 % 232
Sedativa	0,2 % 9	0,2 % 7	0,9 % 36	1,3 % 54
Cannabinoide	26 % 1.124	31 % 1.297	36 % 1.485	32 % 1.304
Glücksspiel	8 % 364	7 % 290	6 % 254	5 % 193
Andere	4 % 187	4 % 170	3 % 126	3 % 117
Gesamt N	4.398	4.207	4.154	4.103

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der Gesamt-Klientel in der ambulanten Suchthilfe in Hessen hat sich in den Jahren 2014 bis 2023 deutlich zum Positiven verändert. Betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2014 lediglich 25 %, sind es neun Jahre später 36 % (siehe Tabelle 14). Gleichzeitig ist der Anteil der ALG-II-Beziehenden (seit 2023 „Bürgergeld“) sehr deutlich von 41 % auf 22 % zurückgegangen. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt die Erwerbssituation für einen Großteil der Klient*innen prekär. Das zeigt in differenzierter Form die folgende Auswertung nach den Hauptproblemgruppen.

Tabelle 14: Erwerbssituation der Gesamt-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
erwerbstätig	25 %	27 %	33 %	36 %
in Schule/Ausbildung	15 %	15 %	16 %	15 %
ALG I / Arbeitslosengeld	5 %	5 %	5 %	5 %
ALG II / Bürgergeld	41 %	36 %	26 %	22 %
SGB XII	1 %	3 %	5 %	5 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	11 %	12 %	15 %	17 %
Gesamt N	9.283	9.591	10.690	10.040

Bei der Alkohol-Klientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2014 um 16 Prozentpunkte von 29 % auf 45 % angewachsen (siehe Tabelle 15). Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG-II-Empfänger*innen (bzw. Bürgergeld) stark reduziert, von 33 % auf aktuell 17 %.

Tabelle 15: Erwerbssituation der Alkohol-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
erwerbstätig	29 %	33 %	43 %	45 %
in Schule/Ausbildung	10 %	8 %	7 %	7 %
ALG I / Arbeitslosengeld	6 %	6 %	6 %	5 %
ALG II / Bürgergeld	33 %	30 %	19 %	17 %
SGB XII	1 %	2 %	3 %	3 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	19 %	20 %	22 %	21 %
Gesamt N	3.792	3.703	4.272	4.407

Eine andere Entwicklung ist bei der Opioid-Klientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2014 in etwa auf dem gleichen Niveau, der entsprechende prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 16 % und 18 % (siehe Tabelle 16). Dagegen ist derjenige der ALG-II-Empfänger*innen (Bürgergeld) stark zurückgegangen: von 64 % auf 42 %. Gleichzeitig ist aber ein deutlicher Anstieg von SGB-XII-Beziehenden zu registrieren: von 4 % auf 18 %. Insgesamt ist damit die berufliche Situation der Opioid-Klientel (sogar zunehmend) sehr problematisch. In dieser Gruppe ist ein besonderer Hilfebedarf vorhanden.

Tabelle 16: Erwerbssituation der Opioid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
erwerbstätig	17 %	18 %	17 %	16 %
in Schule/Ausbildung	3 %	2 %	2 %	3 %
ALG I / Arbeitslosengeld	3 %	3 %	4 %	4 %
ALG II / Bürgergeld	64 %	56 %	47 %	42 %
SGB XII	4 %	9 %	15 %	18 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	0 %	0 %
sonstige	9 %	11 %	14 %	17 %
Gesamt N	2.243	2.192	1.865	1.408

Auch bei der Cannabinoid-Klientel hat der Anteil der erwerbstätigen Personen im Beobachtungszeitraum zugenommen; der aktuelle Wert von 26 % ist der bisher höchste (siehe Tabelle 17). Der Prozentanteil von ALG II-Empfänger*innen (Bürgergeld) hat sich seit 2014 von 32 % auf 18 % reduziert. Ferner gibt es einen hohen – tendenziell leicht abnehmenden – Anteil von Personen, die sich in der Ausbildung befinden, studieren oder zur Schule gehen (2024: 39 %).

Tabelle 17: Erwerbssituation der Cannabinoid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
erwerbstätig	17 %	20 %	21 %	26 %
in Schule/Ausbildung	44 %	43 %	42 %	39 %
ALG I / Arbeitslosengeld	4 %	3 %	3 %	4 %
ALG II / Bürgergeld	32 %	29 %	22 %	18 %
SGB XII	0 %	1 %	2 %	2 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	0 %
sonstige	2 %	2 %	9 %	11 %
Gesamt N	1.739	2.100	2.680	2.438

Betreuungsform

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen 2014 und 2023 von 43 % auf 57 % angestiegen (siehe Tabelle 18). Die deutlichste Steigerung hat in den letzten drei Jahren stattgefunden (+8 Prozentpunkte).

Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten neun Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 8 % die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um 9 Prozentpunkte seit 2014 zu konstatieren. Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2014 ebenfalls zu einem starken Rückgang von 13 % auf 6 % gekommen.

Der prozentuale Anteil bei der Betreuungsform „Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung“ hat sich zwischen 2014 und 2023 leicht von 6 % auf 4 % reduziert. Die Allgemeine Psychosoziale Betreuung weist einen aktuellen Wert von 4 % auf, und liegt damit ungefähr auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau. In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2023 einen Wert von 11 % aller Betreuungen ausmacht, werden verschiedene andere Betreuungsarten, wie schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung, zusammengefasst.

Tabelle 18: Betreuungsform der Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Beratung	43 %	45 %	49 %	57 %
Frühintervention	4 %	3 %	5 %	4 %
PSB für Substituierte	17 %	15 %	11 %	8 %
Ambulante Reha.	13 %	9 %	8 %	6 %
Suchtnachsorge	0,8 %	4 %	5 %	4 %
Allg. psychosoziale Betreuung	5 %	6 %	4 %	4 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	6 %	5 %	5 %	4 %
Andere	12 %	12 %	13 %	11 %
Gesamt N	11.780	11.692	11.010	10.892

Wird auch hier ein Blick auf die drei Hauptproblemgruppen geworfen, ergeben sich differenziertere Erkenntnisse. Es zeigt sich dann zum einen, dass die Bedeutung der Beratung bei der Alkohol-Klientel seit 2014 stetig zugenommen hat (von 46 % auf 61 % in 2023) (siehe Tabelle 19). Gleichzeitig hat sich der zahlenmäßige Stellenwert der Ambulanten Rehabilitation (AR) verringert (zusammengerechnete Anteile 2014: 23 %, 2023: 10 %)¹⁷.

Bei der Opioid-Klientel ist die dominierende Stellung der Psychosozialen Betreuung für Substituierte auffällig. Im Beobachtungszeitraum stieg ihr Anteil zunächst bis in das Jahr 2020 auf einen Prozentwert von 67 % an (siehe Tabelle 20). Seitdem ist ein leichter Rückgang zu beobachten, mit einem Wert von 59 % im Jahr 2024. Die Beratung spielt bei dieser Klientel eine untergeordnete Rolle, wobei hier ein prozentualer Anstieg zu verzeichnen ist (2024: 18 %). Die restlichen Prozentanteile verteilen sich auf verschiedene andere Betreuungsformen; hervorzuheben ist hier die Allgemeine Psychosoziale Betreuung mit einem aktuellen Wert von 8 %.

Bei der Cannabinoid-Klientel hat die zahlenmäßige Bedeutung der Beratung noch weiter zugenommen. Der aktuelle Wert beträgt jetzt 60 %, nach dem er sechs Jahr stabil bei 57 % gelegen hat (siehe Tabelle 21). Der Anteil an Frühintervention ist ebenfalls gegenüber dem Jahr 2014 leicht gestiegen: der aktuelle Anteil liegt bei 13 %. Gleichzeitig ist es zu einem anteiligen Rückgang an Vorbereitungen Medizinisch-Psychologischer Untersuchungen (MPU) gekommen (von 5 % auf 2 %).

Tabelle 19: Betreuungsform der Alkohol-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Beratung	46 %	49 %	52 %	61 %
AR Vorbereitungsphase	2 %	3 %	2 %	2 %
AR Behandlungsphase	9 %	10 %	9 %	6 %
AR Poststationär	12 %	4 %	0 %	0 %
AR Weiterbehandlung	0,2 %	0,2 %	2 %	2 %
Suchtnachsorge	1,5 %	9 %	11 %	8 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	8 %	7 %	6 %	5 %
MPU-Beratung	2 %	2 %	2 %	1 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	4 %	4 %	3 %	3 %
Allg. psychosoziale Betreuung	16 %	12 %	14 %	12 %
Anderes	4.512	4.212	4.160	4.234
Gesamt N	5.259	4.889	4.521	3.990

¹⁷ Das hängt mit dem Wegfall der „AR Poststationär“ zusammen. An ihre Stelle sind die Betreuungsformen „Suchtnachsorge“ (seit 2012) als definiertes Modul der Rentenversicherung, die aber keine Reha-Leistung mehr

Tabelle 20: Betreuungsform der Opioid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Beratung	13 %	11 %	14 %	18 %
PSB für Substituierte	65 %	67 %	63 %	59 %
amb. Reha	2 %	1 %	1 %	1 %
Suchtnachsorge	--	0,2 %	0,8 %	0,7 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	3 %	2 %	3 %	2 %
Allg. psychosoziale Betreuung	5 %	7 %	6 %	8 %
Begl. Betr. während anderer Maßn.	3 %	2 %	1 %	1 %
Anderes	8 %	9 %	10 %	10 %
Gesamt N	2.459	2.242	1.747	1.356

Tabelle 21: Betreuungsform der Cannabinoid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Beratung	57 %	57 %	57 %	60 %
Allgemeine PSB	4 %	6 %	3 %	4 %
MPU-Beratung	5 %	3 %	2 %	2 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	6 %	6 %	3 %	4 %
Frühintervention	9 %	8 %	15 %	13 %
Ambulante Behandlung	2 %	3 %	2 %	1 %
Suchtnachsorge	1 %	1 %	3 %	4 %
Anderes	17 %	18 %	15 %	12 %
Gesamt N	1.894	2.277	2.640	2.327

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Dauer der abgeschlossenen Betreuungen stellt sich im Betrachtungszeitraum schwankend dar. Der niedrigste Wert mit 191,7 Tagen findet sich im aktuellen Berichtsjahr, der Höchstwert mit 212,0 Tage im Jahr 2020 (siehe Tabelle 22). In der kategorialen Betrachtung zeigt sich vor allem eine Zunahme der Einmalkontakte über die Jahre (von 13 % auf 22 %).

Tabelle 22: Durchschnittliche Betreuungsdauer der gesamten Klientel, 2014 bis 2023 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Insgesamt				
Einmalkontakt	13 %	16 %	17 %	22 %
bis 4 Wochen	14 %	13 %	15 %	12 %
bis 3 Monate	23 %	23 %	22 %	20 %
bis 6 Monate	19 %	18 %	17 %	18 %
bis 12 Monate	16 %	15 %	14 %	14 %
über 12 Monate	16 %	13 %	14 %	13 %
Mittelwert (in Tagen)	201,3	194,0	212,0	191,7
Gesamt N	7.071	7.050	7.410	6.828

Wird die Betreuungsdauer bei den einzelnen Hauptproblemgruppen analysiert, zeigt sich bei den Opioidabhängigen, dass die Betreuung dieser Klient*innen im Vergleich mit den beiden anderen Hauptgruppen mit Abstand am längsten dauert. Der Durchschnittswert für das Jahr 2023 beträgt 498,4 Tage (siehe Tabelle 23). Zuvor war ein starker Anstieg zu beobachten, mit einem Höchstwert von 531,1 Tagen im Jahr 2020. In dem Jahr war auch der Anteil derjenigen, die seit 12 Monaten und länger in Betreuung sind, mit 33 % sehr hoch; inzwischen ist dieser Wert auf 29 % zurückgegangen.

Auch bei der Alkohol-Klientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer im aktuellen Berichtsjahr gefallen, und zwar auf einen Niedrigwert von 173,5 Tagen. In den Jahren zuvor lag dieser Wert etwas schwankend zwischen 177,2 und 200,1 Tagen. Der Anteil der Einmalkontakte liegt im Jahr 2023 mit 24 % auf einem Höchststand, was auch die vergleichsweise niedrige Betreuungsdauer miterklären dürfte.

Bei der Cannabinoid-Klientel ist dagegen die durchschnittliche Betreuungsdauer im Jahr 2023 wieder leicht auf 136,4 Tage angestiegen. In den Jahren 2014 bis 2020 sank die mittlere Betreuungsdauer von 152,6 auf 132,0 Tage. Entsprechend ist hier im Jahr 2023 ein (leichter) prozentualer Anstieg bei den Kategorien zu verzeichnen, die eine Betreuungsdauer über 3 Monate ausweisen.

Tabelle 23: Durchschnittliche Betreuungsdauer nach Hauptproblemgruppe, 2014 bis 2023 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
Alkohol				
Einmalkontakt	12 %	16 %	18 %	24 %
bis 4 Wochen	14 %	13 %	13 %	12 %
bis 3 Monate	24 %	23 %	22 %	20 %
bis 6 Monate	19 %	19 %	18 %	17 %
bis 12 Monate	17 %	17 %	15 %	14 %
über 12 Monate	15 %	12 %	15 %	12 %
Mittelwert (in Tagen)	186,4	177,2	200,1	173,5
Gesamt N	3.202	3.066	3.147	3.116
Opiode				
Einmalkontakt	11 %	16 %	17 %	18 %
bis 4 Wochen	12 %	10 %	10 %	9 %
bis 3 Monate	16 %	15 %	14 %	16 %
bis 6 Monate	16 %	12 %	12 %	14 %
bis 12 Monate	15 %	16 %	13 %	14 %
über 12 Monate	29 %	31 %	33 %	29 %
Mittelwert (in Tagen)	343,3	412,2	531,1	498,4
Gesamt N	1.093	905	821	597
Cannabinoide				
Einmalkontakt	15 %	16 %	16 %	19 %
bis 4 Wochen	14 %	15 %	19 %	15 %
bis 3 Monate	25 %	27 %	27 %	23 %
bis 6 Monate	21 %	20 %	18 %	20 %
bis 12 Monate	15 %	14 %	12 %	15 %
über 12 Monate	10 %	8 %	8 %	8 %
Mittelwert (in Tagen)	152,6	138,5	132,0	136,4
Gesamt N	1.437	1.781	2.036	1.880

Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung fällt auf, dass der Anteil regulär beendeter Betreuungen zwischen 2014 und 2023 von 48 % auf 54 % stetig angestiegen ist. Dagegen hat es einen ganz leichten Rückgang beim planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform gegeben (von 10 % auf 8 %) (siehe Tabelle 24). Werden diese beiden Kategorien zusammen als „planmäßige Beendigung“ betrachtet, ist es im Beobachtungszeitraum insgesamt zu einer positiven Zunahme von 58 % auf 62 % gekommen.

Tabelle 24: Art der Beendigung der Betreuung bei der gesamten Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
regulär	48 %	50 %	53 %	54 %
planmäßiger Wechsel	10 %	10 %	8 %	8 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	6 %	5 %	5 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	29 %	28 %	29 %	28 %
disziplinarisch	2 %	1 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	4 %	3 %	2 %	1 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	5.745	5.542	5.758	5.127

Es ergeben sich bei den drei Hauptproblemgruppen teilweise unterschiedliche Entwicklungen, wenn die einzelnen Erfassungskategorien der Beendigungsart betrachtet werden. Werden auch hier die beiden positiven Kategorien „regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, zeigt sich für die Alkohol-Klientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein relativ stabiler Anteil zwischen 64 % und 66 % (siehe Tabelle 25). Der entsprechende Wert für die Opioid-Klientel hat dagegen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau weiter abgenommen: er beträgt aktuell nur noch 40 % (2014: 46 %) (siehe Tabelle 26). Bei der Cannabinoid-Klientel ist dagegen der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre von 62 % auf 68 % angestiegen (siehe Tabelle 27).

Tabelle 25: Art der Beendigung der Betreuung bei der Alkohol-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
regulär	53 %	54 %	56 %	57 %
planmäßiger Wechsel	11 %	11 %	10 %	9 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	6 %	6 %	6 %	5 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	26 %	24 %	24 %	24 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	2 %	1 %	1 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	2.624	2.421	2.447	2.298

Tabelle 26: Art der Beendigung der Betreuung bei der Opioid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
regulär	33 %	32 %	33 %	29 %
planmäßiger Wechsel	13 %	11 %	9 %	11 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	4 %	5 %	6 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	29 %	35 %	38 %	38 %
disziplinarisch	5 %	3 %	3 %	5 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	11 %	8 %	6 %	4 %
verstorben	3 %	4 %	4 %	7 %
Gesamt N	887	699	640	466

Tabelle 27: Art der Beendigung der Betreuung bei der Cannabinoid-Klientel, 2014 bis 2023 (gleiche Einrichtungen, N=60)

	2014	2017	2020	2023
regulär	54 %	58 %	62 %	63 %
planmäßiger Wechsel	7 %	8 %	5 %	5 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	3 %	5 %	3 %	5 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	32 %	23 %	27 %	25 %
disziplinarisch	1 %	1 %	0 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	3 %	2 %	1 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt N	1.125	1.409	1.612	1.457

Spezialanalyse: Junge Klientel

In dieser Spezialanalyse wird der Frage nachgegangen, ob sich innerhalb der jungen Klientel – hier definiert als Personen bis zu 27 Jahren – Unterschiede bei den soziodemografischen Merkmalen und ihrem Inanspruchnahmeverhalten zeigen. Damit sollen mögliche spezifische Betreuungsbedarfe kenntlich gemacht werden. Bis zu dieser Altersgrenze gilt das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG).

Zu diesem Zwecke wurden vier Altersgruppen mit folgenden Bezeichnungen gebildet:

1. Minderjährige (bis unter 18 Jahre),
2. Heranwachsende (18 bis unter 21 Jahre),
3. Junge Volljährige I (21 bis unter 24 Jahre),
4. Junge Volljährige II (24 bis unter 27 Jahre).

Um eine aussagekräftige Fallzahl zu erhalten, wurden die Daten von vier Jahren (2020 bis 2023) zusammengefasst, so dass jede der Vergleichsgruppen über 2.000 Personen umfasst (siehe Tabelle 28). Die prozentualen Anteile der vier Gruppen an der Gesamtklientel liegen zwischen 6 % (Volljährige II) und 10 % (Heranwachsende); als Gesamtgruppe der jungen Klientel beträgt ihr Anteil 32 %.

In der folgenden textlichen Beschreibung werden ausschließlich auffällige Unterschiede dargestellt; in den ausführlichen Tabellen können alle Einzelergebnisse nachgelesen werden.

Bei den Kontakten zeigt sich, dass der Anteil von Einmalkontakten bei den Minderjährigen mit 24 % am größten ist. In dieser Altersgruppe ist auch – erwartungsgemäß – der Anteil für Erstkontakte am höchsten: 82 %. Mit zunehmendem Alter nimmt dieser Wert dann ab; bei den Volljährigen II beträgt er 51 %.

Tabelle 28: Betreute Personen nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljährige I	Junge Volljährige II
Einmalkontakt	24 %	17 %	18 %	20 %
Erstkontakt	82 %	65 %	54 %	51 %
Anteil an Gesamtklientel	9 %	10 %	7 %	6 %
Gesamt	3.392	3.695	2.697	2.260

Bei der Auswertung nach soziodemografischen Merkmalen ergeben sich einige Unterschiede zwischen den Altersgruppen: So ist der vergleichsweise größte Anteil von weiblichen Klientinnen mit 31 % in der Gruppe der Minderjährigen zu verzeichnen (siehe Tabelle 29). Bei der Lebenssituation wird deutlich, dass (wenig überraschend) mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen stark sinkt, die bei den Eltern leben. Bei den Minderjährigen beträgt der entsprechende Wert 79 %; in der Gruppe der Volljährigen II liegt er nur noch bei 24 %. In dieser Gruppe lebt auch schon fast jede vierte Person mit seiner Partner*in und/oder Kindern zusammen (24 %). Ein ent-

sprechendes Bild ergibt sich dann auch bei der Wohnsituation, bei der mit zunehmendem Alter ein immer größerer Anteil selbstständig wohnt (Volljährige II: 64 %).

Von den Minderjährigen befinden sich noch gut drei Viertel in der Schulausbildung (76 %); bei den Heranwachsenden sind es dann nur 19 %. Die Schlussabschlüsse bei den beiden Gruppen der jungen Volljährigen I und II sehen sehr ähnlich aus. Bei der Erwerbssituation zeigt sich, dass mit dem Alter der Anteil der Beziehenden von Bürgergeld steigt. In der Gruppe der Volljährigen II liegt der entsprechende Anteil bei 22 %.

Tabelle 29: Soziodemografische Merkmale nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljährige I	Junge Volljährige II
Geschlecht				
Männlich	68 %	81 %	78 %	78 %
Weiblich	31 %	19 %	21 %	22 %
Divers	1 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt	3.392	3.695	2.697	2.260
Staatsangehörigkeit				
Deutsch	89 %	91 %	90 %	89 %
EU	1 %	2 %	1 %	2 %
sonstige	9 %	8 %	8 %	9 %
staatenlos	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt	3.392	3.695	2.697	2.260
Migrationshintergrund				
	32 %	35 %	36 %	34 %
Gesamt N	2.592	2.948	2.061	1.648
Lebenssituation				
alleinlebend	1 %	14 %	25 %	35 %
mit Elternteil	79 %	68 %	45 %	24 %
mit Kindern	2 %	1 %	2 %	2 %
mit PartnerIn	1 %	4 %	9 %	16 %
mit PartnerIn und mit Kindern	0 %	1 %	2 %	6 %
mit sonst. Bezugspersonen	8 %	5 %	6 %	6 %
mit sonstigen Personen	9 %	8 %	11 %	10 %
Gesamt	2.766	3.046	2.081	1.657

Fortsetzung Tabelle 29: Soziodemografische Merkmale nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljährige I	Junge Volljährige II
Wohnverhältnis				
selbstständiges Wohnen	5 %	21 %	43 %	64 %
Bei Angeh./ Eltern (stabil)	78 %	67 %	44 %	25 %
Bei anderen Pers. (instabil)	2 %	2 %	2 %	3 %
Amb. Betreutes Wohnen	2 %	3 %	2	1 %
(Fach-)Klinik, stat. Reha	0 %	1 %	0 %	1 %
Wohn-/Übergangs-WH	11 %	4 %	4 %	3 %
JVA, Maßregelvollzug	0 %	0 %	2 %	1 %
Notunterkunft	0 %	1 %	1 %	1 %
Ohne Wohnung	0 %	1 %	1 %	1 %
Sonstiges	2 %	1 %	0 %	0 %
Gesamt	2.803	3.078	2.127	1.674
Höchster Schulabschluss				
Derzeit in Schulausbildung	76 %	19 %	4 %	2 %
Ohne Schulabschluss	5 %	9 %	9 %	8 %
Haupt-/Volksschulabschluss	10 %	29 %	28 %	26 %
Realschulabschluss	8 %	30 %	32 %	31 %
(Fach-)Hochschulr./ Abitur	1 %	12 %	25 %	31 %
Anderer Schulabschluss	0 %	1 %	1 %	2 %
Gesamt	2.654	2.774	1.836	1.382
Erwerbssituation				
Auszubildende(r)	9 %	28 %	20 %	8 %
Arbeiter/in / Angestellte(r)	2 %	15 %	26 %	36 %
Selbständig(e) / Freiberufl.	0 %	1 %	2 %	2 %
Sonstige Erwerbstätige	1 %	2 %	2 %	1 %
In beruflicher Reha	0 %	0 %	0 %	1 %
In Elternzeit, Krankenst.	0 %	1 %	2 %	3 %
Arbeitslosengeld	0 %	2 %	4 %	6 %
Bürgergeld	1 %	10 %	17 %	22 %
Schüler/in / Studierender	83 %	29 %	17 %	14 %
Hausfrau / Hausmann	0 %	1 %	0 %	0 %
Rentner/in / Pensionär/in	0 %	1 %	0 %	0 %
Nichterwerbsperson (mit Leistung SGB XII)	0 %	1 %	2 %	3 %
Nichterwerbsperson (ohne Leistung SGB XII)	4 %	10 %	8 %	4 %
Gesamt	2.757	3.011	2.033	1.635

Wird eine Analyse nach dem Hauptproblem durchgeführt, zeigt sich eine abnehmende Bedeutung von Cannabis je älter die junge Klientel ist (siehe Tabelle 30). Während bei den Minderjährigen ein entsprechender Anteil von 71 % vorhanden ist, beträgt dieser in der Gruppe der Jungen Voll-

jährigen II noch 41 %. Gleichzeitig nehmen die relativen Anteile bei den Hauptproblemgruppen Opioide, Kokain, Stimulanzen und Glücksspiel mit dem Alter zu.

Wenn nicht nur das Hauptproblem, sondern das problematische Konsumverhalten insgesamt betrachtet wird (mehrere Substanzen möglich), ergeben sich weitere differenzierte Erkenntnisse: Es wird dann beispielsweise deutlich, dass 18 % aller Jungen Volljährigen II (auch) Amphetamine und Kokain problematisch konsumieren.

Tabelle 30: Hauptproblem nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljährige I	Junge Volljährige II
Hauptproblem				
Alkohol	19 %	16 %	17 %	24 %
Opioide	1 %	2 %	4 %	5 %
Stimulanzen	3 %	4 %	6 %	8 %
Kokain	1 %	2 %	6 %	7 %
Sedativa	1 %	1 %	1 %	1 %
Cannabinoide	71 %	70 %	57 %	41 %
Glücksspiel	1 %	2 %	4 %	10 %
Mediennutzung	1 %	1 %	1 %	2 %
Sonstiges	3 %	2 %	4 %	2 %
Gesamt	2.519	3.016	2.123	1.782
Probleme (Mehrfachantwort)				
Alkohol	29 %	27 %	30 %	37 %
Opioide	3 %	5 %	7 %	7 %
Amphetamine	12 %	13 %	16 %	18 %
Kokain	5 %	9 %	16 %	18 %
Crack	0 %	1 %	1 %	2 %
Sedativa	4 %	5 %	5 %	4 %
Cannabinoide	80 %	80 %	71 %	56 %
Glücksspiel	1 %	3 %	5 %	11 %
Mediennutzung	8 %	4 %	4 %	5 %
Gesamt	2.519	3.016	2.123	1.782

Neben dem Substanzkonsum können auch weitere Problembereiche dokumentiert werden. Wird eine entsprechende Auswertung nach den Altersgruppen vorgenommen, zeigen sich einige Unterschiede. So nimmt die Bedeutung vieler Problembereiche mit zunehmendem Alter (etwas) ab; beispielsweise geht die Nennung der psychischen Situation von 37 % (Minderjährige) auf 14 % (Junge Volljährige II) zurück (siehe Tabelle 31). Eine Ausnahme stellt die rechtliche Situation dar – hier ist der Höchstwert in der Gruppe der Jungen Volljährigen II zu finden (55 %).

Bei der Interpretation dieser Zahlen ist insgesamt zu berücksichtigen, dass die entsprechenden Problembereiche im Betreuungsprozess in einem unterschiedlichen Maße erörtert werden (siehe Spalte „Abklärungsrate“ in Tabelle 31).

Tabelle 31: Weitere Problembereiche nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljähr. I	Junge Volljähr. II	Abklä- rungsrate (Gesamt)
Weitere Problembereiche					
Körperliche Gesundheit	69 %	70 %	59 %	54 %	34 %
Psychische Gesundheit	37 %	34 %	21 %	14 %	45 %
Familiäre Situation	36 %	48 %	37 %	29 %	41 %
Weiteres soziales Umfeld	61 %	64 %	54 %	51 %	32 %
Schule / Ausbildung / Arbeit	40 %	38 %	27 %	27 %	42 %
Freizeit(bereich)	57 %	61 %	51 %	47 %	32 %
Alltagsstrukturierung	60 %	54 %	46 %	41 %	34 %
Finanzielle Situation	88 %	72 %	55 %	46 %	31 %
Wohnsituation	78 %	73 %	63 %	59 %	32 %
Rechtliche Situation	43 %	33 %	44 %	55 %	38 %
Fahreignung	92 %	73 %	67 %	73 %	27 %
sex. Gewalterfahrungen	91 %	94 %	90 %	87 %	18 %
And. Gewalterfahrungen	81 %	80 %	76 %	73 %	19 %
Gewaltausübung	82 %	79 %	77 %	79 %	20 %

Abschließend werden einige Betreuungsdaten nach den vier Altersgruppen präsentiert, wobei sich auch hier größere Unterschiede zeigen: So findet die Vermittlung in die Einrichtung mit zunehmenden Alter aus eigener Motivation statt (siehe Tabelle 32). In der Gruppe der Jungen Volljährigen II findet sich hier mit 55 % der Höchstwert („ohne Vermittlung“). Bei den Minderjährigen wird jede fünfte Person über die Jugendhilfe oder das Jugendamt in die Einrichtung vermittelt (zusammen 22 %). Bei den Heranwachsenden fällt mit 37 % der überdurchschnittliche hohe Anteil von Klient*innen auf, die über die Polizei/Justiz/Bewährungshilfe vermittelt werden.

Bei der Betreuungsform stellt es sich so dar, dass bei den Jungen Volljährigen I und II die Beratung dominiert (74 % bzw. 69 %). Bei den Minderjährigen und den Heranwachsenden spielt dagegen die Frühintervention mit überdurchschnittlich hohen Anteilen von 31 % bzw. 23 % eine nicht unwesentliche Rolle. Darüber hinaus handelt es sich bei den Minderjährigen bei gut jeder zehnten Betreuung um eine Jugendberatung (11 %).

Die Minderjährigen weisen mit durchschnittlich 91,5 Tagen die kürzeste Betreuungsdauer auf. Am höchsten ist diese in der Gruppe der Jungen Volljährigen (130,1 Tage).

Bei der Art der Beendigung der Betreuung reduziert sich mit zunehmendem Alter der Anteil positiver Abschlüsse. Werden die regulären Beendigungen und planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung entsprechend zusammengezählt, ergibt sich bei den Minderjährigen ein Anteil von 73 %. In der Gruppe der Jungen Volljährigen II liegt dieser dann nur noch 54 %. Hier findet sich umgekehrt ein hoher Anteil von Klient*innen, die von sich aus die Betreuung abgebrochen haben (54 %).

Tabelle 32: Betreuungsdaten nach Altersgruppen

	Minder- jährige	Heran- wachsende	Junge Volljährige I	Junge Volljährige II
Vermittlung in die Betreuung				
ohne Vermittlung	13 %	23 %	42 %	55 %
soziale Umgebung	23 %	11 %	11 %	10 %
Medizinische Versorgung	8 %	4 %	6 %	9 %
Einrichtungen der Suchthilfe	3 %	4 %	6 %	6 %
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	5 %	2 %	2 %	2 %
Jugendhilfe	12 %	8 %	3 %	0 %
Jugendamt	10 %	9 %	4 %	3 %
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	25 %	37 %	22 %	10 %
Sonstiges	2 %	3 %	4 %	6 %
Gesamt	3.253	3.579	2.569	2.137
Auflagen für die Betreuung	53 %	39 %	60 %	78 %
Gesamt	2.727	2.967	1.971	1.502
Dauer in Tagen (MW)	91,5	110,2	130,1	125,5
Gesamt	2.247	2.642	1.798	1.459
Art der Beendigung				
Regulär	72 %	68 %	58 %	47 %
planm. Wechsel	1 %	3 %	6 %	7 %
Abbruch durch Klient	23 %	25 %	32 %	42 %
Abbruch durch Einrichtung	1 %	2 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung	3 %	3 %	2 %	2 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt	2.421	2.680	1.781	1.398
Abschnittstyp				
Beratung	50 %	57 %	69 %	74 %
Jugendberatung	11 %	8 %	4 %	1 %
Frühintervention	31 %	23 %	7 %	1 %
Andere	8 %	12 %	21 %	24 %
Gesamt	2.421	2.680	1.781	1.398

Insgesamt zeigt die durchgeführte Analyse einige auffällige Unterschiede zwischen den vier gebildeten Altersgruppen. Insbesondere wird in der Gruppe der Minderjährigen die Relevanz von Cannabinoiden und sozialer Probleme (z. B. Schule, Finanzen) deutlich.

Klient*innen im Betreuten Wohnen

Im Folgenden werden die Personen gesondert beschrieben, im Bereich des Betreuten Wohnens durch das COMBASS-Projekt erfasst werden. Hierbei werden die Daten aller Personen eingeschlossen, die entweder von einer der beteiligten Einrichtungen des Betreuten Wohnens dokumentiert oder über die entsprechende Betreuungsart aller Einrichtungen kenntlich gemacht wurden.

Für das Jahr 2023 wurden über das COMBASS-Projekt insgesamt 1.460 Personen für das Betreute Wohnen dokumentiert, wobei 709 Personen von 18 Einrichtungen des Betreuten Wohnens direkt übermittelt und 751 Personen über den Betreuungstyp zugeordnet wurden.¹⁸ Der Frauenanteil liegt bei 38 % und der Anteil der Männer bei 62 %.¹⁹ Das durchschnittliche aktuelle Lebensalter beträgt 48,6 Jahre, wobei die dokumentierten Frauen mit 48,8 Jahren im Mittel ein wenig älter als die Männer sind (48,4 Jahre). Bei mehr als der Hälfte der Personen im betreuten Wohnen steht ein Alkoholproblem (54 %) im Vordergrund und bei rund einem Fünftel ein Opioidproblem (21 %). Ein problematischer Cannabinoidkonsum als Hauptproblemlage wird für rund ein Zehntel der Klientel (11 %) benannt.

85 % der im Betreuten Wohnen dokumentierten Personen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Der Anteil an Menschen mit einem Migrationshintergrund liegt bei einem Viertel (25 %). Hinsichtlich der Erwerbssituation zeigt sich, dass lediglich 11 % der Klientel einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz haben. Knapp zwei Drittel (65 %) der Klientel sind arbeits- bzw. erwerbslos (ALG / Bürgergeld / SGBXII), wobei hier mit 47 % vor allem der Bezug von Bürgergeld im Vordergrund steht.

Die Betreuungsdauer der 2023 im Betreuten Wohnen abgeschlossenen Betreuungen beträgt im Mittel 891,9 Tage. Für Frauen werden mit einer durchschnittlichen Dauer von 963,1 Tagen längere Betreuungen dokumentiert als für Männer (855,0 Tage). Rund ein Drittel der Betreuungen wird regulär abgeschlossen, also entweder durch eine planmäßige Beendigung (26 %) oder eine planmäßige Weitervermittlung (9 %). Bei mehr als einem Viertel (28 %) wird die Betreuung durch die Klient*innen abgebrochen, wobei dies bei Frauen (35 %) anteilig häufiger als bei den Männern (24 %) der Fall ist.

¹⁸ Nicht alle Einrichtungen des Betreuten Wohnens in Hessen beteiligen sich am COMBASS-Projekt. Insofern kann die Landesauswertung der COMBASS Daten hier nur einen Ausschnitt der Gesamtgruppe bieten.

¹⁹ Für 3 Personen (0,2 %) wurde das Geschlecht „anderes“ dokumentiert und bei insgesamt 2 betreuten Personen wurde hierzu keine Angabe gemacht.

Tabelle 33: Klientel und Betreuungen im betreuten Wohnen

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlecht	62 %	38 %	100 %
Gesamt N	902	543	1.448
Problembereiche			
Alkohol	51 %	58 %	54 %
Opioide	22 %	19 %	21 %
Stimulanzen	5 %	6 %	5 %
Kokain	4 %	2 %	3 %
Crack	2 %	1 %	1 %
Sedativa	1 %	2 %	1 %
Cannabinoide	11 %	9 %	11 %
Glücksspiel	1 %	1 %	1 %
Mediennutzung	0 %	0 %	0 %
Sonstiges	4 %	2 %	3 %
Gesamt N	733	464	1.197
Alter			
18 bis unter 27 Jahre	7 %	8 %	7 %
27 bis unter 35 Jahre	14 %	15 %	15 %
35 bis unter 45 Jahre	27 %	24 %	26 %
45 bis unter 59 Jahre	42 %	39 %	41 %
60 und älter	10 %	13 %	11 %
Alter aktuell	48,4	48,8	48,6
Gesamt N	900	550	1.450
1.Staatsangehörigkeit			
deutsch	85 %	85 %	85 %
EU	4 %	8 %	5 %
sonstige	10 %	7 %	9 %
staatenlos	0,3 %	0,7 %	0,5 %
Gesamt N	908	552	1.460
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	75 %	76 %	75 %
selbst migriert	14 %	15 %	15 %
als Kind von Migrant*innen geboren	11 %	9 %	10 %
Gesamt N	598	437	1.035
Erwerbssituation			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	11 %	10 %	11 %
Arbeitslosengeld	7 %	5 %	6 %
Bürgergeld	48 %	45 %	47 %
SGB XII	12 %	13 %	12 %
Rentner/Pensionär	14 %	18 %	16 %
Sonstiges	7 %	9 %	8 %
Gesamt N	632	432	1.064

Fortsetzung Tabelle 33: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	männlich	weiblich	Gesamt
Anteil beendeter Betreuungen	23 %	19 %	22 %
Gesamt N	1.025	640	1.665
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)	855,0	963,1	891,9
Gesamt N	239	124	363
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
regulär	29 %	20 %	26 %
planm. Wechsel	10 %	7 %	9 %
Abbruch durch Klient*in	24 %	35 %	28 %
Abbruch durch Einrichtung	24 %	18 %	22 %
außerplanm. Verlegung / Wechsel	6 %	10 %	7 %
verstorben	8 %	11 %	9 %
Gesamt N	221	113	334

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2023

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

Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe

Wie sieht das Netzwerk der Suchtprävention der hessischen Suchthilfe aus?

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

Wie werden die Fachstellen finanziert?

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

Wo sind die Fachstellen strukturell verankert?

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

Wie viele Fachstellen gibt es in Hessen?

2023 standen 29 Fachstellen mit 43 (Teilzeit-) Mitarbeiter*innen zur Verfügung.

Was sind die Schwerpunkte der Arbeit der Fachstellen?

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

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

Wie werden die Fachstellen überregional koordiniert?

Die landesweite Koordination der Suchtprävention im Bereich der Suchthilfeträger hat das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege an die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) delegiert.

Wie ist die landesweite Koordinierungsstelle ausgestattet?

Die Finanzierung der Koordination erfolgt durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege. Im Berichtszeitraum wurde jeweils eine volle Stelle für die Koordination sowie anteilig eine Verwaltungskraft finanziert.

Welche Aufgaben hat die landesweite Koordinierungsstelle der HLS?

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

Wie ist die Kooperation der Fachstellen mit der HLS institutionalisiert?

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

Wie dokumentieren die Fachstellen ihre Arbeit?

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

Was passiert mit den dokumentierten Daten in Dot.sys?

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

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

Landesauswertung der Dot.sys-Daten

Zusammenfassung

Im aktuellen Auswertungsjahr 2023 wurden von den Fachstellen für Suchtprävention in Hessen insgesamt 2.710 Maßnahmen durchgeführt. Die zentralen Ergebnisse der Auswertung dieser Tätigkeiten für das Berichtsjahr 2023 sind:

- Präventionsart: 79 % aller durchgeführten Maßnahmen besitzen einen universellen Ansatz; 7 % betreffen die selektive Prävention. Den geringsten Wert weist mit 4 % die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 10 % auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention).
- Zielebene: Der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikatoren*innen richten, beträgt 40 %. Das ist ein Rückgang von 18 Prozentpunkten gegenüber dem Ausgangsjahr 2011 (58 %). Umgekehrt weisen die Maßnahmen, die sich direkt an die Endadressat*innen richten, im Berichtsjahr mit 56 % einen Höchstwert auf.
- Inhaltsebene: Ein knappes Drittel der durchgeführten Maßnahmen beinhaltet die Förderung von Lebenskompetenzen und Substanzen (32 %). An zweiter Stelle stehen Maßnahmen, die sich ausschließlich auf die Lebenskompetenzen beziehen (24 %). 16 % aller Maßnahmen weisen einen ausschließlichen Substanzbezug auf; bei 9 % gilt dies für die Verhaltenssüchte. Bei 15 % aller Maßnahmen geht es um alle drei Themenbereiche.
- Setting: 60 % aller Aktivitäten werden im Setting Schule durchgeführt. Danach folgen die Settings Jugendarbeit und Suchthilfe mit einem Anteil von jeweils 12 %. In allen anderen Settings liegen die aktuellen Werte unter 10 Prozentpunkten.
- Zielsetzung: Bei den Präventionsmaßnahmen gibt es einerseits Individuen-bezogene Zielsetzungen. Hier steht im Jahr 2023 mit Abstand an erster Stelle die Zunahme des Wissens mit 85 %. Es folgt die Zielsetzung „Stärkung/Veränderung von Einstellungen“ mit 50 %, vor der Zielsetzung „Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung“ mit einem Anteil von 35 %. Andererseits bestehen Zielsetzungen, die auf strukturelle Aspekte abzielen. Die Werte für die Ziele „Verstärkung der Vernetzung“ und „Aufbau von Strukturen“ betragen für das Jahr 2023 30 % und 20 %.
- Durchführungsformat: 89 % aller Maßnahmen sind im analogen Format durchgeführt worden. Der hybride Anteil beträgt 4 %, und 8 % der Maßnahmen haben digital stattgefunden.
- Bei einer Trendbetrachtung des Zeitraumes 2011 bis 2023 fällt vor allem auf, dass es im Jahr 2023 zu einem weiteren Bedeutungszuwachs der Maßnahmen für Endadressat*innen und des Settings Schule gekommen ist. Dagegen ist bei den multiplikatorenbezogenen Maßnahmen, dem Setting Suchthilfe, dem digitalen Durchführungsformat und der Vernetzungsarbeit ein Rückgang ihrer prozentualen Anteile festzustellen.
- Der Bericht enthält ferner eine Spezialauswertung zur Cannabisprävention. Damit soll ein differenziertes Profil der Cannabisprävention in Hessen gezeichnet werden. Gleichzeitig stellt eine solche Auswertung eine Ausgangsbasis dar, um in den nächsten Jahren mögliche Veränderungen in der Cannabisprävention durch die Teil-Legalisierung abbilden zu können.

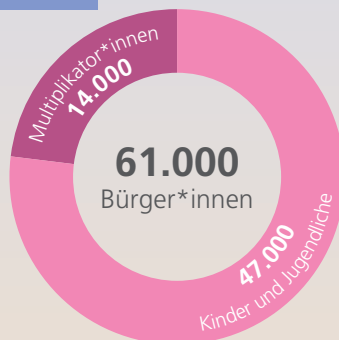
- Insgesamt 1.167 Maßnahmen behandelten im Jahr 2023 (auch) das Thema Cannabis. Dabei ging es in einem knappen Viertel der Maßnahmen ausschließlich um Cannabis (24 %). In gut einem Drittel wurden die Inhalte Cannabis und Alkohol zusammen thematisiert (35 %); in einem weiteren Drittel kam noch der Inhalt „andere illegale Drogen“ hinzu (36 %). Dass Cannabis und andere illegale Drogen behandelt werden, kommt dagegen relativ selten vor; in 6 % aller Fälle.
- Bei den Maßnahmen mit einem ausschließlichen Cannabisbezug zeigt sich bei der Präventionsart mit 17 % ein besonders hoher Anteil indizierter Maßnahmen. Bei den beiden Vergleichsgruppen betragen die entsprechenden Werte nur 3 % bzw. 2 %. Dagegen fällt bei denjenigen Maßnahmen, bei denen alle drei Substanztypen (Cannabis/Alkohol/andere illegale Drogen) behandelt werden, ein vergleichsweise hoher Wert für einen selektiven Präventionsansatz auf (13 %).
- Je mehr Substanzen in den suchtpreventiven Maßnahmen behandelt werden, desto höher ist der Anteil multiplikatorenbezogener Arbeit. Bei den Maßnahmen mit drei Substanztypen ist dieser mit 43 % fast doppelt so groß wie bei den Maßnahmen, bei denen es ausschließlich um Cannabis geht (22 %). Bei den Endadressat*innen ist es genau andersherum: Hier findet sich mit 77 % der höchste Anteil bei den Maßnahmen mit einem ausschließlichen Cannabisbezug.
- Bei den Maßnahmen, die sich ausschließlich auf Cannabis beziehen, spielt die betriebliche Prävention so gut wie keine Rolle (2 %), gleichzeitig wird hier ein überdurchschnittlich großer Anteil für das Setting Suchthilfe sichtbar (19 %). Bei den Maßnahmen in der Kategorie „Cannabis & Alkohol“ fällt der vergleichsweise hohe Prozentanteil von 12 % für das Setting Freizeit auf.

Suchtprävention in Hessen

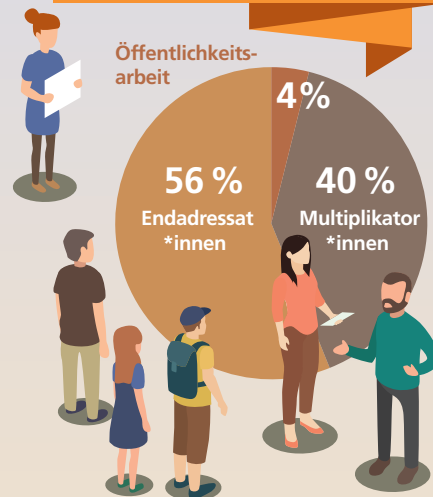
Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2023

Erreichte Teilnehmer*innen

Im Jahr 2023 erreichten die 29 Fachstellen für Suchtprävention in den 26 Landkreisen und kreisfreien Städten in Hessen mit rund 2.700 Maßnahmen über 61.000 Bürger*innen.



Dialoggruppen der Maßnahmen

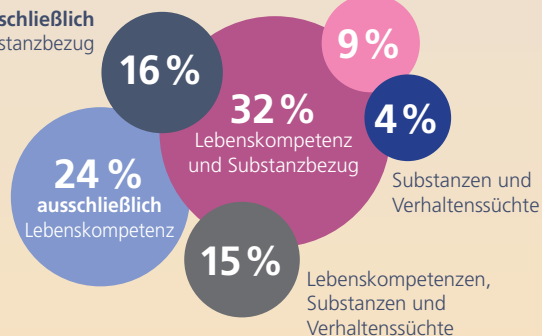


Inhalte der Maßnahmen

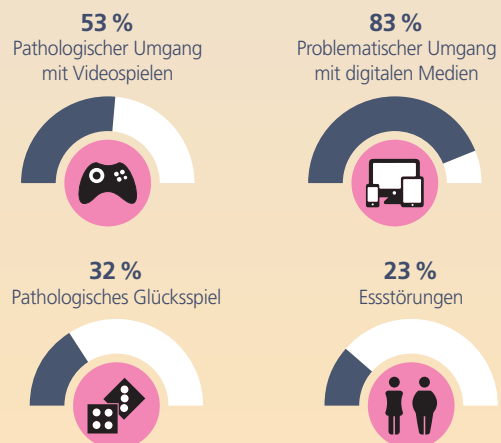
Lebenskompetenzfördernde Maßnahmen sind auf hohem Niveau.

ausschließlich Verhaltenssüchte

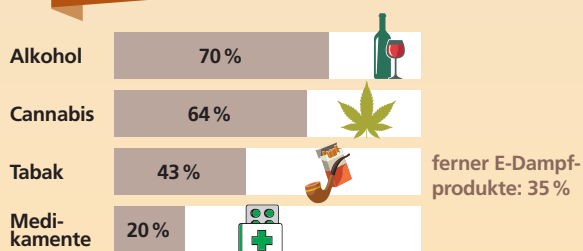
ausschließlich Substanzbezug



Bei den Verhaltenssüchten sind vor allem Maßnahmen zur Medienkompetenz gefragt.



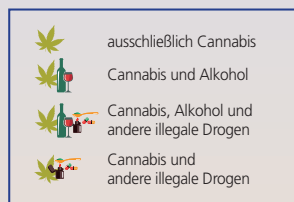
Substanzspezifische Maßnahmen



Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2023 – cannabispräventive Maßnahmen

Profil der cannabispräventiven Maßnahmen 2023



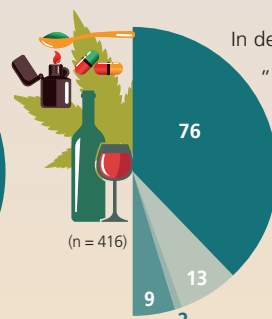
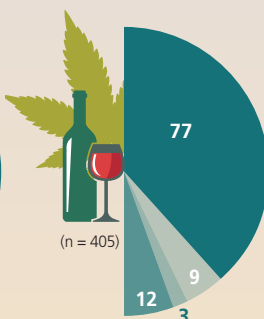
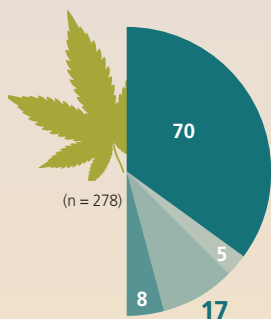
In einem knappen Viertel der Maßnahmen geht es ausschließlich um Cannabis (24 %).
In gut einem Drittel werden die Inhalte Cannabis und Alkohol zusammen thematisiert (35 %).

Substanzbezug (%)



Präventionsart (%)

universell
 selektiv
 indiziert
 strukturell



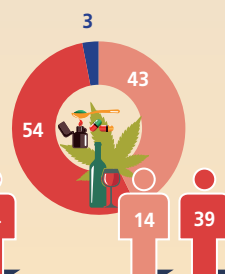
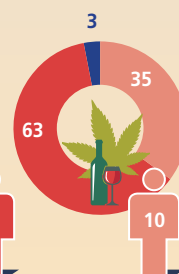
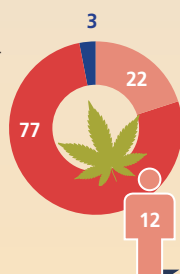
In der Auswertungskategorie „ausschließlich Cannabis“ zeigt sich bei der Präventionsart mit 17% ein besonders hoher Anteil indizierter Maßnahmen.

Zielebene (%) und erreichte Personen (ø)

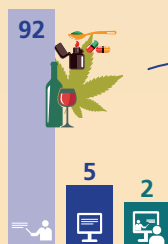
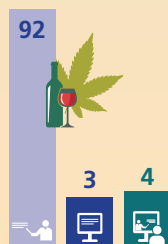
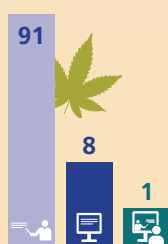
Bei Endadressat*innen ist mit 77 % der höchste Anteil bei den Maßnahmen mit einem ausschließlichen Cannabisbezug.

In der Gruppe der drei Substanzen zeigt sich, dass viele Endadressat*innen erreicht werden; im Durchschnitt 39 Personen pro Maßnahme.

Multiplikator*innen
 Endadressat*innen
 Öffentlichkeitsarbeit



Durchführungsformat (%)



analog
 digital
 hybrid

Die analogen Maßnahmen dominieren wieder stark.

Das Dokumentationssystem Dot.sys

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

Dot.sys dient der Erhebung und Dokumentation der durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich hauptamtlich in der Suchtprävention tätige Mitarbeiter*innen aus Fachstellen und Beratungsstellen aus 14 Bundesländern („Fachkräftedokumentation“). Diese dokumentieren ihre suchtpreventiven Aktivitäten mit Dot.sys. Für die Datensammlung wird ein einheitliches elektronisches Erfassungssystem genutzt. Mit der Version Dot.sys 3.0 wurde erstmalig eine Online-Datenbank zum Einsatz gebracht.

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

1. **Einrichtungsebene**
Die Fachkräfte und Einrichtungsleitungen können eine direkte Auszählung und Aufbereitung ihrer Daten zur Jahresberichterstattung vornehmen.
2. **Landesebene**
Die Landeskoordinator*innen können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und -berichterstattung sowie Steuerung nutzen. Der vorliegende Bericht betrifft diese Ebene.
3. **Bundesebene**
Die BZgA führt die Daten aus den Bundesländern zusammen, wertet sie aus und veröffentlicht ausgewählte Ergebnisse, die auch zur Präventionsberichterstattung auf internationaler Ebene dienen.

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

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

Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung

Die Basis der vorliegenden Auswertung stellen die suchtpreventiven Maßnahmen dar, die die Fachstellen für Suchtprävention in den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführt und mit Hilfe von Dot.sys dokumentiert haben. Insgesamt haben sich alle 29 Fachstellen an der Datenerhebung beteiligt.

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

In dem vorliegenden Bericht wird schwerpunktmäßig eine Trendbetrachtung für Hessen über einen Zeitraum von dreizehn Jahren angestellt. Eine solche Analyse kann wertvolle empirische Hinweise für die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Suchtprävention in Hessen geben. Es soll hierbei der Frage nachgegangen werden, welche Veränderungen bzw. Konstanten sich in der suchtpreventiven Arbeit der Fachstellen im Zeitraum 2011 bis 2023 ergeben haben. Dieses geschieht in Vier-Jahres-Schritten (2011/2015/2019/2023). Aufgrund der besonderen Situation durch die Corona-Pandemie wird ferner das Jahr 2021 dargestellt.

Der Bericht enthält darüber hinaus eine Spezialanalyse der im Jahr 2023 dokumentierten cannabispräventiven Maßnahmen. Diese stellt gleichzeitig eine Ausgangsbasis dar, um in den nächsten Jahren mögliche Veränderungen in der Cannabisprävention durch die Teil-Legalisierung zu beobachten.

Die Datengrundlage für die genannten Auswertungen bilden die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen. Deren Zahl lag in den Jahren 2011 bis 2019 relativ stabil zwischen 2.500 und 2.700 pro Jahr (siehe Tabelle 34). In 2021 waren es deutlich weniger Maßnahmen, worin die eingeschränkten Arbeitsbedingungen während der Corona-Pandemie zum Ausdruck kommen dürften. Im aktuellen Auswertungsjahr 2023 wurden insgesamt 2.710 Maßnahmen durchgeführt, womit wieder das Niveau vor der Corona-Pandemie erreicht werden konnte.

Trends 2011 bis 2023 der Suchtprävention in Hessen

Präventionsart

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

Werden die durchgeführten Maßnahmen nach diesem Raster für das Jahr 2023 klassifiziert, ergibt sich für die suchtpreventive Arbeit in Hessen das folgende Bild: 79 % aller durchgeführten Maßnahmen besitzen einen universellen Ansatz; 7 % betreffen die selektive Prävention (siehe Tabelle 34). Den geringsten Wert weist mit 4 % die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 10 % auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention). In der Trendbetrachtung zeigt sich, dass seit 2011 die Bedeutung der universellen Prävention zugenommen, die des selektiven Ansatzes abgenommen hat. Bei der indizierten und strukturellen Prävention gibt es keine wesentlichen Veränderungen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Anteil von Präventionsmaßnahmen, die für Mädchen (Frauen) und/oder Jungen (Männer) geschlechtsspezifische Inhalte umfassen, im Zeitraum 2011 bis 2023 uneinheitlich zwischen 17 % und 36 % schwankte. Eine kulturspezifische Ausrichtung wiesen bis zum Jahr 2023 zwischen 10 % und 14 % aller Maßnahmen auf.

Tabelle 34: Präventionsart der Maßnahmen 2011-2023

	2011	2015	2019	2021	2023
universell	72,6 %	70,7 %	79,0 %	72,4 %	79,0 %
selektiv	11,1 %	12,4 %	7,9 %	9,7 %	7,3 %
indiziert	5,2 %	4,1 %	3,1 %	5,7 %	3,7 %
strukturell	11,1 %	12,8 %	10,0 %	12,2 %	10,0 %
N	2.554	2.702	2.647	2.283	2.710

Zielebene

Im Jahr 2023 beträgt der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikator*innen richten, 40 % (siehe Tabelle 35). Das ist ein Rückgang von 18 Prozentpunkten gegenüber dem Ausgangsjahr 2011 (58 %). Es gab in diesem Zeitraum einen kontinuierlichen Rückgang. Nur im coronabedingten Ausnahmejahr 2021 betrug der entsprechende Wert 55 %. Umgekehrt haben die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, von 2011 bis 2023 stark zugenommen. Im Berichtsjahr weisen diese mit 56 % einen Höchstwert aus. Die Öffentlichkeitsarbeit macht aktuell einen Anteil von 4 % aus. Im Betrachtungszeitraum sind hier Schwankungen in einem prozentualen Bereich zwischen 9 % und 4 % zu verzeichnen.

Tabelle 35: Zielebene der Maßnahmen 2011-2023

	2011	2015	2019	2021	2023
Multiplikator*innen	58,3 %	52,5 %	45,1 %	54,5 %	40,1 %
Endadressat*innen	34,3 %	38,7 %	49,6 %	39,0 %	55,6 %
Öffentlichkeitsarbeit	7,4 %	8,8 %	5,3 %	6,4 %	4,3 %
N	2.554	2.705	2.647	2.283	2.710

Werden im nächsten Schritt die Daten daraufhin ausgewertet, welche Personengruppen im Bereich Multiplikator*innen genau angesprochen werden, fällt für das Jahr 2023 auf, dass im Bereich der Schule seit dem Jahr 2011 erstmalig der Prozentwert mit 42 % wieder angestiegen ist (siehe Tabelle 35). Der prozentuale Anteil für die Kinder-/Jugendarbeit ist mit aktuell 25 % relativ stabil. Gleiches gilt für Maßnahmen, die sich auf die Kommune beziehen, mit einem Anteil von 20 % im Jahr 2023. Zu einem stetigen Rückgang ist es dagegen bis 2021 bei der multiplikatorenbezogenen Arbeit in Kindertagesstätten gekommen (von 17 % auf 7 %); im aktuellen Berichtsjahr steigt er erstmals wieder an (11 %). Die Entwicklung bei der Zielgruppe „Suchthilfe/-prävention“ stellt sich gänzlich anders dar: Der entsprechende Anteil betrug im Ausgangsjahr 2011 nur 13 %, im Jahr 2021 waren es schon 30 %; dieser Wert liegt 2023 mit 28 % (beinahe) auf dem gleichen Niveau.¹

Tabelle 36: Zielebene der Maßnahmen, Multiplikator*innen 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Schule	45,6 %	43,2 %	40,8 %	36,3 %	41,7 %
Kinder-/Jugendarbeit	21,1 %	23,2 %	23,2 %	24,4 %	24,9 %
Kindertagesstätten	17,1 %	14,5 %	10,8 %	7,0 %	11,1 %
Kommune/Landkreis/Behörde	16,6 %	20,0 %	17,8 %	20,0 %	20,1 %
Gesundheitswesen	13,7 %	13,5 %	9,0 %	10,5 %	10,2 %
Suchthilfe/Suchtprävention	13,4 %	19,7 %	27,7 %	30,4 %	27,6 %
Peers	9,3 %	12,7 %	6,5 %	4,3 %	3,1 %
Eltern/Familie	9,1 %	7,1 %	5,4 %	4,7 %	6,4 %
Strafwesen/Polizei	8,8 %	7,8 %	6,9 %	4,7 %	8,3 %
Freizeitbereich	7,0 %	9,3 %	-	-	-
Ehrenamtlicher Freizeitbereich	-	-	5,7 %	3,5 %	5,6 %
Ehrenamtliche Selbsthilfe	-	-	2,5 %	2,6 %	2,6 %
Ehrenamtliche Migrationsarbeit	-	-	1,5 %	1,1 %	2,9 %
Politik	6,4 %	6,1 %	4,4 %	2,4 %	2,6 %
Kirche	6,2 %	8,0 %	4,1 %	4,5 %	5,0 %
Betrieb	3,4 %	5,4 %	4,5 %	6,0 %	6,6 %
Glücksspielwesen	-	-	0,1 %	0,2 %	0,7 %
Behindertenhilfe	-	-	-	0,9 %	1,4 %
Sonstige	5,7 %	7,5 %	2,9 %	2,1 %	4,4 %
N	1.490	1.418	1.194	1.245	1.087

¹ Ferner werden auch Übungsleiter*innen und Honorarkräfte für die Durchführung von Projekten geschult (die Aktivitäten dieser Personen werden aber nicht mit Dot.sys dokumentiert).

Bei den suchtpreventiven Maßnahmen, die sich direkt an die Endadressat*innen richten, beziehen sich aktuell 78 % auf den Bereich „Kinder und Jugendliche“ (siehe Tabelle 37). Hier ergab sich schon immer (mit zunehmender Bedeutung, Ausnahme 2021) ein klarer Schwerpunkt bei der Ziel-ebene der Endadressat*innen; die Zahl für das Jahr 2023 stellt einen Höchstwert dar. Danach kommen zwei Zielgruppen, deren Anteile knapp zweistellig sind, die im gesamten Betrachtungs-zeitraum etwas schwankende Werte zeigen: Die Zielgruppe der konsumerfahrenen Jugendlichen/ Erwachsenen kommt aktuell auf einen Anteil von 14 %, die Probierkonsument*innen auf 15 %. Dagegen sind die Werte für „Eltern/Familie“ seit 2011 kontinuierlich zurückgegangen, um im aktuellen Berichtsjahr einen Niedrigstwert von nur noch 6 % aufzuweisen. Bei allen anderen Ziel-gruppen liegt der relative Prozentanteil (deutlich) unter 10 Prozent; hier hat es in den letzten 13 Jahren – insgesamt betrachtet – nur wenige Veränderungen gegeben.

Tabelle 37: Zielebene der Maßnahmen, Endadressat*innen 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Kinder und Jugendliche	63,9 %	70,9 %	74,4 %	65,8 %	78,2 %
Eltern/Familie	18,5 %	15,4 %	11,1 %	10,9 %	5,6 %
konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene	18,4 %	17,2 %	11,4 %	18,6 %	13,9 %
Probierkonsument*innen	9,6 %	11,2 %	15,2 %	14,4 %	14,8 %
Auszubildende	6,3 %	5,9 %	4,3 %	6,2 %	6,9 %
unspezifisch/Gesamtbevölkerung	5,4 %	2,1 %	1,1 %	2,1 %	0,5 %
Migrant*innen	3,8 %	1,8 %	5,4 %	6,5 %	4,1 %
Flüchtlinge	-	-	3,7 %	3,8 %	2,9 %
Beschäftigte im Betrieb	3,0 %	1,6 %	3,5 %	2,4 %	0,9 %
sozial Benachteiligte	2,6 %	1,1 %	0,8 %	3,0 %	2,3 %
Student*innen	1,7 %	1,1 %	1,4 %	2,0 %	1,5 %
Senior*innen	1,6 %	1,0 %	0,7 %	0,2 %	0,3 %
Straffällige	1,0 %	2,5 %	2,4 %	4,5 %	1,5 %
suchtbelastete Lebensgemeinschaften	0,8 %	0,1 %	0,8 %	1,1 %	2,1 %
Menschen mit Behinderungen	-	-	-	0,1 %	0,5 %
Sonstige	1,4 %	1,5 %	1,4 %	1,5 %	1,1 %
N	876	1.045	1.312	891	1.507

Die nächste Auswertung betrifft die Altersgruppen. Diese Kategorie wird ausschließlich bei den-jenigen Maßnahmen erfasst, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden. Es zeigt sich für das Jahr 2023, dass sich 69 % dieser Aktivitäten an die Gruppe der Jugendlichen richten (siehe TTabelle 38). Seit 2011 liegt dieser Anteil immer bei über 60 % und erreicht im aktuellen Auswertungsjahr seinen Höchstwert. Es folgen die Altersgruppen der Kinder (37 %) und jungen Erwachsenen (25 %), bei denen seit 2011 eher schwankende Anteile zu beobachten sind. Maßnahmen für Senior*innen werden sehr selten durchgeführt; im Jahr 2023 beträgt ihr Anteil nur ein Prozent; auch der Pro-zentanteil für die Altersgruppe der Erwachsenen sinkt mit 10 % auf einen Tiefstwert.

Tabelle 38: Altersgruppen der Endadressat*innen 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Kinder (bis 13 Jahre)	28,4 %	40,4 %	40,5 %	34,6 %	36,8 %
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	61,3 %	61,0 %	60,3 %	66,7 %	69,1 %
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	31,8 %	27,8 %	26,6 %	29,9 %	24,6 %
Erwachsene (28 bis 64 Jahre)	24,7 %	17,3 %	16,9 %	18,4 %	9,8 %
Senior*innen (ab 65 Jahre)	2,4 %	2,4 %	1,4 %	2,1 %	1,0 %
N	876	1.045	1.312	891	1.507

Für die Zielebene der Öffentlichkeitsarbeit wird seit dem Jahr 2018 mit einem neuen Erfassungskatalog gearbeitet, deshalb kann hier keine zeitlich längere Trendbetrachtung erfolgen, sondern nur die Darstellung der Ergebnisse für die letzten sechs Jahre. Diese (kurzfristige) Entwicklung ist sehr uneinheitlich. So zeigt die Dokumentation, dass die wichtigste Form der Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2023 die Kategorie „Printmedien“ mit einem Anteil von 43 % ist (siehe Tabelle 39). Kurz danach folgen die personalkommunikativen Maßnahmen, die auf einen prozentualen Anteil von 41 % kommen. Im 2021 hatte sich die Verteilung der verschiedenen Formen der Öffentlichkeitsarbeit noch gänzlich anders dargestellt – zum Beispiel der hohe Anteil bei den Online-Medien (47 %) –, was mit den geänderten Arbeitsbedingungen unter der Corona-Pandemie zusammenhängen dürfte.

Tabelle 39: Formen der Öffentlichkeitsarbeit 2018-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019	2021	2023
Printmedien	47,3 %	45,4 %	26,5 %	43,1 %
Pressearbeit	47,3 %	41,1 %	38,1 %	27,6 %
Personalkommunikative Maßnahmen	34,5 %	36,9 %	9,5 %	41,4 %
Online-Medien	27,3 %	25,5 %	46,9 %	25,0 %
„Give aways“ (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	13,6 %	18,4 %	8,2 %	16,4 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	9,1 %	12,1 %	4,8 %	7,8 %
Dialogische Online-Kommunikation	7,3 %	6,4 %	19,0 %	9,5 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	4,5 %	2,8 %	1,4 %	7,8 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	10,0 %	7,1 %	2,7 %	9,5 %
N	110	141	147	116

Die letzte Auswertung zur Zielebene betrifft die Anzahl erreichter Personen. Hier zeigt sich zunächst bei den Multiplikator*innen, dass die Anzahl geschulter/informierter Personen pro durchgeführter Maßnahme im Durchschnitt im Jahr 2023 bei 13 liegt (siehe Tabelle 40). In den Jahren 2011 bis 2019 betrug der entsprechende Wert 15 bzw. 16 Personen. Insgesamt konnten hier im aktuellen Berichtsjahr fast 14.000 Personen erreicht werden.

Bei den Endadressat*innen beträgt der aktuelle Durchschnittswert pro Maßnahme 31 Personen, so dass insgesamt beinahe 47.000 Personen erreicht werden konnten. Vor dem Beginn der Corona-

Pandemie (2015 & 2019) war die Anzahl erreichter Endadressat*innen noch höher. Dabei lag der Durchschnittswert pro Maßnahme in einem Bereich zwischen 44 und 56.

Tabelle 40: Anzahl der erreichten Personen Multiplikator*innen und Endadressat*innen 2011-2023 (absolute Werte)

	2011	2015	2019	2021	2023
Multiplikator*innen					
Mittlere Teilnehmendenanzahl	16,1	15,7	15,4	10,8	12,7
Insgesamt	25.068	23.079	19.558	13.446	13.805
N	1.557	1.470	1.270	1.245	1.087
Endadressat*innen					
Mittlere Teilnehmendenanzahl	50,5	55,7	43,5	24,3	31,1
Insgesamt	40.350	55.310	53.244	21.651	46.868
N	799	993	1.224	891	1.507

Inhaltsebene

Bei der Erfassung der Inhaltsebene ist seit dem Jahr 2018 gleich zweimal die Dokumentationslogik geändert worden. Eine Trendbetrachtung ist deshalb noch nicht möglich; der Fokus liegt hier auf den aktuellen Ergebnissen (2023). Danach geht es bei knapp einem Drittel der durchgeführten Maßnahmen um die Förderung von Lebenskompetenzen und Substanzen (32 %) (siehe Tabelle 41). An zweiter Stelle stehen Maßnahmen, die sich ausschließlich auf die Lebenskompetenzen beziehen (24 %). 16 % aller Maßnahmen weisen einen ausschließlichen Substanzbezug auf; bei 9 % gilt dies für die Verhaltenssüchte. Bei 15 % aller Maßnahmen geht es um alle drei Themenbereiche. Auf den geringsten Anteil kommen diejenigen Maßnahmen, die Substanzen und Verhaltenssüchte thematisieren (4 %).

Die Ergebnisse aus den Vorjahren sind hier informationshalber ausgewiesen.

Tabelle 41: Inhaltsebene der Maßnahmen 2018-2023

	2018	2019	2021	2023
ausschließlich Lebenskompetenz	39,1 %	36,5 %	34,1 %	23,9 %
Lebenskompetenz und Substanzen	39,8 %	44,6 %	31,6 %	32,0 %
ausschließlich Substanzbezug	8,5 %	6,1 %	10,5 %	16,2 %
Verhaltenssüchte	12,6 %	12,9 %	-	-
ausschließlich Verhaltenssüchte	-	-	8,6 %	9,0 %
Substanzen und Verhaltenssüchte	-	-	3,5 %	4,2 %
Lebenskompetenz, Substanzen und Verhaltenssüchte	-	-	11,7 %	14,6 %
N	2.317	2.647	2.283	2.710

Bei einem Großteil der Maßnahmen aus dem Jahr 2023 geht es um das Thema Alkohol (70 %) (siehe Tabelle 42). Das war im gesamten Beobachtungszeitraum der Fall. Es zeigt sich hier jedoch

ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 22 Prozentpunkte (von 92 % auf 70 %). An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis mit aktuell 64 %, der seit 2011 mit einem Ausgangswert von 34 % einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren hat. Auch das Thema Medikamente hat in den letzten Jahren an Relevanz gewonnen (2011: 10 %, 2023: 20 %); gleiches gilt für Tabak (von 29 % auf 43 %).

Bei allen anderen Substanzen ist dagegen im Beobachtungszeitraum keine klare Entwicklung in die eine oder andere Richtung festzustellen; hier liegen teilweise deutliche Schwankungen vor.

Die Erfassungskategorie „Neue Psychoaktive Substanzen“ kann hier erst beginnend mit dem Jahr 2019 ausgewiesen werden. Seitdem hat es eine Zunahme des Prozentanteils von 10 % auf 19 % gegeben

Tabelle 42: Inhaltsebene der Maßnahmen, Substanzbezug 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Alkohol	91,6 %	85,6 %	80,5 %	75,2 %	70,4 %
Cannabis	34,1 %	42,3 %	62,2 %	61,9 %	64,2 %
Tabak	29,1 %	32,2 %	42,2 %	40,4 %	42,7 %
E-Dampfprodukte	-	-	30,0 %	27,1 %	35,4 %
Medikamente	9,9 %	10,0 %	14,5 %	15,5 %	20,2 %
Amphetamine/Speed	9,4 %	9,8 %	16,3 %	16,0 %	13,8 %
Methamphetamine	-	-	5,4 %	5,7 %	4,9 %
Ecstasy	8,2 %	6,3 %	17,1 %	13,1 %	11,8 %
Opiate	7,9 %	6,8 %	6,3 %	9,4 %	10,8 %
Kokain	7,6 %	5,0 %	8,4 %	12,5 %	10,3 %
Halluzinogene	6,7 %	3,8 %	6,3 %	7,8 %	7,5 %
Biogene Drogen	4,6 %	2,7 %	3,4 %	2,4 %	2,4 %
Lösungsmittel	3,1 %	2,4 %	2,7 %	2,6 %	4,3 %
Neue Psychoaktive Substanzen	-	-	10,2 %	14,1 %	18,6 %
N	1.184	1.384	1.341	1.308	1.818

Werden Verhaltenssüchte behandelt, geht es inhaltlich vor allem um den problematischen Umgang mit digitalen Medien. Für 2023 beträgt der entsprechende Wert 83 %. Die Prozentanteile für die anderen Kategorien lauten (mehrere Angaben möglich): Pathologischer Umgang Video-spiele 53 %, Pathologisches Glücksspiel 33 % und Essstörungen 23 %.

Die einzelnen Verhaltenssüchte werden in dieser Form erst seit 2018 erfasst. Von daher ist eine längerfristige Trendaussage noch nicht möglich. Es fällt aber in einer kurzfristigen Betrachtung auf, dass seit dem Jahr 2021 die Prozentanteile beim Pathologischen Glücksspiel und bei den Essstörungen deutlich angestiegen sind.

Tabelle 43: Inhaltsebene der Maßnahmen, Verhaltenssüchte 2018-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019	2021	2023
Problematischer Umgang digitale Medien	90,4 %	86,8 %	88,1 %	82,7 %
Pathologischer Umgang Videospiele	44,3 %	42,5 %	47,8 %	52,6 %
Pathologisches Glücksspiel	15,1 %	8,8 %	27,0 %	32,5 %
Essstörungen	2,7 %	2,3 %	14,7 %	23,3 %
N	291	341	544	756

Setting

Das Setting beschreibt die Umgebung, das Milieu oder den institutionellen Rahmen, in denen eine suchtpreventive Maßnahme stattfindet. In Hessen steht hierbei an erster Stelle die Schule: 60 % aller Aktivitäten wurden in diesem Setting im Jahr 2023 durchgeführt; das ist der höchste Wert seit 2011 (siehe Tabelle 44).² Danach folgen die Settings Jugendarbeit und Suchthilfe mit einem Anteil von jeweils 12 %. Beim Setting Suchthilfe ist der Prozentanteil über die Jahre angestiegen – 2011 waren es noch 7 % –, um in 2023 das erste Mal wieder zu fallen (von 16 % in 2021 auf 12 %). In allen anderen Settings liegen die aktuellen Werte unter 10 Prozentpunkten. Hier ist vor allem der starke Rückgang im Setting Kindertagesstätte bemerkenswert (von 11 % auf 5 %). Bei allen anderen Settings werden für den betrachteten Zeitraum keine eindeutigen Trends in die eine oder andere Richtung sichtbar.

² Die Verteilung nach Schultypen innerhalb des Settings Schule stellt sich für das Jahr 2023 wie folgt dar: Grundschule = 12,8 %; Schulart mit zwei Bildungsgängen = 22,3 %; Schulart mit zwei oder drei Bildungsgängen = 47,3 %; Gymnasium = 27,6 %; Berufsbildende Schule/Oberstufenzentrum = 19,2 %; Förderschule = 8,5 % (mehrere Angaben pro Maßnahme möglich). Diesen Kategorienkatalog gibt es seit der neuen Dot.sys-Version (2018). Langfristige Trends lassen sich hier bisher nicht erkennen.

Tabelle 44: Settings der Maßnahmen 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Schule	50,5 %	52,3 %	56,7 %	46,5 %	60,1 %
Jugendarbeit	13,0 %	12,1 %	8,7 %	14,2 %	12,2 %
Kindertagesstätte	11,4 %	8,8 %	6,1 %	4,3 %	4,7 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	7,6 %	8,3 %	6,2 %	6,5 %	5,7 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	7,4 %	6,5 %	1,4 %	2,9 %	1,6 %
Suchthilfe	6,9 %	9,7 %	10,9 %	15,9 %	12,0 %
Gesundheitswesen	5,5 %	5,0 %	4,3 %	6,1 %	4,2 %
Freizeit	5,2 %	10,5 %	16,2 %	7,9 %	9,1 %
Betrieb	4,9 %	4,9 %	4,9 %	5,9 %	5,9 %
Familie	4,3 %	9,0 %	13,0 %	8,3 %	7,7 %
Erwachsenen-/Familienbildung	3,4 %	2,8 %	3,4 %	5,3 %	4,0 %
Strafwesen/Polizei	2,6 %	2,3 %	2,0 %	2,9 %	3,1 %
Hochschule/Fachhochschule	2,6 %	2,4 %	2,1 %	2,3 %	1,2 %
Kirche	2,5 %	3,1 %	1,0 %	1,4 %	1,0 %
Sport	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Fahrschule	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Flüchtlingshilfe/Migrationsdienst	-	-	1,5 %	1,0 %	1,0 %
Behindertenhilfe	-	-	-	0,4 %	0,5 %
Sonstiges	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,0 %	1,9 %
N	2.366	2.465	2.506	2.136	2.594

Umsetzungsebene

Die nächste Tabelle zeigt die so genannte Umsetzungsebene der Maßnahmen. Damit ist die Form oder Methodik der Maßnahme gemeint. Im Jahr 2023 beträgt der prozentuale Anteil für Trainings/ Schulungen 57 % – der bislang höchst gemessene Wert (siehe Tabelle 45). Im Gegenzug fällt die Kategorie Kooperation/Koordination mit 17 % auf ihren niedrigsten Wert. Insgesamt betrachtet gab es hier in den letzten 13 Jahren größere Schwankungen. Das gilt auch für die Präventionsberatung mit wechselnden Prozentwerten zwischen 9 % und 19 %. Bei allen anderen Umsetzungsformen liegen die relativen Anteile bei unter 10 Prozent.

Tabelle 45: Umsetzungsebene der Maßnahmen 2011-2023

	2011	2015	2019	2021	2023
Trainings/Schulungen	39,0 %	42,7 %	50,8 %	41,8 %	57,1 %
Kooperation/Koordination	23,4 %	22,9 %	21,0 %	27,1 %	17,0 %
Präventionsberatung	12,0 %	9,8 %	9,1 %	19,3 %	11,7 %
Ausstellung/Projektstage/Aktionswochen	8,7 %	9,4 %	6,9 %	3,3 %	5,6 %
Vortrag/Referat	7,5 %	7,2 %	6,5 %	6,3 %	6,7 %
Informationsvermittlung	6,8 %	5,9 %	4,1 %	-	-
Fachtagung	1,6 %	1,6 %	1,4 %	1,3 %	1,1 %
Information/Vermittlung Hilfsdienste	0,8 %	0,4 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %
N	2.366	2.464	2.506	2.136	2.594

Zielsetzung

Bei den Präventionsmaßnahmen gibt es einerseits Individuen-bezogene Zielsetzungen. Hier steht im Jahr 2023 mit Abstand an erster Stelle die Zunahme des Wissens bei den entsprechenden Zielgruppen. Dieses Ziel verfolgen 85 % aller Aktivitäten; hier liegt für das aktuelle Berichtsjahr ein Höchstwert vor. Seit dem Jahr 2011 hat es hier eine deutliche Steigerung des Prozentanteils gegeben (siehe Tabelle 46). Auch bei der Zielsetzung „Stärkung/Veränderung von Einstellungen“ ist im Jahr 2023 mit 50 % ein Höchstwert festzustellen. Es folgt die Zielsetzung „Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung“ mit einem Anteil von 35 %. Bei dieser Zielsetzung gab es in den Jahren 2011 bis 2023 etwas schwankende, aber doch jeweils in einem ähnlichen Korridor liegende Werte. Die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz hat zwischen 2011 bis 2023 sehr stark zugenommen (von 12 % auf 29 %). Dagegen hat sich der Prozentanteil bei der Kategorie „Verhaltensmodifikation“ in diesem Zeitraum um ein gutes Drittel reduziert (von 15 % auf 9 %)

Tabelle 46: Zielsetzung der Maßnahmen 2011-2023 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2021	2023
Zunahme von Wissen	69,8 %	68,2 %	79,1 %	79,7 %	85,1 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	43,4 %	42,0 %	42,1 %	39,8 %	50,4 %
Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung	36,6 %	33,7 %	30,9 %	30,4 %	34,6 %
Förderung von Risikokompetenz	12,0 %	19,7 %	29,7 %	23,4 %	29,3 %
Verhaltensmodifikation	14,6 %	14,8 %	6,7 %	8,9 %	9,3 %
Stärkung der Vernetzung	31,9 %	34,2 %	32,8 %	41,6 %	29,5 %
Aufbau von Strukturen	28,0 %	30,0 %	25,8 %	25,8 %	20,0 %
hohe Öffentlichkeitswirksamkeit	16,8 %	18,5 %	10,4 %	13,3 %	8,8 %
N	2.554	2.705	2.647	2.283	2.710

Anzahl und Dauer der Termine

Mit Dot.sys werden auch die Anzahl und Dauer der Termine je durchgeführter Maßnahme dokumentiert. Für das Jahr 2023 weist die folgende Tabelle 47 einen Anteil von 76 % für Maßnahmen aus, die im Rahmen eines einzigen Termins durchgeführt worden sind. Das entspricht exakt dem Wert aus dem Jahr 2019; seit 2011 mit 63 % hatte es hier eine starke Zunahme des entsprechenden Prozentanteils gegeben. Bei Maßnahmen mit zwei oder drei Terminen ist ein schwankender Wert in einem Korridor zwischen 14 % und 20 % vorhanden. Der Anteil von suchtpreventiven Maßnahmen, die sich aus mehr als drei Terminen zusammensetzen, ist seit dem Jahr 2011 dagegen relativ kontinuierlich zurückgegangen (von 10 % auf 6 %). Maßnahmen mit sehr vielen Terminen (>10) kommen kaum noch vor.

Tabelle 47: Anzahl der Termine 2011-2023

	2011	2015	2019	2020	2023
einer	63,3 %	64,5 %	76,2 %	71,6 %	76,2 %
2 bis 3	17,6 %	19,9 %	14,2 %	17,5 %	16,9 %
4 bis 6	10,4 %	9,9 %	6,6 %	7,5 %	5,5 %
7 bis 10	3,8 %	2,6 %	1,4 %	1,5 %	0,7 %
mehr als 10	4,8 %	3,0 %	1,6 %	2,0 %	0,7 %
N	2.366	2.463	2.506	1.793	2.594

Bei der Dauer der einzelnen Termine ergibt sich für das Jahr 2023 das folgende Bild: 54 % der Maßnahmen dauern bis zu 2 Stunden und 34 % bis zu einem halben Tag (siehe Tabelle 48). Suchtpreventive Projekte, die einen größeren Zeitumfang in Anspruch nehmen (>½ Tag), betreffen aktuell insgesamt 12 % der Maßnahmen. Damit nimmt die Relevanz umfassenderer Programme weiter ab: 2011 betrug ihr Anteil noch 19 %.

Tabelle 48: Dauer der Termine 2011-2023

	2011	2015	2019	2021	2023
bis 2 Stunden	42,1 %	49,5 %	49,9 %	62,0 %	54,3 %
>2 Stunden bis ½ Tag	38,7 %	32,8 %	36,0 %	29,1 %	33,5 %
>½ Tag bis 1 Tag	15,3 %	14,7 %	12,6 %	8,1 %	11,2 %
>1 Tag	3,9 %	3,0 %	1,4 %	0,7 %	1,0 %
N	2.366	2.463	2.506	2.136	2.594

Evaluationsstatus

Wird ein Blick auf den Evaluationsstatus der durchgeführten Maßnahmen geworfen, zeigt sich, dass bei dem größten Teil aller Aktivitäten im Jahr 2023 eine Evaluation nicht vorgesehen ist (84 %) (siehe Tabelle 48). Dieser Anteil war schon im Zeitraum 2011 bis 2021 von 69 % auf 86 % angestiegen. Parallel ist der Anteil bereits vorhandener Evaluationen zurückgegangen, von 20 % im Jahr 2011 auf noch 13 % im aktuellen Berichtsjahr. Ein gleicher abnehmender Trend zeigt sich ebenfalls in der Kategorie „aktuell durchgeführt“ (von 12 % auf 3 %).

Tabelle 49: Evaluation der Maßnahmen 2011-2023

	2011	2015	2019	2021	2023
nicht vorgesehen	68,8 %	73,2 %	83,8 %	85,7 %	84,0 %
aktuell durchgeführt	11,6 %	11,4 %	2,6 %	3,5 %	3,0 %
bereits vorhanden	19,7 %	15,3 %	13,6 %	10,8 %	13,1 %
N	2.554	2.705	2.647	2.283	2.710

Durchführungsformat

Abschließend sollen die Ergebnisse für die Maßnahmen nach ihrem Durchführungsformat dargestellt werden. Eine solche Auswertung ist erst ab dem Jahr 2020 möglich. Danach sind im aktuellen Berichtsjahr 89 % aller Maßnahmen im analogen Format durchgeführt worden (siehe Tabelle 50). Der hybride Anteil beträgt 4 %, und 8 % der Maßnahmen haben digital stattgefunden. Gegenüber den beiden Corona-Jahren (2020/2021), die stark von den Restriktionen der Pandemie geprägt waren, hat damit das analoge Durchführungsformat einen sehr deutlichen Bedeutungszuwachs erfahren.

Tabelle 50: Durchführungsformat der Maßnahmen 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Analog	70,8 %	59,7 %	79,6 %	88,7 %
Digital	22,1 %	31,0 %	14,5 %	7,6 %
Hybrid	7,1 %	9,3 %	5,9 %	3,8 %
N	1.954	2.279	2.670	2.710

Profil der cannabispräventiven Maßnahmen 2023

In diesem Kapitel werden die im Jahr 2023 durchgeführten Maßnahmen der Cannabisprävention detaillierter analysiert. Damit soll ein differenziertes Profil der Cannabisprävention in Hessen gezeichnet werden. Gleichzeitig stellt diese Auswertung eine Ausgangsbasis dar, um in den nächsten Jahren mögliche Veränderungen in der Cannabisprävention durch die Teil-Legalisierung abbilden zu können. Durch ein solches Monitoring können praxisrelevante Hinweise für die Weiterentwicklung der cannabispräventiven Arbeit gewonnen werden.

Insgesamt 1.167 Maßnahmen behandelten im Jahr 2023 (auch) das Thema Cannabis. Dabei ging es in einem knappen Viertel der Maßnahmen ausschließlich um Cannabis (24 %) (siehe Tabelle 51). In gut einem Drittel wurden die Inhalte Cannabis und Alkohol zusammen thematisiert (35 %); in einem weiteren Drittel kam noch der Inhalt „andere illegale Drogen“ hinzu (36 %). Dass Cannabis und andere illegale Drogen behandelt werden, kommt dagegen relativ selten vor; in 6 % aller Fälle.³

Tabelle 51: Profil der Cannabisprävention 2023 (I)

Substanzbezug	
ausschließlich Cannabis	23,8 %
Cannabis & Alkohol	34,7 %
Cannabis, Alkohol, andere illegale Drogen	35,6 %
Cannabis & andere illegale Drogen	5,8 %
N	1.167

Im Folgenden soll nun auf der dargestellten Datengrundlage untersucht werden, ob sich spezielle Merkmale zeigen, wenn danach unterschieden wird, ob ausschließlich Cannabis oder weitere Substanzen in den präventiven Aktivitäten behandelt werden. Aufgrund ihres geringen Anteils werden dabei jene Maßnahmen außer Acht gelassen, bei denen es um Cannabis und andere illegale Drogen geht (siehe oben).

In der Auswertungskategorie „ausschließlich Cannabis“ zeigt sich bei der Präventionsart mit 17 % ein besonders hoher Anteil indizierter Maßnahmen (siehe Tabelle 52). Bei den beiden Vergleichsgruppen betragen die entsprechenden Werte nur 3 % bzw. 2 %. Dagegen fällt bei denjenigen Maßnahmen, bei denen alle drei Substanztypen behandelt werden, ein vergleichsweise hoher Wert für einen selektiven Präventionsansatz auf (13 %).

Wird nach der Zielebene unterschieden, ergeben sich deutliche Abweichungen: Je mehr Substanzen in den suchtpreventiven Maßnahmen behandelt werden, desto höher ist der Anteil multiplikatorenbezogener Arbeit. Bei den Maßnahmen mit drei Substanztypen ist dieser mit 43 % fast doppelt so groß wie bei den Maßnahmen, bei denen es ausschließlich um Cannabis geht (22 %).

³ Bei der kategorialen Bezeichnung der drei Auswertungsgruppen ist zu beachten, dass im Auswertungsjahr 2023 Cannabis noch eine illegale Droge war.

Bei den Endadressat*innen ist es genau andersherum: Hier findet sich mit 77 % der höchste Anteil bei den Maßnahmen mit einem ausschließlichen Cannabisbezug.

Ferner zeigt sich, dass in der Gruppe mit drei Substanztypen vergleichsweise viele Endadressat*innen erreicht werden; im Durchschnitt sind dies 39 Personen. Bei den Maßnahmen für Multiplikator*innen ergeben sich hingegen in den drei Gruppen keine so großen Unterschiede, wenn nach der durchschnittlichen Anzahl erreichter Personen differenziert wird (Ø 10 bis 14 Personen).

Bei der Auswertung nach dem Durchführungsformat dominieren in allen drei Vergleichsgruppen die analogen Maßnahmen deutlich. Überall werden über 90 % der Maßnahmen in analoger Weise durchgeführt.

Tabelle 52: Profil der Cannabisprävention 2023 (II) – differenziert nach Substanzbezug

	Cannabis (ausschließlich)	Cannabis & Alkohol	Cannabis, Alkohol & illegale Drogen
Präventionsart			
universell	69,8 %	76,8 %	75,5 %
selektiv	4,7 %	8,9 %	13,2 %
indiziert	17,3 %	2,7 %	1,9 %
strukturell	8,3 %	11,6 %	9,4 %
Zielebene			
Multiplikator*innen	21,9 %	35,1 %	42,5 %
Endadressat*innen	77,0 %	62,5 %	54,1 %
Öffentlichkeitsarbeit	1,1 %	2,5 %	3,4 %
Zielebene: erreichte Personen			
Multiplikator*innen (Ø)	11,6	10,2	14,1
Endadressat*innen (Ø)	18,7	34,4	39,4
Durchführungsformat			
analog	91,4 %	92,3 %	92,5 %
digital	7,6 %	3,2 %	5,0 %
hybrid	1,1 %	4,4 %	2,4 %
N	278	405	416

Wenn das Setting betrachtet wird, ergeben sich teilweise sehr deutliche Unterschiede: So spielt bei den Maßnahmen, die sich ausschließlich auf Cannabis beziehen, die betriebliche Prävention so gut wie keine Rolle (2 %), gleichzeitig wird hier ein überdurchschnittlich großer Anteil für das Setting Suchthilfe sichtbar (19 %) (siehe Tabelle 53). Bei den Maßnahmen in der Kategorie „Cannabis & Alkohol“ fällt der vergleichsweise hohe Prozentanteil von 12 % für das Setting Freizeit auf; bei denjenigen Maßnahmen mit allen drei Substanztypen sind es die 12 % bei der Jugendarbeit.

Starke Abweichungen zeigen sich auch bei den Zielsetzungen der Maßnahmen. Bemerkenswert sind hier vor allem die vergleichsweise hohen Anteile bei den Dimensionen Wissen (94 %), Einstellung (75 %) und Verhalten (20 %) bei denjenigen Maßnahmen, die sich ausschließlich auf Cannabis beziehen. Bei den beiden Vergleichsgruppen sind die entsprechende Werte wesentlich geringer.

Bei der Umsetzungsebene fällt der überdurchschnittlich hohe Anteil von 22 % für die Präventionsberatung bei denjenigen Maßnahmen auf, die ausschließlich Cannabis zum Inhalt haben. Dagegen finden hier Projekttag und Fachtagungen so gut wie nicht statt.

Die Unterschiede beim Evaluationsstatus sind nicht so groß. Bei allen drei Vergleichsgruppen sind über 85 % der durchgeführten Maßnahmen bislang nicht evaluiert worden

Tabelle 53: Profil der Cannabisprävention 2023 (III) – differenziert nach Substanzbezug

	Cannabis (ausschließlich)	Cannabis & Alkohol	Cannabis, Alkohol & illegale Drogen
Wichtigste Settings			
Schule	66,9 %	69,4 %	57,9 %
Suchthilfe	18,7 %	10,6 %	9,4 %
Betrieb	1,8 %	12,3 %	12,5 %
Jugendarbeit	6,8 %	8,4 %	12,0 %
Freizeit	9,4 %	11,9 %	5,0 %
Zielsetzung			
Zunahme von Wissen	93,5 %	84,2 %	85,8 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	75,2 %	58,3 %	50,0 %
Kompetenzförderung/ Ressourcenstärkung	25,9 %	31,1 %	37,7 %
Förderung von Risikokompetenz	27,7 %	32,3 %	40,1 %
Verhaltensmodifikation	20,1 %	6,7 %	11,8 %
Umsetzungsebene			
Trainings/Schulungen	62,2 %	58,0 %	55,5 %
Kooperation/Koordination	9,1 %	16,5 %	12,7 %
Präventionsberatung	22,2 %	11,1 %	12,2 %
Ausstellung/Projekttag/ Aktionswochen	0,4 %	7,1 %	8,5 %
Vortrag/Referat	5,5 %	4,8 %	8,2 %
Fachtagung	-	2,3 %	1,2 %
Information/ Vermittlung Hilfsdienste	0,7 %	0,3 %	1,7 %
Endadressat*innen (Ø)	18,7	34,4	39,4
Evaluationsstatus			
nicht vorgesehen	85,6 %	89,9 %	87,0 %
aktuell durchgeführt	2,2 %	1,5 %	7,5 %
bereits vorhanden	12,2 %	8,6 %	5,5 %
N	278	405	416

Anhang

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2023 und Dot.sys-Daten 2011-2023

2023



*Kompetent durch Erfahrung
Innovativ durch Flexibilität*