



# 2010

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

– Trends 2003 bis 2010 –



**Herausgeberin**

im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums  
Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V.  
Zimmerweg 10  
60325 Frankfurt a. M.  
E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)  
Internet: <http://www.hls-online.org>

**Text und Redaktion**

Institut für interdisziplinäre Sucht- und  
Drogenforschung (ISD, Hamburg)  
c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
UKE  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040/7410-54221  
[www.isd-hamburg.de](http://www.isd-hamburg.de)

**Layout, Satz**

Eike Neumann-Runde, Hamburg

**Druck**

typographics GmbH, Darmstadt

November 2011

ISSN 1614-8991

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Landesauswertung der  
**Computergestützten Basisdokumentation**  
der ambulanten Suchthilfe in Hessen (*COMBASS*)  
– Trends 2003 bis 2010 –

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

Frankfurt a. M., November 2011

# Inhalt

Einführung	7
Zusammenfassung	8
Trends 2003 bis 2010	10
Angehörige und Klienten	10
Alter der Klienten	11
Hauptdiagnose	13
Erwerbssituation	16
Wohnsituation	17
Betreuungsform	19
Betreuungsdauer	21
Art der Beendigung der Betreuung	22
Anhang: Grundinformationen zur Klientel 2010	25
Anhang: Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen	26

# Kurzbeschreibung des Projektes *COMBASS*

## **Was ist *COMBASS*?**

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

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

## **Welche Daten werden erhoben?**

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

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

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

## **Was ist der HKDS?**

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

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

### **Was ist der ICD-10?**

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

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

Es sollen nur die Daten dokumentiert werden, über die gesicherte Informationen vorliegen; geschätzte Angaben würden die Qualität der Dokumentation negativ beeinflussen. Ferner kann es sein, dass Klienten und Klientinnen es ablehnen, dass bestimmte Informationen EDV-gestützt erfasst werden.

### **Was ist eine Betreuung?**

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

### **Wie wird der Datenschutz bei der Landesauswertung gewährleistet?**

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

### **Wie wird die Dokumentationsqualität sichergestellt?**

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

### **Welche *COMBASS*-Berichte sind bisher erschienen?**

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

1. Grunddaten-Berichte 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009
2. Spezialanalysen: Regionale Aspekte, Cannabis, Inanspruchnahmeverhalten, Ambulante Rehabilitation

Die Berichte werden vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg) erstellt und von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) herausgegeben. Die wissenschaftliche Auswertung wird vom Hessischen Sozialministerium 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 fast flächendeckend von den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hessen eingesetzt. Das Programm HORIZONT ist als chronologische Dokumentation konzipiert. Damit können Veränderungen vor und während der Betreuung dokumentiert werden. Die Daten der vorliegenden Auswertung wurden mit der Programmversion HORIZONT 4.2 erhoben.



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

Systematik und Aufbau des vorliegenden Berichtes weichen von den Grunddatenberichten der letzten Jahre ab. Die Erfahrung im Projekt *COMBASS* hat gezeigt, dass die Grunddaten der Klientel von einem zum anderen Jahr relativ stabil sind. Aus diesem Grund wurde der Bericht 2010 als ausführlicher Trendbericht der Jahre 2003-2010 angelegt. Die Auswertungstabellen der Daten des Hessischen Kerndatensatzes für das Jahr 2010 („Status-Zahlen“) sind im Anhang dieses Berichtes aufgeführt. Zur Methodik der erhobenen Daten verweisen wir auf die detaillierten Ausführungen in den vorangegangenen Grunddatenberichten.

In dem vorliegenden Trendbericht werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2003 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten bis 2010 berichtet. Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klienten- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

Die Basis der Auswertungen stellen 80 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben. Damit wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen.

Eine qualitativ hochwertige landesweite Grunddatenauswertung über einen längeren Zeitraum kann nur gelingen, wenn die daran beteiligten Personen und Institutionen über mehrere Jahre konstruktiv und effektiv zusammenarbeiten.

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

Im Einzelnen haben zum Erfolg des Berichtes 2010 folgende Institutionen beigetragen:

- das Hessische Sozialministerium durch die Finanzierung des Projektes,
- die beteiligten Träger und Einrichtungen sowie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die hohe Dokumentationsqualität und die Verbesserungsanregungen,
- die Firma NTConsult, durch die sehr engagierte Weiterentwicklung des Programms HORIZONT,
- das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung in Hamburg (ISD), das als Auswertungsinstitut durch seine praxisnahe und konkrete Hilfestellung sowohl die Einrichtungen als auch die Steuerungsgruppe nachhaltig unterstützt hat.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Auswertungsergebnisse bieten die nächsten Seiten.



# Zusammenfassung

- Die Basis der Trendanalyse stellen 80 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Die folgenden Auswertungen stellen die wichtigsten Veränderungen zwischen 2003 und 2010 dar.
- Eine interessante Entwicklung hat seit dem Jahr 2003 bei den Angehörigen stattgefunden: Ihr prozentualer Anteil an allen betreuten Personen fällt deutlich von 9 % auf 5 % in 2007 und ist seitdem wieder um 2 Prozentpunkte leicht angestiegen.
- Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten hat sich zwischen 2003 und 2010 von 37,3 Jahren um mehr als zwei Jahre auf 39,5 Jahre erhöht (+2,2). Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (von 37,7 auf 41,3) wesentlich größer ist als bei den Männern (von 37,1 auf 38,9). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen, das bei etwa 36 bis 37 Jahren liegt, ist über die gesamte Betrachtungsphase nicht ganz so stark angewachsen (+1,1).
- Betrachtet man die Personen, für die eine ICD-10 Hauptdiagnose in Form von „schädlicher Gebrauch“ oder „Abhängigkeitssyndrom“ dokumentiert worden ist, zeigt sich, dass sich der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2003 in einem weitgehend stabilen Rahmen zwischen 42 % und 45 % bewegt. Bei der Opiatklientel deutet sich dagegen von der Tendenz her ein leicht abnehmender relativer Anteil an: der Wert für 2010 beträgt 29 %. Der Anteil der Cannabiskonsumenten ist dagegen im betrachteten Zeitraum von 11 % auf 14 % angestiegen. Der Anteil der pathologischen Glücksspieler liegt in den ersten vier Jahren stabil bei 1 bis 2 % und ist dann in den letzten beiden Jahren auf 5 % angewachsen.
- Bei den (jährlich) neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist bis 2010 eine deutliche prozentuale Zunahme ihres Anteils zu beobachten: dieser ist seit 2003 von 43 % auf 53 % angestiegen. Demgegenüber reduziert sich der Anteil der Neuaufnahmen mit einer opiatbezogenen Hauptdiagnose drastisch: von 29 % in 2003 über 20 % in 2005 auf bis zu 11 % im letzten Beobachtungsjahr.
- Der Anteil von Erwerbstätigen unter der Alkoholklientel ist seit dem Jahr 2007 um 5 Prozentpunkte von 40 % auf und 45 % gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil der ALG I-Empfänger deutlich zurückgegangen (2005: 13 %, 2010: 7 %). Die Zahlen für die ALG II-Empfänger bewegen sich dagegen auf einem etwa gleichbleibenden Niveau zwischen (31 % und 34 %). Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei der Opiatklientel festzustellen, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau: Der Anteil der Erwerbstätigen ist seit 2005 leicht angestiegen (von 18 % auf 21 %), derjenige der ALG I-Empfänger zurückgegangen (von 9 % auf 6 %) und derjenigen der ALG II-Empfänger stagniert im Großen und Ganzen mit sehr hohen Werte zwischen 55 % und 58 %.

- Die Beratung ist seit 2003 die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Ihr relativer Anteil hat jedoch im Beobachtungszeitraum von 57 % (2003) um 18 Prozentpunkte auf 39 % kontinuierlich abgenommen. Zweithäufigste Betreuungsform ist mit einem Anteil von inzwischen 16 % die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Bei der Betreuungsform Ambulante Rehabilitation ist ebenfalls ein langsames, aber stetiges Anwachsen ihres prozentualen Anteils – von 7 % auf 12 % – zu beobachten.
- Bei der Analyse der Betreuungsdauer der einzelnen Hauptdiagnosegruppen zeigen sich im betrachteten Zeitraum diverse Veränderungen: Die Betreuung der Opiat- sowie der Kokainklientel weist im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen für das Jahr 2010 die mit Abstand höchsten Durchschnittswerte auf, die darüber hinaus seit 2003 deutlich angewachsen sind: bei den Opiatklienten von 230 auf 335 Tage, bei den Kokainklienten von 254 auf 327 Tage. Auch bei der Cannabisklientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer über die Jahre angestiegen, wenn auch nicht so stark wie bei den beiden vorgenannten Gruppen (von 165 auf 204 Tage). Die Werte für die Alkoholklientel bewegen sich dagegen im Großen und Ganzen auf einem etwa gleichbleibenden Niveau (zwischen 176 und 197 Tage).
- Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich bei den betrachteten Hauptdiagnosengruppen unterschiedliche Trends. Werden die beiden positiven Kategorien „reguläre Beendigung“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, schwanken die Anteile für die Alkoholklientel im Beobachtungszeitraum zwischen 66 % und 69 %. Bei den Opiatabhängigen ist dagegen eine Abnahme regulärer Beendigungen (inkl. planmäßiger Wechsel) zu registrieren. Zwischen 2003 und 2010 ist der entsprechende Anteil, wenn auch nicht stetig, von 51 % auf 44 % gefallen. Und bei den Cannabisklienten zeigt sich keine eindeutige Richtung: Der Ausgangswert (2003) ist von 55 % auf 62 % im Jahre 2007 gestiegen, um dann wieder leicht auf 59 % (2010) zu fallen.

# Trends 2003 bis 2010

In diesem Kurzbericht werden die wichtigsten Trends in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2003 werden Veränderungen bzw. Kontinuitäten bis 2010 berichtet. Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klienten- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

Ferner sind im Anhang wichtige Grundinformationen über die Klientel 2010 tabellarisch aufgelistet (Geschlecht, Alter etc.).<sup>1</sup>

Im Folgenden werden diejenigen Trends fortgeschrieben, die in der *COMBASS*-Steuerungsgruppe in den letzten Jahren zu besonderen inhaltlichen Reflektionen und Diskussionen geführt haben. Es handelt sich dabei um den Anteil der Angehörigen, das Durchschnittsalter, die Hauptdiagnose, die Erwerbssituation und die Wohnsituation der Klientinnen und Klienten<sup>2</sup> sowie die Betreuungsform, die durchschnittliche Betreuungsdauer und die Art der Beendigung der Betreuung. Die entsprechenden Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei größten Hauptdiagnosegruppen – Alkohol, Opiate und Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 80 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der *COMBASS*-Dokumentation beteiligt haben. Damit wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen.

Im Folgenden werden Personen als Klienten und Angehörige bezeichnet, die der Einrichtung namentlich bekannt sind und für die in dem entsprechenden Auswertungsjahr mindestens ein Termin oder mindestens eine Leistung dokumentiert wurde. Weder Einmalkontakte noch anonyme Kontakte werden hierbei berücksichtigt.

Es handelt sich hierbei immer um verschiedene Personen. Wurden Klienten oder Angehörige in dem Auswertungsjahr von mehreren der 80 Einrichtungen betreut, so wurden diese Personen nur einmal gezählt.

## Angehörige und Klienten

Eine interessante Entwicklung hat seit dem Jahr 2003 bei den Angehörigen stattgefunden: Ihr prozentualer Anteil an allen betreuten Personen fällt deutlich von 9 % auf 5 % in 2007 und ist seitdem wieder um 2 Prozentpunkte leicht angestiegen (siehe Tabelle 1). Aber nicht nur der prozentuale Anteil reduziert sich über mehrere Jahre, sondern auch die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen sinkt zwischen 2003 und 2007 deutlich: 1.441 betreute Angehörige im Jahr 2003 stehen einer Zahl von 935 im Jahr 2007 gegenüber. In den Jahren 2009 und 2010 erhöht sich die Anzahl beratener Angehörigen wieder auf etwa 1.200 Personen.

Die Anzahl betreuter Klientinnen und Klienten ist dagegen (binahe) kontinuierlich angestiegen: von 15.263 im Jahr 2003 auf 16.441 im Jahr 2010. Dabei zeigt sich gleichzeitig, dass der Anteil der Neuaufnahmen – d. h. der Erstkontakt zur ambulanten Suchthilfe in Hessen findet im jeweiligen Jahr statt – zwischen den Jahren 2003 und 2010 zwischen 23 % und 34% schwankt.

Wird die Entwicklung geschlechtsspezifisch betrachtet, zeigt sich zum einen, dass bei den Klienten der Anteil der Frauen sehr konstant bei etwa einem Viertel (24 % bis 26 %) liegt (siehe Tabelle

<sup>1</sup> Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Angaben auf einer Anzahl von 109 Einrichtungen beruhen. Dadurch ergeben sich einige Abweichungen zu den Zahlen für 2010 in der Trendanalyse (N=80 Einrichtungen).

<sup>2</sup> Bei allem Bemühen um eine Sprache, die beide Geschlechter gleichermaßen berücksichtigt, wird an vielen Stellen in diesem Bericht aus redaktionellen Gründen nur die männliche Ausdrucksweise gewählt. Diese schließt natürlich immer auch die weiblichen Personen mit ein.

1). Bei den Angehörigen schwankt dagegen der (dominierende) Anteil der Frauen zwischen 66 % und 76 %. Einen Trend in eine bestimmte Richtung gibt es jedoch nicht.

**Tabelle 1: Anteil Angehörige und Klienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Angehörige	9%	6%	5%	7%	7%
davon Anteil Frauen	68%	70%	66%	75%	76%
Gesamt	1.441	948	935	1.290	1.185
Klienten	91%	94%	95%	93%	93%
davon Anteil Frauen	25%	25%	24%	25%	26%
Gesamt N	15.263	15.487	16.251	16.068	16.441
davon Anteil Neuaufnahmen	32%	26%	23%	34%	31%
Anzahl Neuaufnahmen	4.920	4.094	3.812	5.481	5.160

## Alter der Klienten

Wie der Tabelle 2 zu entnehmen ist, hat sich das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten zwischen 2003 und 2010 von 37,3 Jahren um mehr als zwei Jahre auf 39,5 Jahre erhöht (+2,2). Das Durchschnittsalter ist während dieses Zeitraumes von Jahr zu Jahr angestiegen. Dabei zeigt sich, dass der Altersanstieg bei den Frauen (von 37,7 auf 41,3) wesentlich größer ist als bei den Männern (von 37,1 auf 38,9). Das durchschnittliche Alter der (jährlichen) Neuaufnahmen, das bei etwa 36 bis 37 Jahren liegt, ist über die gesamte Betrachtungsphase nicht ganz so stark angewachsen (+1,1).

**Tabelle 2: Durchschnittsalter nach Geschlecht, 2003 bis 2010 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
männlich	37,1	37,1	37,7	38,6	38,9
weiblich	37,7	38,4	39,6	40,8	41,3
Gesamt	37,3	37,4	38,2	39,2	39,5
Neuaufnahmen	36,5	36,4	37	37,7	37,6
Gesamt N	15.130	15.404	16.179	16.019	16.409

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

Wird eine solche Auswertung differenziert nach den drei Hauptdiagnosengruppen Alkohol, Opiate und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkohol Klientel eine vergleichsweise geringe

Erhöhung des Durchschnittsalters über die Jahre: bei allen Klienten von 44,6 (2003) auf 45,7 Jahre (2010), bei den Neuaufnahmen von 43,9 auf 44,2 Jahre (siehe Tabelle 3). Bei der Gruppe der Opiatabhängigen ist dagegen eine sehr deutliche und kontinuierliche Zunahme des Alters auszumachen. Im Jahr 2003 lag dieses bei 33,6 (alle) bzw. 33,2 Jahren (Neuaufnahmen) – sieben Jahre später sind diese Werte auf 38,7 bzw. 36,1 Jahre angewachsen. Bei den Cannabisklienten ist das Altersniveau zwischen 2003 und 2007 angestiegen, seitdem jedoch vergleichsweise stabil: Es beträgt knapp 26 Jahre bei allen Klienten und etwa 24 Jahre bei den Neuaufnahmen.

**Tabelle 3: Durchschnittsalter nach Hauptdiagnosegruppe (Alkohol, Opiate, Cannabis), 2003 bis 2010 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Alle Klienten					
Alkohol	44,6	44,9	45,1	45,3	45,7
Opiate	33,6	35,3	36,5	38	38,7
Cannabis	23,3	24,1	25,6	25,9	25,9
Neuaufnahmen					
Alkohol	43,9	43,8	43,7	44,2	44,2
Opiate	33,2	34	34,1	36,1	36,1
Cannabis	22,3	23	24,7	24,4	24

Wenn in einem dritten Schritt das Alter der neu aufgenommenen Klienten getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, ergibt sich zum einen, dass bei den Opiatabhängigen der Anteil der 45- bis 59-jährigen Personen seit 2003 stetig angewachsen ist: von 9 % (2003) über 12 % (2007) auf 18 % (2010) (siehe Tabelle 4). Gleichzeitig hat sich der Anteil der jüngeren Opiatklienten verringert. Waren im Jahr 2003 noch 26 % der Klienten jünger als 28 Jahre, beträgt der entsprechende Anteil im Jahr 2010 nur noch gut 18 %. Bei der Alkoholklientel hat dagegen der Anteil jüngerer Klienten (< 28 Jahre) im Beobachtungszeitraum 2003-2010 zugenommen: er ist von gut 7 % auf 13 % angewachsen.

Bei der Cannabisklientel ergeben sich hingegen keine eindeutigen Trends in den verschiedenen Alterskategorien. Bemerkenswert ist jedoch, dass die Gruppe der minderjährigen Cannabisklienten zwischen 2003 und 2007 von 25 % auf 11 % gefallen ist, um dann wieder auf 17 % (2010) anzusteigen.

**Tabelle 4: Alterskategorien nach Hauptdiagnosegruppe (Alkohol, Opiate, Cannabis), 2003 bis 2010 (in Jahren, gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
<b>Alkohol</b>					
bis 18 Jahre	0,4%	1%	1%	2%	3%
18 bis 27 Jahre	7%	9%	8%	8%	10%
27 bis 35 Jahre	13%	12%	13%	11%	12%
35 bis unter 45 Jahre	35%	31%	30%	27%	23%
45 bis unter 59 Jahre	38%	41%	40%	44%	42%
60 und älter	7%	7%	7%	8%	10%
Gesamt N	2.105	1.973	2.017	2.732	2.718
<b>Opiate</b>					
bis 18 Jahre	1%	0,10%	0,40%	1%	0,40%
18 bis 27 Jahre	25%	25%	24%	18%	18%
27 bis 35 Jahre	34%	31%	31%	32%	33%
35 bis unter 45 Jahre	31%	33%	31%	31%	30%
45 bis unter 59 Jahre	9%	11%	12%	18%	18%
60 und älter	0,1%	0,2%	0,4%	1%	1%
Gesamt N	1.430	828	546	658	548
<b>Cannabis</b>					
bis 18 Jahre	25%	21%	11%	16%	17%
18 bis 27 Jahre	59%	61%	62%	56%	58%
27 bis 35 Jahre	8%	11%	17%	19%	17%
35 bis unter 45 Jahre	7%	7%	8%	7%	8%
45 bis unter 59 Jahre	0,3%	1%	2%	2%	1%
60 und älter	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Gesamt N	666	729	707	1.089	1.035

## Hauptdiagnose

Betrachtet man die Personen, für die eine ICD-10 Hauptdiagnose in Form von „schädlicher Gebrauch“ oder „Abhängigkeitssyndrom“ dokumentiert worden ist, zeigt sich, dass sich der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2003 in einem weitgehend stabilen Rahmen zwischen 42 % und 45 % bewegt, ohne dass hier eine Entwicklung in die eine oder andere Richtung erkennbar ist (siehe Tabelle 5). Bei der Opiatklientel deutet sich dagegen von der Tendenz her ein leicht abnehmender relativer Anteil an: der Wert für 2010 beträgt 29 %. Der Anteil der Cannabiskonsumenten, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, ist dagegen im betrachteten Zeitraum von 11 % auf 14 % angestiegen. Der Anteil der pathologischen Glücksspieler liegt in den ersten vier Jahren stabil bei 1 bis 2 % und ist dann in den letzten beiden Jahren auf 5 % angewachsen. Sehr stabil zeigen sich die Anteile für die Kokainklienten (2003-2010: 2 %) sowie für die Personen mit anderen Suchtdiagnosen (2003-2010: 4 bis 5 %).

Bei der Interpretation dieser Zahlen ist prinzipiell zu berücksichtigen, dass über den gesamten Zeitraum die Anzahl der dokumentierten Hauptdiagnosen angestiegen ist – von 10.528 auf 16.441 Fälle – bzw. auch die gesamte Klientenanzahl zugenommen hat (siehe oben). Das bedeutet, dass in vielen Fällen auch bei einem abnehmenden Prozentanteil gegenüber dem Vorjahr die absolute Klientenzahl in der jeweiligen Gruppe nicht gefallen ist bzw. sogar zugenommen hat.

**Tabelle 5: Hauptdiagnose der Klienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)<sup>3</sup>**

	2003	2005	2007	2009	2010
Alkohol	45% 4.761	42% 5.158	43% 5.469	43% 6.863	44% 7.170
Opiate	31% 3.272	33% 4.004	32% 4.044	29% 4.677	29% 4.745
Cannabis	11% 1.121	12% 1.492	13% 1.675	14% 2.236	14% 2.270
Crack	3% 271	2% 284	2% 237	1% 130	1% 127
Kokain	2% 220	2% 257	2% 278	2% 275	2% 327
Amphet./MDMA/ Halluzinogen	2% 209	2% 234	2% 269	3% 419	2% 411
Path. Spielen	1% 123	1% 137	2% 216	5% 731	5% 770
andere Suchtdiagnose	5% 551	5% 624	5% 644	5% 737	4% 621
Gesamt N	10.528	12.190	12.832	16.068	16.441

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

<sup>3</sup> 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.

Bei den neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen ist bis 2010 eine deutliche prozentuale Zunahme ihres Anteils zu beobachten: dieser ist seit 2003 von 43 % auf 53 % angestiegen (siehe Tabelle 6). Demgegenüber reduziert sich der Anteil der Neuaufnahmen mit einer opiatbezogenen Hauptdiagnose drastisch: von 29 % in 2003 über 20 % in 2005 auf bis zu 11 % im letzten Beobachtungsjahr. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 1.435 auf 551 Neuaufnahmen.

Der Anteil der Cannabiskonsumenten – seit 2007 die zweitgrößte Gruppe der Neuaufnahmen – hat dagegen im Zeitraum 2003 bis 2010 von 14 % auf 20 % deutlich zugenommen. Auch bei der Gruppe der pathologischen Glücksspieler ist es im Dokumentationszeitraum zu einer deutlichen Steigerung ihres prozentualen Anteils gekommen: seit 2003 ist dieser von 1 % auf 7 % im Jahr 2010 angestiegen. Hier dürfte sich vermutlich die verstärkte Ausrichtung der hessischen Suchthilfe auf die Betreuung pathologischer Glücksspieler in den letzten Jahren widerspiegeln.

Die Anteile der neu aufgenommenen Klienten mit den Hauptdiagnosen Kokain, Amphetamine und anderen Suchtdiagnosen entsprechen weitgehend den Werten, die für alle Klienten ermittelt worden sind (siehe oben). Sie sind über die Jahre relativ stabil geblieben.

**Tabelle 6: Hauptdiagnose der neu aufgenommenen Klienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Alkohol	43% 2.124	48% 1.978	53% 2.025	50% 2.741	53% 2.731
Opiate	29% 1.435	20% 832	14% 548	12% 665	11% 551
Cannabis	14% 668	18% 733	19% 713	20% 1.091	20% 1.036
Crack	2% 122	2% 73	1% 45	0,40% 23	1% 34
Kokain	2% 116	2% 91	2% 89	2% 88	2% 93
Amphet./MDMA/ Halluzinogen	2% 101	2% 93	3% 97	3% 161	3% 149
Path. Spielen	1% 62	2% 65	3% 102	8% 446	7% 385
andere Suchtdiagnose	6% 292	6% 229	5% 193	5% 266	4% 181
Gesamt N	4.920	4.094	3.812	5.481	5.160



## Erwerbssituation

Der Anteil von Erwerbstätigen<sup>4</sup> unter der Alkoholklientel ist seit dem Jahr 2007 um 5 Prozentpunkte von 40 % auf und 45 % gestiegen (siehe Tabelle 7). Gleichzeitig ist der Anteil der ALG I-Empfänger deutlich zurückgegangen (2005: 13 %, 2010: 7 %). Die Zahlen für die ALG II-Empfänger bewegen sich dagegen auf einem etwa gleichbleibenden Niveau (zwischen 31 % und 34 %).

**Tabelle 7: Erwerbssituation der Alkoholklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	46%	40%	40%	44%	45%
arbeitslos/ erwerbslos	40%	/*	/	/	/
ALG I	/	13%	10%	8%	7%
ALG II	/	31%	34%	32%	31%
SGB XII	/	3%	3%	2%	2%
berufliche Rehabilitation	2%	1%	1%	1%	1%
Sonstige	13%	12%	12%	14%	15%
Gesamt N	4.242	2.001	3.431	6.298	6.573

\* / = teilweise andere Erfassungssiteme.

Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei der Opiatklientel festzustellen, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau: Der Anteil der Erwerbstätigen ist seit 2005 leicht angestiegen (von 18 % auf 21 %), derjenige der ALG I- Empfänger zurückgegangen (von 9 % auf 6 %) und derjenigen der ALG II- Empfänger stagniert im Großen und Ganzen (Werte zwischen 55 % und 58 %) (siehe Tabelle 8). Diese insgesamt schlechten Werte verdeutlichen noch einmal den besonderen Hilfebedarf der Opiatklientel hinsichtlich ihrer beruflichen Situation.

<sup>4</sup> Da die Erfassung der Erwerbssituation in 2005 an die durch die Hartz-IV-Gesetze eingeführten Formen der Sozialleistungen angepasst werden musste, werden für die Auswertungen der Jahre 2005 und 2007 ausschließlich Biografieeinträge herangezogen, die ab 2005 gemacht wurden. Dies hat eine verminderte Fallzahl in den Auswertungen dieser Jahre zur Folge.

**Tabelle 8: Erwerbssituation der Opiatklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	27%	18%	19%	20%	21%
arbeitslos/ erwerbslos	62%	/*	/	/	/
ALG I	/	9%	7%	6%	6%
ALG II	/	55%	57%	59%	58%
SGB XII	/	11%	9%	6%	6%
berufliche Rehabilitation	4%	2%	2%	1%	2%
Sonstige	6%	6%	6%	7%	7%
Gesamt N	2.817	1.796	2.601	4.357	4.428

\* / = teilweise andere Erfassungssitem.

Bei der Cannabisklientel gibt es keine einheitliche Entwicklung. So hat der Anteil der Erwerbstätigen zwischen 2003 und 2007 von 59 % auf 54 % abgenommen, um dann bis ins Jahr 2010 wieder auf 58 % anzusteigen (siehe Tabelle 9). Bei den ALG I-Empfängern ist es zwischen 2009 und 2010 zu einer Halbierung des Anteils von 6 % auf 3 % gekommen; der Anteil der ALG II-Empfänger verharrt dagegen seit 2007 auf einem ähnlichen Niveau wie bei der Alkoholklientel von um die 30 %.

**Tabelle 9: Erwerbssituation der Cannabisklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Arbeits-/Ausb.platz vorhanden	59%	57%	54%	57%	58%
arbeitslos/ erwerbslos	31%	/*	/	/	/
ALG I	/	6%	6%	5%	3%
ALG II	/	25%	29%	30%	30%
SGB XII	/	3%	2%	1%	1%
berufliche Rehabilitation	4%	1%	2%	2%	3%
Sonstige	6%	7%	6%	5%	4%
Gesamt N	960	761	1.311	2.016	2.036

\* / = teilweise andere Erfassungssitem.

## Wohnsituation

Bei der Wohnsituation sind bei den drei betrachteten Klientelen kleinere Veränderungen festzustellen.

Bei der Alkoholklientel schwanken die Anteile für diejenigen, die selbstständig wohnen, zwischen 80 % bis 85 % (siehe Tabelle 10). Leicht zugenommen hat im Beobachtungszeitraum der Anteil derjenigen Personen, die bei Angehörigen oder den Eltern leben (von 7 % auf 10 %). Die Anteile für eine prekäre Wohnsituation liegen mit 3 % bzw. 4 % auf einem stabilen Niveau. Insgesamt existiert hier keine Entwicklung, die in eine bestimmte Richtung geht.

**Tabelle 10: Wohnsituation der Alkoholklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Selbstständiges Wohnen	84%	80%	81%	85%	85%
Bei Angehörigen/Eltern	7%	7%	7%	9%	10%
Betreutes Wohnen	2%	3%	3%	2%	2%
Prekäre Wohnsituation	3%	3%	3%	4%	3%
sonstiges	3%	7%	7%	0,20%	0,20%
Gesamt N	4.588	5.101	5.380	6.463	6.766

Bei den Opiatklienten zeigt sich eine Entwicklung, nach der seit 2007 zwei Drittel über eine stabile Wohnsituation verfügen, d. h. sie wohnen selbstständig (siehe Tabelle 11). Dieses ist gegenüber dem Ausgangsjahr (2003) ein um 9 Prozentpunkte verbesserter Wert. Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die in einer prekären Wohnsituation leben, von 10 % auf 13 % leicht angestiegen. Ferner hat der Anteil in der Kategorie „Betreutes Wohnen“ von 9 % auf 5 % abgenommen.

**Tabelle 11: Wohnsituation der Opiatklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Selbstständiges Wohnen	57%	61%	66%	66%	66%
Bei Angehörigen/Eltern	18%	15%	13%	16%	15%
Betreutes Wohnen	9%	7%	6%	6%	5%
Prekäre Wohnsituation	10%	11%	10%	12%	13%
sonstiges	5%	6%	6%	1%	1%
Gesamt N	3.165	3.979	4.028	4.521	4.601

Auch bei den Cannabisklienten stellt sich die Situation seit 2007 so dar, dass ein deutlich höherer Anteil eine selbstständige Wohnsituation besitzt als vier Jahre zuvor (45 % vs. 34 %) (siehe Tabelle 12). Darüber hinaus wohnt fast die Hälfte der Cannabisklienten (noch) bei den Eltern oder Angehörigen. Hier ist der entsprechende Anteil zwischen 2003 und 2007 von 52 % auf 41 % deutlich gefallen, um dann wieder auf 46 % im Jahr 2010 anzusteigen. Der Anteil derjenigen, die sich in einer prekären Wohnsituation befinden, hat sich im Beobachtungszeitraum von 3 % auf 6 % verdoppelt.

**Tabelle 12: Wohnsituation der Cannabisklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Selbstständiges Wohnen	34%	37%	45%	47%	45%
Bei Angehörigen/Eltern	52%	48%	41%	45%	46%
Betreutes Wohnen	6%	5%	6%	3%	3%
Prekäre Wohnsituation	3%	3%	3%	5%	6%
sonstiges	5%	7%	5%	0%	0%
Gesamt N	1.048	1.474	1.659	2.165	2.162

## Betreuungsform

Die Beratung ist seit 2003 die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Ihr relativer Anteil hat jedoch im Beobachtungszeitraum von 57 % (2003) um 18 Prozentpunkte auf 39 % kontinuierlich abgenommen (siehe Tabelle 13). Zweithäufigste Betreuungsform ist mit einem Anteil von inzwischen 16 % die Medikamentengestützte Behandlung, d. h. vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter. Bei der Betreuungsform Ambulante Rehabilitation ist ebenfalls ein langsames, aber stetiges Anwachsen ihres prozentualen Anteils – von 7 % auf 12 % – zu beobachten. Dagegen verläuft die Entwicklung bei der Allgemeinen Psychosozialen Betreuung uneinheitlich: Ihr Ausgangswert von 14 % hat sich bis 2007 um ein Drittel auf 10 % reduziert, ist dann aber wieder im Jahr 2009 auf 13 % angestiegen, um ein Jahr später erneut 2 Prozentpunkte zu fallen.

In der Kategorie „Andere“, die im Jahr 2010 auf etwa ein Fünftel aller Betreuungen kommt (22 %), werden verschiedene andere Betreuungsarten, z. B. Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung, schulische und berufliche Integrationshilfen oder Raucherentwöhnung, zusammengefasst. Die Bedeutung dieser Kategorie hat sich in den letzten sieben Jahren erhöht (von 12 % auf 22 %). Auch bei den genannten Zahlen zur Betreuung ist zu beachten, dass die dokumentierten Betreuungen zwischen 2003 und 2010 kontinuierlich von 14.355 auf 20.618 zugenommen haben.

**Tabelle 13: Betreuungsform der Klienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Beratung	57%	50%	50%	41%	39%
Medikam.-gestützte Behandl.	9%	13%	14%	14%	16%
Ambulante Reha.	7%	8%	8%	10%	12%
Allgemeine PSB	14%	10%	10%	13%	11%
Andere	12%	19%	19%	21%	22%
Gesamt N	14.355	17.799	18.789	20.752	20.618

Wird auch hier ein differenzierter Blick auf die drei Hauptdiagnosegruppen geworfen, ergeben sich weitere Erkenntnisse. Zum einen zeigt sich die zunehmende Bedeutung der Ambulan-

ten Rehabilitation bei der Alkoholklientel. Ihr relativer Anteil ist zwischen 2003 und 2010 von 14 % auf 23 % angewachsen (siehe Tabelle 14). Bei den Opiatklienten ist die Entwicklung bei der Medikamentengestützten Behandlung auffällig. Ihr Anteil stieg im Beobachtungszeitraum von 34 % auf 55 % bei einer gleichzeitigen Abnahme des Anteils von Beratung (39 % auf 14 %) (siehe Tabelle 15). Die Ergebnisse bei der Cannabisklientel zeichnen sich dadurch aus, dass die Bedeutung der Betreuungsformen „Vorbereitung auf stationäre Behandlung“ und „Andere“ über die Jahre zugenommen hat (siehe Tabelle 16).

Bei allen drei Hauptdiagnosegruppen ist im Auswertungszeitraum der relative Anteil der Beratung stark zurückgegangen – und zwar um 20 bis 25 Prozentpunkte.

**Tabelle 14: Betreuungsform der Alkoholklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Beratung	62%	55%	55%	45%	42%
ambulante Reha	14%	17%	17%	21%	23%
MPU-Beratung	6%	6%	4%	4%	4%
Vorber. auf stat. Behandlung	/*	7%	8%	10%	11%
Allgemeine PSB	5%	3%	2%	6%	6%
Andere	13%	13%	14%	14%	14%
Gesamt N	4.421	5.847	5.928	6.783	7.140

\* / = teilweise andere Erfassungssitemts.

**Tabelle 15: Betreuungsform der Opiatklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Beratung	39%	30%	28%	17%	14%
Medikam.-gest. Behandl.	34%	41%	42%	47%	55%
Ambulante Reha.	2%	1%	2%	2%	2%
Allgemeine PSB	15%	11%	12%	14%	9%
Andere	11%	16%	16%	19%	20%
Gesamt N	3.036	4.800	4.905	5.480	5.471

**Tabelle 16: Betreuungsform der Cannabisklienten, 2003 bis 2010 (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Beratung	72%	66%	62%	50%	49%
Allgemeine PSB	10%	6%	2%	7%	7%
MPU-Beratung	8%	11%	12%	11%	10%
Vorber. auf stat. Behandlung	/*	4%	5%	6%	8%
Frühintervention	/	0,3%	2%	6%	5%
Ambulante Behandlung	4%	2%	1%	4%	5%
Andere	7%	11%	14%	15%	16%
Gesamt N	1.011	1.592	1.828	2.299	2.354

\* / = teilweise andere Erfassungitems.

## Betreuungsdauer

Bei der Analyse der Betreuungsdauer der einzelnen Hauptdiagnosegruppen zeigen sich im betrachteten Zeitraum diverse Veränderungen: Die Betreuung der Opiat- sowie der Kokainklientel weist im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen für das Jahr 2010 die mit Abstand höchsten Durchschnittswerte auf, die darüber hinaus seit 2003 deutlich angewachsen sind: bei den Opiatklienten von 230 auf 335 Tage, bei den Kokainklienten von 254 auf 327 Tage (siehe Tabelle 17). Auch bei der Cannabisklientel ist die durchschnittliche Betreuungsdauer über die Jahre angestiegen, wenn auch nicht so stark wie bei den beiden vorgenannten Gruppen (von 165 auf 204 Tage). Die Werte für die Alkoholklientel bewegen sich dagegen im Großen und Ganzen auf einem etwa gleichbleibenden Niveau (zwischen 176 und 197 Tage). Die Entwicklung bei den pathologischen Glücksspielern ist über die Zeit uneinheitlich (Werte zwischen 142 und 198 Tagen). Bei dieser Gruppe liegt im Jahr 2010 die niedrigste durchschnittliche Betreuungsdauer (166 Tage) von allen Hauptdiagnosegruppen vor.

**Tabelle 17: Durchschnittliche Betreuungsdauer der Klienten, 2003 bis 2010 (in Tagen, abgeschlossene Betreuungen, gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Alkohol	176	197	192	186	189
Opiate	230	271	315	329	335
Cannabis	165	184	198	204	204
Crack	271	266	300	333	265
Kokain	254	241	278	284	327
Amphetamine/MDMA/ Halluzinogene	216	220	231	216	257
Path. Spielen	182	198	182	142	166
Gesamt	183	213	228	219	224
Gesamt N	7.967	8.878	9.280	10.595	10.527

## Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung ergeben sich bei den drei betrachteten Hauptdiagnosengruppen unterschiedliche Trends.<sup>5</sup> Werden die beiden positiven Kategorien „reguläre Beendigung“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, schwanken die Anteile für die Alkohol Klientel im Beobachtungszeitraum zwischen 66 % und 69 %, wobei es innerhalb der einzelnen Kategorien keine einheitliche Entwicklung gibt (siehe Tabelle 18). Insgesamt kann dies als ein stabiles Beendungsverhalten bezeichnet werden. Bei den Opiatabhängigen ist dagegen eine Abnahme regulärer Beendigungen (inkl. planmäßiger Wechsel) zu registrieren. Zwischen 2003 und 2010 ist der entsprechende Anteil, wenn auch nicht stetig, von 51 % auf 44 % gefallen (siehe Tabelle 19). Und bei den Cannabisklienten zeigt sich keine eindeutige Richtung: Der Ausgangswert (2003) ist von 55 % auf 62 % im Jahre 2007 gestiegen, um dann wieder leicht auf 59 % (2010) zu fallen (siehe Tabelle 20).

<sup>5</sup> Die beiden Kategorien „Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ und „Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischen Einverständnis“ sind erst im Rahmen der Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatz eingeführt worden.

**Tabelle 18: Art der Beendigung der Betreuung bei den Alkoholklienten (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	49%	47%	47%	50%	51%
Planmäßiger Wechsel in andere Behandl.form	19%	22%	22%	16%	16%
Vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	/	/	1%	1%
Vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/	/	/	3%	4%
Vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	29%	28%	29%	26%	25%
Disziplinarisch	2%	2%	1%	1%	1%
Außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	0,4%	0,3%	0,2%	2%	2%
verstorben	1%	1%	1%	1%	0,4%
Gesamt N	2.772	3.305	3.491	4.067	4.170

\* / = teilweise andere Erfassungssitem.

**Tabelle 19: Art der Beendigung der Betreuung bei den Opiatklienten (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	29%	24%	22%	23%	26%
Planmäßiger Wechsel in andere Behandl.form	22%	26%	25%	19%	18%
Vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	/	/	2%	2%
Vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/	/	/	4%	4%
Vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	39%	38%	43%	37%	34%
Disziplinarisch	5%	7%	5%	6%	7%
Außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	4%	4%	3%	7%	7%
verstorben	1%	2%	1%	2%	2%
Gesamt N	1.526	2.242	2.137	2.263	2.257

\* / = teilweise andere Erfassungssitem.



**Tabelle 20: Art der Beendigung der Betreuung bei den Cannabisklienten (gleiche Einrichtungen, N=80)**

	2003	2005	2007	2009	2010
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	43%	48%	48%	50%	48%
Planmäßiger Wechsel in andere Behandl.form	12%	13%	14%	9%	11%
Vorzeitig auf ärztl./therap. Veranlassung	/*	/	/	1%	1%
Vorzeitig mit ärztl./therap. Einverständnis	/	/	/	4%	3%
Vorzeitig ohne ärztl./therap. Einverständnis	41%	35%	35%	33%	33%
Disziplinarisch	3%	3%	2%	2%	1%
Außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	1%	1%	2%	2%	2%
verstorben	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%
Gesamt N	633	978	1.028	1.205	1.299

\* / = teilweise andere Erfassungssitem.

Tabelle 21: Grundinformationen zur Klientel 2010 (Datenbasis: 107 Einrichtungen)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Klienten/innen	15.811	74%	5.608	26%	21.419	100%
Angehörige	345	23%	1.128	77%	1.473	100%
Alter (Mittelwert)						
Klienten/innen	15.768	38,3	5.590	40,4	21.358	38,8
Angehörige	333	46,5	1.098	45,4	1.431	45,7
Alter der Klienten						
unter 15 Jahre	40	0,3%	56	1%	96	0,4%
15 bis unter 18 Jahre	471	3%	176	3%	647	3%
18 bis unter 22 Jahre	1.267	8%	263	5%	1.530	7%
22 bis unter 25 Jahre	988	6%	279	5%	1.267	6%
25 bis unter 30 Jahre	1.977	13%	608	11%	2.585	12%
30 bis unter 35 Jahre	1.959	12%	622	11%	2.581	12%
35 bis unter 40 Jahre	1.861	12%	603	11%	2.464	12%
40 bis unter 45 Jahre	2.165	14%	779	14%	2.944	14%
45 bis unter 50 Jahre	2.019	13%	815	15%	2.834	13%
50 und älter	3.021	19%	1.389	25%	4.410	21%
Gesamt N	15.768	100%	5.590	100%	21.358	100%
Nationalität						
Deutschland	12.715	86%	4.769	91%	17.484	87%
EU	604	4%	223	4%	827	4%
außerhalb EU	1.465	10%	228	4%	1.693	8%
staatenlos	21	0,10%	8	0,20%	29	0,10%
Gesamt N	14.805	100%	5.228	100%	20.033	100%

Fortsetzung: Grundinformationen zur Klientel 2010 (Datenbasis: 107 Einrichtungen)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
<b>Migrationshintergrund (Mehrfachantworten)</b>						
Kind von Migranten	1.554	19%	299	11%	1.853	17%
selbst migriert	1.701	21%	373	13%	2.074	19%
kein Migrationshintergrund	5.263	66%	2.246	79%	7.509	69%
Gesamt N	8.029	100%	2.846	100%	10.875	100%
<b>Hauptdiagnose</b>						
Alkohol	5.767	41%	2.380	49%	8.147	43%
Opiate	4.010	29%	1.550	32%	5.560	29%
Cannabis	2.238	16%	362	7%	2.600	14%
Crack	102	1%	36	1%	138	1%
Kokain	180	1%	38	1%	218	1%
Sedativa/Hypnotika	101	1%	92	2%	193	1%
Amphetamine/MDMA/Hall.	340	2%	140	3%	480	3%
Path. Spielen	938	7%	96	2%	1.034	5%
andere Suchtdiagnose	357	3%	201	4%	558	3%
Gesamt N	14.033	100%	4.895	100%	18.928	100%

## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

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

## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort	Träger
19	Betreutes Wohnen im Suchthilfezentrum	Erbach	DRK Kreisverband Odenwaldkreis
20	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Erbach	Caritasverband Darmstadt e.V.
21	Fachstelle für Suchthilfe und Prävention	Eschwege	Zweckverband Diakonisches Werk Eschwege/Witzenhausen
22	Mobile Beratung in der Stadt Flörsheim	Flörsheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
23	"drop in" - Fachstelle Nord für Suchtfragen	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
24	Jugend- und Drogenberatung Höchst	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
25	Therapeutische Wohngemeinschaften für Drogenabhängige	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
26	Kontaktladen "Café Fix"	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
27	Betreutes Wohnen für Substituierte Schönstraße	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
28	Suchthilfezentrum Bleichstraße	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
29	Drogennotdienst	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
30	Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
31	Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
32	Bildungszentrum Hermann Hesse	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
33	Betreute Wohngemeinschaft Eschenbachhaus	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
34	Betreutes Wohnen für Menschen mit alkoholbedingten Folgeerkrankungen in Frankfurt	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
35	Betreute Wohngemeinschaft Wittelsbacherallee einschl. Betreutes Einzelwohnen	Frankfurt am Main	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
36	Lichtblick	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.

## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort	Träger
37	Eastside - Übernachtungs- und Tagesanlaufstelle	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
38	Café Frieda - Kontaktkafé und Sozialdienst	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
39	BWG Rotlintstraße 76 und Betreutes Einzelwohnen	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
40	"Claire" - Beratungsstelle für suchtmittelabhängige Frauen	Frankfurt am Main	Calla - Verein zur Förderung der Lebensqualität von Frauen mit Suchtproblemen
41	Kontaktläden "La Strada" - Drogenhilfe und Prävention	Frankfurt am Main	AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
42	Fachstelle Sucht-Prävention und Therapie. Psychosoziale Beratungs- u. Behandlungsstelle	Frankfurt am Main	Frankfurter Therapieverbund Hessischer Guttempler-Einrichtungen gGmbH
43	Substitutionsambulanz Grüne Straße	Frankfurt am Main	Bürgerhospital Frankfurt am Main
44	Fachambulanz für Suchtkranke - Psychosoziale Beratung und Behandlung	Frankfurt am Main	Caritasverband Frankfurt e.V.
45	Drogennotruf	Frankfurt am Main	BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
46	Frauenberatungsstelle	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. und Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V.
47	Projekt Ossip	Frankfurt am Main	Integrative Drogenhilfe e.V.
48	Sozialtherapeutische Nachsorgeeinrichtung	Frankfurt am Main	Guttempler-Sozialwerk e.V
49	Betreute Wohngemeinschaften für Abstinenzorientierte	Frankfurt am Main	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
50	Evangelische Suchtkrankenberatung	Frankfurt am Main	Ev. Regionalverband Frankfurt am Main
51	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Wetteraukreis	Friedberg	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
52	Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke	Friedberg	Caritasverband Gießen e. V.
53	Fachstelle für Sucht	Fulda	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Fulda e.V.
54	Sucht- und Drogenberatungsstelle - Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke und Angehörige	Fulda	Caritasverband für Stadt und Landkreis Fulda

## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort	Träger
55	Jugend- und Drogenberatungsstelle Gelnhausen / Schlüchtern	Gelnhausen	AWO Kreisverband Main-Kinzig e.V.
56	Fachambulanz für Suchtkranke	Gelnhausen	CV für den Main-Kinzig-Kreis e.V.
57	SuchtHilfeZentrum Gießen - Schanzenstraße	Gießen	Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme
58	Paritätische Nachsorge - Einrichtung für Suchtkranke Haus Gilserberg / Haus Haina-Battenhausen	Gilserberg	Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband
59	Jugend- und Drogenberatung	Hanau	Diakonisches Werk Ev. Kirchenkreise HU-Stadt/Land
60	Suchtberatung für Erwachsene	Hanau	Diakonisches Werk Ev. Kirchenkreise HU-Stadt/Land
61	Suchtberatung für Erwachsene Hanau, Betreutes Einzelwohnen	Hanau	Diakonisches Werk Ev. Kirchenkreise HU-Stadt/Land
62	Aufsuchende Suchthilfe in der Stadt Hattersheim	Hattersheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
63	Betreutes Wohnen	Hattersheim	Selbsthilfe im Taunus e.V. (SIT)
64	Fachambulanz für Suchtkranke - Beratung und Behandlung	Heppenheim	Caritasverband Darmstadt e.V.
65	Drogenberatung im Landkreis Kassel	Hofgeismar	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
66	Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis	Hofheim	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
67	Jugend- und Drogenberatung Schwalm-Eder Kreis	Homburg (Efze)	Kreisausschuß des Schwalm-Eder-Kreises
68	Suchthilfe und Suchtprävention für Karben	Karben	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
69	Substitutionsfachambulanz "SAM2"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
70	Substitutionsfachambulanz "SAM"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
71	Jugend- und Suchtberatung - Ambulante Rehabilitation "JuS"	Kassel	Drogenhilfe Nordhessen e.V.
72	Beratungs- und Behandlungsstelle für alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene und Spieler	Kassel	Diakonisches Werk Kassel-Stadt, -Land und Kaufungen

## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

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



## Liste der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen

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





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

*Kompetent durch Erfahrung  
Innovativ durch Flexibilität*