

2021

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der
COMBASS-Daten 2021 und
Dot.sys-Daten 2011-2021



Herausgeberin

im Auftrag des Hessischen Ministeriums
für Soziales und Integration:

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

Text und Redaktion

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

Layout, Satz

Eike Neumann-Runde, Hamburg

Produktion

typographics GmbH, Darmstadt

November 2022

ISSN 2366-2344

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

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der *COMBASS*-Daten 2021

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

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

Landesauswertung der *Dot.sys*-Daten 2011-2021

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

Frankfurt a. M., November 2022

Inhalt

Einführung	5
Landesauswertung der <i>COMBASS</i>-Daten	9
Kurzbeschreibung des Projektes <i>COMBASS</i>	10
Zusammenfassung	12
Zielsetzung und Datengrundlage	19
Personen aus dem sozialen Umfeld	23
Klient*innen	26
Betreuungen	43
Regionale Aspekte	50
Trends 2011 bis 2021	54
Landesauswertung der <i>Dot.sys</i>-Daten	68
Suchtpräventionsstrukturen der hessischen Suchthilfe	69
Zusammenfassung	71
Das Dokumentationssystem <i>Dot.sys</i>	75
Datengrundlage und Zielsetzung der Auswertung	76
Trends 2011 bis 2021 der Suchtprävention in Hessen	77
Maßnahmen 2021 nach ihrem Medium	89
Einordnung der <i>Dot.sys</i> -Ergebnisse aus Sicht der HLS	93
Anhang	97
Anhang	98
Liste der an der <i>COMBASS</i> -Auswertung beteiligten Einrichtungen	98
Liste der an der <i>Dot.sys</i> -Auswertung beteiligten Einrichtungen	104

Einführung

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

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

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

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

Der **erste Teil des vorliegenden Datenberichtes widmet sich der Auswertung der ambulanten Suchthilfe**. Die COMBASS-Grunddatenauswertung 2021 basiert auf den Daten von 98 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe, die von knapp 18.000 Klient*innen und ca. 1.600 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere) in Anspruch genommen wurden. Weitere rund 3.750 Personen haben die Einrichtungen nur einmal aufgesucht haben. Da die Einmalkontakte einen nicht unwesentlichen Anteil der Beratungen und Betreuungen ausmachen, werden sie in die folgenden und zukünftigen Auswertungen integriert. Im Jahr 2021 (Pandemiejahr) haben sich demzufolge rund 23.000 Ratsuchende an die ambulante Suchthilfe in Hessen gewandt.

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

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

Im **Kapitel „Trends 2011 bis 2021“** 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, Opiate, Cannabis - berichtet.

Die Basis der Trendanalyse stellen 70 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum von 2011 bis 2021 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 2021** bilden die von 28 Fachstellen für Suchtprävention dokumentierten Maßnahmen die Grundlage der Auswertungen. Die Datengrundlage stellt für jedes der betrachteten Jahre (2011 bis 2021) die im jeweiligen Jahr begonnenen Maßnahmen dar. Die Anzahl der dokumentierten Maßnahmen im Untersuchungszeitraum 2011 bis 2019 lag relativ stabil zwischen 2.300 und 2.800 pro Jahr. Mit diesen Maßnahmen erreichten die Fachstellen pro Jahr ca. 70.000 Personen: 15.000 Multiplikator*innen und 55.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche. In den beiden Jahren der Coronapandemie 2020 und 2021 wurden rund 2.000 bzw. 2.300 Maßnahmen durchgeführt und ca. 33.000 bzw. 35.000 Personen erreicht. Davon in 2021 ca. 13.000 Multiplikator*innen und 22.000 Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche. Dies ist auf die vielen Beschränkungen der zweiten strengen Lockdown-Phase (bis April/Mai 2021) zurückzuführen. Das Setting Schule war hier von weiter besonders betroffen.

Aufgrund der guten Resonanz zum Jahresbericht 2020 wurden im diesjährigen Bericht zu ausgewählten COMBASS- als auch Dot.sys-Daten erneut vier Infografiken erstellt. Die Grafiken bieten einen strukturierten Überblick hinsichtlich der Klientel und erbrachten Leistungen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie der Suchtprävention in Hessen 2021.

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

Bei der Opioidklientel wird ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils in 2021 sichtbar: der Wert verringerte sich auf 16 % gegenüber 26 % im Jahr 2011.

Der Anteil der Cannabiskonsument*innen, die das ambulante Suchthilfesystem aufgesucht haben, hat im betrachteten Zeitraum von 15 % auf 25 % zugenommen.

Auch der relative Anteil der Cannabisklientel, die neu aufgenommenen wurden, ist von 20 % auf 38 % angewachsen. Dies ist ein immenser Zuwachs.

Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Sucht- und Drogenpolitik (geplantes Gesetz zur Regulierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch) werden die Daten der Cannabisklientel aktuell einer gesonderten Betrachtung unterzogen. Vorbehaltlich der Ergebnisse der Betrachtung ist eine separate Veröffentlichung hierzu geplant.

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 2021) von 34 % auf 62 %. Dies entspricht nahezu einer Verdoppelung.

Tabakspezifische Maßnahmen verzeichnen einen Zuwachs von 29 % auf 40 %. Dabei ist zu beachten, dass sich 27 % 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 88 % gefolgt von der Kategorie „**Pathologischer Umgang mit Videospiele**n“ mit 48 % auf einem sehr hohen Niveau.

Nachdem die Trendanalyse der vergangenen Jahre (2011 bis 2019) einen Anstieg der Maßnahmen bei den Endadressat*innen, wie Kinder und Jugendliche (von 34 % auf 50 %), verzeichnete und der Anteil der Maßnahmen, die sich an Multiplikator*innen richteten, kontinuierlich von 58 % auf 45 % zurückgegangen war, zeigt sich im Jahr der Corona-Pandemie 2021 ein verändertes Bild. Durch neue digitale Formate konnten in 2021 mehr Maßnahmen für Multiplikator*innen (55 %) verzeichnet werden. Wie sich diese Formate auf die zukünftige Arbeit der Suchtprävention auswirken werden, bleibt weiterhin abzuwarten.

Bemerkenswert ist auch, dass die Dot.sys-Auswertung eine Verdopplung der Anfragen nach Unterstützung in der Präventionsberatung von 9 % in 2019 auf 29 % in 2021 zeigt.

Ich freue mich besonders, dass Frau Regina Sahl als Koordinatorin für Suchtprävention in der HLS die wissenschaftliche Auswertung in einem eigenen Kapitel kommentiert. Dies erleichtert den Leser*innen die Einordnung der erhobenen Zahlen.

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

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

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

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

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Auswertungsergebnisse ist den jeweiligen Hauptkapiteln vorangestellt.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen viel Vergnügen



Susanne Schmitt

- Geschäftsführerin -

Landesauswertung der *COMBASS*-Daten 2021

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

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

Kurzbeschreibung des Projektes *COMBASS*

Was ist *COMBASS*?

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

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

Welche Daten werden erhoben?

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

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

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

Was ist der HKDS?

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

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

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

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

Was ist eine Betreuung?

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

Wie wird der Datenschutz bei der Landesauswertung gewährleistet?

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

Wie wird die Dokumentationsqualität sichergestellt?

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

Welche *COMBASS*-Berichte sind bisher erschienen?

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

1. Jährliche Grunddaten-Berichte 2003 bis 2020
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 Soziales und Integration finanziert.

Was ist HORIZONT?

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

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht für das Jahr 2021 beschreibt die Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen. Zudem enthält der Bericht eine Trendanalyse der Jahre 2011 bis 2021 sowie eine kurze Auswertung nach regionalen Kriterien.

Im Jahr 2021 haben sich insgesamt 98 Einrichtungen an der Auswertung beteiligt. Werden die Auswertungsjahre seit 2011 herangezogen, kann insgesamt von einer relativ stabilen Datenbasis gesprochen werden (Teilnahme: zwischen 97 und 106 Einrichtungen). Von diesen Einrichtungen wurden für das Jahr 2021 Hilfe- und Beratungsleistungen für insgesamt 20.258 verschiedene Klient*innen dokumentiert. Bei 2.584 dieser Klient*innen handelt es sich um Einmalkontakte. Hinzu kommen 2.794 Personen – darunter 1.166 Einmalkontakte – aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere).

Statusbericht 2021

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 47,2 Jahre alt; Männer sind dabei etwas älter als Frauen. In der Mehrheit der Fälle (53 %) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem, wobei dieser Anteil bei den Männern größer ist als bei den Frauen (59 % zu 51 %). Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die wegen eines Suchtproblems des Partners oder der Partnerin kommen, mit 27 % deutlich höher als der Anteil der Männer mit 11 %.

Geschlecht, Alter, Nationalität

Fast drei Viertel der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich (73 %). Die Klient*innen sind im Durchschnitt 38,2 Jahre alt. 77 % von ihnen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; 31 % haben einen Migrationshintergrund.

Hauptproblemgruppen

Bei 41 % der gesamten Klientel stellt die Hauptproblemsubstanz Alkohol dar; es folgen die Gruppen der Cannabiskonsumierenden (24 %) und der Opioidabhängigen (15 %). Für jeweils 5 % steht das problematische Glücksspiel oder der Konsum synthetischer Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA) im Vordergrund. Noch seltener wird Kokain als Hauptsubstanz angegeben (4 %).

Ein (teilweise) anderes Bild ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden: Stärker als in der Gesamtgruppe ist hier die Hauptproblemgruppe Cannabis mit einem prozentualen Anteil von 32 % vertreten. Weitaus niedriger als in der Gesamtgruppe liegt hingegen der Anteil bei den Opioid-Neuaufnahmen: er beträgt nur 5 %.

Auswertungen nach Hauptdiagnosegruppen

Nicht nur innerhalb der Gesamtklientel, sondern auch in allen Hauptproblemgruppen überwiegt der Anteil der männlichen Klienten deutlich. Eine besonders starke Überrepräsentanz von Männern ist in der Gruppe der problematisch Glücksspielenden (91 %) zu beobachten.

Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen mit einem Durchschnittsalter von 25,1 Jahren weiterhin die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen. Auch die Stimulanzien-Gruppe ist mit 32,1 Jahren noch weit unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel. Demgegenüber sind 55 % der Alkoholklient*innen mindestens 45 Jahre alt; mit durchschnittlich 46,0 Jahren hat sie von den wichtigsten Hauptproblemgruppen nach wie vor die älteste Klientel, knapp vor der Opioidklientel, deren Durchschnittsalter bei 45,3 Jahren liegt.

Bei der Lebenssituation stellt sich die Lage wie folgt dar: Den größten Anteil derjenigen, die mit einer Partner*in (und ggf. Kindern) zusammenleben, gibt es bei den problematisch Glücksspielenden mit einem Wert von 43 %. Hohe Anteile von Alleinlebenden finden sich bei der Opioid- und der Alkoholklientel (51 % bzw. 43 %). Von den (vergleichsweise jungen) Cannabisklient*innen leben viele noch bei den Eltern (44 %).

Personen in einer prekären Wohnsituation finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Opioiden und Kokain (14 % bzw. 9 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil bei den problematisch Glücksspielenden und der Alkoholklientel (jeweils 3,5 %).

Bei der Opioidklientel sind 65 % ohne Arbeit, wohingegen dieser Wert bei den problematisch Glücksspielenden mit 19 % vergleichsweise niedrig ausfällt. Festzuhalten ist allerdings, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptdiagnosegruppen diejenigen der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Am häufigsten ist die Gruppe der problematisch Glücksspielenden verschuldet: drei von vier Personen haben Schulden (72 %). Hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (27 % mit mehr als 25.000 Euro). Eher seltener mit Schulden belastet sind hingegen die Cannabis- (24 %) und Alkoholklient*innen (25 %).

Betreuungen

45 % der Betreuungen kommen ohne Vermittlung zustande. Relativ häufig (27 %) werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzt*innen etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 16 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 9 % durch das soziale Umfeld. Sehr selten wird diese über Arbeitgeber*in, Betrieb oder Schule (2 %) oder mittels Arbeitsagenturen, Jobcentern oder Arbeitsgemeinschaften (1 %) in die Wege geleitet.

Die Beratung ist mit einem Anteil von 57 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist mit 10 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Frühinterventionen oder Ambulante Rehabilitation, bei 5 % um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen, bei 4 % um Allgemeine Psychosoziale Beratungen und bei 1 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2021 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 195 Tage. Frauen werden dabei mit durchschnittlich 206 Tagen länger betreut als Männer (192 Tage). Die Opioidklientel weist mit 514 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf. Die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer findet sich bei den Cannabiskonsumierenden (154 Tage).

Insgesamt 63 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (53 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (10 %). 33 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei 3 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet.

Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen eine Verbesserung erreicht werden konnte; bei 57 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert. 39 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 3 % hat sich diese verschlechtert und bei weniger als 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Regionale Aspekte

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

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel liegt in den drei regionalen Kategorien etwas auseinander: am höchsten ist er mit 30 % in Frankfurt, am niedrigsten mit 24 % in den Großstädten (Landkreise: 28 %). Im Hinblick auf das Alter zeigen sich dagegen nur geringfügige regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 36,8 und 37,5 Jahren, wobei die Frauen durchweg älter sind als die Männer.

Bei 31 % der im Jahr 2021 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei einem guten Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (26 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier bei 45 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel auf 11 % bzw. 13 % belaufen.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 38 % am höchsten, in den Landkreisen mit 19 % am niedrigsten. Klient*innen mit einem Migrationshintergrund sind mit 40 % in Frankfurt etwas häufiger vorzufinden als in den vier anderen Großstädten mit einem Anteil von 35 % (Landkreise: 27 %).

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (53 % bzw. 52 % zu 40 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (34 %).

Trends 2011 bis 2021

Die Basis der Trendanalyse stellen 70 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Veränderungen zwischen 2011 und 2021 dar. Es kann hier zu Abweichungen gegenüber den Ergebnissen des Statusberichtes 2021 kommen (N=98 Einrichtungen).

Der prozentuale Anteil der Personen aus dem sozialen Umfeld an allen betreuten Personen lag bis zum Jahr 2017 sehr stabil bei 6 %. Im Jahr 2021 ist der Anteil auf 9 % angestiegen.

Bei den betreuten Klient*innen ist der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – seit 2011 von 31 % auf 26 % 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 2017 gleichbleibend bei 74 % liegt. Bei den Klient*innen ist der Anteil der weiblichen Personen ebenfalls auf einem sehr konstanten, wenn auch viel niedrigeren Niveau: bei gut einem Viertel (27 % bzw. 28 %).

Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich zwischen 2011 und 2017 von 38,9 auf 39,6 Jahre leicht erhöht (+0,7); seit 2020 fällt es wieder, der ist aktuelle Wert beträgt: 39,2 Jahre. Dabei zeigt sich, dass das Durchschnittsalter der Frauen kontinuierlich um 2 bis 3 Jahre höher ist als das der Männer (41/42 zu 38/39 Jahre). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen ist seit 2011 von gut 35 auf einen Wert von 33 Jahre gefallen (-2,4).

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 relativ konstant zwischen 41 % bis 43 % liegt. Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2021 beträgt nur noch 16 %, zehn Jahre zuvor waren es noch 26 %. Der Anteil der Cannabiskonsument*innen, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, hat dagegen im betrachteten Zeitraum genau um diese 10 Prozentpunkte von 15 % auf 25 % zugenommen. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 2 % auf 6 % bzw. von 2 % auf 4 %). Der aktuelle Anteil der problematisch Glücksspielenden liegt bei 4 %.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist der relative Anteil seit dem Jahr 2011 stark zurückgegangen: von 52 % auf 41 %. Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 11 % in 2011 über 6 % in 2017 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. Der prozentuale Anteil der Glücksspielenden hat sich seit dem Jahr 2011 halbiert: von 8 % auf 4 %. Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2011 deutlich an Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 20 % auf 38 % angewachsen.

Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2011 um 15 Prozentpunkte von 27 % auf 42 % angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen stark reduziert, von 37 % auf aktuell 20 %. Eine etwas andere Entwicklung ist bei der Opioidklientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2011 in etwa auf dem gleichen Niveau, der prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 15 % auf 18 %. Dagegen ist derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen: von 68 % auf 45 %.

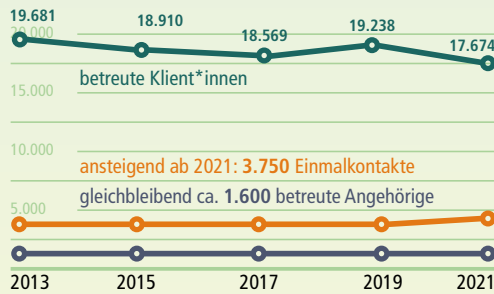
Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein deutlicher Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist: von 2 % auf 19 %.

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen dem Ausgangsjahr und 2021 von 39 % auf 52 % angestiegen. Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 10 % die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um 7 Prozentpunkte seit 2011 zu konstatieren. Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2011 ebenfalls zu einem Rückgang von 11 % auf 6 % gekommen.

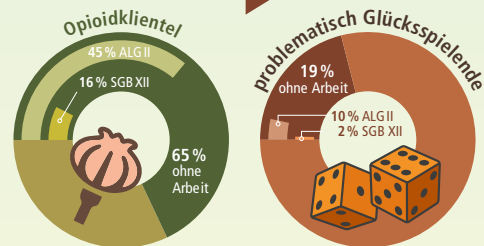
Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich beim Anteil planmäßiger Beendigungen („regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst) teilweise unterschiedliche Entwicklungen bei den Hauptproblemgruppen: So zeigt sich für die Alkoholklientel im gesamten Beobachtungszeitraum ein sehr stabiler Anteil zwischen 63 % und 65 %. Der entsprechende Wert für die Opioidklientel hat dagegen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau weiter abgenommen: Er beträgt aktuell nur noch 38 %. Bei der Cannabisklientel ist dagegen der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre von 57 % auf 68 % angestiegen.

Klientel und erbrachte Leistungen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen 2021

Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den letzten Jahren nahezu konstant

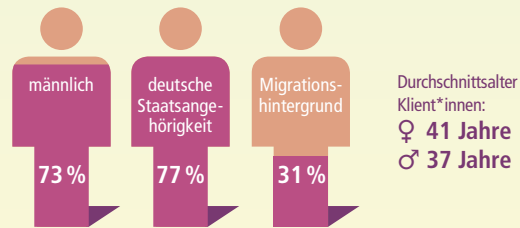


Erwerbssituation und Transferleistungen

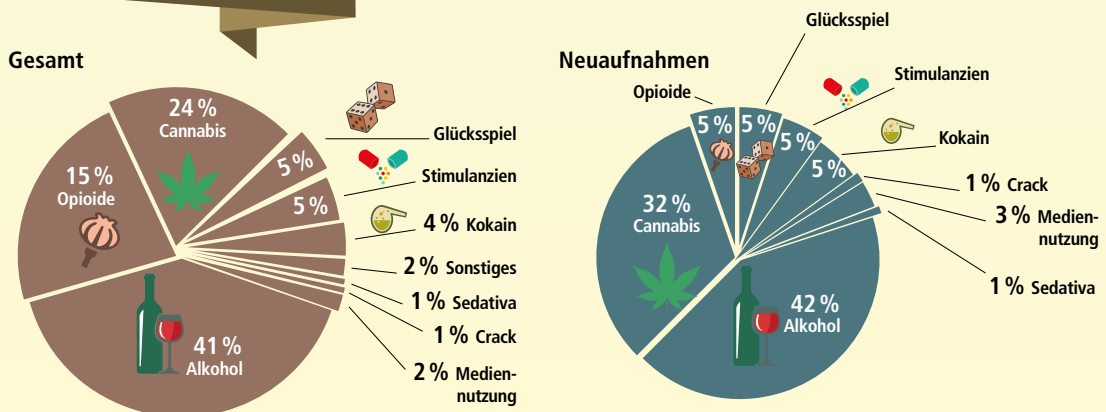


Die Arbeitslosigkeit ist in allen Hauptproblemgruppen höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

Geschlecht, Alter, Nationalität der Klient*innen



Verteilung nach Hauptproblemen

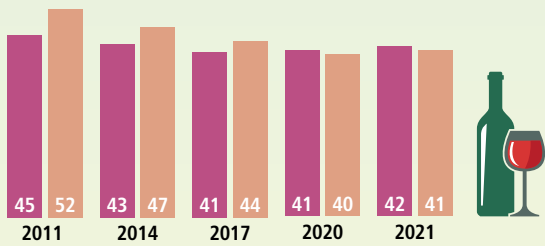


Hauptprobleme Alkohol, Opioide, Cannabis und Glücksspiel

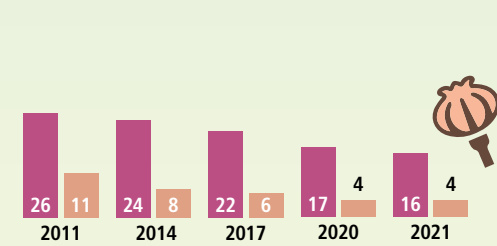
Die Basis der dargestellten Trendauswertungen stellen 70 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Betrachtungszeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

Trends 2011 - 2021

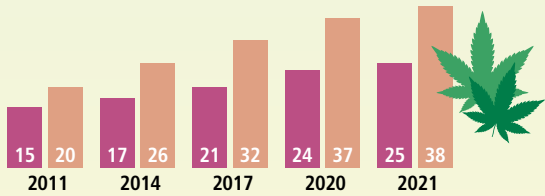
Anteil der Hauptproblemgruppe Alkohol an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



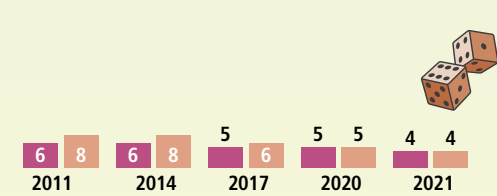
Anteil der Hauptproblemgruppe Opioide an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %



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

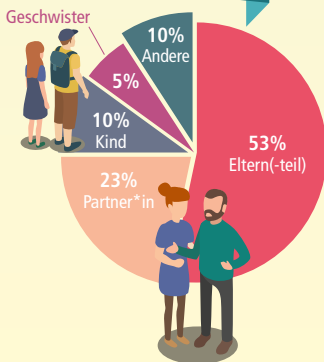


Anteil der Hauptproblemgruppe Glücksspiel an der Gesamtklientel und den Neuaufnahmen in %

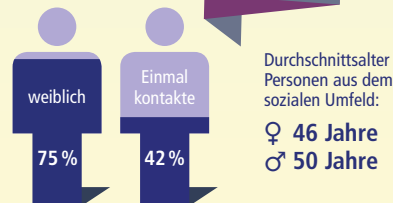


Angehörige und andere Personen aus dem sozialen Umfeld in Hessen 2021

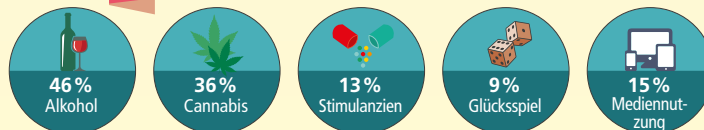
Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem



Geschlecht, Einmalkontakte, Alter



Häufigste Suchtprobleme*



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

Zielsetzung und Datengrundlage

Im vorliegenden Jahresbericht 2021 werden die soziodemografische Situation der Klientel der ambulanten Suchthilfe in Hessen und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen beschrieben. Hierbei wird eine vergleichende Perspektive eingenommen, indem nach den verschiedenen Hauptproblemgruppen getrennt ausgewertet wird. Es werden die soziale und die Betreuungssituation von acht verschiedenen Gruppen dargestellt: der Opioid-, Alkohol-, Cannabis-, Kokain-, Crack-, Stimulanzien- und Sedativa-Klientel sowie der problematisch Glücksspielenden. Anhand dieser Vorgehensweise können klientelbezogene Besonderheiten deutlich gemacht werden, die für die praktische Arbeit von Bedeutung sein können.

Darüber hinaus enthält der Bericht eine kurze Beschreibung der hilfesuchenden Menschen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen, eine regionalspezifische Auswertung und eine Trendanalyse über die Jahre 2011 bis 2021. 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 Erwerbssituation der Klient*innen sowie die Betreuungsform, durchschnittliche Betreuungsdauer und Art der Beendigung der Betreuung.

Datengrundlage

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten von 98 Einrichtungen der hessischen ambulanten Suchthilfe. Die überwiegende Zahl dieser Einrichtungen wird durch Landesmittel gefördert. Zusätzlich sind die Daten einiger ausschließlich kommunal und/oder kirchlich finanzierter Einrichtungen im Bericht enthalten. Ein Teil der Einrichtungen des betreuten Wohnens und der niedrigschwelligen Drogenarbeit in Hessen gehört nicht dem *COMBASS*-Projekt an.

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

Im Folgenden werden Klient*innen sowie Menschen aus dem sozialen Umfeld von Betroffenen gezählt, sofern sie im Jahr 2021 mindestens eine dokumentierte Betreuung in Anspruch genommen haben.

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

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

ERLÄUTERUNG

Es sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einem Vergleich der Zahlen des vorliegenden Berichts mit anderen Suchthilfestatistiken (von Bund und Ländern) grundsätzlich auf die jeweilige 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.⁴

Vorkommen identischer Klient*innen-Pseudonyme in unterschiedlichen Einrichtungen

Ob eine Person in mehreren Einrichtungen in Betreuung war, kann durch einen Vergleich der Klient*innen-Pseudonyme zwischen allen beteiligten 98 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 2021 handelt es sich dabei um 20.258 unterschiedliche Klient*innen.

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

⁴ Der HIV-Code ist ein anerkannter Pseudonymisierungsschlüssel. Er wird aus Vor- und Nachnamen, dem Geschlecht sowie dem Geburtsdatum der jeweiligen Person gebildet. Dabei besteht eine nur geringe Wahrscheinlichkeit, dass zwei Personen denselben HIV-Code zugewiesen bekommen. Dieses Verfahren erlaubt keine Re-Identifizierung der Klient*innen und ist datenschutzrechtlich abgesichert.

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	0,2%	0%	0,2%
mehr als drei Einrichtungen	0,0%	0%	0,0%
Personen landesweit (N)	20.258	2.794	23.052

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 2.584 unterschiedliche Klient*innen für das Jahr 2021 finden, die ausschließlich solche Einmalkontakte in Anspruch nahmen (siehe Tabelle 2). Da Einmalkontakte einen nicht unwesentlichen Anteil der Beratungen und Betreuungen ausmachen, werden diese auf Beschluss der COMBASS-Steuerungsgruppe und abweichend von den bisherigen Grunddatenberichten in die folgenden und zukünftigen Auswertungen integriert.

Auf Grundlage der Klientelpseudonyme lässt sich zudem eine Zahl von 2.794 Personen aus dem sozialen Umfeld („Angehörige“ und Andere) für das Jahr 2021 berechnen, wovon 1.166 Einmalkontakte sind.

Mit 98 Einrichtungen zeigt sich auch im aktuellen Berichtsjahr eine ausgesprochen gute Beteiligung auf Seiten der dokumentierenden Einrichtungen. Während sich die Zahlen der dokumentierten Klient*innen und Betreuungen mit Mehrfachkontakten in den letzten Jahren eher stabil zeigte, lässt sich für das Jahr 2021 ein Rückgang verzeichnen. Im Gegensatz hierzu steigt die Zahl der dokumentierten Personen aus dem sozialen Umfeld über die Jahre an, besonders in den Jahren 2020 und 2021.

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**
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

* 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 detaillierte Daten zu den Personen präsentiert, die aufgrund eines Suchtproblems einer Person aus dem sozialen Umfeld die hessische Suchthilfe aufsuchten („Indexklient*in“). Die Tabelle 3 enthält einige Grunddaten zu diesen Personen.

Insgesamt haben im Jahr 2021 2.794 Personen aus dem sozialen Umfeld die ambulante Suchthilfe aufgesucht. Drei Viertel davon sind weiblich, ein Viertel männlich; ganz wenige Personen haben ein anderes Geschlecht angegeben.⁵ Bei 42 % dieser Personen blieb es bei einem Einmalkontakt mit der Suchthilfe, bei Männern etwas häufiger als bei Frauen.

Im Schnitt sind diese Personen 47,2 Jahre alt, die Männer sind dabei durchschnittlich etwas älter als die Frauen. In der Mehrheit der Fälle (53 %) handelt es sich um Elternteile der Person mit einem Suchtproblem, wobei dieser Anteil bei den Männern etwas größer ist als bei den Frauen. Bei Frauen liegt dafür der Anteil derer, die wegen eines Suchtproblems des Partners/der Partnerin kommen, mit 27 % deutlich höher als bei den Männern mit 11 %. Darüber hinaus sind 10 % der Personen aus dem sozialen Umfeld Kinder von Personen mit einem Suchtproblem, 5 % Geschwister und 10 % stehen in einem anderen familiären oder freundschaftlichen Verhältnis zur betreffenden Person (siehe Tabelle 3).

Was die (vermuteten) Suchtprobleme der Indexklient*innen betrifft, so werden Alkohol (46 %) und Cannabis bzw. Cannabinoide (36 %) mit Abstand am häufigsten genannt. Aber auch Mediennutzung (15 %), Stimulanzien (13 %), Glücksspiel und Kokain (jeweils 9 %) werden vergleichsweise oft angegeben, während Opioide mit 6 % sowie alle anderen angeführten (Sucht-)Probleme eher selten genannt werden (siehe Tabelle 3).

⁵ Aufgrund dieser sehr geringen Fallzahl beschränken sich Geschlechtervergleiche auch bei den Personen aus dem sozialen Umfeld auf Frauen und Männer.

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

	männlich	weiblich	Gesamt
Geschlechterverteilung			
Personen aus dem sozialen Umfeld	25 %	75 %	100 %
N	709	2.082	2.794
Einmalkontakte			
Anteil	44 %	41 %	42 %
N	312	851	1.166
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	49,5	46,4	47,2
N	646	1.844	2.491
Beziehungsverhältnis zur Person mit Suchtproblem			
Partner*in	11 %	27 %	23 %
Kind	11 %	9 %	10 %
Geschwister	5 %	5 %	5 %
Eltern(-teil)	59 %	51 %	53 %
Andere	14 %	8 %	10 %
Gesamt N	693	2.043	2.739
Suchtproblem(e)**			
Alkohol	42 %	48 %	46 %
Opioide	5 %	6 %	6 %
Cannabinoide	38 %	35 %	36 %
Hypnotika / Sedativa	4 %	5 %	5 %
Kokain	8 %	10 %	9 %
Amphetaminen / Stimulanzien	14 %	12 %	13 %
Halluzinogenen	2 %	2 %	2 %
Tabak	6 %	5 %	5 %
Inhalanzien / flüchtige Lösungsmittel	0,5 %	0,4 %	0,4 %
sonstige Substanzen/ multipler Substanzkonsum	5 %	4 %	5 %
Glücksspielen	6 %	10 %	9 %
Mediennutzung	17 %	14 %	15 %
Essverhalten	2 %	2 %	2 %
Sonstiges	17 %	13 %	14 %
Gesamt N	650	1.941	2.594

* 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 58 % und 71 % wegen eines (vermuteten) Alko-

holproblems der betreffenden Person die Suchthilfe aufsuchen, wogegen in der größten Angehörigengruppe Eltern(-teile) Cannabinoide mit 51 % dominieren. Alkohol spielt hier mit 30 % eine geringere Rolle, während Stimulanzien (15 %) und vor allem Mediennutzung (24 %) in dieser Gruppe überrepräsentiert sind. Unter den übrigen Angehörigengruppen zeigen sich ansonsten neben durchweg vergleichsweise geringen Anteilen von Cannabisproblemen vor allem hohe Werte für problematisches Glücksspiel unter den Partner*innen (16 %) und Geschwistern (14 %; siehe Tabelle 4).

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

	Partner/in	Kind	Geschwister	Eltern(-teil)	Andere
Alkohol	68 %	71 %	58 %	30 %	53 %
Opioide	5 %	5 %	9 %	6 %	7 %
Cannabinoide	14 %	16 %	25 %	51 %	27 %
Hypnotika / Sedativa	2 %	4 %	6 %	6 %	2 %
Kokain	12 %	3 %	15 %	9 %	11 %
Amphetamine / Stimulanzien	9 %	6 %	10 %	15 %	15 %
Halluzinogene	1 %	0 %	4 %	3 %	1 %
Tabak	3 %	3 %	2 %	8 %	3 %
Inhalanzien / flüchtige Lösungsm.	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %
sonstige Substanzen / multipler Konsum	2 %	4 %	3 %	6 %	4 %
Glücksspiel	16 %	7 %	14 %	5 %	14 %
Mediennutzung	3 %	4 %	6 %	24 %	8 %
Essverhalten	1 %	1 %	2 %	3 %	2 %
Sonstiges	7 %	11 %	13 %	18 %	11 %
Gesamt	596	236	126	1.383	236

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit jenen 20.258 dokumentierten Klient*innen (ohne Personen aus dem sozialen Umfeld; s.o.), die im Jahr 2021 von der ambulanten Suchthilfe in Hessen erreicht werden konnten und für die mindestens eine Betreuung dokumentiert worden ist. Der nachstehende Überblick bezieht sich auf grundlegende soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Erwerbssituation. Dabei werden die einzelnen Hauptproblemgruppen getrennt – also beispielsweise Klient*innen mit Alkohol- oder Opioidproblemen – hinsichtlich biografischer Merkmale und ihrer aktuellen sozialen Situation betrachtet. Wo es sinnvoll erscheint, werden darüber hinaus auch Vergleiche mit der hessischen Gesamtbevölkerung in die Darstellung mit einbezogen.

Geschlecht • Alter • Nationalität

73 % der Klientel der hessischen ambulanten Suchthilfe sind männlich, 27 % weiblich (siehe Tabelle 5).⁶ Das aktuelle Lebensalter der Klient*innen liegt im Durchschnitt bei 38,2 Jahren, wobei die Frauen (40,6 Jahre) durchschnittlich mehr als drei Jahre älter sind als die Männer (37,3 Jahre).

77 % der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit; die übrigen sind entweder Bürger*innen eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (5 %) oder eines Staates außerhalb der EU (17 %) bzw. sind staatenlos (1,4 %). 31 % der Klientel haben einen Migrationshintergrund; bei den Männern (34 %) 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 2021: 17,1 %).⁷ Demgegenüber liegt der Anteil der Suchthilfe-Klient*innen mit einem Migrationshintergrund leicht unter dem Niveau der Gesamtbevölkerung: Im Jahr 2021 hatten 36 % der hessischen Bürger*innen einen Migrationshintergrund.⁸

⁶ Bei insgesamt 26 betreuten Personen (0,13 %) wurde als Geschlecht „anderes“ dokumentiert. Die Angaben der Personen werden 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	73 %	27 %	100 %
N	14.721	5.511	20.258
Durchschnittliches Alter			
Klient*innen (in Jahren)	37,3	40,6	38,2
N	14.412	5.332	19.768
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	76 %	78 %	77 %
EU	4 %	5 %	5 %
außerhalb EU	18 %	16 %	17 %
staatenlos	1,6 %	0,7 %	1,4 %
Gesamt N	14.690	5.502	20.192
Migrationshintergrund			
kein Migrationshintergrund	66 %	77 %	69 %
selbst migriert	18 %	13 %	17 %
als Kind von Migranten geboren	16 %	10 %	14 %
Gesamt N	11.088	3.936	15.024

Hauptproblemgruppen

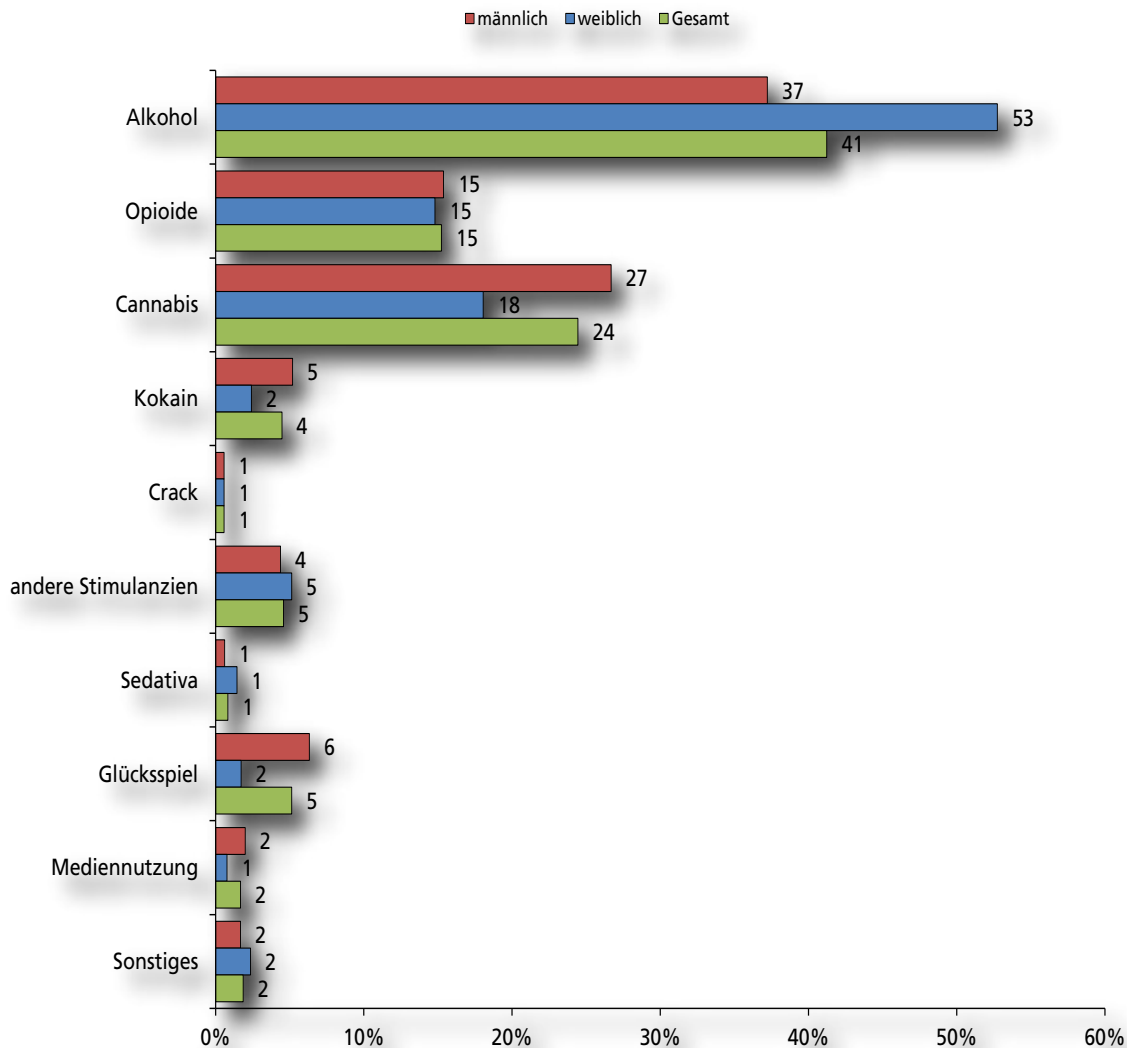
Für die Beschreibung der Suchtprobleme werden im neuen Hessischen Kerndatensatz (HKDS) zunächst alle zutreffenden Problembereiche wie Substanzkonsum, aber auch Verhaltensweisen wie Glücksspielen oder Medienkonsum angegeben. Im nächsten Schritt markieren die Mitarbeiter*innen in den einzelnen Bereichen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

Zunächst sei an dieser Stelle auf die 20,5 % der Klient*innen eingegangen, die aufgrund von „jugendbezogenen Problemlagen“ die Suchthilfe aufsuchen. Mit 53 % weisen mehr als die Hälfte dieser Gruppe Cannabis als Problemsubstanz auf, 11 % sind (vor allem) wegen Alkohol in der Suchthilfe, jeweils 3 % wegen Stimulanzien oder exzessiver Mediennutzung, jeweils 2 % wegen problematischem Glücksspiel oder Kokain sowie jeweils 1 % wegen Opioiden oder Sedativa. Bei insgesamt 25 % wurden sonstige Problemlagen angegeben oder keine Angaben gemacht.

Bezogen auf alle Klient*innen (inklusive der Klient*innen mit „jugendbezogenen Problemlagen“) ist Alkohol die deutlich häufigste Problemsubstanz: 41 % der Klient*innen suchen aufgrund eines Alkoholproblems die ambulante Suchthilfe auf (siehe Abbildung 3). 24 % kommen (hauptsächlich) wegen Cannabis in eine Einrichtung, für 15 % ist ein Opioidproblem der Hauptgrund für eine suchtspezifische Beratung oder Behandlung und für jeweils 5 % steht das problematische Glücksspiel oder der Konsum synthetischer Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA) im Vordergrund. 4 % kommen aufgrund ihres Kokainkonsums zur hessischen Suchthilfe; 2 % wegen exzessiver Mediennutzung und bei jeweils 1 % der Klientel wird als Hauptproblem Sedativa/Hyp-

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

Abbildung 3: Hauptprobleme (N= 16.121)

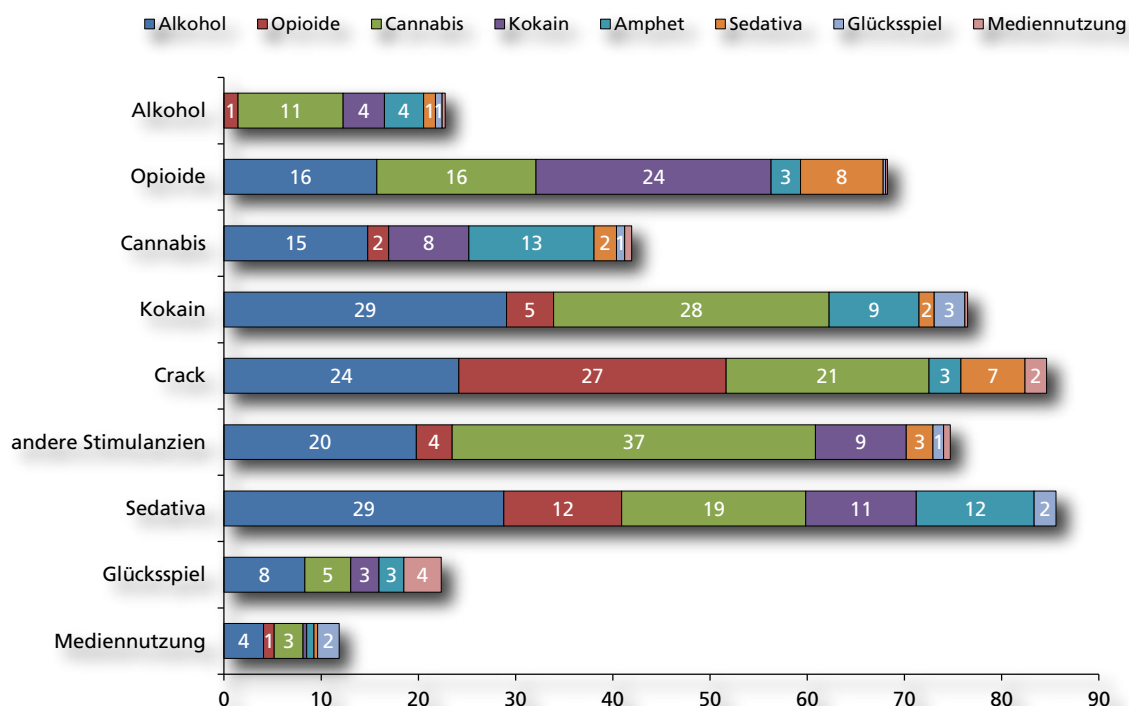


Die folgende Abbildung zeigt weitere Suchtprobleme, die bei den Klient*innen einer Hauptproblemgruppe zusätzlich dokumentiert wurden. Dabei ist es möglich, dass Klient*innen mehrere solcher zusätzlichen Suchtprobleme aufweisen. Durch eine solche Auswertung können das komplexe Sucht- und Konsumverhalten der Klient*innen und die entsprechenden Herausforderungen an die Hilfe sichtbar gemacht werden.

Die meisten solcher Probleme weisen die kleinen Gruppen der Crack und Sedativa Konsumierenden auf: so haben u.a. 27 % der Crack-Klientel auch eine Opioidproblematik und 29 % der Sedativa-Klientel auch ein Alkoholproblem. Auch bei den Kokainklient*innen sind relativ viele weitere Probleme dokumentiert, am ehesten Alkohol, gefolgt von Cannabis; beide Substanzen sind auch insgesamt die am häufigsten zusätzlich dokumentierten zusätzlichen Probleme. Cannabis spielt auch bei der Stimulanzienklientel die größte Rolle, während sich bei der Opioid-Klientel ein breiteres Spektrum an zusätzlichen Problemsubstanzen zeigt. Bei den Cannabiskonsument*innen sind weitere Problembereiche weniger relevant, am ehesten Alkohol und Stimulanzien, während bei

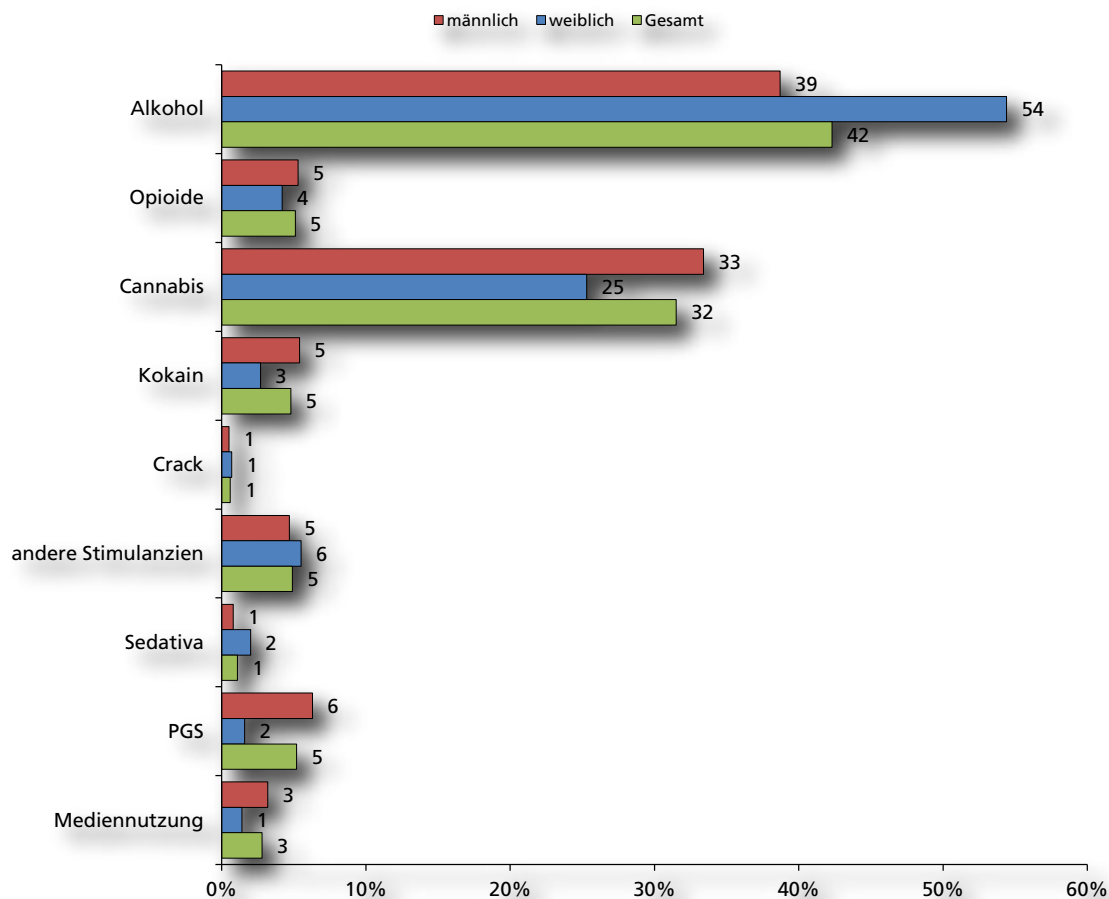
Alkohol- und Glücksspielklient*innen solche zusätzlich dokumentierten Aspekte eine noch geringere Rolle spielen. Am wenigsten zusätzliche Suchtprobleme sind für exzessiv Medien Nutzende dokumentiert (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Hauptprobleme und weitere Suchtprobleme (Mehrfachantworten möglich)



Ein etwas anderes Bild der Verteilung von Problemgruppen ergibt sich, wenn ausschließlich die neu aufgenommenen Klient*innen betrachtet werden (siehe Abbildung 5): Hier liegt zunächst der Anteil der Klient*innen mit Alkoholkonsum als Hauptproblem mit 42 % knapp über dem Wert für die Gesamtgruppe. Der Anteil derer mit Cannabis als Hauptproblemsubstanz ist unter den neu Aufgenommenen mit 32 % hingegen deutlich höher. Jeweils geringfügig höher als die entsprechenden Anteile in der Gesamtgruppe sind die Werte für Kokain (5 %) und exzessive Mediennutzung (3 %). Weitaus niedriger als bei allen Klient*innen ist der Anteil derer mit Opioiden als (hauptsächliche) Problemsubstanz: Nur 5 % der neu aufgenommenen Klient*innen haben 2021 die Suchthilfe wegen ihres Opioidkonsums aufgesucht.

Abbildung 5: Hauptprobleme der erstmalig aufgenommenen Klient*innen (N= 7.156)



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. Dazu weist die Tabelle die jeweiligen Anteile derer aus, bei denen der entsprechende Problembereich von den Mitarbeiter*innen der Suchthilfe im (bisherigen) Betreuungsprozess erörtert wurde. Dabei ist einerseits zu beachten, dass diese Abklärung von weiteren Problembereichen nur für einen Teil der Klient*innen dokumentiert worden ist. Zum anderen zeigt sich, dass bei den Anteilen der abgeklärten Fälle deutliche Unterschiede bestehen (Anteile zwischen 16 % und 44 %), die möglicherweise mit der Sensibilität und Intimität verschiedener Lebensbereiche zu tun haben.

Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist mit 82 % der am häufigsten genannte Problembereich, gefolgt von der familiären Situation (70 %), der Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation (65 %) und der körperlichen Gesundheit (59 %). Ebenfalls häufig werden hier – sofern diese Bereiche im Beratungsprozess abgeklärt werden – die Alltagsstrukturierung und der Freizeitbereich angegeben. Für jeweils etwas weniger als die Hälfte der Klient*innen stellen die finanzielle Situation, das weitere soziale Umfeld, die rechtliche Situation und die Wohnsituation ein Problem dar. Weniger häufig spielen hier mit jeweils rund einem Viertel die Bereiche „andere Gewalterfahrungen“ und „Fahreignung“ eine Rolle; eigene Gewaltausübung und sexuelle Gewalterfahrungen werden mit 16 % bzw. 12 % eher selten angegeben (siehe Tabelle 6).

Gewalterfahrungen – vor allem sexueller, aber auch anderer Art – sind diejenigen Problembereiche, bei denen sich die Geschlechter am deutlichsten unterscheiden: sexuelle Gewalterfahrungen

werden von den Frauen um ein Vielfaches häufiger genannt, andere Gewalterfahrungen fast dreimal so oft wie von Männern. Auch Probleme mit körperlicher und psychischer Gesundheit, Familie, weiterem sozialen Umfeld, Freizeitbereich, Alltagsstrukturierung und Wohnsituation sind bei der weiblichen Klientel stärker vertreten, wogegen Männer deutlich häufiger die rechtliche Situation, Fahreignung und eigene Gewaltausübung als Problem angeben.

Tabelle 6: Weitere Problembereiche

	männlich	weiblich	Gesamt	Abklärung
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	56 %	68 %	59 %	34 %
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	78 %	92 %	82 %	44 %
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	65 %	82 %	70 %	38 %
Weiteres soziales Umfeld	41 %	53 %	44 %	27 %
Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeits-/ Beschäftigungssituation	64 %	66 %	65 %	37 %
Freizeit(bereich)	49 %	56 %	51 %	28 %
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	53 %	63 %	56 %	31 %
Finanzielle Situation	48 %	52 %	49 %	30 %
Wohnsituation	38 %	46 %	40 %	30 %
Rechtliche Situation	49 %	30 %	44 %	30 %
Fahreignung	28 %	17 %	25 %	25 %
Sexuelle Gewalterfahrungen	4 %	33 %	12 %	16 %
Andere Gewalterfahrungen	16 %	45 %	24 %	17 %
Gewaltausübung	18 %	10 %	16 %	17 %

Hauptproblemgruppen – soziodemografische Merkmale

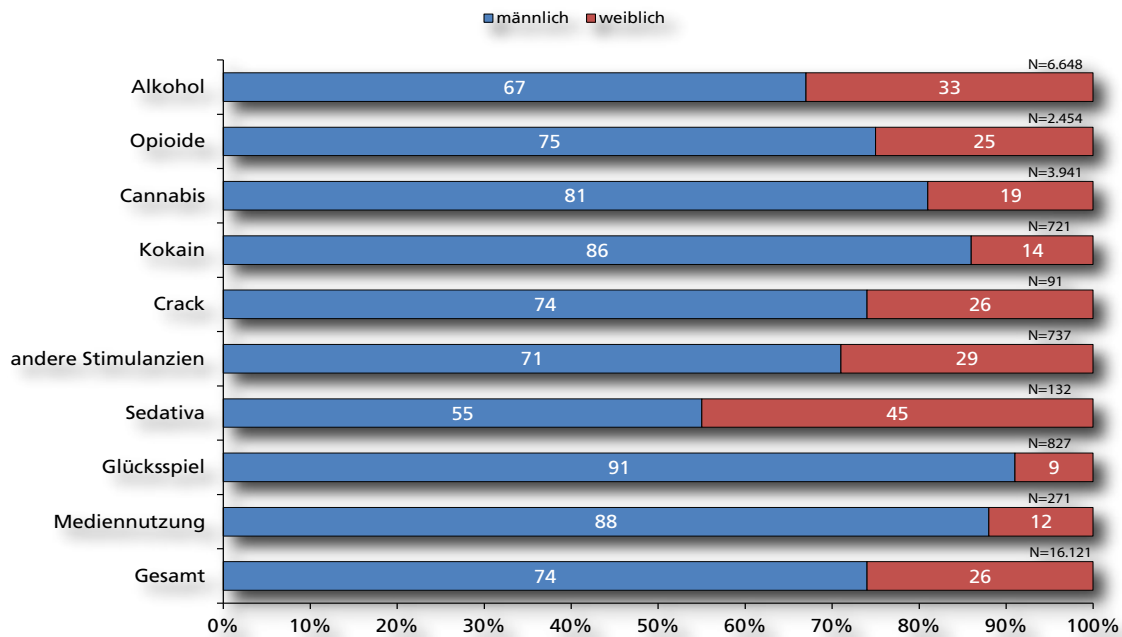
Wenn im Folgenden näher auf die soziodemografischen Merkmale der hessischen Klientel eingegangen wird, dann geschieht dies primär anhand von Vergleichen zwischen den oben vorgestellten Hauptproblemgruppen.⁹ Die in den folgenden Auswertungen dargestellte Gesamtgruppe bezieht sich auf alle Klient*innen 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 (91 %) und den Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (88 %), gefolgt von der Kokain- (86 %) und Cannabisklientel (81 %). Bei den Opioidklient*innen sind genau drei Viertel männlich, bei der Crack- (74 %) und Stimulanzienklientel (71 %) jeweils etwas weniger, und noch etwas geringer fällt die Überrepräsentation männlicher Klientel mit 67 % bei der Hauptproblemgruppe Alkohol aus. Lediglich in der kleinen Gruppe der Sedativa Konsumierenden sind die Anteile der Geschlechter ähnlich hoch (Männer: 55 %, Frauen 45 %).

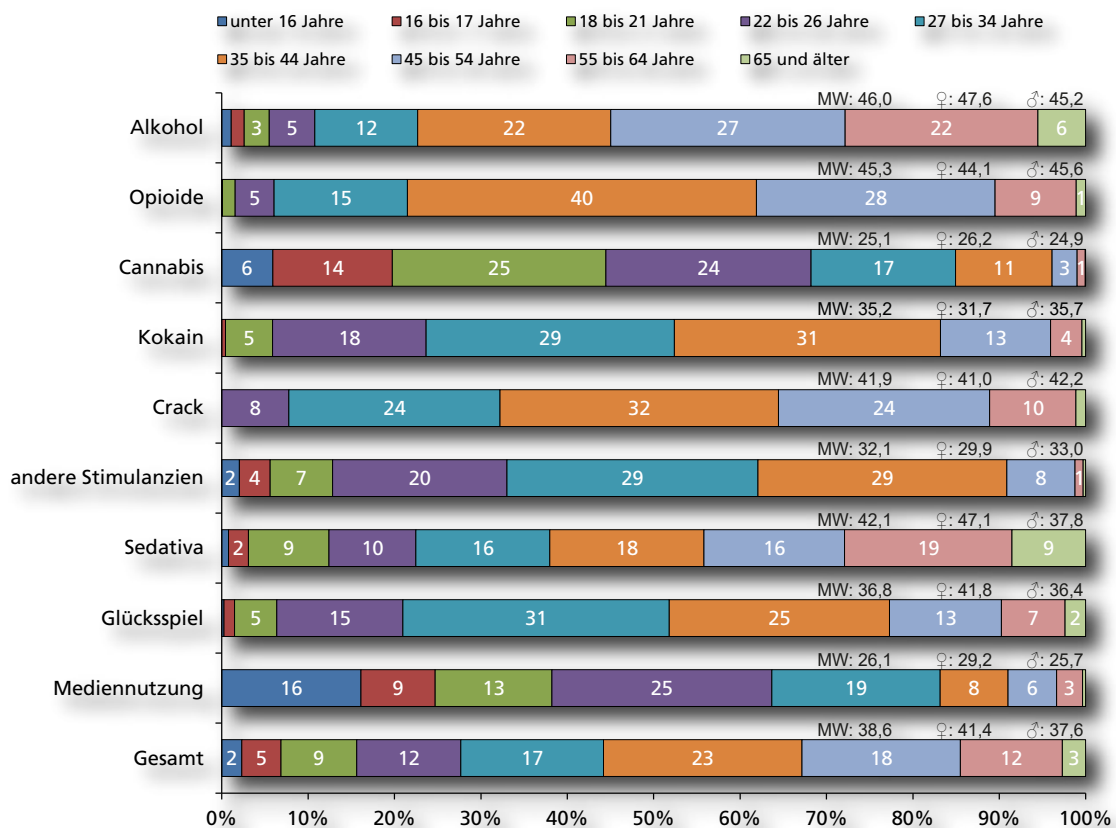
⁹ Bei der Interpretation der Ergebnisse muss stets beachtet werden, dass es sich vor allem bei der Sedativaklientel um eine zahlenmäßig kleine Gruppe handelt und nicht bei allen Klient*innen auch zu allen Fragestellungen Angaben vorliegen.

Abbildung 6: Geschlechterverteilung nach Hauptproblemgruppe



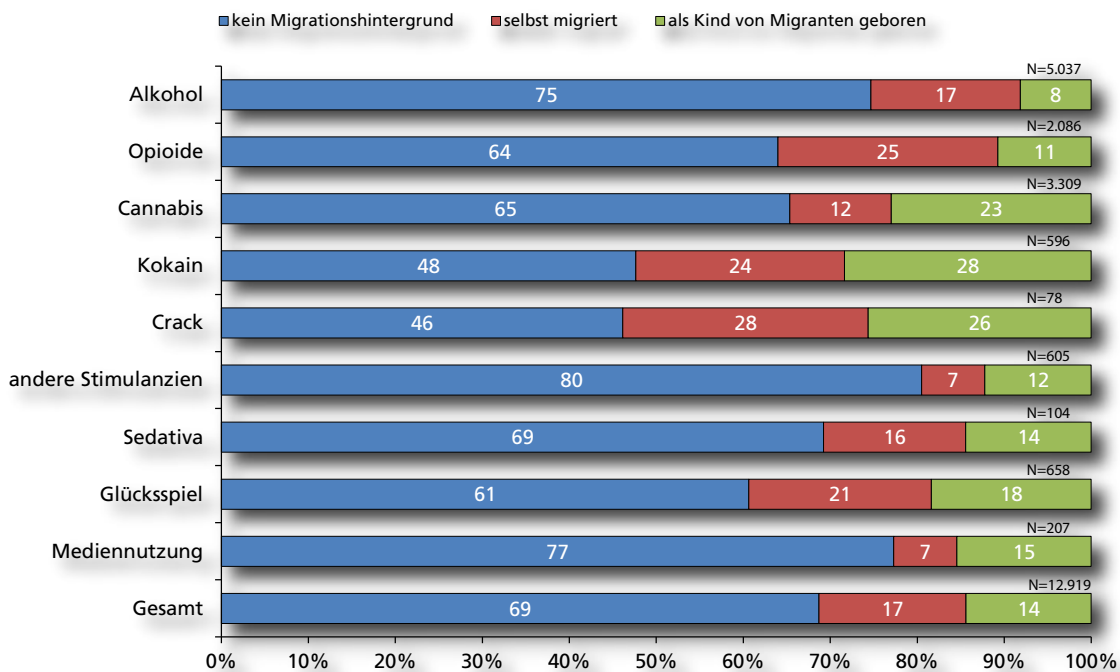
Bei einer Betrachtung der Altersverteilung innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen wird deutlich, dass die Cannabisklient*innen nach wie vor mit einem Durchschnittsalter von 25,1 Jahren die jüngste Gruppe innerhalb der hessischen Suchthilfeklientel darstellen (siehe Abbildung 7); 69 % sind jünger als 27 Jahre und mit 20 % gibt es nur hier einen nennenswerten Anteil minderjähriger Klient*innen; abgesehen von der kleinen Gruppe mit exzessiver Mediennutzung, die ein Durchschnittsalter von 26,1 Jahren aufweist – hier sind sogar 25 % minderjährig. Die Personen aus der drittjüngsten Hauptproblemgruppe, der Stimulanzienklientel, sind mit durchschnittlich 32,1 Jahren sechs Jahre älter. Das Durchschnittsalter der Kokainklientel (35,2 Jahre) liegt ebenfalls unter dem Durchschnittsalter der Gesamtklientel, und auch problematisch Glücksspielende sind im Schnitt etwas jünger (36,8 Jahre). Demgegenüber sind Alkoholklient*innen mit durchschnittlich 46 Jahren weiterhin die älteste Hauptproblemgruppe; 55 % sind mindestens 45 Jahre alt. Hinter den Alkoholkonsumierenden folgen die Opioidklient*innen mit 45,3 Jahren, die Sedativaklientel (42,1 Jahre) und Crack Konsumierende (41,9 Jahre) auf den nächsten Rängen der durchschnittlich ältesten Gruppen. Bei der Opioidklientel sind 38 % mindestens 45 Jahre alt, die größte Gruppe (40 %) sind 35- bis 44-Jährige und der Anteil junger Klient*innen (unter 27 Jahre) beläuft sich auf lediglich 6 %.

Abbildung 7: Alter in Kategorien, differenziert nach Hauptproblemgruppe (N= 15.920)



Wie schon erwähnt, haben insgesamt 31 % der hessischen Suchthilfeklientel einen dokumentierten Migrationshintergrund. Im Jahr 2021 ist dieser Anteil bei der Crackklientel mit insgesamt 54 % am höchsten, dicht gefolgt von den Kokain Konsumierenden mit 52 %. Auch bei problematisch Glücksspielenden ist der Anteil derer mit Migrationshintergrund mit 39 % vergleichsweise hoch (siehe Abbildung 8). Etwas überrepräsentiert sind Personen mit Migrationshintergrund bei den Opioidklient*innen (36 %) und den Cannabiskonsumierenden (35 %). Die Sedativaklientel liegt mit einem Anteil von 31 % Migrationshintergrund genau im Durchschnitt. Personen, bei denen Probleme mit Stimulanzien (20 %), Mediennutzung (23 %) oder Alkohol (25 %) im Vordergrund stehen, haben hingegen deutlich seltener einen Migrationshintergrund.

Abbildung 8: Migrationshintergrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe



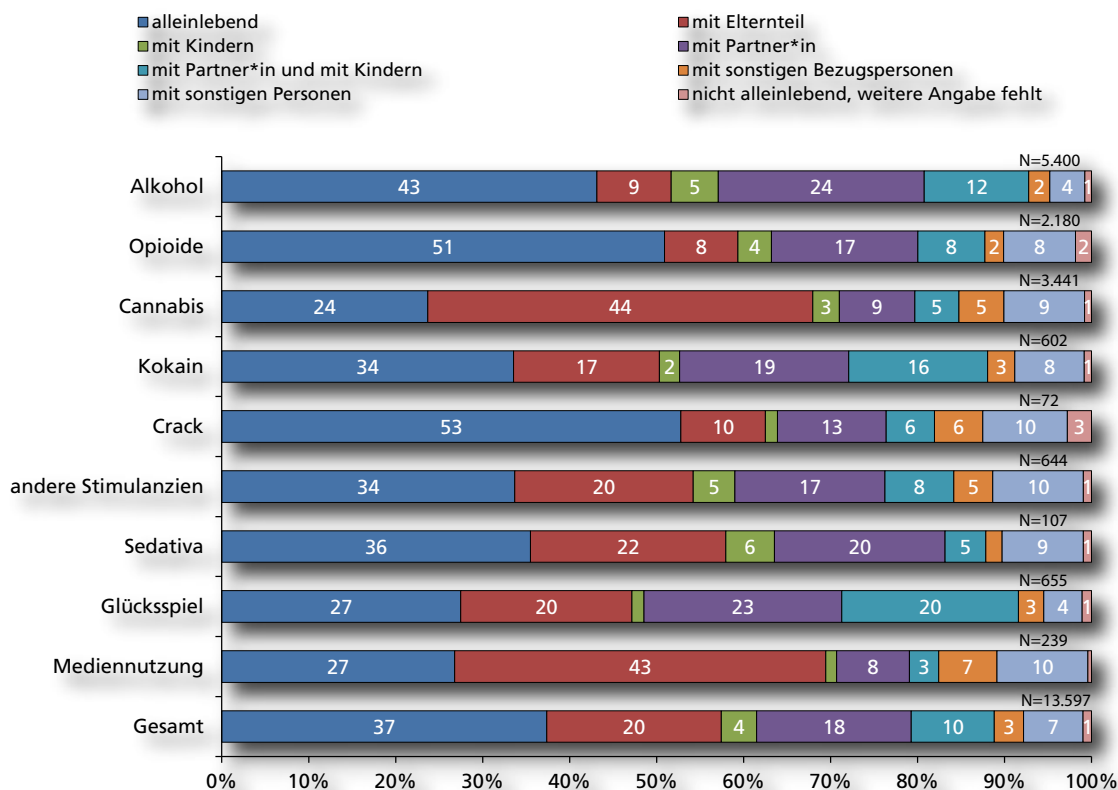
Lebenssituation

37 % aller Klient*innen leben alleine, 28 % mit Partner bzw. Partnerin und ggf. Kindern und 20 % bei den Eltern (siehe Abbildung 9). Die höchsten Anteile von Alleinlebenden sind bei der Crack- (53 %) und Opioidklientel (51 %) feststellbar, gefolgt von der Alkoholklientel (43 %). Klient*innen mit Stimulanzien-, Kokain- (jeweils 34 %) und Sedativa (36 %) als Hauptproblemsubstanzen liegen hier jeweils etwas unter dem Durchschnitt, während sich die niedrigsten Werte bei Personen finden lassen, die wegen Cannabis (24 %), problematischem Glücksspiel oder Mediennutzung (jeweils 27 %) die Suchthilfe aufsuchen. Cannabisklient*innen (44 %) und diejenigen mit exzessiver Mediennutzung (43 %) leben am häufigsten noch bei den Eltern, wogegen sich bei den Glücksspielenden der höchste Anteil von Personen zeigt, die mit der Partnerin bzw. dem Partner (sowie zum Teil auch mit Kindern) zusammenleben (insgesamt 43 %). Auch bei der Alkohol- (36 %) und Kokainklientel (35 %) ist dieser Wert vergleichsweise hoch.

In Hessen insgesamt (2018; alle Altersgruppen inklusive Kinder) beträgt der Anteil der Alleinlebenden an der Gesamtbevölkerung 20 %. Ledige Kinder, die mit mindestens einem Elternteil zusammenleben, stellen 24 % der Bevölkerung. 3 % sind alleinerziehende Eltern (entspricht „mit Kindern“ in Abbildung 9). 28 % leben mit Partner*in ohne Kinder und 23 % mit Partner*in und Kindern. Weitere 2 % sind alleinstehend, leben aber mit anderen Personen zusammen: mit sonstigen Personen und mit sonstigen Bezugspersonen. Demnach sind die Klient*innen der Suchthilfe mehr als doppelt so häufig alleinstehend (alleinlebend oder mit anderen Personen zusammenwohnend) als der hessische Durchschnitt, wogegen der Anteil derer, die mit Partner*in und ggf. auch Kindern zusammenwohnen, in der Allgemeinbevölkerung fast doppelt so hoch ist wie bei der Suchthilfeklientel.¹⁰

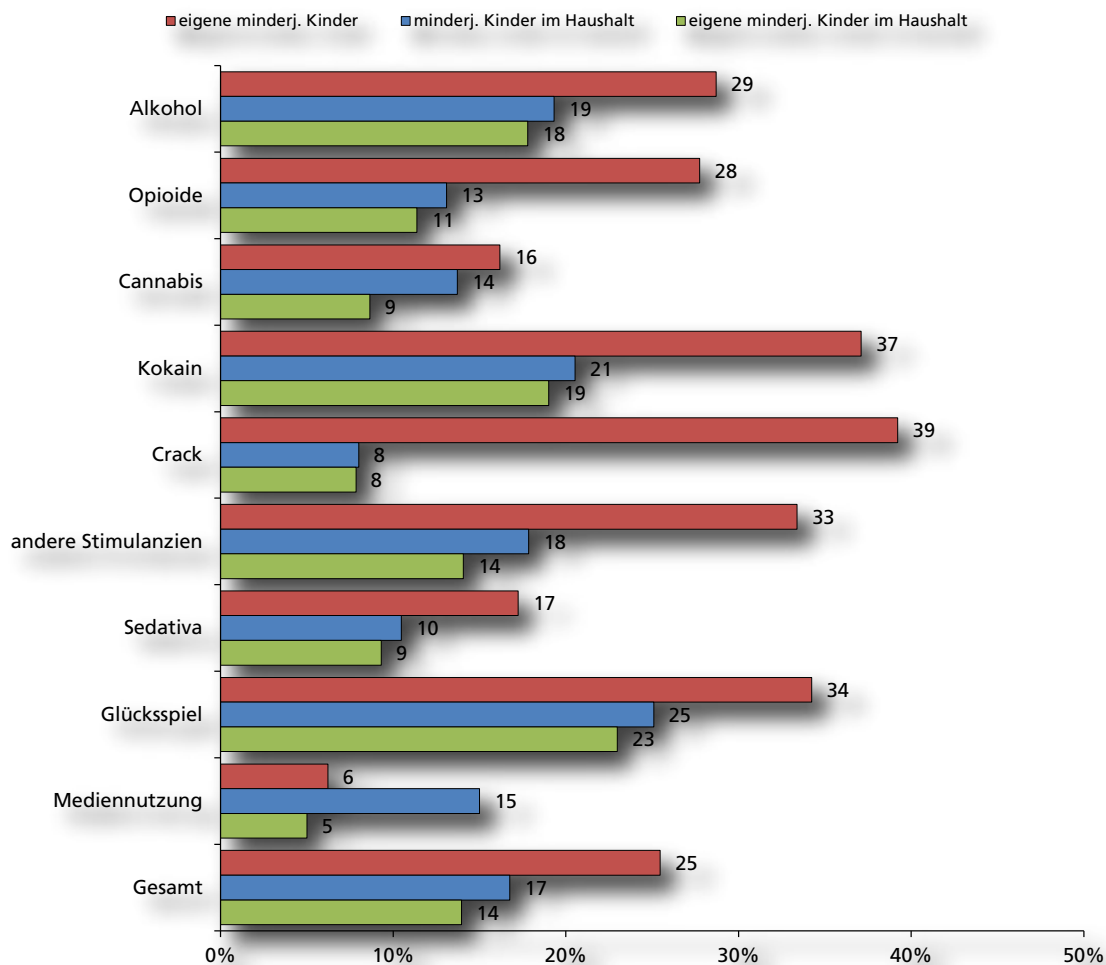
¹⁰ 5 Eigene Berechnungen aus <https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/AI9-j18.pdf>

Abbildung 9: Lebenssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



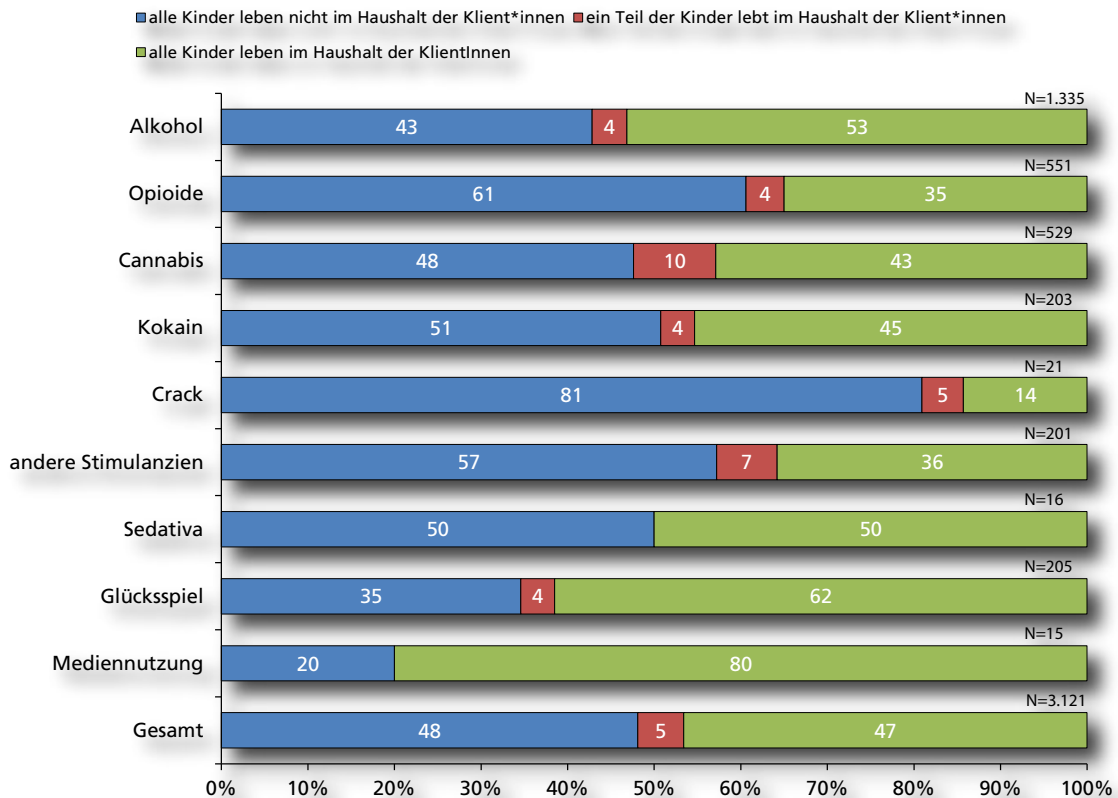
25 % aller Klient*innen haben minderjährige Kinder, 14 % leben mit ihren eigenen minderjährigen Kindern auch in einem gemeinsamen Haushalt. Zudem haben 3 % Kinder im Haushalt, die nicht ihre eigenen sind, so dass insgesamt 17 % der Suchthilfeklientel mit minderjährigen Kindern zusammenleben (siehe Abbildung 10). Am höchsten ist der Anteil von Personen mit minderjährigen Kindern mit 39 % unter den Crack- und mit 37 % unter den Kokainkonsument*innen, wobei in der Crackklientel der Anteil derer mit Kindern im Haushalt mit 8 % besonders niedrig ist. Am häufigsten haben mit 23 % die problematisch Glücksspielenden Kinder, die unter 18 Jahren sind und im Haushalt leben; diese kommen auch auf einen vergleichsweise hohen Prozentanteil von minderjährigen Kindern (34 %). Mit 33 % folgen dicht dahinter die Stimulanzienkonsument*innen, wobei weniger als die Hälfte derer mit Kindern aus dieser Gruppe auch mit ihren Kindern zusammenleben. Leicht überdurchschnittlich sind die Werte für Personen mit minderjährigen Kindern bei Opioid- und Alkoholklient*innen, wobei Letztere etwas häufiger auch Kinder unter 18 Jahren im Haushalt haben. Besonders selten eigene Kinder haben exzessive Mediennutzer*innen (6 %); sie leben aber relativ oft mit anderen Minderjährigen – vermutlich zumeist Geschwistern – zusammen (15 %). Auch in der anderen besonders jungen Problemgruppe, den Cannabis Konsumierenden, ist der Anteil der Eltern minderjähriger Kinder mit 16 % unterdurchschnittlich; sie leben aber auch eher selten mit unter 18-Jährigen zusammen (14 %).

Abbildung 10: Minderjährige Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



In Abbildung 11 ist differenziert wiedergegeben, inwiefern minderjährige Kinder bei den jeweiligen Klient*innen leben oder nicht. Insgesamt leben bei knapp der Hälfte (47 %) derer mit Kindern unter 18 Jahren alle diese Kinder im eigenen Haushalt, bei weiteren 5 % nur ein Teil dieser Kinder und bei 48 % lebt keines der Kinder im eigenen Haushalt. Crack- (81 %) und Opioidklient*innen (61 %) sind die Hauptproblemgruppen, bei denen sich unter jenen mit Kindern die höchsten Anteile von nicht im Haushalt lebenden Kindern zeigen. Demgegenüber liegen, abgesehen von den exzessiv Medien Nutzenden und der Sedativaklientel, bei denen sich die Anteile jeweils auf sehr wenige Personen beziehen, die Anteile von Eltern, bei denen alle minderjährigen Kinder im Haushalt leben, bei den problematischen Glücksspieler*innen (62 %) sowie der Alkoholklientel (53 %) vergleichsweise hoch.

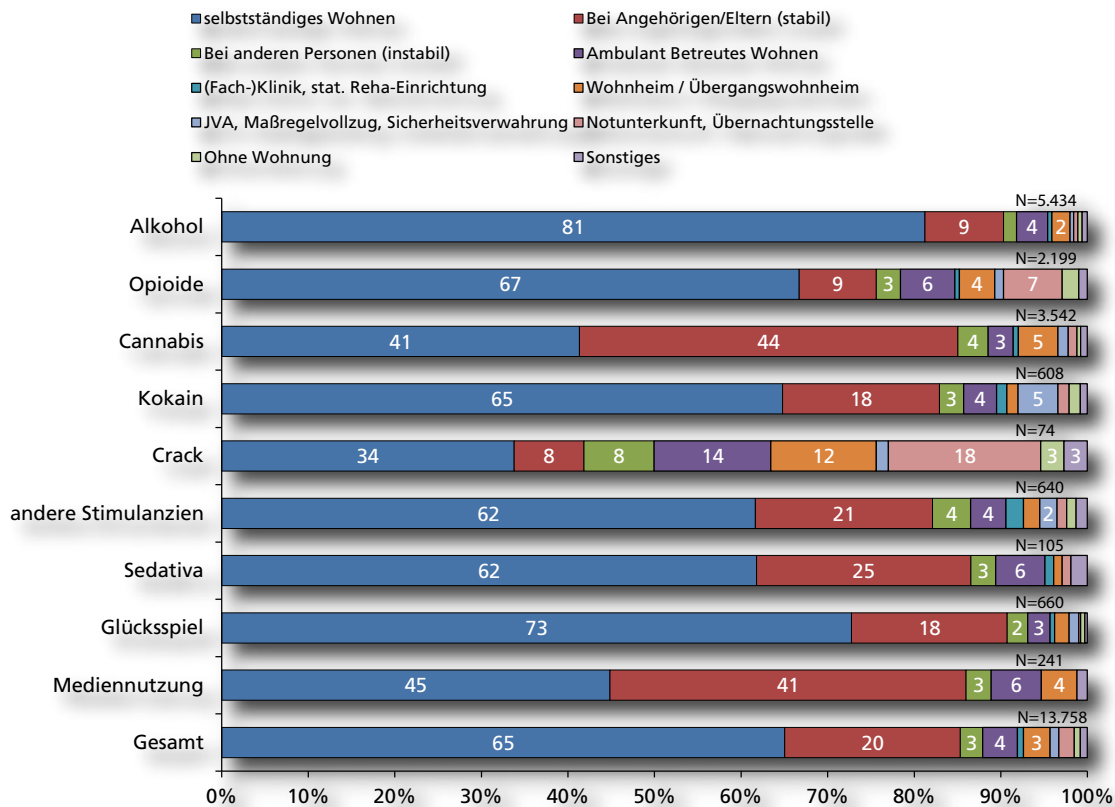
Abbildung 11: Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Wohnsituation

Mit 85 % wohnt der überwiegende Teil der hessischen Suchthilfeklientel selbstständig bzw. bei Eltern oder Angehörigen (siehe Abbildung 12). Dagegen leben 3 % bei anderen Personen, 4 % in betreuten Wohnformen und 7 % befinden sich in einer prekären Wohnsituation (Justizvollzugsanstalt, (Übergangs-)Wohnheim, Notschlafstelle oder Obdachlosigkeit). Personen in prekären Wohnsituationen finden sich am häufigsten unter den Konsumierenden von Crack (34 %), Opioiden (14 %) und Kokain (9 %). Am niedrigsten liegt dieser Anteil bei jenen mit exzessiver Mediennutzung (4 %), den problematisch Glücksspielenden sowie der Alkoholklientel (jeweils 3,5 %).

Abbildung 12: Wohnsituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe

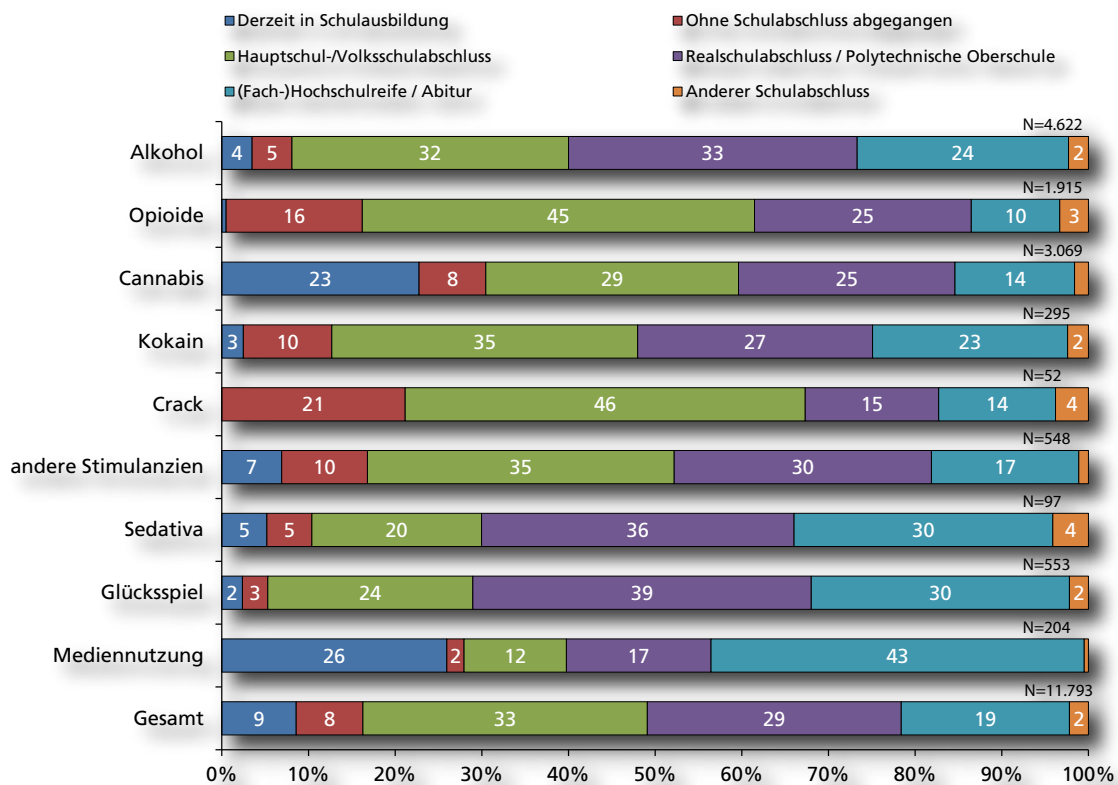


Schulabschluss und Ausbildung

Die Klientel der ambulanten Suchthilfe weist im Durchschnitt ein niedrigeres Niveau an Schulbildung auf als dies in der Allgemeinbevölkerung Hessens der Fall ist: 8 % haben keinen Schulabschluss, 33 % den Hauptschulabschluss, 29 % einen Realschulabschluss und lediglich 19 % Abitur; 9 % sind noch in schulischer Ausbildung (siehe Abbildung 13). In der hessischen Allgemeinbevölkerung (25 bis 64 Jahre) hatten im Jahr 2015 39,8 % Abitur, 31,8 % Realschulabschluss, 25,3 % Hauptschulabschluss und 3,8 % keinen Abschluss.¹¹ Ein besonders niedriger Bildungsstand liegt in der kleinen Gruppe derer mit Hauptproblem Crack mit 21 % Personen ohne Abschluss vor, gefolgt von den Opioidkonsumierenden mit 16 %. In diesen beiden Klientelgruppen gibt es mit 46 % bzw. 45 % auch die höchsten Anteile von Hauptschulabgänger*innen; bei der Opioidklientel 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 exzessiven Mediennutzer*innen mit 26 % und den Cannabiskonsumierenden mit 23 % besonders hoch. Bei jenen mit Hauptproblem Mediennutzung ist zudem eine relativ hohe Schulbildung festzustellen: Hier sind 2 % ohne Schulabschluss abgegangen, gleichzeitig haben mit 43 % die meisten (Fach-)Abitur. Auch bei der Glücksspiel- und Sedativaklientel sind die Anteile der Abiturient*innen mit 30 % relativ hoch.

¹¹ https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/aufsatz_bildung_02_17.pdf

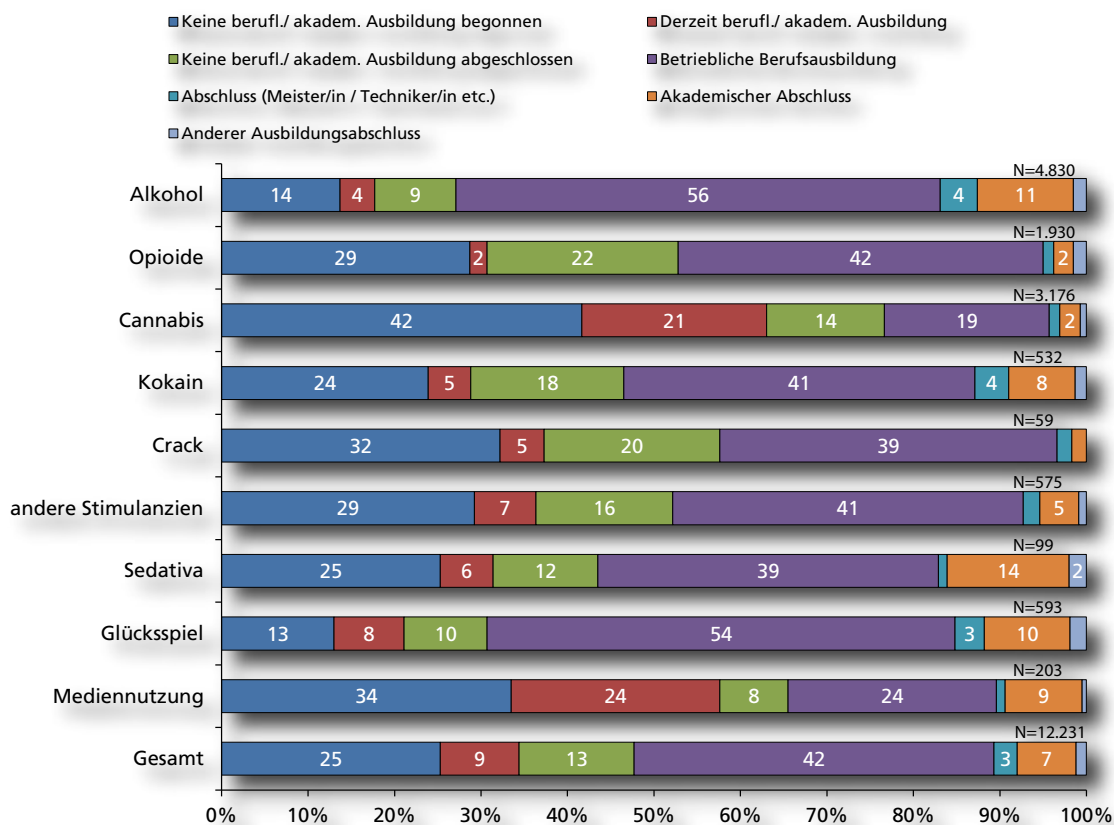
Abbildung 13: Schulabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



42 % der Suchthilfeklientel verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 7 % über einen Hochschulabschluss, 3 % über einen Meister-/Technikerabschluss und 1 % über einen anderen Abschluss (siehe Abbildung 14); 9 % befinden sich aktuell in der Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Demgegenüber haben 13 % ihre Ausbildung bzw. ihr Studium nicht abgeschlossen und 25 % 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 (73 %) und problematisches Spielen (69 %) vorhanden. Opioidkonsument*innen weisen mit 22 % den höchsten Anteil für eine nicht abgeschlossene Hochschul- bzw. Berufsausbildung auf. Während exzessiv Mediennutzende (24 %) und Cannabiskonsumierende mit 21 % die höchsten Werte für eine derzeit laufende Ausbildung vorweisen, zeigt sich bei den Sedativa-Konsument*innen (14 %) ein relativ hoher Wert für eine akademische Ausbildung, gefolgt von der Alkoholklientel mit 11 % und problematisch Glücksspielenden (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 Cannabis- und der Mediennutzungsklientel.

Abbildung 14: Ausbildungsabschluss, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Erwerbssituation und Schulden

Um die soziale Situation der ambulanten Suchthilfeklientel zu bewerten, erscheint zunächst ein Abgleich mit der Arbeitslosenquote der Allgemeinbevölkerung sinnvoll. Diese Quote lag in Hessen im Jahresdurchschnitt 2021 bei 5,2 %.¹³ Demgegenüber beziehen 28 % der Klient*innen der Suchthilfe Arbeitslosengeld (ALG I oder ALG II); weitere 5 % erhalten Sozialhilfe nach SGB XII (siehe Abbildung 15).

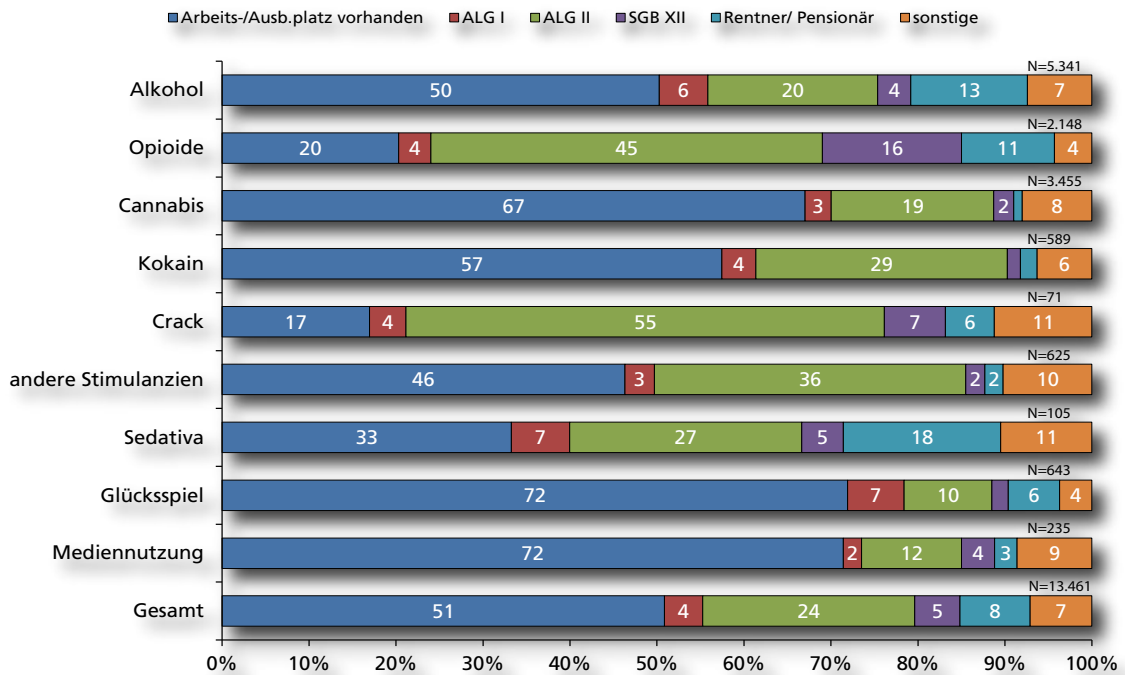
Mit insgesamt 66 % sind die Crackklient*innen diejenige Gruppe, die am häufigsten arbeits- bzw. erwerbslos (ALG I/ ALG II/ SGBXII) ist, dicht gefolgt von den Opioidkonsument*innen (65 %). Auch Klient*innen mit Stimulanzien als Problemsubstanz sind vergleichsweise oft arbeits- bzw. erwerbslos (41 %). Am niedrigsten liegt der Arbeitslosenanteil bei den exzessiven Mediennutzer*innen (18 %), gefolgt von den Glücksspielenden (19 %) und den Cannabiskonsumierenden (24 %). Festzuhalten ist allerdings weiterhin, dass die Arbeitslosigkeit in sämtlichen Hauptproblemgruppen diejenige der Allgemeinbevölkerung jeweils um ein Vielfaches übersteigt.

Insgesamt bestreiten lediglich 51 % der hessischen Suchthilfeklientel ihren Lebensunterhalt mit bezahlter Arbeit (bzw. sind noch in der Schule oder Ausbildung). Am häufigsten haben mit jeweils 72 % Glücksspielende und Mediennutzer*innen einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz, gefolgt von der Cannabis- (67 %) und der Kokainklientel (57 %). 8 % der Suchthilfeklientel sind Rentner*innen. Am höchsten ist dieser Anteil mit 18 % bei der Sedativaklientel, gefolgt von den Alkoholkonsument*innen mit 13 %. Dies korrespondiert damit, dass es sich bei diesen Gruppen um die durch-

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

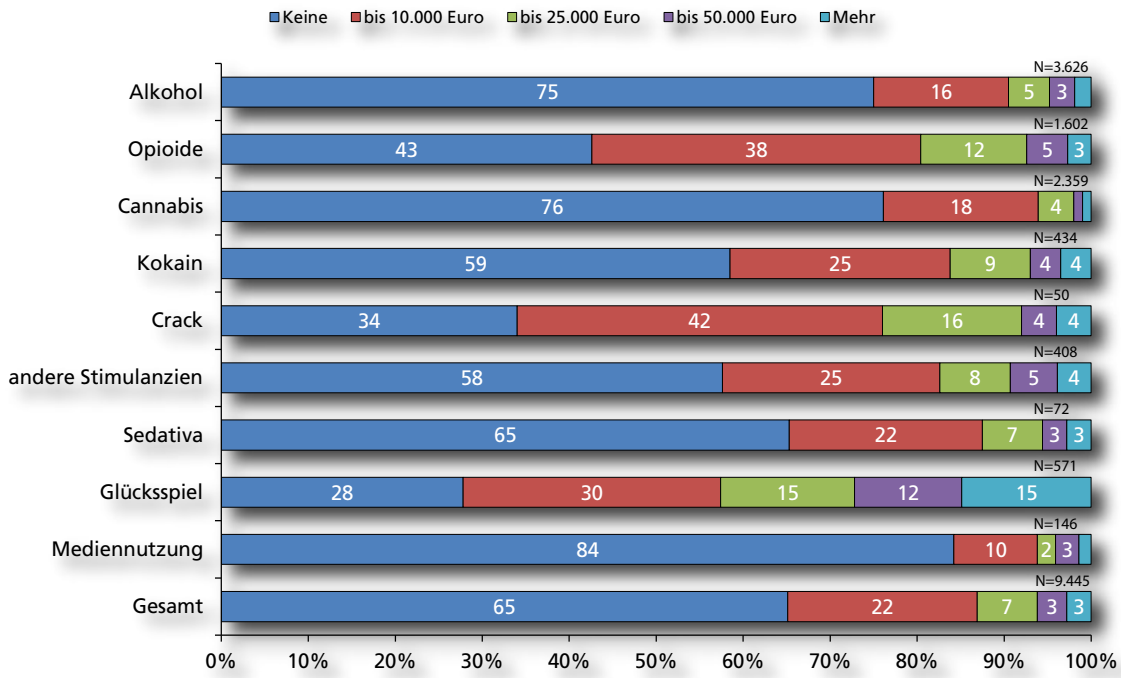
schnittlich ältesten handelt. Weitere Erwerbssituationen wie z.B. Elternzeit, Krankenstand oder Hausfrau/Hausmann werden in einer zusammenfassenden Kategorie „sonstige“ ausgewertet.

Abbildung 15: Erwerbssituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



35 % 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 (22 % der gesamten Suchthilfeklientel) handelt es sich dabei um (vergleichsweise moderate) Geldbeträge von bis zu 10.000 Euro. 7 % haben zwischen 10.000 und 25.000 Euro, 3 % zwischen 25.000 und 50.000 Euro und 3 % mehr als 50.000 Euro Schulden. Am häufigsten sind mit insgesamt 72 % problematische Glücksspieler*innen verschuldet; hier finden sich auch die höchsten Werte für hohe Schulden (27 % mit mehr als 25.000 Euro). Ebenfalls relativ hohe Anteile von Schuldner*innen zeigen sich bei der Crackklientel mit 66 % und der Opioidklientel (57 %), wobei jeweils – wie bei den meisten anderen Hauptproblemgruppen – eine Häufung bei eher niedrigen Schuldenbeträgen von maximal 10.000 Euro zu beobachten ist. Eher selten mit Schulden belastet sind hingegen die Personen der Hauptproblemgruppen Mediennutzung (16 %), Cannabis (24 %) und Alkohol (25 %).

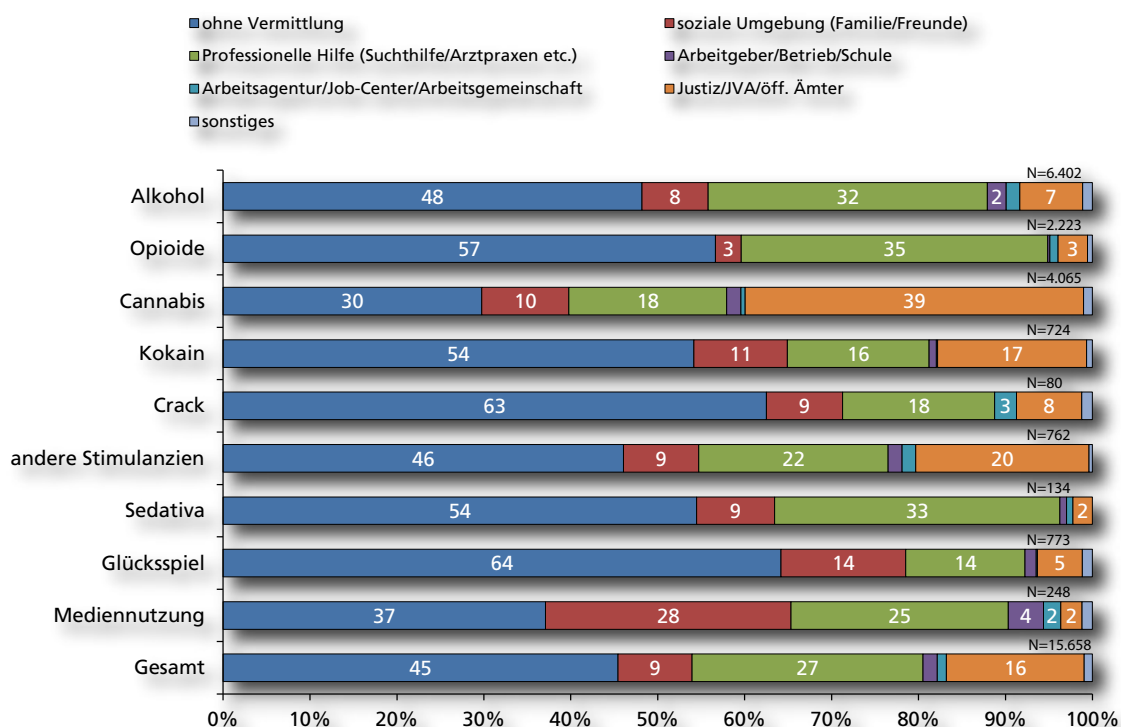
Abbildung 16: Schuldensituation, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Betreuungen

In diesem Abschnitt werden Auswertungen zu den Betreuungen vorgestellt. Dies betrifft die in Anspruch genommene Betreuungsform, die Betreuungsdauer und Daten zur Beendigung der Betreuung.¹⁴ Begonnen wird jedoch mit Informationen darüber, über welche Vermittlungswege die Klient*innen in eine Einrichtung gelangen. Dabei zeigt sich zunächst, dass 45 % aller Betreuungen ohne Vermittlung zustande kommen (siehe Abbildung 17). Ebenfalls häufig – mit einem Wert von 27 % – werden Klient*innen über professionelle Hilfen (andere Suchthilfeeinrichtungen, Ärzte etc.) in die Angebote der ambulanten Suchthilfe vermittelt. 16 % der Betreuungen erfolgen nach Vermittlung durch Justiz, JVA oder Ämter, 9 % durch die soziale Umgebung, 2 % über Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und jeweils 1 % über Arbeitsagenturen, Jobcenter oder Arbeitsgemeinschaften bzw. sonstige Instanzen.

Abbildung 17: Vermittlung in die Betreuung, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Dabei zeigen die Alkoholklient*innen eher geringe Abweichungen zum durchschnittlichen Wert der Gesamtklientel, abgesehen von der Vermittlung über Justiz/JVA/Ämter, die hier mit 7 % vergleichsweise selten erfolgt. Die Opioidabhängigen werden hingegen mit 35 % überdurchschnittlich häufig durch professionelle Hilfen, ebenfalls eher selten über Justiz/JVA/Ämter (3 %) und selten über die soziale Umgebung (3 %) vermittelt. Bei der Cannabisklientel ist die Vermittlung über Justiz oder Ämter mit 39 % sehr deutlich überrepräsentiert; sie ist hier die häufigste Vermittlungsinstanz. Auch bei den Stimulanzienkonsument*innen liegt dieser Wert mit 20 % vergleichsweise

¹⁴ Im Projekt COMBASS werden drei generelle Hilfebereiche unterschieden: „Ambulante Beratung“, „Betreutes Wohnen“ und „Arbeitsprojekte“. Den mit Abstand größten Anteil von 92 % aller Betreuungen nimmt, wie in den Vorjahren, die Kategorie „Ambulante Beratung“ ein. Rund 7 % der Betreuungen werden im „Betreuten Wohnen“ (inklusive betreutem Einzelwohnen, das 2 % aller Betreuungen ausmacht) und weniger als 1 % im Rahmen der Arbeitsprojekte durchgeführt. Die folgenden Betrachtungen beziehen sich auf Ambulante Beratung sowie die Arbeitsprojekte, die gemeinsam dargestellt werden, weil zwischen diesen beiden Klientelen keine wesentlichen Unterschiede bestehen.

hoch. Eine Inanspruchnahme ohne Vermittlung (30 %) sowie über professionelle Hilfen (18 %) spielt bei der Cannabisklientel jeweils eine geringere Rolle als bei anderen Klientelen. Letzteres trifft auch auf die Hauptproblemgruppen problematisches Glücksspielen (14 %), Kokain (16 %) Crack (18 %) und Stimulanzien (22 %) zu. Exzessive Mediennutzer*innen weisen mit 28 % den höchsten Wert für eine Vermittlung durch die soziale Umgebung auf, gefolgt von Glücksspieler*innen mit 14 %. Die Glücksspielklientel nimmt auch besonders häufig eine Beratung durch Eigeninitiative in Anspruch (64 %), gefolgt von der kleinen Gruppe der Crack Konsumierenden (63 %).

Betreuungsformen

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

ERLÄUTERUNG

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

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

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

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

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

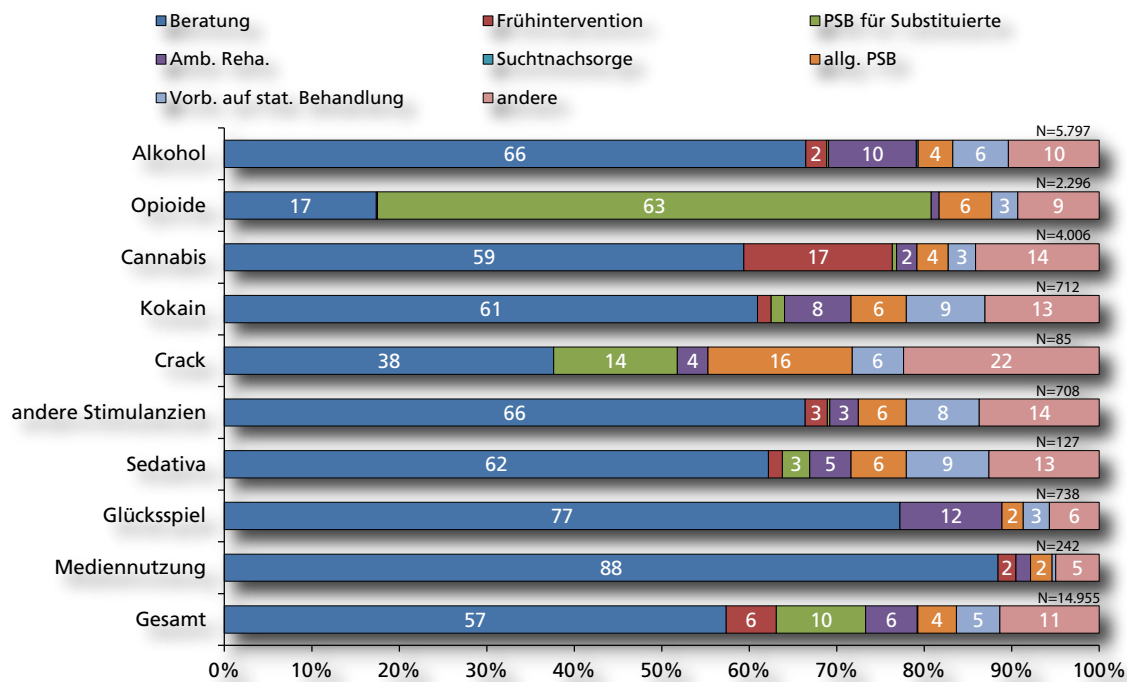
Frühintervention: Hierbei handelt es sich um Interventionen, die darauf abzielen, Suchtmittelkonsument*innen „früh zu erreichen“, um einer Verfestigung des Suchtverhaltens/einer Abhängigkeit vorzubeugen (z. B. die Projekte HaLT und Fred).

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

Wie die Abbildung 18 zeigt, ist die Beratung mit einem Anteil von 57 % die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform. Die psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB) ist mit 10 % die zweithäufigste Betreuungsform. Bei jeweils 6 % der Betreuungen handelt es sich um Frühinterventionen oder Ambulante Rehabilitation, bei 5 % um Vorbereitungen auf stationäre Behandlungen, bei 4 % um Allgemeine Psychosoziale Beratungen und bei 1 % um Maßnahmen der Suchtnachsorge. Andere Betreuungsformen machen 11 % der Fälle aus.

Wie in den Vorjahren zeigen sich vor allem bei der Opioidklientel deutliche Unterschiede zur Gesamtverteilung: 63 % der Betreuungen in dieser Gruppe entfallen auf die psychosoziale Betreuung Substituierter, die in allen anderen Problemgruppen praktisch keine Rolle spielt (abgesehen von – in weitaus geringerem Maße – den Crack- und Sedativakonsument*innen). Beratung (17 %) sowie Ambulante Rehabilitation (1 %) sind bei den Opioidabhängigen hingegen von untergeordneter Bedeutung; Suchtnachsorge und Frühintervention spielen hier gar keine Rolle. Bei der Alkoholklientel wird die Ambulante Rehabilitation mit einem Anteil von 10 % sowie die Beratung mit 66 % vergleichsweise häufig in Anspruch genommen. Hohe Anteile für die Beratung liegen außerdem bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (88 %), den problematisch Glücksspielenden (77 %) sowie den Stimulanzienkonsument*innen (66 %) vor. Die Gruppe der Cannabis Konsument*innen ist die einzige mit einem nennenswerten Anteil von Frühintervention – sie ist hier die zweithäufigste Betreuungsform (17 %).

Abbildung 18: Betreuungsform, differenziert nach Hauptproblemgruppe

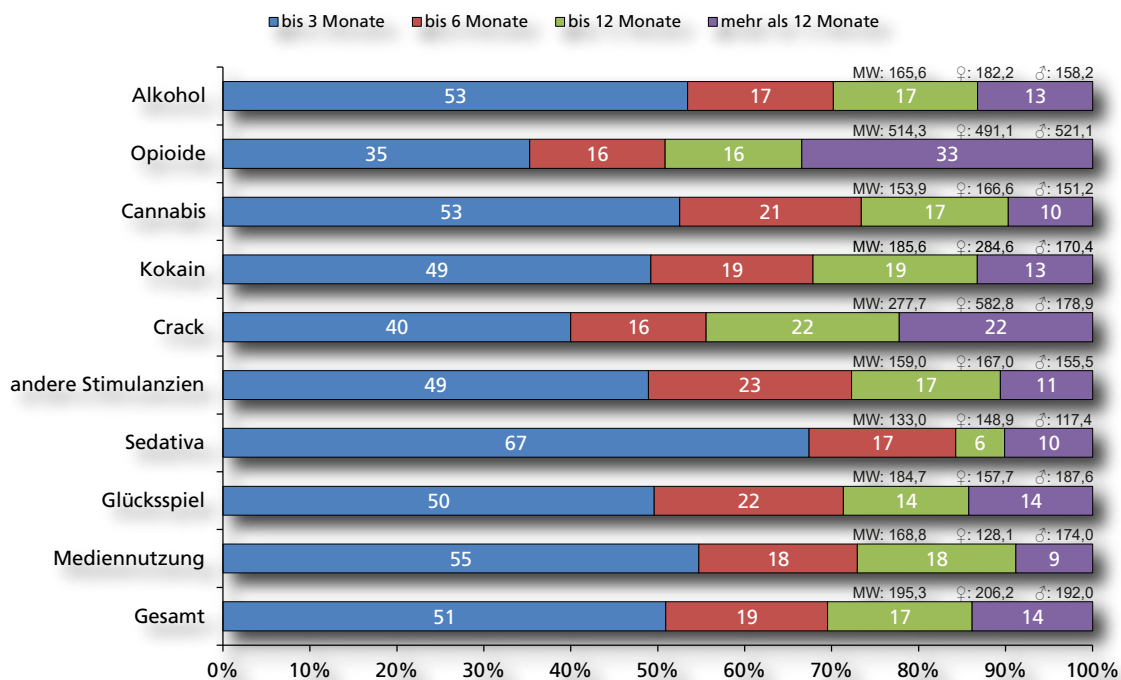


Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller im Jahr 2021 abgeschlossenen Betreuungen beträgt 195,3 Tage (siehe Abbildung 19). Frauen werden dabei mit durchschnittlich 206,2 Tagen länger betreut als Männer (192,0 Tage). Die Opioidklientel weist mit 514,3 Tagen den mit Abstand höchsten Wert auf, gefolgt von den Crackkonsumierenden (277,7 Tage). Die niedrigsten durchschnittlichen Betreuungsdauern finden sich bei der Sedativaklientel (133 Tage), den Cannabiskonsumierenden (153,9 Tage) und der kleinen Gruppe der exzessiv Medien Nutzenden (168,8 Tage).

Wie die Abbildung 19 zeigt, dauern insgesamt mehr als zwei Drittel der im Jahr 2021 abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als ein halbes Jahr – 51 % sind maximal 3 Monate lang, weitere 19 % zwischen 3 und 6 Monate. 17 % liegen zwischen 6 und 12 Monaten und 14 % dauern länger als ein Jahr. In der Betrachtung der Problemgruppen weist die Opioidklientel mit 33 %, gefolgt von den Crackkonsumierenden mit 22 %, die größten Anteile längerer Betreuungen (über 12 Monate) auf. Der höchste Anteil kurzer Betreuungsphasen (weniger als 3 Monate) zeigt sich bei den Sedativakonsument*innen (67 %), den exzessiv Medien Nutzenden (55 %) sowie der Cannabis- und der Alkoholklientel (jeweils 53 %).

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



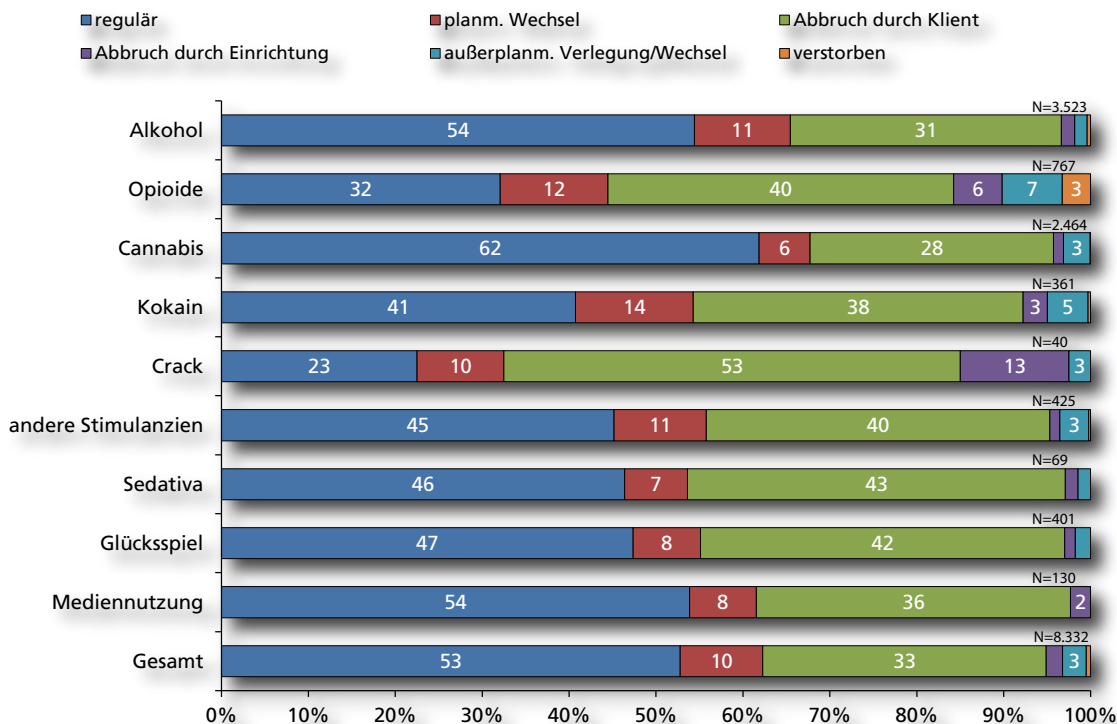
Betreuungsende

Zum Jahresende waren 60 % der 2021 erfassten Betreuungen beendet; dementsprechend dauerten 40 % noch an. Bei der Opioidklientel (37 %) zeigt sich der niedrigste Anteil an beendeten Betreuungen, während eine vergleichsweise hohe Quote beendeter Betreuungen bei der Cannabisklientel (68 %) vorliegt.

Insgesamt 63 % der Betreuungen werden regulär abgeschlossen: Dabei handelt es sich entweder um eine planmäßige Beendigung (53 %) oder um eine planmäßige Weitervermittlung in ein anderes Angebot (10 %; siehe Abbildung 20). 33 % der Betreuungen werden durch die Klient*innen und 2 % durch die Einrichtung abgebrochen; bei 3 % wird die Betreuung durch einen außerplanmäßigen Wechsel oder eine Verlegung beendet. 0,5 % der Klient*innen verstarben während der Betreuung.

Zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich erhebliche Differenzen hinsichtlich des Beendigungsgrundes: So brechen Crackkonsument*innen (52 %) am häufigsten ihre Betreuung selbst ab, gefolgt von der Sedativaklientel (43 %) und problematisch Glücksspielenden (42 %); bei Cannabis (28 %) und Alkohol (31 %) ist dies hingegen unterdurchschnittlich häufig der Fall. Bei den Opioid- (7 %) und Kokainabhängigen (5 %) führt vergleichsweise häufig ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Betreuungsform zum Betreuungsende. Die Opioidklientel sowie auch die Crack Konsumierenden weisen zudem mit 32 % bzw. 23 % besonders geringe Zahlen an regulären Beendigungen auf. Vergleichsweise häufig werden Betreuungen bei der Cannabisklientel (62 %) regulär beendet.

Abbildung 20: Beendigungsgrund, differenziert nach Hauptproblemgruppe

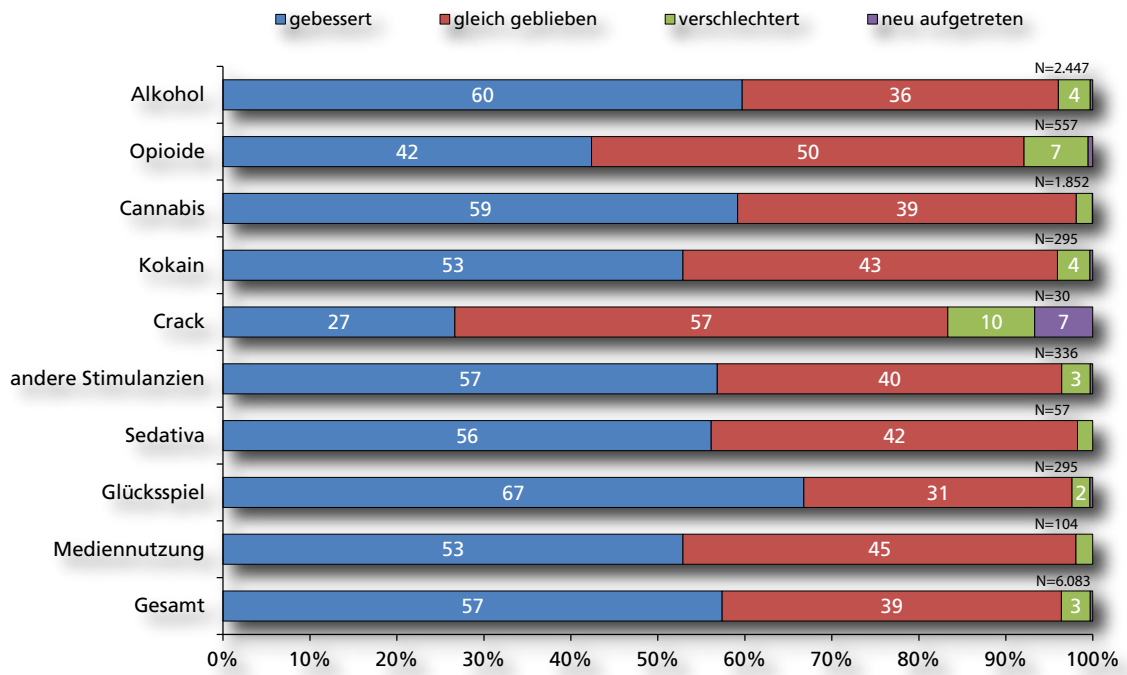


Betrachtet man die Suchtproblematik zum Betreuungsende, so zeigt sich, dass bei einem erheblichen Teil der Betreuungen eine Verbesserung erreicht werden konnte; bei 57 % wurde eine Verbesserung der Problematik dokumentiert (siehe Abbildung 21). 39 % der Klient*innen weisen am Ende ihrer Betreuung eine unveränderte Suchtproblematik auf, bei 3 % hat sich diese verschlechtert und bei weniger als 1 % ist während der Betreuung mindestens eine neue Suchtproblematik aufgetreten.

Die Opioid- und Crackklientel unterscheiden sich hinsichtlich der Problematik am Betreuungsende deutlich von den übrigen Hauptproblemgruppen: Mit 42 % bzw. 27 % zeigen sich hier besonders niedrige Anteile von Klient*innen, deren Problematik sich verbessert hat. Bei den Crackklient*innen hat sich die Situation bei 57 % nicht verändert, bei der Opioidklientel sind es mit 50 % etwas weniger.¹⁵ Der höchste Anteil von Betreuungen mit einer gebesserten Problematik ist aktuell unter den problematisch Glücksspielenden zu beobachten (67 %), gefolgt von Alkohol- (60 %) und Cannabiskonsument*innen (59 %).

¹⁵ Insbesondere der Wert für eine unveränderte Problematik kann zum Teil auch dadurch zustande gekommen sein, dass bei den Anwender*innen unterschiedliche Dokumentationspraktiken vorherrschen, mit denen eine anhaltende Einnahme eines Substitutionsmittels bei Betreuungsende erfasst wird.

Abbildung 21: Problematik am Betreuungsende, differenziert nach Hauptproblemgruppe



Regionale Aspekte

An dieser Stelle erfolgt eine kurze regionalspezifische Auswertung mit ausgewählten Ergebnissen. In einer vergleichenden Perspektive werden dabei die Daten des Jahres 2021 über die Klientel und die in Anspruch genommenen Betreuungen aus folgenden drei regionalen Kategorien genutzt:

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

Der Anteil weiblicher Personen unter der Suchthilfeklientel liegt in den drei regionalen Kategorien etwas auseinander: am höchsten ist er mit 30 % in Frankfurt, am niedrigsten mit 24 % in den Großstädten (siehe Tabelle 7). Im Hinblick auf das Alter zeigen sich dagegen nur geringfügige regionalspezifische Unterschiede. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt zwischen 36,8 und 37,5 Jahren, wobei die Frauen durchweg älter sind als die Männer.

Größere Abweichungen ergeben sich jedoch, wenn nach den Hauptproblemgruppen differenziert wird: Bei 31 % der im Jahr 2021 in den Frankfurter Einrichtungen betreuten Klient*innen handelt es sich um Opioidabhängige, während bei einem guten Viertel ein Alkoholproblem im Vordergrund der Betreuung steht (26 %). In den Landkreisen und Großstädten stellt sich dieses Verhältnis gänzlich anders dar: Die Anteile der Alkoholklientel liegen hier bei 45 % bzw. 44 %, während sich diejenigen für die Opioidklientel auf 11 % bzw. 13 % belaufen. Der höchste Anteil von Cannabisklient*innen findet sich mit 26 % in den Landkreisen. Bei den problematisch Glücksspielenden trifft das auf die Großstädte zu (8 %). Wird ein solcher Vergleich nach dem Durchschnittsalter der jeweiligen Klientel durchgeführt, ergeben sich insgesamt betrachtet fast keine bemerkenswerten Unterschiede.

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt in der Metropole Frankfurt mit 38 % am höchsten, in den Landkreisen mit 19 % am niedrigsten. Ebenfalls sind Klient*innen mit einem Migrationshintergrund mit 40 % in Frankfurt etwas häufiger vorzufinden als in den vier anderen Großstädten mit einem Anteil von 35 % (Landkreise: 27 %).

Bei der Betrachtung der Erwerbssituation zeigt sich, dass in den Landkreisen und Großstädten der Anteil derjenigen, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügen, deutlich größer ist als in der Metropole Frankfurt (53 % bzw. 52 % zu 40 %). Korrespondierend damit ist in Frankfurt der Anteil der ALG-II Beziehenden am höchsten (34 %). Die genannten Unterschiede sind im Wesentlichen auf die unterschiedliche Verteilung der Hauptprobleme zurückzuführen (hoher Anteil von Opioidabhängigen in Frankfurt).

Bei der Analyse einiger ausgewählter Daten zur Betreuung zeigen sich zwischen den drei regionalen Kategorien weitere Unterschiede: So ist erwähnenswert, dass die Psychosoziale Betreuung Substituierter in Frankfurt einen Anteil von 22 % aller Betreuungen aufweist. Auch dies steht im Zusammenhang mit dem hohen Anteil von Opioidabhängigen in der Mainmetropole (siehe oben).

In den Landkreisen und kreisfreien Städten kommt ihr dagegen mit jeweils einem Anteil von 6 % bzw. 8 % eine nicht so bedeutsame Rolle zu. In diesen regionalen Bezugsräumen ist die Beratung mit Prozentwerten von 70 % bzw. 63 % die mit Abstand häufigste Betreuungsform (Frankfurt: 46 %). Die höchsten Anteile bei der Ambulanten Rehabilitation und der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung finden sich in den Großstädten mit 9 % und 5 %.

Bei der durchschnittlichen Dauer abgeschlossener Betreuungen fällt auf, dass in Frankfurt im Schnitt mit 303,8 Tagen die Betreuungen am längsten dauern. Die entsprechenden Werte für die Landkreise und Großstädte betragen 172,3 bzw. 187,3 Tage. Aufgeschlüsselt nach Hauptproblemgruppen zeigt sich, dass dieses vor allem mit der Betreuungsdauer bei den Opioidabhängigen (590,2 Tage) zusammenhängt; aber auch bei den drei anderen Hauptproblemgruppen hat 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 68 % auf den höchsten Wert; die Großstädte folgen mit 56 % und Frankfurt kommt hier auf einen Wert von 52 %.

Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Geschlecht			
Männlich	72 %	76 %	69 %
Weiblich	28 %	24 %	30 %
Anderes	0,1 %	0,1 %	0,3 %
Gesamt N	12.190	4.335	3.676
Lebensalter in Kategorien			
bis 18 Jahre	8 %	7 %	8 %
18 bis unter 27 Jahre	22 %	20 %	20 %
27 bis unter 35 Jahre	16 %	17 %	16 %
35 bis unter 45 Jahre	21 %	23 %	26 %
45 bis unter 60 Jahre	25 %	26 %	25 %
60 und älter	8 %	7 %	5 %
Lebensalter in Jahren (Mittelwert)			
Männlich	36,2	36,8	36,3
Weiblich	39,7	39,9	38,1
Anderes	32,6	29,3	26,1
Gesamt	37,2	37,5	36,8
Gesamt N	11.987	4.220	3.506
Hauptdiagnose			
Alkohol	45 %	44 %	26 %
Opioide	11 %	13 %	31 %
Stimulanzien	6 %	3 %	3 %
Kokain	4 %	5 %	7 %
Crack	0,2 %	0,4 %	2 %
Sedativa	1 %	1 %	1 %
Cannabis	26 %	21 %	25 %
Probl. Spielen	4 %	8 %	4 %
Mediennutzung	1 %	3 %	1 %
Sonstiges	2 %	1 %	1 %
Gesamt N	9.517	3.599	2.978
Lebensalter nach Hauptdiagnose			
Alkohol	46,0	43,4	44,3
Opioide	40,6	43,2	42,8
Cannabis	24,5	26,0	23,6
Probl. Spielen	36,7	35,8	36,1
Staatsangehörigkeit			
Deutschland	81 %	77 %	62 %
andere EU-Länder	3 %	6 %	7 %
Nicht EU-Länder	15 %	17 %	25 %
staatenlos	1 %	1 %	5 %
Gesamt N	12.190	4.335	3.676

Fortsetzung Tabelle 7: Klientel und Betreuungen im regionalen Vergleich

	Landkreise	Großstädte	Frankfurt
Migrationshintergrund (Mehrfachantworten möglich)			
kein Migrationshintergrund	73 %	65 %	60 %
selbst migriert	15 %	19 %	21 %
als Kind von Migranten geboren	12 %	16 %	20 %
Gesamt N	9.080	3.345	2.618
Erwerbssituation Betreuungsbeginn			
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	53 %	52 %	40 %
ALG I	5 %	6 %	5 %
ALG II	23 %	25 %	34 %
SGB XII	3 %	4 %	8 %
Rentner/Pensionär	7 %	6 %	5 %
Sonstige	8 %	7 %	7 %
Gesamt N	9.096	3.368	2.409
zeitl. überwiegender Abschnittstyp der Betreuung			
Beratung	70 %	63 %	46 %
Psychosoz. Betr. Substituierter (PSB)	6 %	8 %	22 %
Ambulante Reha.	5 %	9 %	4 %
Allg. psychosoz. Betreuung	4 %	5 %	3 %
Vorb. auf stat. Behandlung	5 %	6 %	3 %
Andere	11 %	9 %	21 %
Gesamt N	10.097	3.933	3.040
Durchschnittliche Dauer in Tagen (beendete Betreuungen)			
Alkohol	163,7	156,5	205,2
Opioide	439,1	537,2	590,2
Cannabis	135,8	154,9	224,7
Probl. Spielen	180,0	152,1	302,4
Gesamt	172,3	187,3	303,8
Beendigungsgrund (beendete Betreuungen)			
Regulär	58 %	49 %	41 %
planm. Wechsel	10 %	7 %	11 %
Abbruch durch Klient*in	28 %	39 %	39 %
Abbruch durch Einrichtung	2 %	1 %	4 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	2 %	4 %	4 %
verstorben	0 %	0 %	1 %
Gesamt N	5.507	2.366	1.276

Trends 2011 bis 2021

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfe-statistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2011 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten in 3-Jahres-Schritten berichtet, ergänzt um das aktuelle Berichtsjahr 2021.¹⁶ Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klient*innen- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

Es werden diejenigen Trends geschildert, die in der *COMBASS*-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen inhaltlichen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Veränderungen bzw. Kontinuitäten wurden dabei auch auf die Angebotsstrukturen (z. B. Glücksspielklientel) oder 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 Hauptproblemgruppen¹⁷ – Alkohol, Opioide, Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 70 Einrichtungen¹⁸ 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 Umfeld¹⁹ an allen betreuten Personen lag bis zum Jahr 2017 sehr stabil bei 6 % (siehe Tabelle 8). Im Jahr 2021 beträgt der entsprechende Wert 9 %. Die absolute Anzahl der betreuten Personen aus dem sozialen Umfeld erreicht mit 1.130 ihren Höchststand. Dagegen ist die Anzahl der betreuten Klient*innen seit 2011 (relativ) kontinuierlich gesunken, von 13.431 auf aktuell 11.576. Der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – ist seit 2011 von 31 % auf 26 % (2021) zurückgegangen. Dementsprechend ist auch bei der absoluten Zahl der Neuaufnahmen eine (relativ konstante) Abnahme zu beobachten; im Jahr 2021 sind es 2.972 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. In den Jahren 2020 und 2021 könnten hierbei insbesondere die geän-

¹⁶ Die Zahlen für das Jahr 2019, dem Jahr vor der Corona-Pandemie, entsprechen weitgehend den Zahlen des Jahres 2017.

¹⁷ Im Hessischen Datensatz 2017 ist die Angabe von Diagnosen nicht (mehr) notwendig, um die suchtspezifischen Probleme der Klient*innen zu beschreiben. Für die Bildung der Auswertungsgruppen werden daher die Angaben aus den Hauptproblemsubstanzen/ Verhaltenssuchten sowie den Angaben zu Suchtdiagnosen zusammengeführt.

¹⁸ Insgesamt haben sich mehr Einrichtungen über diesen Zeitraum an der Datensammlung beteiligt, aufgrund von unterschiedlichen trägerinternen Löschfristen und Datenschutzkonzepten liegen jedoch die Daten nicht von allen Einrichtungen über den gesamten Zeitraum vor.

¹⁹ Einmalkontakte werden hier nicht mitgezählt

der Arbeitsbedingungen der Suchthilfe aufgrund der pandemiebedingten Eindämmungsmaßnahmen eine Rolle gespielt haben.

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 2017 gleichbleibend bei 74 % liegt (siehe Tabelle 8). Bei den Klient*innen ist der Anteil der weiblichen Personen ebenfalls auf einem sehr konstanten, wenn auch niedrigeren Niveau: bei gut einem Viertel (27 % bzw. 28 %).

Tabelle 8: Anteil Personen aus dem sozialen Umfeld, Klient*innen, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Klient*innen	94 % 13.431	94 % 13.284	94 % 13.081	92 % 12.151	91 % 11.576
Personen aus dem soz. Umfeld	6 % 832	6 % 872	6 % 902	8 % 1.128	9 % 1.130
Anteil Frauen					
Klientinnen	28 %	28 %	27 %	28 %	28 %
Personen aus soz. Umfeld	78 %	78 %	74 %	74 %	74 %
Anteil Neuaufnahmen					
Klient*innen	31 % 4.103	27 % 3.568	27 % 3.549	27 % 3.234	26 % 2.972

Alter der Klient*innen

Wie der Tabelle 9 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klient*innen zwischen 2011 und 2017 von 38,9 auf 39,6 Jahre leicht erhöht (+0,7); seit 2020 fällt es wieder, der aktuelle Wert beträgt: 39,2 Jahre.

Dabei zeigt sich, dass das Durchschnittsalter der Frauen kontinuierlich um 2 bis 3 Jahre höher ist als das der Männer (41/42 zu 38/39 Jahre). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen ist seit 2011 von gut 35 auf einen Wert von 33 Jahre gefallen (-2,4).

Tabelle 9: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2011 bis 2021 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Männer	38,1	38,5	38,8	38,3	38,4
Frauen	40,7	41,4	41,8	41,8	41,4
Gesamt	38,9	39,3	39,6	39,3	39,2
Gesamt N	13.385	13.198	12.990	12.042	11.455
Neuaufnahmen	35,4	35,1	34,3	32,9	33,0
Neuaufnahmen N	4.502	3.852	3.812	3.495	3.182

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

Wird eine solche Auswertung differenziert nach den Hauptproblemgruppen Alkohol, Opioide und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkoholklientel ein seit dem Jahr 2011 ansteigendes Durchschnittsalter von 44,9 auf 47,0 Jahre (Neuaufnahmen: 42,4 auf 43,3 Jahren) (siehe Tabelle 10). Bei der Gruppe der Opioidabhängigen ist eine viel deutlichere und kontinuierliche Zunahme des Alters bei allen Klient*innen auszumachen. Im Jahr 2011 lag das mittlere Alter bei 39,4 Jahren – zehn Jahre später ist dieser Wert auf 46,3 angewachsen. Bei den Neuaufnahmen in dieser Hauptproblemgruppe hat das Durchschnittsalter bis zum Jahr 2017 auf 40,0 Jahre zugenommen und ist in den letzten Jahren wieder zurückgegangen, der aktuelle Wert beträgt 38,6 Jahre. Dagegen zeigt sich bei der Cannabisklientel ein stabiles Altersniveau: es liegt bei gut 26 Jahren. Bei den Neuaufnahmen ist das mittlere Alter im Beobachtungszeitraum von 24,3 auf 23,2 Jahre gefallen.

Tabelle 10: Durchschnittsalter nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2011 bis 2021 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Alle Klient*innen					
Alkohol	44,9	45,4	46,4	47,1	47,0
Opioide	39,4	41,8	44,2	45,9	46,3
Cannabis	26,6	26,6	26,7	25,9	26,2
Neuaufnahmen					
Alkohol	42,4	42,7	43,6	43,9	43,3
Opioide	36,8	38,6	40,0	37,6	38,6
Cannabis	24,3	24,0	23,5	22,7	23,2

Wenn in einem dritten Schritt das Alter der neu aufgenommenen Klient*innen getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, zeigt sich, dass es bei der Alkohol- und Opioidklientel im Zeitraum 2011 bis 2021 nur wenige Veränderungen im Trend gegeben hat: Bei der ersten Gruppe fällt vor allem auf, dass der prozentuale Anteil der ältesten Gruppe (60+) seit 2011 von 9 % auf 16 % zugenommen hat (siehe Tabelle 11). Bei den Opioidabhängigen ist der Anteil derjenigen Personen, die zwischen 35 und 44 Jahre alt sind, von 30 % auf 40 % angewachsen. Auch die Cannabisklientel weist insgesamt betrachtet seit dem Ausgangsjahr 2011 eine ähnliche Altersstruktur auf, auch wenn der Anteil der minderjährigen Klient*innen leicht angestiegen ist (von 19 % auf 26 %); etwa die Hälfte sind gleichbleibend Personen im Alter zwischen 18 und 27 Jahren.

Tabelle 11: Alterskategorien nach Hauptproblemgruppe (Alkohol, Opioide, Cannabis), 2011 bis 2021 (Neuaufnahmen, gleiche Einrichtungen, N=70)²⁰

	2011	2014	2017	2020	2021
Alkohol					
unter 18 Jahre	7 %	8 %	6 %	6 %	5 %
18 bis unter 27 Jahre	12 %	11 %	9 %	11 %	11 %
27 bis unter 35 Jahre	11 %	11 %	13 %	11 %	12 %
35 bis unter 45 Jahre	21 %	20 %	21 %	21 %	26 %
45 bis unter 60 Jahre	41 %	38 %	40 %	35 %	30 %
60 und älter	9 %	11 %	11 %	15 %	16 %
Gesamt N	2.007	1.524	1.422	1.244	1.105
Opioide					
unter 18 Jahre	0 %	2 %	0 %	5 %	1 %
18 bis unter 27 Jahre	14 %	11 %	8 %	13 %	17 %
27 bis unter 35 Jahre	36 %	26 %	27 %	17 %	17 %
35 bis unter 45 Jahre	30 %	34 %	37 %	39 %	40 %
45 bis unter 60 Jahre	18 %	24 %	26 %	21 %	20 %
60 und älter	2 %	4 %	3 %	5 %	5 %
Gesamt N	411	259	179	117	103
Cannabis					
unter 18 Jahre	19 %	23 %	26 %	24 %	26 %
18 bis unter 27 Jahre	53 %	49 %	47 %	56 %	51 %
27 bis unter 35 Jahre	19 %	18 %	17 %	12 %	13 %
35 bis unter 45 Jahre	6 %	7 %	7 %	6 %	8 %
45 bis unter 60 Jahre	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %
60 und älter	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
Gesamt N	788	842	1.038	1.161	1.045

Hauptprobleme

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klient*innen mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 relativ konstant zwischen 41 % bis 43 % liegt (siehe Tabelle 12). Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: der Wert für 2021 beträgt nur noch 16 %, zehn Jahre zuvor waren es noch 26 %. Der Anteil der Cannabiskonsument*innen, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, hat dagegen im betrachteten Zeitraum genau um diese 10 Prozentpunkte von 15 % auf 25 % zugenommen. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein prozentualer Anstieg über die Jahre feststellbar (von 2 % auf 6 % bzw. von 2 % auf 4 %). Der aktuelle Anteil der problematisch Glücksspielenden liegt bei 4 %.

²⁰ In dieser und weiteren Tabellen kann es vorkommen, dass die Summe für einige Jahre nicht exakt 100 % ergibt. Dies ist auf Auf- bzw. Abrundungen der Prozentwerte zurückzuführen.

Tabelle 12: Hauptprobleme der Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Alkohol	45 % 5.274	43 % 4.935	41 % 4.601	41 % 4.498	42 % 4.282
Opioide	26 % 3.048	24 % 2.818	22 % 2.524	17 % 1.887	16 % 1.626
Stimulanzien	2 % 233	3 % 382	4 % 504	6 % 604	6 % 576
Kokain	2 % 224	2 % 253	2 % 273	4 % 426	4 % 440
Sedativa	0,3 % 39	0,3 % 31	0,3 % 37	0,6 % 63	0,7 % 76
Cannabis	15 % 1.747	17 % 1.954	21 % 2.336	24 % 2.631	25 % 2.552
Glücksspiel	6 % 654	6 % 698	5 % 600	5 % 535	4 % 430
Andere	5 % 530	5 % 530	4 % 475	3 % 307	3 % 259
Gesamt N	11.749	11.601	11.350	10.951	10.241

Werden nur die neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen betrachtet, zeigt sich, dass ihr relativer Anteil seit dem Jahr 2011 stark zurückgegangen ist: von 52 % auf 41 % (siehe Tabelle 13). Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von 11 % in 2011 über 6 % in 2017 auf nur noch 4 % im aktuellen Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 412 auf 107 Neuaufnahmen.

Die (neu aufgenommene) Cannabisklientel hat dagegen seit 2011 deutlich an Bedeutung gewonnen: ihr relativer Anteil ist von 20 % auf 38 % angewachsen; auch die absoluten Zahlen der Klient*innen haben zugenommen (von 789 auf 1.055).

Der prozentuale Anteil der Glücksspielenden hat sich seit dem Jahr 2011 halbiert: von 8 % auf 4 %. Die Entwicklung bei den Stimulanzien und Kokain entspricht den Werten, die für die Gesamtklientel ermittelt worden sind (siehe oben).

Tabelle 13: Hauptprobleme der neu aufgenommenen Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Alkohol	52 % 2.014	47 % 1.541	44 % 1.443	40 % 1.252	41 % 1.136
Opioide	11 % 412	8 % 262	6 % 181	4 % 117	4 % 107
Stimulanzen	2 % 84	4 % 134	5 % 154	6 % 194	6 % 167
Kokain	2 % 76	2 % 64	3 % 89	4 % 133	4 % 112
Sedativa	0,2 % 9	0,1 % 4	0,2 % 5	0,9 % 29	1,0 % 27
Cannabis	20 % 789	26 % 848	32 % 1.041	37 % 1.161	38 % 1.055
Glücksspiel	8 % 311	8 % 275	6 % 199	5 % 173	4 % 106
Andere	5 % 208	5 % 161	5 % 147	3 % 88	3 % 85
Gesamt N	3.903	3.289	3.259	3.147	2.795

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der Klient*innen der ambulanten Suchthilfe in Hessen hat sich in den Jahren 2011 bis 2021 deutlich verbessert. Betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2011 noch 24 %, sind es 10 Jahre später 33 % (siehe Tabelle 14). Gleichzeitig ist der Anteil der ALG II-Beziehenden deutlich von 45 % auf 25 % zurückgegangen. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt die Erwerbssituation für einen Großteil der Klient*innen prekär. Das zeigt in differenzierter Form die folgende Auswertung nach den Hauptproblemgruppen.

Tabelle 14: Erwerbssituation der Gesamtklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
erwerbstätig	24 %	25 %	27 %	32 %	33 %
in Schule/Ausbildung	12 %	14 %	15 %	15 %	16 %
ALG I	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %
ALG II	45 %	41 %	35 %	26 %	25 %
SGB XII	1 %	2 %	4 %	6 %	6 %
berufliche Rehabilitation	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	11 %	12 %	13 %	15 %	15 %
Gesamt N	9.409	9.319	9.265	9.783	8.973

Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2011 um 15 Prozentpunkte von 27 % auf 42 % angewachsen (siehe Tabelle 15). Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfänger*innen stark reduziert, von 37 % auf aktuell 20 %.

Tabelle 15: Erwerbssituation der Alkohol Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
erwerbstätig	27 %	29 %	33 %	41 %	42 %
in Schule/Ausbildung	9 %	9 %	8 %	6 %	7 %
ALG I	7 %	6 %	6 %	6 %	6 %
ALG II	37 %	33 %	29 %	20 %	20 %
SGB XII	1 %	1 %	2 %	4 %	4 %
berufliche Rehabilitation	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %
sonstige	18 %	20 %	21 %	21 %	20 %
Gesamt N	3.992	3.758	3.582	3.948	3.610

Eine etwas andere Entwicklung ist bei der Opioid Klientel festzustellen: Der Anteil der erwerbstätigen Personen ist seit dem Jahr 2011 in etwa auf dem gleichen Niveau, der prozentuale Anteil bewegt sich zwischen 15 % auf 18 % (siehe Tabelle 16). Dagegen ist derjenige der ALG II-Empfänger*innen stark zurückgegangen: von 68 % auf 45 %. Hierbei ist aber zu beachten, dass gleichzeitig ein deutlicher Anstieg von SGB XII-Beziehenden zu registrieren ist: von 2 % auf 19 %. Insgesamt bleibt die berufliche Situation der Opioid Klientel sehr problematisch, was ihren besonderen Hilfebedarf kennzeichnet.

Tabelle 16: Erwerbssituation der Opioid Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
erwerbstätig	15 %	17 %	18 %	16 %	15 %
in Schule/Ausbildung	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %
ALG I	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %
ALG II	68 %	63 %	55 %	48 %	45 %
SGB XII	2 %	5 %	10 %	16 %	19 %
berufliche Rehabilitation	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	7 %	9 %	12 %	14 %	14 %
Gesamt N	2.590	2.398	2.211	1.748	1.473

Bei der Cannabisklientel ist der Anteil der erwerbstätigen Personen im Beobachtungszeitraum – mit leichten Schwankungen – in etwa gleich geblieben; der aktuelle Wert ist zwar mit 24 % am höchsten, von einem Trend kann aber (noch) nicht gesprochen werden (siehe Tabelle 17). Der Prozentanteil von ALG II-Empfänger*innen hat sich jedoch seit 2011 von 36 % auf 18 % halbiert. Ferner gibt es einen hohen – relativ gleichbleibenden Anteil – von Personen, die sich in der Ausbildung befinden, studieren oder zur Schule gehen (2021: 43 %).

Tabelle 17: Erwerbssituation der Cannabisklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
erwerbstätig	20 %	18 %	22 %	22 %	24 %
in Schule/Ausbildung	35 %	43 %	41 %	42 %	43 %
ALG I	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %
ALG II	36 %	32 %	28 %	21 %	18 %
SGB XII	0 %	1 %	1 %	3 %	3 %
berufliche Rehabilitation	3 %	1 %	1 %	1 %	1 %
sonstige	2 %	2 %	3 %	8 %	8 %
Gesamt N	1.469	1.653	1.961	2.374	2.320

Betreuungsform

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen dem Ausgangsjahr und 2021 von 39 % auf 52 % angestiegen (siehe Tabelle 18). Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von 10 % die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um 7 Prozentpunkte seit 2011 zu konstatieren.

Bei der Ambulanten Rehabilitation (AR) ist es seit 2011 ebenfalls zu einem Rückgang von 11 % auf 6 % gekommen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einführung eines neu definierten Moduls „Suchtnachsorge“ (SN) durch die Rentenversicherung im Jahr 2012 erfolgt ist. Dadurch werden bisherige Teile der AR durch das neue Modul SN abgebildet. Aber auch in einer solch zusammenfassenden Betrachtungsweise ändert sich der Rückgang von 11 % in 2011 auf aktuell 6 % nicht. Der Anteil der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung hat sich im Jahr 2021 von vorher stabilen 7 % bzw. 6 % auf 4 % reduziert. Die Betreuungsart „Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung“ weist einen aktuellen Wert Anteil von 5 % auf. In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2021 18 % aller Betreuungen ausmacht, werden verschiedene andere Betreuungsarten, wie schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung, zusammengefasst.

Tabelle 18: Betreuungsform der Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Beratung	39 %	40 %	42 %	48 %	52 %
Frühintervention	2 %	4 %	3 %	5 %	5 %
PSB für Substituierte	17 %	17 %	15 %	11 %	10 %
Ambulante Reha.	11 %	11 %	8 %	6 %	6 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	4 %	1 %	0 %
Allg. psychosoziale Betreuung	7 %	6 %	6 %	4 %	4 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	7 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Andere	18 %	16 %	16 %	19 %	18 %
Gesamt N	12.981	12.789	12.525	11.006	10.392

Wird auch hier ein Blick auf die drei Hauptproblemgruppen geworfen, ergeben sich differenziertere Erkenntnisse. Es zeigt sich dann zum einen, dass die Bedeutung der Beratung bei der Alkoholklientel seit 2011 stetig zugenommen hat (von 41 % auf 55 % in 2021) (siehe Tabelle 19). Gleichzeitig hat sich seit 2017 der zahlenmäßige Stellenwert der Ambulanten Rehabilitation (AR) drastisch verringert (zusammengerechnete Anteile 2017: 21 %, 2021: 9 %)²¹. Das hängt mit dem Wegfall der „AR Poststationär“ zusammen. An ihre Stelle sind die Betreuungsformen „Suchtnachsorge“ (seit 2012) als definiertes Modul der Rentenversicherung und „Ambulante Weiterbehandlung“ (seit 2015/16) getreten. Die Ambulante Weiterbehandlung ist die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit oder ohne Verkürzung der vorherigen stationären Phase. Während die Ambulante Weiterbehandlung weiterhin eine Reha-Leistung ist, gilt die Suchtnachsorge nicht mehr als Rehabilitationsleistung.

Bei der Opioidklientel ist die dominierende Stellung der Psychosozialen Betreuung für Substituierte auffällig. Im gesamten Beobachtungszeitraum liegt ihr Anteil zwischen 56 % und 63 % (siehe Tabelle 19). Die Beratung spielt bei dieser Klientel eine untergeordnete Rolle – mit relativ konstanten Anteilen zwischen 10 % und 13 %. Erwähnenswert ist noch der stetige Anstieg bei den PSB-Wohngruppen von 4 % auf 10 %. Der Rest verteilt sich auf andere Betreuungsformen.

Bei der Cannabisklientel hat – ähnlich wie bei den Alkoholklient*innen – die zahlenmäßige Bedeutung der Beratung über die Jahre zugenommen, um ganze zehn Prozentpunkte von 48 % auf aktuell 58 % (siehe Tabelle 19). Das Gleiche gilt für die Frühintervention, deren relativer Anteil sich im Beobachtungszeitraum verdreifacht hat: von 5 % auf 15 %. Gleichzeitig ist es zu einem stetigen Rückgang der Bedeutung der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) und der Allgemeinen Psychosozialen Begleitung (PSB) gekommen (MPU: von 9 % auf 2 %; PSB: von 8 % auf 3 %).

Tabelle 19: Betreuungsform der Alkoholklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Beratung	41 %	43 %	46 %	53 %	55 %
AR Vorbereitungsphase	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
AR Behandlungsphase	6 %	8 %	9 %	8 %	7 %
AR Poststationär	12 %	10 %	3 %	0 %	0 %
Suchtnachsorge	0 %	1 %	7 %	1 %	0 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	9 %	6 %	6 %	6 %	6 %
MPU-Beratung	4 %	2 %	2 %	2 %	2 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	5 %	7 %	8 %	10 %	10 %
Allg. psychosoziale Betreuung	5 %	5 %	4 %	4 %	4 %
Anderes	17 %	16 %	12 %	14 %	14 %
Gesamt N	5.259	4.889	4.521	3.990	3.750

²¹ inklusive Suchtnachsorge

Tabelle 20: Betreuungsform der Opioidklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Beratung	13 %	12 %	10 %	13 %	13 %
PSB für Substituierte	56 %	61 %	63 %	58 %	58 %
amb. Reha	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	5 %	3 %	2 %	3 %	3 %
Allg. psychosoziale Betreuung	7 %	7 %	8 %	6 %	6 %
Begl. Betr. während anderer Maßn.	4 %	2 %	2 %	1 %	1 %
PSB Wohngruppen (Einzel/Gruppe)	4 %	5 %	6 %	10 %	10 %
Anderes	10 %	8 %	8 %	8 %	8 %
Gesamt N	3.047	2.818	2.509	1.850	1.594

Tabelle 21: Betreuungsform der Cannabisklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Beratung	48 %	55 %	55 %	55 %	58 %
Allgemeine PSB	8 %	6 %	7 %	3 %	3 %
MPU-Beratung	9 %	6 %	3 %	2 %	2 %
Vorbereitung auf stat. Behandlung	6 %	6 %	6 %	4 %	3 %
Frühintervention	5 %	9 %	9 %	17 %	15 %
Ambulante Behandlung	4 %	2 %	2 %	2 %	1 %
Suchtnachsorge	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Anderes	20 %	17 %	16 %	17 %	17 %
Gesamt N	1.743	1.951	2.331	2.582	2.496

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei der gesamten Klientel hat zwischen 2011 und 2021 relativ kontinuierlich von 214,1 auf 264,0 Tage zugenommen (siehe Tabelle 22). In der kategorialen Betrachtung wird dieser Anstieg jedoch nicht deutlich, da sich in allen vier betrachteten Gruppen nach Betreuungsmonaten keine nennenswerten Verschiebungen ergeben haben. Deshalb dürfte die generelle Zunahme vor allem auf einen Anstieg der durchschnittlichen Betreuungsdauer in der Gruppe der länger betreuten Personen (über 12 Monate) zurückzuführen sein (in den letzten zehn Jahren von 736 auf 954 Tage angestiegen).

Tabelle 22: Durchschnittliche Betreuungsdauer der gesamten Klientel, 2011 bis 2021 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Insgesamt					
bis 3 Monate	41 %	42 %	44 %	44 %	41 %
bis 6 Monate	23 %	23 %	22 %	21 %	22 %
bis 12 Monate	20 %	19 %	19 %	17 %	20 %
über 12 Monate	16 %	17 %	15 %	17 %	17 %
Mittelwert (in Tagen)	214,1	228,7	231,2	261,3	264,0
Gesamt N	6.004	6.197	5.941	5.916	5.112

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 2021 beträgt 658 Tage (siehe Tabelle 23). Seit 2011 ist dieser Wert immer weiter angestiegen (2011: 315 Tage). Der Anteil derjenigen, die seit 12 Monaten und länger in Betreuung sind, erreicht hier im aktuellen Jahr mit 41 % einen Höchstwert.

Auch bei der Alkoholklientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer angestiegen, aber auf einem wesentlich niedrigeren Niveau: von 189 Tagen im Jahr 2011 auf aktuell 242 Tage. Wenn die Betreuungsdauer in Kategorien ausgewertet wird, zeigt sich, dass der relative Anteil der länger betreuten Personen (>12 Monate) inzwischen bei 18 % liegt.

Bei der Cannabisklientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer zwischen 2011 und 2017 von 203 auf 150 Tage gefallen; seitdem steigt sie wieder mit einem aktuellen Wert von 197 Tagen. Entsprechend gestaltet sich auch die Entwicklung, wenn die Dauer in Kategorien betrachtet wird.

Tabelle 23: Durchschnittliche Betreuungsdauer nach Hauptproblemgruppe, 2011 bis 2021 (in Tagen und Kategorien, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
Alkohol					
bis 3 Monate	42 %	43 %	42 %	42 %	41 %
bis 6 Monate	25 %	22 %	23 %	21 %	21 %
bis 12 Monate	20 %	19 %	21 %	19 %	20 %
über 12 Monate	14 %	16 %	15 %	18 %	18 %
Mittelwert (in Tagen)	189,0	211,4	217,8	255,1	242,3
Gesamt N	2.965	2.815	2.589	2.507	2.177
Opioide					
bis 3 Monate	36 %	34 %	31 %	29 %	24 %
bis 6 Monate	18 %	18 %	14 %	15 %	19 %
bis 12 Monate	22 %	18 %	20 %	17 %	16 %
über 12 Monate	24 %	30 %	36 %	39 %	41 %
Mittelwert (in Tagen)	315,4	377,9	484,9	632,8	657,9
Gesamt N	1.102	1.012	766	654	478
Cannabis					
bis 3 Monate	40 %	44 %	52 %	53 %	45 %
bis 6 Monate	24 %	26 %	23 %	22 %	23 %
bis 12 Monate	21 %	19 %	16 %	15 %	21 %
über 12 Monate	15 %	11 %	9 %	9 %	11 %
Mittelwert (in Tagen)	202,5	178,4	150,0	154,4	197,0
Gesamt N	998	1.233	1.515	1.636	1.533

Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung fällt auf, dass der Anteil regulär beendeter Betreuungen zwischen 2011 und 2017 von 45 % auf 51 % angestiegen ist und sich seitdem auf diesem Niveau in etwa hält. Dagegen hat es einen leichten Rückgang bei den planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform gegeben (von 12 % auf 9 %) (siehe Tabelle 24). Werden jedoch diese beiden Kategorien zusammen als „planmäßige Beendigung“ betrachtet, ergeben sich über die Jahre relativ stabile Werte, die zwischen 57 % und 61 % liegen.

Tabelle 24: Art der Beendigung der Betreuung bei der gesamten Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
regulär	45 %	48 %	51 %	53 %	51 %
planmäßiger Wechsel	12 %	10 %	10 %	8 %	9 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	5 %	6 %	5 %	6 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	30 %	29 %	27 %	29 %	28 %
disziplinarisch	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	3 %	4 %	3 %	2 %	3 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	5.632	5.811	5.635	5.589	4.892

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 sehr stabiler Anteil zwischen 63 % und 65 % (siehe Tabelle 25). Der entsprechende Wert für die Opioid Klientel hat dagegen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau weiter abgenommen: Er beträgt aktuell nur noch 38 % (siehe Tabelle 26). Bei der Cannabisklientel ist dagegen der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre von 57 % auf 68 % angestiegen (siehe Tabelle 27).

Tabelle 25: Art der Beendigung der Betreuung bei der Alkohol Klientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
regulär	53 %	53 %	54 %	56 %	53 %
planmäßiger Wechsel	12 %	10 %	10 %	9 %	10 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	5 %	7 %	6 %	6 %	7 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	26 %	25 %	24 %	24 %	25 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %
verstorben	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Gesamt N	2.779	2.644	2.443	2.380	2.077

Tabelle 26: Art der Beendigung der Betreuung bei der Opioidklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
regulär	27 %	32 %	33 %	33 %	27 %
planmäßiger Wechsel	17 %	13 %	11 %	8 %	11 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	2 %	2 %	1 %	1 %	2 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	4 %	4 %	4 %	6 %	7 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	30 %	30 %	36 %	38 %	36 %
disziplinarisch	7 %	6 %	3 %	4 %	5 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	10 %	10 %	8 %	6 %	8 %
verstorben	3 %	3 %	4 %	4 %	5 %
Gesamt N	1.033	952	722	616	460

Tabelle 27: Art der Beendigung der Betreuung bei der Cannabisklientel, 2011 bis 2021 (gleiche Einrichtungen, N=70)

	2011	2014	2017	2020	2021
regulär	48 %	53 %	60 %	62 %	62 %
planmäßiger Wechsel	9 %	8 %	8 %	5 %	6 %
vorz. auf ärztl./therap. Veranl.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
vorz. mit ärztl./therap. Einverst.	4 %	3 %	4 %	3 %	4 %
vorz. ohne ärztl./therap. Einverst.	34 %	32 %	22 %	27 %	25 %
disziplinarisch	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
außerplanm. Verlegung/Wechsel	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %
verstorben	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gesamt N	950	1.133	1.447	1.545	1.468

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2011-2021

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 suchtpräventiver Unterstützung und Information in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, sichergestellt durch die Fachkräfte der hessischen Fachstellen für Suchtprävention.

Wie werden die Fachstellen finanziert?

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

Wo sind die Fachstellen strukturell verankert?

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

Wie viele Fachstellen gibt es in Hessen?

2021 standen 28 Fachstellen mit 47 (Teilzeit-) Mitarbeiter*innen zur Verfügung.

Was sind die Schwerpunkte der Arbeit der Fachstellen?

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

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

Wie werden die Fachstellen überregional koordiniert?

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

Wie ist die landesweite Koordinierungsstelle ausgestattet?

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

Welche Aufgaben hat die landesweite Koordinierungsstelle der HLS?

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

Wie ist die Kooperation der Fachstellen mit der HLS institutionalisiert?

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

Wie dokumentieren die Fachstellen ihre Arbeit?

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

Was passiert mit den dokumentierten Daten in Dot.sys?

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

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

Zusammenfassung

Trends 2011 bis 2021 der Suchtprävention in Hessen

- Aufgrund der Corona-Pandemie stellte sich auch 2021 als ein besonderes Jahr für die Suchtprävention in Hessen dar. Die vielen Beschränkungen während der zweiten strengen Lockdown-Phase (bis April/Mai 2021) führten dazu, dass geplante Maßnahmen nicht durchgeführt und neue digitale Angebote entwickelt werden mussten.
- Im aktuellen Auswertungsjahr 2021 wurden insgesamt 2.283 Maßnahmen dokumentiert. Das sind ungefähr 350 weniger Maßnahmen als vor Corona (2019), worin die eingeschränkten Arbeitsbedingungen zum Ausdruck kommen dürften. Für das regelmäßige Monitoring haben – aufgrund dieser besonderen Situation – die Zahlen für den Zeitraum 2011 bis 2021 nur eine eingeschränkte Aussagekraft. Unter dieser Annahme seien die folgenden Entwicklungen genannt:
 - » Zielebene: Im Jahr 2021 beträgt der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikatoren*innen richten, 55 %. Davor war dieser kontinuierlich von 58 % auf 45 % zurückgegangen. Umgekehrt hatten die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, von 2011 bis 2019 von 34 % auf 50 % zugenommen. Im Berichtsjahr liegt er jetzt wieder bei 39 %.
 - » Setting: Fast die Hälfte aller Aktivitäten wurden im Jahr 2021 im Setting Schule durchgeführt (47 %), wobei sein relativer Anteil 2019 noch bei 57 % lag und seitdem zurückgeht. Danach folgt das Setting Suchthilfe mit einem Anteil von 16 %. Der Prozentanteil ist hier über die Jahre angestiegen; 2011 waren es noch 7 %. An dritter Stelle folgt das Setting Jugendarbeit mit aktuell 14 %.
 - » Inhaltsebene: Bei den allermeisten der Maßnahmen aus dem Jahr 2021 geht es um das Thema Alkohol (75 %). Das war im Zeitraum 2011 bis 2020 genauso der Fall. Es zeigt sich hier jedoch ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 17 Prozentpunkte. An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis mit aktuell 62 %, der seit 2011 einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren hat. Auch das Thema Kokain hat seit dem Jahr 2015 an Relevanz gewonnen (von 5 % auf 13 %).

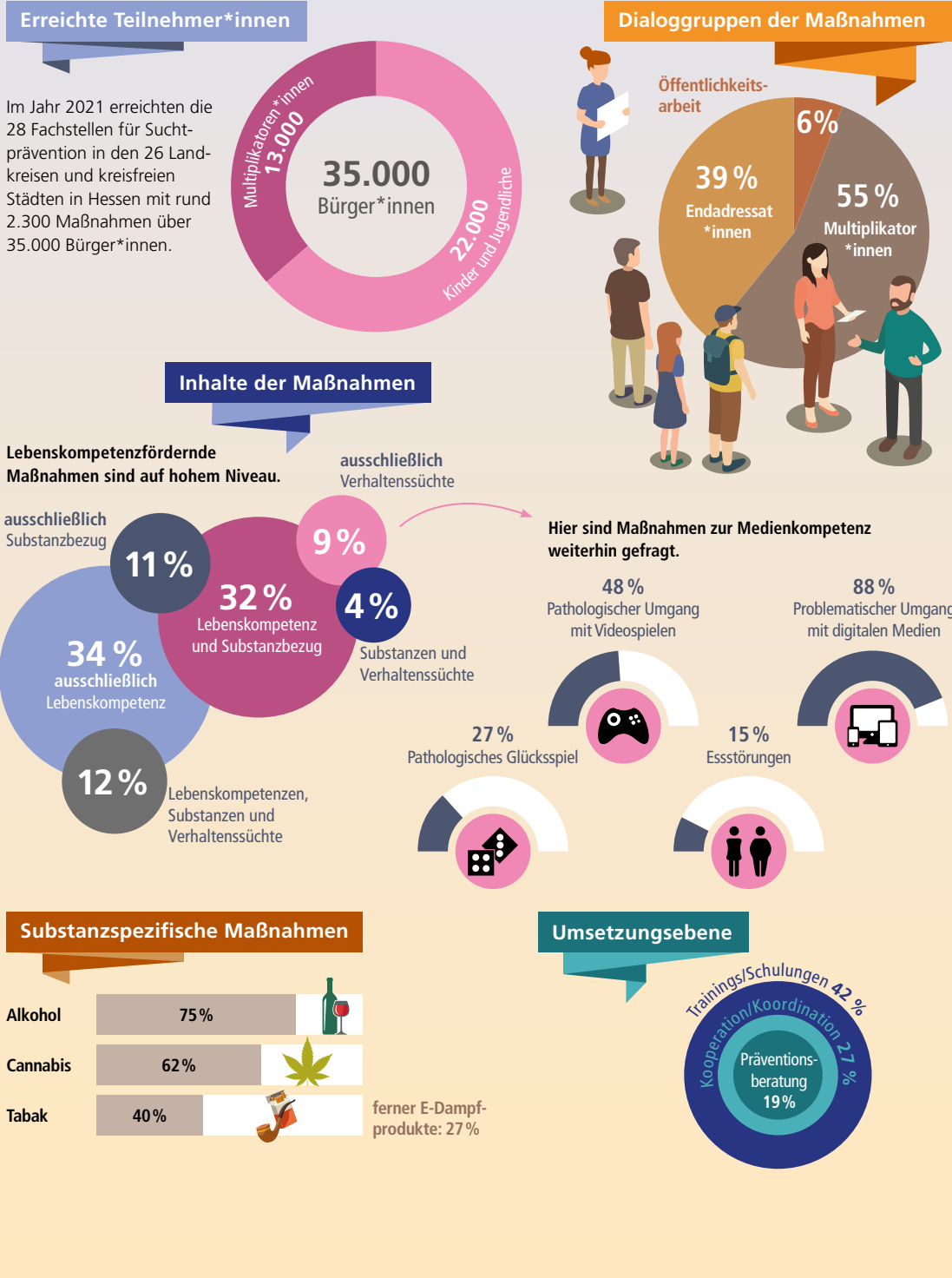
Maßnahmen 2021 nach ihrem Medium

- Der Bericht enthält ferner einen Vergleich der in 2021 durchgeführten Maßnahmen nach ihrem Durchführungsformat („Medium“). Die Fachstellen haben dabei die Form der Maßnahme nach den Kategorien „analog“, „digital“ und „hybrid“ erfasst. Bei dieser Spezialanalyse werden vor allem die folgenden Besonderheiten sichtbar:
 - » Zielebene: Im analogen Format beträgt der Anteil multiplikatorenbezogener Maßnahmen 42 %, bei der digitalen Form sind es deutlich höhere 72 %. Dagegen kommen im analogen Bereich Maßnahmen, die sich an Endadressat*innen richten, prozentual häufiger vor (53 % zu 20 %).

- » Setting: 54 % aller analogen Maßnahmen werden im Setting Schule durchgeführt; im digitalen sind es 36 %. Dagegen betreffen beim letztgenannten Format 22 % den Bereich der Suchthilfe, im analogen sind mit 11 % einhalb so viele.
- » Inhaltsebene: Die Inhaltsebene stellt sich so dar, dass im digitalen Format ein wesentlich höherer Anteil von ausschließlicher Lebenskompetenzförderung praktiziert wird als bei den analogen Maßnahmen (44 % zu 27 %). Bei der Lebenskompetenzförderung mit Substanzbezug ist es andersherum (20 % zu 39 %).

Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2021



Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der Dot.sys-Daten 2021 – Maßnahmen nach Medium

Merkmale digitaler, hybrider und analoger Maßnahmen

Anzahl der Maßnahmen

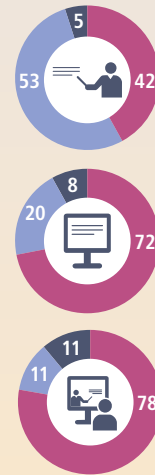
Erreichte Teilnehmer*innen



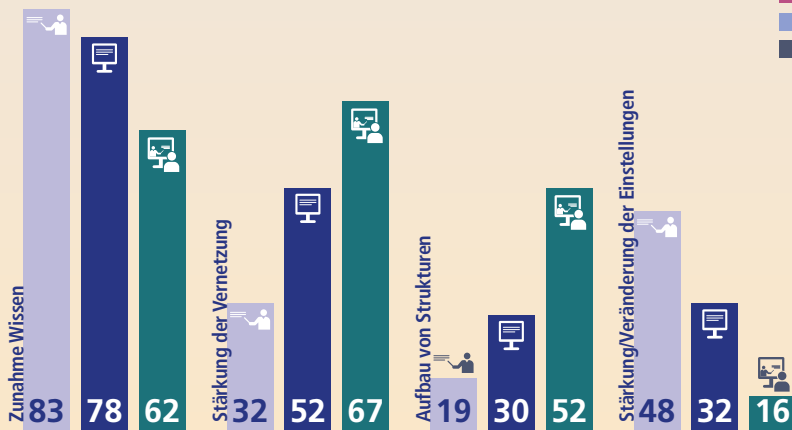
Jede 3. Maßnahme ist ein neues digitales suchtpräventives Angebot.

Dialoggruppen (in %)

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



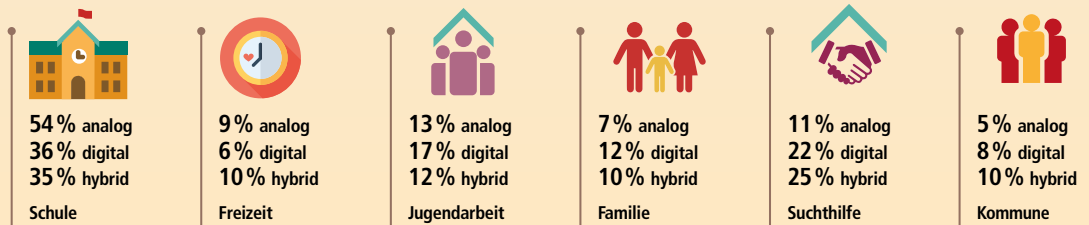
Zielsetzung (in %)



Multiplikator*innen
Endadressat*innen
Öffentlichkeitsarbeit

Wissenszunahme und Vernetzungsarbeit sind bedeutend im digitalen wie auch im hybriden Medium.

Setting



Das Dokumentationssystem Dot.sys

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

Dot.sys dient der Erhebung und Dokumentation der durchgeführten Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich hauptamtlich in der Suchtprävention tätige Mitarbeiter*innen aus Fachstellen und Beratungsstellen in 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 28 Fachstellen an der Datenerhebung beteiligt.

Ab dem Jahr 2018 ist dabei zu berücksichtigen, dass sich bei der neuen Dot.sys-Version 4.0 einige Item-Kataloge grundlegend geändert haben. 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 elf Jahren vorgestellt. 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 2021 ergeben haben. Dieses geschieht bis zum Jahr 2019 in Vier-Jahres-Schritten (2011/2015/2019). Aufgrund der besonderen Situation durch die Corona-Pandemie werden ferner die Jahre 2020 und 2021 dargestellt. Sie waren eine besondere Herausforderung für die Suchtprävention in Hessen. Viele Beschränkungen (vor allem während der Lockdown-Phasen) und Hygieneregulungen haben dazu geführt, dass geplante Maßnahmen nicht durchgeführt werden konnten und kurzfristig neue digitale Angebote entwickelt werden mussten. Für das regelmäßige Monitoring haben – aufgrund der besonderen Situation – die Zahlen für die Jahre 2020 und 2021 nur eine eingeschränkte Aussagekraft.

Der Bericht enthält ferner einen Vergleich der durchgeführten Maßnahmen nach ihrem Durchführungsformat (Medium), mit dem die Maßnahmen nach „analog“, „digital“ oder „hybrid“ klassifiziert werden können. Diese Kategorie wurde ab dem Jahr 2021 in den Dot.sys-Datensatz aufgenommen. Die Fachstellen in Hessen haben dieses nachträglich aber auch für die Maßnahmen des Jahres 2020 dokumentiert. In dieser Spezialauswertung kommt zum Ausdruck, wie unter stark eingeschränkten Bedingungen die suchtpreventive Arbeit in einem Flächenland kurzfristig gestaltet worden ist.

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 28). Im aktuellen Auswertungsjahr 2021 wurden insgesamt 2.283 Maßnahmen dokumentiert. Das sind weniger Maßnahmen als in den Jahren bis 2019, worin auch die eingeschränkten Arbeitsbedingungen während der Corona-Pandemie zum Ausdruck kommen dürften.

Trends 2011 bis 2021 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 2021 klassifiziert, ergibt sich für die suchtpreventive Arbeit in Hessen das folgende Bild: 72 % aller durchgeführten Maßnahmen besitzen einen universellen Ansatz (siehe Tabelle 28). 10 % betreffen die selektive Prävention. Den geringsten Wert weist mit 6 % die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 12 % auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention). In der Trendbetrachtung ergeben sich hier im Großen und Ganzen seit 2011 keine auffälligen 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 2021 uneinheitlich zwischen 17 % und 36 % schwankte. Eine kulturspezifische Ausrichtung wiesen dagegen relativ stabil zwischen 10 % und 14 % aller Maßnahmen auf. Im Jahr 2021 sind hier keine Auffälligkeiten vorhanden

Tabelle 28: Präventionsart der Maßnahmen 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
universell	72,6 %	70,7 %	79,0 %	70,9 %	72,4 %
selektiv	11,1 %	12,4 %	7,9 %	8,4 %	9,7 %
indiziert	5,2 %	4,1 %	3,1 %	5,9 %	5,7 %
strukturell	11,1 %	12,8 %	10,0 %	14,8 %	12,2 %
N	2.554	2.702	2.647	1.971	2.283

Zielebene

Im Jahr 2021 beträgt der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikatoren*innen richten, 55 %, was fast exakt dem Vorjahreswert (54 %) entspricht (siehe Tabelle 29). Davor war dieser kontinuierlich von 58 % auf 45 % zurückgegangen. Umgekehrt haben die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden, von 2011 bis 2019 von 34 % auf 50 % zugenommen. Dann ist der entsprechende Prozentanteil im Jahr 2020 deutlich gefallen; im Berichtsjahr liegt er jetzt bei 39 %. Die Öffentlichkeitsarbeit weist aktuell 6 % auf. Im Betrachtungszeitraum sind hier Schwankungen in einem prozentualen Bereich zwischen 9 % und 5 % zu verzeichnen.

Tabelle 29: Zielebene der Maßnahmen 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
Multiplikator*innen	58,3 %	52,5 %	45,1 %	53,6 %	54,5 %
Endadressat*innen	34,3 %	38,7 %	49,6 %	37,4 %	39,0 %
Öffentlichkeitsarbeit	7,4 %	8,8 %	5,3 %	9,0 %	6,4 %
N	2.554	2.705	2.647	1.971	2.283

Werden im nächsten Schritt die Daten daraufhin ausgewertet, welche Personengruppen im Bereich Multiplikator*innen genau angesprochen werden, fällt für das Jahr 2021 der bisher niedrigste Wert mit 36 % im Bereich der Schule auf. Seit 2011 ist hier der relative Anteil kontinuierlich zurückgegangen; Ausgangspunkt waren einmal 46 % (siehe Tabelle 30). Zu einem stetigen Rückgang ist es ebenfalls bei der multiplikatorenbezogenen Arbeit in Kindertagesstätten gekommen (von 17 % auf 7 %). In die andere Richtung weisen die Ergebnisse bei der Zielgruppe „Suchthilfe/-prävention“: Der entsprechende Anteil betrug im Ausgangsjahr 2011 nur 13 %, im Jahr 2021 sind es schon 30 %.¹

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).

Tabelle 30: Zielebene der Maßnahmen, Multiplikator*innen 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Schule	45,6 %	43,2 %	40,8 %	37,1 %	36,3 %
Kinder-/Jugendarbeit	21,1 %	23,2 %	23,2 %	23,8 %	24,4 %
Kindertagesstätten	17,1 %	14,5 %	10,8 %	12,9 %	7,0 %
Kommune/Landkreis/ Behörde	16,6 %	20,0 %	17,8 %	18,9 %	20,0 %
Gesundheitswesen	13,7 %	13,5 %	9,0 %	10,5 %	10,5 %
Suchthilfe/ Suchtprävention	13,4 %	19,7 %	27,7 %	27,5 %	30,4 %
Peers	9,3 %	12,7 %	6,5 %	5,8 %	4,3 %
Eltern/Familie	9,1 %	7,1 %	5,4 %	6,9 %	4,7 %
Strafwesen/Polizei	8,8 %	7,8 %	6,9 %	5,5 %	4,7 %
Freizeitbereich	7,0 %	9,3 %	-	-	-
Ehrenamtlicher Freizeitbereich*	-	-	5,7 %	4,7 %	3,5 %
Ehrenamtliche Selbsthilfe*	-	-	2,5 %	2,0 %	2,6 %
Ehrenamtliche Migrationsarbeit*	-	-	1,5 %	3,2 %	1,1 %
Politik	6,4 %	6,1 %	4,4 %	4,0 %	2,4 %
Kirche	6,2 %	8,0 %	4,1 %	5,5 %	4,5 %
Betrieb	3,4 %	5,4 %	4,5 %	7,0 %	6,0 %
Glücksspielwesen	-	-	0,1 %	0,1 %	0,2 %
Behindertenhilfe	-	-	-	-	0,9 %
Sonstige	5,7 %	7,5 %	2,9 %	3,9 %	2,1 %
N	1.490	1.418	1.194	1.056	1.245

Bei den suchtpreventiven Maßnahmen, die sich direkt an die Endadressat*innen richten, beziehen sich im Jahr 2021 zwei Drittel auf den Bereich „Kinder und Jugendliche“ (66 %) (siehe Tabelle 31). Hier ergab sich schon immer (mit etwas schwankenden Werten) ein klarer Schwerpunkt bei der Zielebene der Endadressat*innen. Danach kommen drei Zielgruppen, deren Anteile zweistellig sind, die aber unterschiedliche Trends aufweisen: Die Zahlen für „Eltern/Familie“ sind seit 2011 bis 2020 kontinuierlich zurückgegangen, um im aktuellen Berichtsjahr das erste Mal eine ganz leichten Anstieg auf 11 % zu erfahren. Die Gruppe der Probierkonsumierenden hat dagegen schon seit dem Jahr 2019 wieder leicht an Bedeutung gewonnen; für das Jahr 2021 ergibt sich hier ein Wert von 14 %. Dagegen sind die Prozentwerte bei den „konsumerfahrenen Jugendlichen/Erwachsenen“ sehr schwankend und erreichen im Jahr 2021 einen Höchstwert von 19 %.

Bei allen anderen Zielgruppen liegt der relative Prozentanteil (deutlich) unter 10 Prozent; hier hat es in den letzten 11 Jahren kaum eine nennenswerte Veränderung gegeben.

Tabelle 31: Zielebene der Maßnahmen, Endadressat*innen 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Kinder und Jugendliche	63,9 %	70,9 %	74,4 %	66,9 %	65,8 %
Eltern/Familie	18,5 %	15,4 %	11,1 %	10,0 %	10,9 %
konsumerfahrene Jugendliche/ Erwachsene	18,4 %	17,2 %	11,4 %	16,3 %	18,6 %
Probier-konsument*innen	9,6 %	11,2 %	15,2 %	15,5 %	14,4 %
Auszubildende	6,3 %	5,9 %	4,3 %	5,8 %	6,2 %
unspezifisch/ Gesamtbevölkerung	5,4 %	2,1 %	1,1 %	1,4 %	2,1 %
Migrant*innen	3,8 %	1,8 %	5,4 %	8,3 %	6,5 %
Flüchtlinge	-	-	3,7 %	7,5 %	3,8 %
Beschäftigte im Betrieb	3,0 %	1,6 %	3,5 %	0,4 %	2,4 %
sozial Benachteiligte	2,6 %	1,1 %	0,8 %	7,9 %	3,0 %
Student*innen	1,7 %	1,1 %	1,4 %	2,6 %	2,0 %
Senior*innen	1,6 %	1,0 %	0,7 %	0,4 %	0,2 %
Straffällige	1,0 %	2,5 %	2,4 %	5,2 %	4,5 %
suchtbelastete Lebensgemeinschaften	0,8 %	0,1 %	0,8 %	5,4 %	1,1 %
Menschen mit Behinderungen	-	-	-	-	0,1 %
Sonstige	1,4 %	1,5 %	1,4 %	1,8 %	1,5 %
N	876	1.045	1.312	737	891

Die nächste Auswertung betrifft die Altersgruppen. Diese Kategorie wird ausschließlich bei denjenigen Maßnahmen erfasst, die sich direkt an die Endadressat*innen wenden. Es zeigt sich für das Jahr 2021, dass sich zwei Drittel (67 %) dieser Aktivitäten an die Gruppe der Jugendlichen richten (siehe Tabelle 32). Seit 2011 liegt dieser Anteil immer bei über 60 %. Es folgen die Altersgruppen der Kinder (35 %) und jungen Erwachsenen (30 %), bei denen für die Vorjahre etwas schwankende Anteile zu beobachten sind. Maßnahmen für Senior*innen werden selten durchgeführt; im Jahr 2021 beträgt ihr Anteil nur 2 %.

Tabelle 32: Altersgruppen der Endadressat*innen 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Kinder (bis 13 Jahre)	28,4 %	40,4 %	40,5 %	39,6 %	34,6 %
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	61,3 %	61,0 %	60,3 %	60,2 %	66,7 %
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	31,8 %	27,8 %	26,6 %	31,2 %	29,9 %
Erwachsene (28 bis 64 Jahre)	24,7 %	17,3 %	16,9 %	14,1 %	18,4 %
Senior*innen (ab 65 Jahre)	2,4 %	2,4 %	1,4 %	0,9 %	2,1 %
N	876	1.045	1.312	737	891

Für die Zielebene der Öffentlichkeitsarbeit wird seit dem Jahr 2018 mit einem neuen Erfassungskatalog gearbeitet, deshalb kann hier keine längere Trendbetrachtung erfolgen, sondern nur die Darstellung der Ergebnisse der letzten vier Jahre. Die Dokumentation zeigt, dass die wichtigste Form der Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2021 die Online-Medien mit einem Anteil von 47 % sind (siehe Tabelle 33). Danach folgen die Pressearbeit und die Printmedien, die auf prozentuale Anteile von 38 % bzw. 27 % kommen. Auch die Dialogische Online-Kommunikation weist mit 19 % noch einen relativ hohen Anteil auf.

In den Jahren 2018 und 2019 stellte sich die Verteilung der verschiedenen Formen der Öffentlichkeitsarbeit noch gänzlich anders dar, was mit den geänderten Arbeitsbedingungen unter der Corona-Pandemie zusammenhängen dürfte.

Tabelle 33: Formen der Öffentlichkeitsarbeit 2018 und 2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019	2020	2021
Printmedien	47,3 %	45,4 %	23,6 %	26,5 %
Pressearbeit	47,3 %	41,1 %	25,8 %	38,1 %
Personalkommunikative Maßnahmen	34,5 %	36,9 %	9,6 %	9,5 %
Online-Medien	27,3 %	25,5 %	52,2 %	46,9 %
„Give aways“ (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	13,6 %	18,4 %	3,4 %	8,2 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	9,1 %	12,1 %	4,5 %	4,8 %
Dialogische Online-Kommunikation	7,3 %	6,4 %	9,0 %	19,0 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	4,5 %	2,8 %	2,8 %	1,4 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	10,0 %	7,1 %	7,3 %	2,7 %
N	110	141	178	147

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 Jahr 2021 im Durchschnitt bei 11 liegt (siehe Tabelle 34). Bis 2019

lag der entsprechende Wert noch bei 15 bzw. 16 Personen. Insgesamt konnten hier im aktuellen Berichtsjahr fast 13.500 Personen erreicht werden.

Bei den Endadressat*innen beträgt der aktuelle Durchschnittswert pro Maßnahme 24 Personen, so dass insgesamt über 21.500 Personen erreicht werden konnten. Vor dem Beginn der Corona-Pandemie (2020) war die Anzahl erreichter Endadressat*innen deutlich höher: er lag in einem (schwankenden) Bereich zwischen 44 und 56.

Tabelle 34: Anzahl der erreichten Personen Multiplikator*innen und Endadressat*innen 2011-2021 (absolute Werte)

	2011	2015	2019	2020	2021
Multiplikator*innen					
Mittlere Teilnehmendenanzahl	16,1	15,7	15,4	11,8	10,8
Insgesamt	25.068	23.079	19.558	12.461	13.446
N	1.557	1.470	1.270	1.056	1.245
Endadressat*innen					
Mittlere Teilnehmendenanzahl	50,5	55,7	43,5	28,4	24,3
Insgesamt	40.350	55.310	53.244	20.902	21.651
N	799	993	1.224	736	891

Inhaltsebene

Bei der Erfassung der Inhaltsebene ist seit dem Jahr 2018 gleich zweimal die Dokumentationslogik geändert worden. Deshalb liegt der Fokus hier auf den aktuellen Ergebnissen (2021). Danach geht es bei einem guten Drittel der durchgeführten Maßnahmen ausschließlich um die Förderung von Lebenskompetenzen (34 %) (siehe Tabelle 35). An zweiter Stelle stehen Maßnahmen, die gleichsam Lebenskompetenzen und Substanzen betreffen (32 %). 11 % aller Maßnahmen weisen einen ausschließlichen Substanzbezug auf; bei 9 % gilt dies für die Verhaltenssüchte. Bei 12 % aller Maßnahmen geht es um alle drei Themenbereiche. Auf den geringsten Anteil kommen Maßnahmen, die Substanzen und Verhaltenssüchten thematisieren (4 %).

Die Ergebnisse aus den drei Vorjahren sind hier nur informationshalber ausgewiesen.

Tabelle 35: Inhaltsebene der Maßnahmen 2018 bis 2021

	2018	2019	2020	2021
ausschließlich Lebenskompetenz	39,1 %	36,5 %	40,3 %	34,1 %
Lebenskompetenz und Substanzen	39,8 %	44,6 %	41,2 %	31,6 %
ausschließlich Substanzbezug	8,5 %	6,1 %	7,6 %	10,5 %
Verhaltenssüchte	12,6 %	12,9 %	10,9 %	-
ausschließlich Verhaltenssüchte	-	-	-	8,6 %
Substanzen und Verhaltenssüchte	-	-	-	3,5 %
Lebenskompetenz, Substanzen und Verhaltenssüchte	-	-	-	11,7 %
N	2.317	2.647	1.971	2.283

Bei den allermeisten der Maßnahmen aus dem Jahr 2021 geht es um das Thema Alkohol (75 %) (siehe Tabelle 36). Das war im Zeitraum 2011 bis 2020 genauso der Fall. Es zeigt sich hier jedoch ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 17 Prozentpunkte. An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis mit aktuell 62 %, der seit 2011 einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren hat. Auch das Thema Kokain hat seit dem Jahr 2015 an Relevanz gewonnen (von 5 % auf 13 %). Bei allen anderen Substanzen ist dagegen im Beobachtungszeitraum keine Entwicklung in die eine oder andere Richtung festzustellen; hier liegen teilweise deutliche Schwankungen vor.

Tabelle 36: Inhaltsebene der Maßnahmen, Substanzbezug 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Alkohol	91,6 %	85,6 %	80,5 %	77,7 %	75,2 %
Cannabis	34,1 %	42,3 %	62,2 %	59,8 %	61,9 %
Tabak	29,1 %	32,2 %	42,2 %	40,0 %	40,4 %
E-Dampfprodukte	-	-	30,0 %	31,0 %	27,1 %
Medikamente	9,9 %	10,0 %	14,5 %	15,8 %	15,5 %
Amphetamine/Speed	9,4 %	9,8 %	16,3 %	18,4 %	16,0 %
Methamphetamine*	-	-	5,4 %	3,4 %	5,7 %
Ecstasy	8,2 %	6,3 %	17,1 %	14,8 %	13,1 %
Opiate	7,9 %	6,8 %	6,3 %	7,5 %	9,4 %
Kokain	7,6 %	5,0 %	8,4 %	11,2 %	12,5 %
Halluzinogene	6,7 %	3,8 %	6,3 %	7,4 %	7,8 %
Biogene Drogen	4,6 %	2,7 %	3,4 %	4,3 %	2,4 %
Lösungsmittel	3,1 %	2,4 %	2,7 %	1,8 %	2,6 %
Neue Psychoaktive Substanzen	-	-	10,2 %	15,0 %	14,1 %
N	1.184	1.384	1.341	963	1.308

Werden Verhaltenssüchte behandelt, geht es inhaltlich vor allem um den problematischen Umgang mit digitalen Medien. Für 2021 beträgt der entsprechende Wert 88 %. Die Prozentanteile

für die anderen Kategorien lauten (mehrere Angaben möglich): Pathologischer Umgang Videospiele 48 %, Pathologisches Glücksspiel 27 % und Essstörungen 15 %.

Die einzelnen Verhaltenssuchte werden seit 2018 anders erfasst. Dass im Jahr 2021 (fast) überall höhere Werte und deutlich mehr Maßnahmen als in den Vorjahren dokumentiert worden sind, könnte auf die nochmalige Veränderung der Dokumentationslogik bei der Inhaltsebene (in 2021) zurückzuführen sein (siehe oben).

Tabelle 37: Inhaltsebene der Maßnahmen, Verhaltenssuchte 2018-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2018	2019	2020	2021
Problematischer Umgang digitale Medien	90,4 %	86,8 %	83,2 %	88,1 %
Pathologischer Umgang Videospiele	44,3 %	42,5 %	36,0 %	47,8 %
Pathologisches Glücksspiel	15,1 %	8,8 %	15,9 %	27,0 %
Essstörungen	2,7 %	2,3 %	5,6 %	14,7 %
N	291	341	214	544

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: Fast die Hälfte aller Aktivitäten wurden in diesem Setting im Jahr 2021 durchgeführt (47 %), wobei sein relativer Anteil 2019 noch bei 57 % lag und seitdem zurückgeht (siehe Tabelle 38).² Danach folgt das Setting Suchthilfe mit einem Anteil von 16 %. Der Prozentanteil ist hier über die Jahre angestiegen; 2011 waren es noch 7 %. An dritter Stelle folgt das Setting Jugendarbeit mit aktuell 14 %.

In allen anderen Settings liegen die Werte unter 10 Prozentpunkten. Hier sind vor allem die stärkeren Rückgänge in den Settings Kindertagesstätte (seit 2011) sowie Freizeit und Familie (beide seit 2019) bemerkenswert. Bei allen anderen Settings werden für den betrachteten Zeitraum keine Trends in die eine oder andere Richtung sichtbar.

² Die Verteilung nach Schultypen innerhalb des Settings Schule stellt sich für das Jahr 2021 wie folgt dar: Grundschule = 13,6 %; Schulart mit zwei Bildungsgängen = 25,4 %; Schulart mit zwei oder drei Bildungsgängen = 49,8 %; Gymnasium = 29,0 %; Berufsbildende Schule/Oberstufenzentrum = 20,0 %; Förderschule = 16,2 % (mehrere Angaben pro Maßnahme möglich). Diesen Kategorienkatalog gibt es seit der neuen Dot.sys-Version (2018).

Tabelle 38: Settings der Maßnahmen 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Schule	50,5 %	52,3 %	56,7 %	48,0 %	46,5 %
Jugendarbeit	13,0 %	12,1 %	8,7 %	11,5 %	14,2 %
Kindertagesstätte	11,4 %	8,8 %	6,1 %	7,1 %	4,3 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	7,6 %	8,3 %	6,2 %	7,4 %	6,5 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	7,4 %	6,5 %	1,4 %	1,9 %	2,9 %
Suchthilfe	6,9 %	9,7 %	10,9 %	13,9 %	15,9 %
Gesundheitswesen	5,5 %	5,0 %	4,3 %	6,5 %	6,1 %
Freizeit	5,2 %	10,5 %	16,2 %	11,4 %	7,9 %
Betrieb	4,9 %	4,9 %	4,9 %	5,8 %	5,9 %
Familie	4,3 %	9,0 %	13,0 %	8,6 %	8,3 %
Erwachsenen-/Familienbildung	3,4 %	2,8 %	3,4 %	5,7 %	5,3 %
Strafwesen/Polizei	2,6 %	2,3 %	2,0 %	3,0 %	2,9 %
Hochschule/ Fachhochschule	2,6 %	2,4 %	2,1 %	2,6 %	2,3 %
Kirche	2,5 %	3,1 %	1,0 %	0,9 %	1,4 %
Sport	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
Fahrschule	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Flüchtlingshilfe/Migrationsdienst	-	-	1,5 %	1,3 %	1,0 %
Behindertenhilfe	-	-	-	-	0,4 %
Sonstiges	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,0 %	2,0 %
N	2.366	2.465	2.506	1.793	2.136

Umsetzungsebene

Die nächste Tabelle zeigt die so genannte Umsetzungsebene der Maßnahmen. Damit ist die Form oder Methodik der Maßnahme gemeint. Im Jahr 2021 beträgt der prozentuale Anteil für Trainings/Schulungen 42 % (siehe Tabelle 39). Es folgen die Kooperation/Koordination und die Präventionsberatung mit Anteilen von 27 % und 19 %.

Im betrachteten Zeitraum ergeben sich hier nur wenige nennenswerte Veränderungen: Die wichtigste Rolle spielen Trainings/Schulungen mit Anteilen zwischen 39 % und 51 % – hier ist ein deutlicher Anstieg zwischen 2011 und 2019 zu konstatieren. Die Kooperation bzw. Koordination mit Dritten betraf in diesen Jahren jede vierte bis fünfte Maßnahme (21 % bis 27 %). An dritter Stelle folgt mit über die Jahre schwankenden Werten die Präventionsberatung (9 % bis 20 %). Bei allen anderen Umsetzungsformen liegen die relativen Anteile bei unter 10 Prozent.

Tabelle 39: Umsetzungsebene der Maßnahmen 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
Trainings/Schulungen	39,0 %	42,7 %	50,8 %	41,6 %	41,8 %
Kooperation/Koordination	23,4 %	22,9 %	21,0 %	26,8 %	27,1 %
Präventionsberatung	12,0 %	9,8 %	9,1 %	19,9 %	19,3 %
Ausstellung/Projektstage/Aktionswochen	8,7 %	9,4 %	6,9 %	4,3 %	3,3 %
Vortrag/Referat	7,5 %	7,2 %	6,5 %	4,8 %	6,3 %
Informationsvermittlung	6,8 %	5,9 %	4,1 %	-	-
Fachtagung	1,6 %	1,6 %	1,4 %	1,7 %	1,3 %
Information/Vermittlung Hilfsdienste	0,8 %	0,4 %	0,3 %	1,0 %	0,8 %
N	2.366	2.464	2.506	1.682	2.136

Zielsetzung

Bei den Präventionsmaßnahmen gibt es einerseits Individuen-bezogene Zielsetzungen. Hier steht im Jahr 2021 mit Abstand an erster Stelle die Zunahme des Wissens bei den entsprechenden Zielgruppen. 80 % aller Aktivitäten verfolgen dieses Ziel (siehe Tabelle 40). Am zweithäufigsten wird die Stärkung/Veränderung von Einstellungen genannt (40 %), vor der Zielsetzung Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung mit einem Anteil von 30 %.

In den Jahren 2011 bis 2021 gab es bei diesen drei Zielsetzungen etwas schwankende, aber doch jeweils in einem ähnlichen Korridor liegende Werte. Dagegen hat die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz zwischen 2011 bis 2019 deutlich zugenommen, um dann wieder etwas zu fallen (aktueller Wert: 23 %). Zudem halbierte sich der Prozentanteil bei der Kategorie „Verhaltensmodifikation“ in diesen acht Jahren; ihr aktueller Wert beträgt 9 %.

Neben den Individuen-bezogenen Zielsetzungen gibt es auch Zielsetzungen, die auf strukturelle Aspekte oder die Öffentlichkeitsarbeit abzielen. Die Werte für die Ziele „Verstärkung der Vernetzung“ und „Aufbau von Strukturen“ betragen für das Jahr 2021 42 % und 26 % (siehe Tabelle 40). Das Ziel „hohe Öffentlichkeitswirksamkeit“ weist einen Wert von 13 % auf. Die Entwicklungen bei dieser Art von Zielsetzungen sind im Beobachtungszeitraum eher schwankend gewesen.

Tabelle 40: Zielsetzung der Maßnahmen 2011-2021 (Mehrfachnennung möglich)

	2011	2015	2019	2020	2021
Zunahme von Wissen	69,8 %	68,2 %	79,1 %	74,2 %	79,7 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	43,4 %	42,0 %	42,1 %	38,5 %	39,8 %
Kompetenzförderung/ Ressourcenstärkung	36,6 %	33,7 %	30,9 %	29,5 %	30,4 %
Förderung von Risikokompetenz	12,0 %	19,7 %	29,7 %	21,9 %	23,4 %
Verhaltensmodifikation	14,6 %	14,8 %	6,7 %	5,7 %	8,9 %
Stärkung der Vernetzung	31,9 %	34,2 %	32,8 %	41,0 %	41,6 %
Aufbau von Strukturen	28,0 %	30,0 %	25,8 %	29,6 %	25,8 %
hohe Öffentlichkeitswirksamkeit	16,8 %	18,5 %	10,4 %	13,5 %	13,3 %
N	2.554	2.705	2.647	1.971	2.283

Anzahl und Dauer der Termine

Mit Dot.sys können auch die Anzahl und Dauer der Termine je durchgeführter Maßnahme dokumentiert werden. Für das Jahr 2021 weist die folgende Tabelle 41 einen Anteil von 70 % von Maßnahmen aus, die im Rahmen eines Termins durchgeführt worden sind. Die Trendbetrachtung zeigt, dass bis 2019 der Anteil dieser Art von Maßnahmen deutlich angestiegen ist: von 63 % auf 76 %. Seitdem fällt dieser Anteil wieder leicht. Bei den Maßnahmen mit mehreren Termine (von 2/3 bis >10) ist die Entwicklung entsprechend andersherum.

Tabelle 41: Anzahl der Termine 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
einer	63,3 %	64,5 %	76,2 %	71,6 %	69,8 %
2 bis 3	17,6 %	19,9 %	14,2 %	17,5 %	17,4 %
4 bis 6	10,4 %	9,9 %	6,6 %	7,5 %	9,4 %
7 bis 10	3,8 %	2,6 %	1,4 %	1,5 %	1,8 %
mehr als 10	4,8 %	3,0 %	1,6 %	2,0 %	1,6 %
N	2.366	2.463	2.506	1.793	2.136

Bei der Dauer der einzelnen Termine ergibt sich für das Jahr 2021 das folgende Bild: Über 60 % der Maßnahmen dauern bis zu 2 Stunden und fast ein Drittel bis zu einem halben Tag (siehe Tabelle 42). Suchtpräventive Projekte, die einen größeren Zeitumfang in Anspruch nehmen, betreffen nur 9 % der Maßnahmen. Im gesamten Zeitraum 2011 bis 2021 ist der Anteil umfassenderer Programme kontinuierlich zurückgegangen.

Tabelle 42: Dauer der Termine 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
bis 2 Stunden	42,1 %	49,5 %	49,9 %	60,6 %	62,0 %
>2 Stunden bis ½ Tag	38,7 %	32,8 %	36,0 %	30,5 %	29,1 %
>½ Tag bis 1 Tag	15,3 %	14,7 %	12,6 %	8,1 %	8,1 %
>1 Tag	3,9 %	3,0 %	1,4 %	0,8 %	0,7 %
N	2.366	2.463	2.506	1.793	2.136

Evaluationsstatus

Wird ein Blick auf den Evaluationsstatus der durchgeführten Maßnahmen geworfen, zeigt sich, dass bei dem allergrößten Teil aller Aktivitäten im Jahr 2021 eine Evaluation nicht vorgesehen ist (86 %) (siehe Tabelle 43). Dieser Anteil war schon im Zeitraum 2011 bis 2019 von 69 % auf 84 % angestiegen. Parallel ist der Anteil bereits vorhandener Evaluationen kontinuierlich zurückgegangen, von 20 % im Jahr 2019 auf nur noch 11 % im aktuellen Berichtsjahr. Ein gleicher abnehmender Trend zeigt sich in der Kategorie „aktuell durchgeführt“ (von 12 % auf 4 %).

Tabelle 43: Evaluation der Maßnahmen 2011-2021

	2011	2015	2019	2020	2021
nicht vorgesehen	68,8 %	73,2 %	83,8 %	82,3 %	85,7 %
aktuell durchgeführt	11,6 %	11,4 %	2,6 %	3,6 %	3,5 %
bereits vorhanden	19,7 %	15,3 %	13,6 %	14,1 %	10,8 %
N	2.554	2.705	2.647	1.971	2.283

Medium (Durchführungsformat)

Abschließend sollen die Ergebnisse für die Maßnahmen nach ihrem Medium kurz dargestellt werden, auch als Überleitung zu der dann folgenden Spezialauswertung. Dies kann hier aus den schon genannten Gründen ausschließlich für die Jahre 2020 und 2021 erfolgen (siehe vorne). Danach sind im aktuellen Berichtsjahr 60 % aller Maßnahmen im analogen Format durchgeführt worden (siehe Tabelle 44). Der hybride Anteil beträgt 9 %, während 31 % haben digital stattgefunden. Dies bedeutet beim zuletzt genannten Medium eine Steigerung von 9 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 44: Medium der Maßnahmen 2020 und 2021

	2020	2021
Analog	70,8 %	59,7 %
Digital	22,1 %	31,0 %
Hybrid	7,1 %	9,3 %
N	1.954	2.279

Maßnahmen 2021 nach ihrem Medium

Bei insgesamt 2.279 Maßnahmen wurde das Medium für das Jahr 2021 dokumentiert. Nach dieser Erfassung sind 1.360 Maßnahmen im analogen, 707 im digitalen und 212 im hybriden Format durchgeführt worden (siehe Tabelle 45).

Die folgenden Auswertungen beinhalten Ergebnisse, bei denen größere Unterschiede zwischen analogen, digitalen und hybriden Maßnahmen sichtbar werden. Sie können Hinweise auf Besonderheiten in der praktischen Arbeit geben, vor allem im Hinblick auf die Digitalisierung der Suchtprävention, die im Kontext der Corona-Pandemie einen Bedeutungszuwachs erfahren hat.

Bei der Präventionsart zeigt sich, dass bei allen drei Durchführungsformen die universell ausgerichteten Maßnahmen dominieren und die Unterschiede hier nicht ganz so groß sind (von 68 % bis 75 %) (siehe Tabelle 45). Dagegen sind bei den indizierten und strukturellen Maßnahmen stärkere Abweichungen vorhanden: Im ersten Fall ist im analogen Bereich der Prozentanteil deutlich höher (8 % zu 2 % bzw. 3 %); bei der zweitgenannten Kategorie liegen für das digitale und hybride Medium wesentlich höhere Werte vor (16 % bzw. 20 % zu 9 %).

Tabelle 45: Präventionsart der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
universell	71,9 %	74,8 %	67,5 %
selektiv	10,8 %	7,9 %	9,0 %
indiziert	8,2 %	1,6 %	3,3 %
strukturell	9,1 %	15,7 %	20,3 %
N	1.360	707	212

Bei der Zielebene sind die Unterschiede besonders groß: Im analogen Format beträgt der Anteil multiplikatorenbezogener Maßnahmen 42 %, bei der digitalen Form sind es 72 % und im hybriden Setting sogar 78 % (siehe Tabelle 46). Dagegen kommen im analogen Bereich Maßnahmen, die sich an Endadressat*innen richten, prozentual viel häufiger vor. Die relativen Anteile für die drei Durchführungsformate betragen hier 53 %, 20 % und 11 % (von links nach rechts). Bei der Öffentlichkeitsarbeit ist es andersherum; hier weist das analoge Medium mit 5 % den geringsten Prozentwert auf (digital: 8 %, hybrid: 11 %).

Tabelle 46: Zielebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Multiplikator*innen	41,9 %	71,9 %	77,8 %
Endadressat*innen	53,4 %	19,8 %	10,8 %
Öffentlichkeitsarbeit	4,7 %	8,3 %	11,3 %
N	1.360	707	212

Wenn nach der erreichten Personenanzahl ausgewertet wird, ergibt sich bei der multiplikatorenbezogenen Arbeit ein Durchschnittswert von 15 für das digitale und 14 für das hybride Format, beim analogen Medium beträgt dieser Wert 6 Personen (siehe Tabelle 47). Bei den Endadressat*innen

liegen die Werte für die erreichten Personen mit 24 (analog) und 20 (digital) nahe beieinander. Beim sehr hohen Wert für das hybride Medium (58 Personen) ist die geringe Fallzahl von nur 23 Maßnahmen zu beachten.

Tabelle 47: Anzahl der erreichten Multiplikator*innen und Endadressat*innen nach Medium (absolute Werte)

	analog	digital	hybrid
Multiplikator*innen			
Mittlere Teilnehmendenanzahl	6,3	14,9	13,6
Insgesamt	3.591	7.569	2.217
N	570	508	163
Endadressat*innen			
Mittlere Teilnehmendenanzahl	24,2	19,7	58,4
Insgesamt	17.497	2.758	1.343
N	723	140	23

Bei den Formen der Öffentlichkeitsarbeit werden ebenfalls deutliche Unterschiede erkennbar: So werden im digitalen Durchführungsformat erwartungsgemäß vor allem Online-Medien eingesetzt (71 %) (siehe Tabelle 48). Bei den analogen Maßnahmen steht dagegen die Pressearbeit an erster Stelle (61 %), gefolgt von den Printmedien (34 %). Aber auch in diesem Format werden bei gut jeder vierten Maßnahme Online-Medien genutzt (27 %). Bei der hybriden Öffentlichkeitsarbeit kommen die genannten drei Elemente auf ähnlich hohe Anteile (38 % bis 42 %).

Tabelle 48: Formen der Öffentlichkeitsarbeit nach Medium (Mehrfachnennung möglich)

	analog	digital	hybrid
Printmedien	34,4 %	13,6 %	37,5 %
Pressearbeit	60,9 %	11,9 %	41,7 %
Personalkommunikative Maßnahmen	18,8 %	3,4 %	0,0 %
Online-Medien	26,6 %	71,2 %	41,7 %
„Give Aways“ (Aktionspakete, T-Shirt, Sticker)	15,6 %	0,0 %	8,3 %
Vortrag, Workshop, Podiumsdiskussion	3,1 %	6,8 %	4,2 %
Dialogische Online-Kommunikation	9,4 %	27,1 %	25,0 %
Hörfunk, Kino, Fernsehen	1,6 %	1,7 %	0,0 %
massenhaft verbreitete Speichermedien (z. B. USB-Stick mit Inhalten)	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sonstiges	3,1 %	1,7 %	4,2 %
N	64	59	24

54 % aller analogen Maßnahmen werden im Setting Schule durchgeführt; im digitalen und hybriden sind es 36 % bzw. 35 % (siehe Tabelle 49). Dagegen betreffen bei den beiden letztgenannten Formaten 22 % bzw. 25 % den Bereich der Suchthilfe, im analogen sind es 11 %. Auch bei einigen anderen Settings, wie beim Gesundheitswesen (relativ hoher Anteil hybrid) und bei der Familie (relativ hoher Anteil digital), werden Spezifika beim eingesetzten Medium deutlich.

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

	analog	digital	hybrid
Schule	53,5 %	36,0 %	35,1 %
Jugendarbeit	13,0 %	16,8 %	12,2 %
Kindertagesstätte	4,2 %	3,9 %	6,9 %
Politik/Kommune/Behörde/etc.	5,2 %	8,0 %	10,1 %
unspezifisch (Öffentlichkeit/Bevölkerung)	1,5 %	4,5 %	6,4 %
Suchthilfe	11,4 %	22,1 %	24,5 %
Gesundheitswesen	4,3 %	7,1 %	13,8 %
Freizeit	8,5 %	6,0 %	10,1 %
Betrieb	5,9 %	5,6 %	7,4 %
Familie	6,6 %	11,7 %	8,0 %
Erwachsenen-/Familienbildung	4,5 %	6,6 %	6,4 %
Strafwesen/Polizei	3,7 %	1,9 %	1,1 %
Hochschule/Fachhochschule	1,0 %	5,1 %	2,1 %
Kirche	1,1 %	1,9 %	1,6 %
Sport	0,2 %	0,2 %	0,0 %
Fahrschule	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Flüchtlingshilfe / Migrationsdienst	0,9 %	1,1 %	1,1 %
Behindertenhilfe	0,2 %	0,5 %	1,1 %
Sonstiges	1,7 %	2,3 %	3,2 %
N	1.296	648	188

Die Inhaltsebene stellt sich so dar, dass im digitalen und hybriden Format ein wesentlich höherer Anteil von ausschließlicher Lebenskompetenzförderung praktiziert wird als bei den analogen Maßnahmen (44 % bzw. 46 % zu 27 %) (siehe Tabelle 50). Bei der Lebenskompetenzförderung mit Substanzbezug ist es andersherum (39 % zu 20 % bzw. 25 %). Bei der Kategorie „ausschließlich Verhaltenssuchte“ zeigt sich ein weiterer Unterschied: Hier kommt das digitale Medium auf einen deutlich höheren Prozentanteil (11 %).

Tabelle 50: Inhaltsebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Lebenskompetenz, Substanzen und Verhaltenssuchte	10,2 %	13,9 %	14,2 %
Lebenskompetenz & Substanzen	38,5 %	20,4 %	24,5 %
Substanzen & Verhaltenssuchte	4,3 %	2,3 %	2,8 %
ausschließlich Lebenskompetenz	27,3 %	43,7 %	45,8 %
ausschließlich Substanzbezug	11,9 %	8,6 %	7,5 %
ausschließlich Verhaltenssuchte	7,8 %	11,2 %	5,2 %
N	1.360	707	212

Auch bei der Zielsetzung der Maßnahmen gibt es stärkere Abweichungen zwischen den Durchführungsformaten. Die Individuen-bezogene Zielsetzungen sind bei allen Kategorien im analogen stärker als im digitalen und hybriden Medium vertreten, beispielsweise betragen bei der Stärkung/Veränderung von Einstellungen die entsprechenden Werte 48 % zu 32 % bzw. 16 % (siehe Tabelle 51). Bei den eher strukturell ausgerichteten Maßnahmen ist es anders: Hier kommt überall das hybride Format auf die höchsten Prozentanteile, insbesondere bei der Stärkung der Vernetzung (67 %).

Tabelle 51: Zielsetzung der Maßnahmen nach Medium (Mehrfachnennung möglich)

	analog	digital	hybrid
Zunahme von Wissen	83,3 %	77,9 %	62,3 %
Stärkung/Veränderung von Einstellungen	47,9 %	31,5 %	15,6 %
Kompetenzförderung/Ressourcenstärkung	36,5 %	21,2 %	22,2 %
Förderung von Risikokompetenz	31,0 %	14,0 %	6,1 %
Verhaltensmodifikation	9,9 %	7,4 %	7,1 %
Stärkung der Vernetzung	32,1 %	52,2 %	67,0 %
Aufbau von Strukturen	19,1 %	30,3 %	52,8 %
hohe Öffentlichkeitswirksamkeit	10,5 %	15,3 %	25,0 %
N	1.360	707	212

Ein letzter Unterschied beim eingesetzten Medium zeigt sich, wenn nach der Umsetzungsebene der Maßnahmen differenziert wird. Dann wird zum einen deutlich, dass im analogen Format Trainings/Schulungen eine größere Rolle spielen als in der digitalen und hybriden Praxis (50 % zu 33 % bzw. 14 %) (siehe Tabelle 52). Bei den beiden zuletzt genannten Formen steht jeweils die Kooperationsarbeit an erster Stelle, vor allem beim hybriden Medium mit einem prozentualen Anteil von 62 % (digital: 35 %, analog: 18 %).

Tabelle 52: Umsetzungsebene der Maßnahmen nach Medium

	analog	digital	hybrid
Trainings/Schulungen	50,3 %	32,9 %	14,4 %
Kooperation/Koordination	18,2 %	34,9 %	61,7 %
Präventionsberatung	22,8 %	13,9 %	13,8 %
Ausstellung/Projekttag/Aktionswochen	4,5 %	0,6 %	4,3 %
Vortrag/Referat	3,3 %	12,8 %	4,3 %
Fachtagung	0,3 %	3,5 %	0,5 %
Information/Vermittlung Hilfsdienste	0,5 %	1,4 %	1,1 %
N	1.296	648	188

Einordnung der Dot.sys-Ergebnisse aus Sicht der HLS

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

Suchtprävention weiterentwickeln – innovativ, digital und vernetzt

Ergebnisse der Suchtprävention in Hessen

Vor zweieinhalb Jahren hat wohl niemand für möglich gehalten, was die Corona-Pandemie Realität werden ließ: Ausgangsbeschränkungen, Schließung von Schulen, Kitas, Sportstätten, Gastronomie sowie Geschäften und eine Welt, die still zu stehen schien. Die Corona-Krise war omnipräsent und verursachte bei vielen Ängste.

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

Im Folgenden werden die Entwicklungen der letzten Jahre und eine erfolgreiche Modifikation der hessischen Suchtprävention aufgezeigt. Der Diskurs und die Auseinandersetzung mit den aktuellen Herausforderungen sowie den gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen in der suchtpreventiven Arbeit in Hessen ist wichtig, um so zukünftig verfügbare Potentiale besser zu nutzen.

Satisfactions – befriedigende Aspekte

Als befriedigende Aspekte benennen die Fachkräfte rückblickend, mehr Zeit gefunden zu haben, um Angebote und Projekte zu reflektieren bzw. zu planen und zu überarbeiten (in der Lockdown-Phase) sowie das Entwickeln und Ausbauen digitaler Möglichkeiten. Seit 2021 ist eine gewisse Routine im Organisieren und Umsetzen digitaler Angebote eingetreten. Das zeigen auch die Dot.sys-Zahlen: 31 % der suchtpreventiven Aktivitäten sind Online-Angebote der Fachstellen. Die Anfragesituation nach Projekten und Workshops ist entgegen aller Erwartungen nicht eingebrochen, sondern hat sich eher verändert und umgestaltet. Es zeigte sich, dass Team- und Netzwerkarbeit weiterhin sehr gut möglich war und eine große Ressource darstellte (35 % digitale und 62 % hybride Angebote; 20 % analoge Aktivitäten). Prozesse wurden abgekürzt, Beziehungen zu Schulen und anderen Institutionen konnten auch über die Lockdown-Phasen hinweg aufrechterhalten werden. Zudem eröffneten digitale Angebote die Möglichkeit, mehr Menschen zu erreichen und Teilhabe zu ermöglichen.

Darüber hinaus zeigte sich eine regionale Dimension: Von den einzelnen Fachstellen konnte nicht nur die regionale bzw. Landkreis-Ebene angesprochen werden, sondern viele suchtpreventive Angebote wurden hessenweit und somit flächendeckend angeboten und verbreitet. Alternative digitale Kommunikationswege haben sich ergeben und wurden gerne und effektiv genutzt; insbesondere von Multiplikator*innen wie Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften wie auch Erziehenden (72 % der digitalen Angebote richteten sich an Multiplikator*innen).

Gründe für diese positiven Entwicklungen liegen sicherlich in der langjährigen, strukturierten und verbindlichen Zusammen- und Netzwerkarbeit der Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS und der hessischen Fachstellen für Suchtprävention mit ihren landesweiten wie kommunalen

Kooperationspartner*innen. Diese haben sich kontinuierlich weiterentwickelt und fachlich etabliert, mittlerweile auch online.

Zudem haben die Fachkräfte ein hohes Maß an professionellem Engagement und Flexibilität bewiesen. Die Fachgruppe hat eine hohe Bereitschaft gezeigt, die aktuellen Herausforderungen aktiv mitzugestalten, um somit eine fachlich adäquate Anpassung an diese „neue Realität“ zu ermöglichen.

Problems – unzulängliche Aspekte

Gleichwohl haben sich Hürden und besondere Anforderungen in der Umsetzung von Projekten ergeben: Hygienestandards, Kontaktsperren, Teilnehmenden-Begrenzungen, schwierig durchführbare öffentlichkeitswirksame Projekte, eingeschränkte Methodenauswahl, externe Vorgaben in bzw. von Institutionen, daher wenig bis keine Planungssicherheit. Aufgrund (kurzfristiger) Absagen entstanden persönliche Frustrationen bei den Fachkräften. Tür- und Angelgespräche waren online unmöglich geworden. Auch die Schweigepflicht einzuhalten, hat sich online verkompliziert, da Anonymität hier schwer gewährleistet werden kann.

Darüber hinaus stellten technische Probleme die Fachkräfte und ihre Partner*innen vor Herausforderungen: Verschiedene Institutionen haben unterschiedliche bzw. eigene Videokonferenzsysteme und Plattformen, was jeweils eine erneute Einarbeitung in einzelne Systeme bedeutete. Es fehlte anfangs teilweise an geeigneten Tools. Der Datenschutz musste mitbedacht werden. Eine professionelle Online-Moderation musste erlernt werden, um auch online eine gute und professionelle Balance zwischen Nähe und Distanz und dem Auffangen von herausfordernden Situationen zu gewinnen.

Mittlerweile scheint der große Hype von Online-Angeboten vorbei zu sein. Beispielsweise sind viele Schüler*innen „Zoom-fatigue“ oder „Video-schooling-müde“ und freuen sich wieder auf bewährte interaktive, suchtpreventive Präsenzveranstaltungen (53 % Präsenzangebote). Fest steht, suchtpreventive Online-Angebote für die direkte Zielgruppe, wie Kinder und Jugendliche, können keine Live-Angebote ersetzen.

Auf Seiten der Multiplikator*innen sieht es ganz anders aus. Denn hier ist die Resonanz sehr positiv und viele Multiplikator*innen wünschen sich weiterhin Online-Angebote zu suchtpreventiven Themen und auch Online-Qualifizierungsangebote (72 % der digitalen Angebote richten sich an Multiplikator*innen, 20 % an Endadressat*innen wie Kinder und Jugendliche, 8 % an die allgemeine Öffentlichkeit).

So zeigt allein die Resonanz der landesweiten Online-Akademie Suchtprävention der HLS (vier Termine) eine Beteiligung von über 230 Personen, wie Eltern, Erziehende, Lehrkräfte, Schulpsycholog*innen und anderen Fachkräfte aus Schule, Gesundheitsamt sowie Kommune. Die Akademie-Auswertung zeigt, dass im Schnitt die Veranstaltungen mit der (Schul)Note 1,8 sehr gut bewertet wurden und auf die Frage, ob die Erwartungen der Teilnehmenden erfüllt wurden, haben rund 97 % mit „Ja“ geantwortet.

Opportunities – Chancen und Herausforderungen für die Zukunft

Die Pandemie hat die hessische Suchtprävention gezwungenermaßen Ideen entwickeln und Wege finden lassen, um neue Zielgruppen und neue Settings zu erschließen (Settings der digitalen Maßnahmen wie 12 % Familie, 22 % Suchthilfe). Die technischen Fertigkeiten und Kompetenzen der Fachkräfte konnten über Schulungsangebote der Koordinierungsstelle Suchtprävention der HLS

und der regionalen Fachstellen für Suchtprävention weiterentwickelt werden, sodass die Fachkräfte die Technik und ihre Möglichkeiten gut beherrschen. Perspektivisch sollten suchtpreventive Online-Qualifizierungen und Online-Angebote weiter ausgebaut werden.

Andererseits: Coronabedingt hat sich die Problemwahrnehmung in Institutionen geändert. Es ist offensichtlich geworden, wie wichtig Suchtvorbeugung ist und welche Bedeutung eine qualitätsgesicherte Suchtprävention in den einzelnen Arbeitsfeldern hat.

Zukünftig wird im Rahmen der suchtpreventiven Aktivitäten neben Präsenzveranstaltungen auch auf Online- und Hybrid-Veranstaltungen (31 % und 10 % in 2021) gesetzt. Dabei gilt es, eine gute Balance zwischen Online- und Präsenzangeboten zu halten. Auch der hessische Ansatz der Multiplikator*innenarbeit als ein zentrales Setting wird immer wichtiger, da Prävention in Schulen durch Fachkräfte nur noch vereinzelt stattfindet.

Nach mehr als zwei Jahren haben sich die coronabedingten Veränderungen in der suchtpreventiven Arbeit verstetigt. Es sind neue, kreative Angebote entstanden, deren Reichweite von regional zu flächendeckend ausgeweitet wurde.

Threats – mögliche Gefährdungen für die Zukunft

„Immer mehr, immer schneller“ – die mediale Welt nimmt überhand und/oder digitale Angebote verführen dazu, mehr machen zu wollen/zu müssen, als es qualitativ und kapazitätsbedingt zu verantworten wäre. In Aktionismus zu verfallen, ist wenig zielführend, denn es gibt zu viele, neue Bedarfe. Darüber hinaus müssen neue Wissensgebiete und Methodenkompetenz in digitalen und hybriden Veranstaltungen erlernt, umgesetzt und qualitätsgesichert angewendet werden.

Die Pandemie hat auch gezeigt, dass Kooperationen, wie beispielsweise mit Kindertagesstätten, einschlafen oder abbrechen können. Das heißt, es wird in diesen weggebrochenen Settings zukünftig mehr Akquise und proaktives Handeln von den Fachkräften verlangt.

Zudem hat sich eine neue Online-Workshop-Kultur entwickelt. Inhalte werden von den Endadressat*innen, insbesondere Schüler*innen, anders als in Präsenzveranstaltungen erwartet. Außerdem entsteht eine andere Gruppendynamik im System: soziale Beziehungen „verkümmern“, der direkte Austausch geht (vielleicht) verloren und meist steht nur noch „effizientes“ Arbeiten im Vordergrund.

Die größte Gefährdung für die Suchtprävention besteht im immer größer werdenden Aufgabenfeld, dem Arbeitskräftemangel und einem (Re-)Finanzierungsdruck: Wenn Gelder und Stellen gekürzt, beziehungsweise eingespart werden, Fachkräfte fehlen und zudem neue Aufgabenfelder, wie Cannabisprävention, auf neuer gesetzlicher Grundlage hinzukommen. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, braucht es mehr personelle und finanzielle Ressourcen. Gleichzeitig gilt es in Zukunft auch darauf zu schauen, welche Aktivitäten, welche Angebote, welche Strukturen und Prozesse wesentlich dafür sind, die Ziele der Suchtprävention zu erreichen.

Ausblick

Aus den Ergebnissen der Dot.sys-Auswertung sowie der Diskussion mit den Fachkräften der hessischen Fachstellen für Suchtprävention wurden Empfehlungen zu suchtpreventiven Online-Aktivitäten benannt, die zielgerichtet, flächendeckend und regional spezifisch fortgesetzt bzw. entwickelt oder adaptiert werden sollen:

- Gremien- und Elternarbeit, Fachkräftequalifizierungen, Multiplikator*innenschulungen
- Online-Seminare, wie beispielsweise die „Online-Akademie Suchtprävention“ der HLS in Kooperation mit Präventionsfachkräften und Mitarbeitenden der Suchtforschung
- Austausch in Online-Dialogforen für Fachkräfte und Multiplikator*innen
- Überregionale Online-Angebote der Fachstellen für Suchtprävention
- Eine Übersicht qualitätsgesicherter, digitaler Angebote und Programme
- Digitalisierung von praxiserprobten und evaluierten Suchtpräventionsprogrammen
- Entwicklung von Podcasts, Methodenkompetenz-Videos und blended-learning Angeboten zur Suchtprävention.

Darüber hinaus formulierten die Fachkräfte ihre Bedarfe, welche Fortbildungsangebote und Kompetenzen für die digitalisierte Arbeit von morgen geeignet sind, um oben genannte Online-Angebote umzusetzen:

- Rechtliche Grundlagen im Datenschutz
- Welche Videokonferenzsysteme sind geeignet? (Vor- und Nachteile)
- Videos und Podcasts „niedrigschwellig“ und professionell erstellen
- Digitale-Lernwerkstatt zu suchtpreventiven Themen entwickeln
- Evaluierte Online-Suchtpräventionsprogramme
- Leichte Sprache im digitalen Raum
- Interaktive, sensorische Anreize in Online-Veranstaltungen.

In der hessischen Suchtprävention bzw. bei den hessischen Präventionsfachkräften geht der digitale Wandel mit großen Schritten voran. Dabei zeigt sich häufig, dass Fachkräfte eine positive Grundeinstellung mitbringen, die sich insbesondere durch folgende Aspekte auszeichnet:

- Offenheit gegenüber digitalen Veränderungsprozessen
- Interesse an digitalen Entwicklungen
- Verständnis für die Chancen und Auswirkungen der Digitalisierung.

Die Fachkräfte der hessischen Fachstellen für Suchtprävention haben ein hohes Maß an Offenheit und Agilität gegenüber neuen oder ungewohnten digitalen Entwicklungen bewiesen. Mit viel Kreativität und Gestaltungsmotivation ist es ihnen gelungen, sinnvolle Neuerungen zu schaffen und einzuführen. Zudem haben sie bei diesem weitreichenden Prozess stets die Perspektive ihrer Dialoggruppen bei der Findung einer Lösung berücksichtigt. Zum Teil mussten die Fachkräfte auch ihre eigenen und die Handlungen von anderen kritisch betrachten, um konstruktiv Optimierungen einzuleiten. Insgesamt zeigt sich deutlich, dass die Fachkräfte motiviert sind, die digitale Gestaltung im Hinblick auf das gesamte System der Suchtprävention und Suchthilfe proaktiv voranzutreiben. Diese Einstellung ist im Kontext eines fortlaufenden und tiefgreifenden Veränderungsprozesses, wie der Digitalisierung der Suchtprävention, sehr förderlich.

Darüber hinaus verlangt der digitale Wandel neben speziellen Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmalen und Kompetenzen der Fachkräfte auch eine begleitende technische Umsetzung der Digitalisierung, die nur mit einer adäquaten finanziellen Ausgestaltung einhergeht wie sie z.B. bei einer professionellen Digitalisierung von praxiserprobten und evaluierten Suchtpräventionsprogrammen (z. B. durch die Programmentwickler*innen) benötigt wird.

Anhang

Übersicht der Suchtpräventions-Programme und Maßnahmen in Hessen

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

Tabelle 53: Übersicht der Suchtpräventions-Programme und Maßnahmen in Hessen

Frühe Kindheit 0–6 Jahre Krippe, Kindergarten	Kindheit 7–13 Jahre Grund-, weiterführende Schule	Kindheit 14–18 Jahre weiterf. Schule, Ausbildung	frühes Erwachsenenalter 19–27 Jahre	Erwachsenenalter ab 28 Jahre
Papilio-3 bis 6	Klasse Klasse	Prev@WORK		
Papilio-ElternClub	Klasse 2000	Mobile alkoholfreie Cocktailbar		
Papilio-Integration	Das kleine Ich bin Ich	Halt reaktiv	HaLT proaktiv	
Kicks up	Netz mit Webfehlern?			Kind s/Sucht Familie
Spielzeugfreier Kindergarten	Elternabende und -kurse			
Die Bücherschatzkiste	QuaSiE, Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe			
Mäxchen, trau dich!	Klarsicht-Koffer-Parcours			
	Netbag			
	Pep – Persönlichkeitsförderung			
	Jugendfilmtage			
	Be smart – don't start			
	Eigenständig werden	Konfirmation und Alkohol		
	Max und Min@	Sag Nein!		
		Klar bleiben		
		MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen		
		Cannabisprävention für Schüler*innen und Lehrkräfte		
		FreD und AlkoFreD		
		Tom und Lisa		
	Glücksspielsuchtprävention			
	Medienkompetenz für Kinder, Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern			
	Resilienzförderung für Kinder, Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern			

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort	Träger
54	Suchtberatung für Erwachsene	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
55	Suchtberatung für Erwachsene Hanau, Betreutes Einzelwohnen	Hanau	Diakonisches Werk Ev. der Kirchenkreise Hanau-Stadt und Hanau-Land
56	Betreute Wohngemeinschaft und Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit einer Alkoholproblematik und weiteren schwerwiegenden Erkrankungen	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.
57	Aufsuchende Suchthilfe in der Stadt Hattersheim	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
58	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Heppenheim	Caritasverband Darmstadt e.V.
59	Drogenberatung im Landkreis Kassel	Hofgeismar	Drogenhilfe Nordhessen 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	Homburg (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	Betreute Wohngemeinschaft "Carlotta" der Frauentherapie "Camille"	Königstein	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
68	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg
69	Beratungsstelle bei Suchtmittelproblemen - Betreutes Wohnen	Korbach	Zweckverband des diakonischen Werkes Waldeck-Frankenberg

Liste der an der COMBASS-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

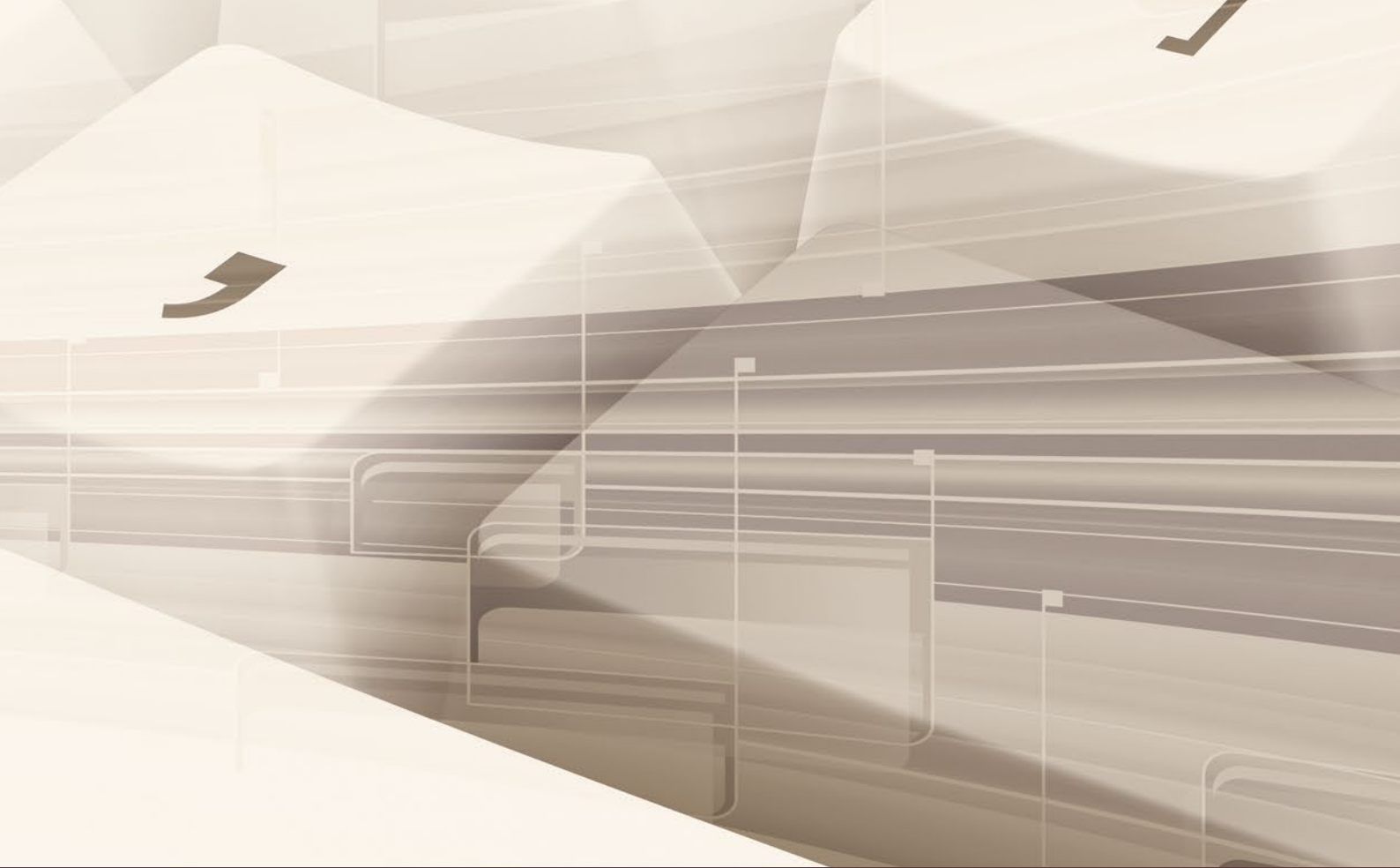
Nr.	Einrichtungsnamen	Ort	Träger
88	ags - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtgefährdete, Abhängige und Angehörige	Schwalbach a. T.	Arbeitsgemeinschaft gegen Suchtgefahren e.V.
89	Jugend- und Suchtberatungsstelle	Schwalmsstadt	Hephata Hess. Diakoniezentrum e.V.
90	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe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

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

Liste der an der Dot.sys-Auswertung beteiligten Einrichtungen

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



Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen

Landesauswertung der COMBASS-Daten 2021 und Dot.sys-Daten 2011-2021

2021



Hessische Landesstelle
für Suchtfragen e.V.

*Kompetent durch Erfahrung
Innovativ durch Flexibilität*