

SECHSTER SUCHTBERICHT

des Landes Hessen

(2016 – 2020)



HESSEN



Impressum

Stand Oktober 2023

Herausgeber Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration (HMSI)
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden

**Verantwortlich
für den Inhalt** Alice Engel

Redaktion Wolfgang Rosengarten, Christina Wienand

Gestaltungskonzept Grundfarben Werbeagentur, Gießen
www.grundfarben.de

Fotos Titel: © Pict Rider - stock.adobe.com, Seite 5: © HMSI, Seite 11:
© Paylessimages - stock.adobe.com, Seite 14: © rdnzl -
stock.adobe.com, Seite 18: © Cendeced - stock.adobe.com, Seite 23:
© Bits And Splits - stock.adobe.com, Seite 31: © Luca Lorenzelli -
stock.adobe.com, Seite 40: © Olexandr - stock.adobe.com, Seite 45:
© Pixel-Shot - stock.adobe.com, Seite 54: © FotoSabine -
stock.adobe.com, Seite 79: © Dong - stock.adobe.com, Seite 89:
© Eugeniusz Dudziński - stock.adobe.com, Seite 151: © Nailia Schwarz -
stock.adobe.com, Seite 196: © VanHope - stock.adobe.com

Druck JVA Darmstadt

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie Wahlen zum Europaparlament. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Daten und Fakten

A

1. Der Epidemiologische Survey 2018: Erhebung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen
2. Suchthilfeangebote in Hessen – ein Überblick

Hessen handelt – Schwerpunkte der Suchtpolitik

B

1. Gesundheitsrisiko Tabak – gesetzliche Maßnahmen zeigen Wirkung
2. Gefährlicher Rausch – Risiken des Alkohols im Fokus
3. Illegale Drogen – eine große Herausforderung
4. Suchtpolitik im Wandel – Digitalisierung als Risiko und Chance
 - 4.1 Digitale Angebote der Suchtprävention und der Suchtberatung
 - 4.2 Angebote für Menschen mit exzessivem Computer- und Internetgebrauch
5. Sucht im Alter – Auswirkungen des demografischen Wandels

Suchtprävention in Hessen – Angebote und Schwerpunkte

C

1. Landesweites Netzwerk zur Suchtprävention
 - 1.1 Arbeitsschwerpunkte im Bereich Suchtprävention
 - 1.2 Einheitliche bundesweite Maßnahmen Erfassung: Dokumentationssystem Dot.sys
2. Schulische Suchtprävention
3. Suchtprävention im Sportbereich
4. Bericht zur Tätigkeit der Arbeitsgruppe Suchtprävention des Landespräventionsrats
5. Rechtzeitig aufklären – Suchtprävention durch die Polizei
 - 5.1 Polizeiliche (Drogen-)Suchtprävention
 - 5.2 Polizeiliche Alkoholprävention
 - 5.3 Verkehrsunfälle unter Einfluss von Alkohol

Hilfen für suchtkranke Menschen und deren Angehörige

D

1. Ambulante Hilfen
 - 1.1 Niedrigschwellige Hilfen
 - 1.2 Drogenkonsumräume
 - 1.3 Substitution – ein wichtiger Baustein im Suchthilfesystem
 - 1.4 Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung
 - 1.5 Suchtberatungsstellen
 - 1.6 COMBASS-Landesauswertung – Trendanalyse
 - 1.7 Ambulante Rehabilitation
2. Stationäre Einrichtungen
 - 2.1 Einrichtungen für Entgiftung
 - 2.2 Übergangseinrichtungen
 - 2.3 Stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation
 - 2.4 Kostenentwicklung
 - 2.5 Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker im Lande Hessen (AGSU)
 - 2.6 Nahtlosverfahren „Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“
 - 2.7 Behandlungssituation und Behandlungsangebot in Hessen
 - 2.8 „Therapie statt Strafe“ in der medizinischen Rehabilitation
 - 2.9 Maßregelvollzug (§ 64 StGB)
 - 2.10 Sonstige stationäre und teilstationäre Einrichtungen
3. Weitere Unterstützungsangebote
 - 3.1 Wohnen in eigener Häuslichkeit
 - 3.2 Begleitetes Wohnen in Familien für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
 - 3.3 Arbeitsprojekte
4. Glückspiel, Medien und Essstörungen – Hilfen bei Verhaltenssüchten
 - 4.1 Pathologisches Glücksspielverhalten
 - 4.1.1 Landesprojekt Glücksspielsuchtprävention und -beratung
 - 4.1.2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 - 4.2 Exzessive Mediennutzung
 - 4.3 Essstörungen
 - 4.3.1 Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen gGmbH
 - 4.3.2 Vereint gegen Essstörungen: Kabera e.V.

4.3.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene mit Essstörungen

5. Suchtselbsthilfe

5.1 Suchtselbsthilfe – Organisationen und Aktivitäten

5.2 Kurzportraits der Organisationen der Suchtselbsthilfe und Abstinenzgruppen

6. Strukturen der Suchthilfe

6.1 Sozialrechtliche Vorgaben

6.2 Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) – Kooperations- und Koordinationsplattform

Angebotsreduzierung und Repression

E

1. Maßnahmen der Polizei

1.1 Fallentwicklung

1.2 Rauschgiftkriminalität: ermittelte Tatverdächtige

1.3 Sicherstellung von Betäubungsmitteln durch hessische Polizeidienststellen

1.4. Erstauffällige Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen (EKhD)

1.5 Anzahl der Rauschgifttoten leicht rückgängig

1.6 Verkehrsunfälle (VU) unter Einfluss von Drogen

2. Maßnahmen der Justiz

2.1 Bericht der Staatsanwaltschaften

2.1.1 Signifikanter Anstieg der Betäubungsmittelverfahren

2.1.2 Täter- und Täterinnenstruktur

2.1.3 Betäubungsmittelarten

2.1.4 Verfahrenserledigungen

2.1.5 Konstruktive Zusammenarbeit: Staatsanwaltschaft und Suchthilfe

2.1.6 Verfahren wegen Verstößen gegen das AMG, das Anti-DopG und das NpSG

2.2 Hessische Justizvollzugsanstalten

2.2.1 Sicherstellung von Substanzen

2.2.2. Externe Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten

2.2.3. Methadon-Substitution in den hessischen Justizvollzugsanstalten

Gezielt gegen die Sucht: Aktivitäten im wissenschaftlichen und kulturellen Zuständigkeitsbereich

F

1. Hessische Hochschule für Polizei und Verwaltung
2. Frankfurt University of Applied Sciences (FRA-UAS)
3. Hochschule Darmstadt (h_da)
4. Hochschule Fulda (HS Fulda)
5. Hochschule Geisenheim University (HGU)
6. Hochschule RheinMain (HSRM)
7. Technische Universität Darmstadt (TU Darmstadt)
8. Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main (GU)
9. Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU)
10. Philipps-Universität Marburg (UMR)
11. Universität Kassel (UKS)
12. Aktivitäten an Staatstheatern

Anhang

1. Tabellen
 - 1.1 Körperverletzung gesamt und unter Alkoholeinfluss
 - 1.2 Gewaltkriminalität gesamt und unter Alkoholeinfluss

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits 1998 hat der Hessische Landtag das Sozialministerium beauftragt, in regelmäßigen Abständen einen Suchtbericht für Hessen zu erstellen und der Öffentlichkeit vorzulegen.

Dieser sechste Suchtbericht umfasst den Zeitraum von 2016 bis 2020, der durch besondere gesellschaftliche Ereignisse geprägt ist, die auch für die Suchthilfe und -prävention vielfältige Konsequenzen hatten.

Zu Beginn des Berichtszeitraums hat der Zuzug vieler Menschen, die vor Krieg und Zerstörung geflohen sind und sich auf den gefährlichen Weg nach Europa gemacht haben, auch die Suchthilfe vor neue Herausforderungen gestellt. Zum Teil stark traumatisiert und langwierigen Asylverfahren ausgesetzt, haben manche auch aus dieser Gruppe regelmäßig psychoaktive Substanzen konsumiert. Die Suchthilfe hat schnell auf die neue Situation reagiert und entsprechende Angebote bereitgestellt.

Die Corona-Pandemie, die gegen Ende des Berichtszeitraums begonnen hat, hatte Auswirkungen auf alle vier Säulen der hessischen Suchtpolitik. Sie betraf die Bereiche Prävention, Beratung/Therapie, Schadensminimierung und Repression gleichermaßen in zuvor nie gekanntem Ausmaß. Auch wenn der Berichtszeitraum mit dem ersten Corona-Jahr abschließt, lassen sich erste Anzeichen erkennen, dass die Pandemie besonders für vulnerable Gruppen Folgen hat, die auch für das Suchthilfesystem relevant sind.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben die psychische Gesundheit vieler Menschen beeinträchtigt und zu gesundheitlichen und finanziellen Zukunftssorgen, sozialer Isolation und Einsamkeit geführt. Krankenkassen verzeichnen bereits eine Zunahme psychischer Probleme wie Essstörungen-, Sucht-, Angst- und Depressionssymptome. Kinder, Jugendliche und Frauen bis Ende 30, die die Mehrfachbelastung im Alltag durch Homeoffice, Homeschooling und Kinderbetreuung bewältigen mussten, scheinen am stärksten betroffen.

Bei Kindern und Jugendlichen treten vermehrt psychische und psychosomatische Auffälligkeiten, Symptome von Essstörungen, Angstzustände und Depressionen auf. Betroffen sind vor allem Kinder aus sozioökonomisch schwächeren Familien. Räumliche Enge und fehlende Rückzugsmöglichkeiten während der Eindämmungsmaßnahmen führten außerdem zu erhöhtem familiärem Stress. Das zeigen z. B. die Ergebnisse der COPSY-Studie, in der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland untersucht haben¹: Das Ri-



¹ <http://www.uke.de/copsy>

siko für psychische Auffälligkeiten stieg demnach von rund 18 Prozent vor der Pandemie auf 31 Prozent während der Krise. Inwieweit Menschen auf diese zusätzlichen Belastungen mit einem erhöhten Suchtmittelkonsum reagieren, ist derzeit noch nicht feststellbar. Wir wissen allerdings, dass psychische Problemlagen suchtförderlich sein können, vor allem, wenn sie nicht behandelt werden.

Für die Bereiche Prävention und Beratung/Therapie war im Berichtszeitraum noch eine weitere Entwicklung von erheblicher Bedeutung: Die digitale Transformation wurde durch die Pandemie wesentlich beschleunigt. Das hat geholfen, Menschen mit Suchterkrankungen auch während der Pandemie Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen. Für suchtkranke Menschen, die die Hilfe professioneller Einrichtungen oder die Angebote der Selbsthilfe zur Überwindung ihrer Suchterkrankung gebraucht haben, waren die Kontaktbeschränkungen und -einschränkungen eine große Belastung. Hier haben die Einrichtungen und Organisationen vor Ort mit Hilfe digitaler Tools neue Kontaktmöglichkeiten geschaffen. Während öffentliche Einrichtungen für den Publikumsverkehr überwiegend geschlossen waren, haben viele Suchthilfeeinrichtungen durch kreative Gestaltung der Beratungsgespräche, z. B. durch Treffen im Freien, den für ihre Klientinnen und Klienten so wichtigen persönlichen Kontakt in einem Mindestmaß aufrechterhalten können. Damit hat die Zeit der Pandemie uns nochmals besonders deutlich vor Augen geführt, wie wichtig gut funktionierende Hilfe- und Unterstützungsangebote für Menschen in Notlagen sind.

Mit diesem sechsten Landessuchtbericht wird eindrucksvoll dargestellt, wie Menschen mit gesundheitlichen Problemen auch in dieser herausfordernden Zeit unterstützt wurden.

In der Zusammenarbeit des Landes mit den Suchthilfeträgern ist uns ein Anliegen, die Angebote ständig weiterzuentwickeln und das soziale Miteinander und die Verbesserung der Lebenssituation der auf Unterstützung angewiesenen Menschen so nachhaltig zu sichern.

Für eine erfolgreiche Arbeit im Bereich der Suchthilfe ist ein Zusammenspiel aller Akteurinnen und Akteure aus Politik, Verwaltung, Verbänden, Praxis und Forschung notwendig. Die unterschiedlichen Beiträge im vorliegenden Bericht belegen das in beeindruckender Weise. Diese vertrauensvolle Zusammenarbeit trägt entscheidend dazu bei, dass betroffene Menschen in Hessen auf ein differenziertes, effektives und gut funktionierendes Drogen- und Suchthilfesystem zurückgreifen können.

- Im Bereich der Suchtprävention werden im persönlichen Kontakt knapp 80.000 Menschen jährlich erreicht.
- Etwa 20.000 Betroffene und Angehörige pro Jahr nehmen Gespräche und

Hilfen in einer Suchtberatungsstelle wahr.

- In Hunderten von Selbsthilfegruppen finden Betroffene und Angehörige ein offenes Ohr für ihre Anliegen und werden auf dem mühsamen und anstrengenden Weg aus der Sucht begleitet.
- Ca. 30 Fachkliniken stehen für eine medizinische Rehabilitation zur Verfügung, für die die Deutsche Rentenversicherung jährlich weit über 2.000 stationäre Therapiemaßnahmen bewilligt.
- Knapp 90 Wohngruppen und elf Arbeitsprojekte bieten Halt und bereiten auf das Leben ohne Suchtmittel vor.
- 15 Ausbildungs- und Schulprojekte helfen, durch den Suchtmittelkonsum verpasste Entwicklungsschritte nachzuholen.

Das Suchthilfesystem lässt aber auch die Menschen nicht alleine, für die ein abstinentes Leben (noch) nicht erreichbar ist:

- Etwa 8.000 opioidabhängige Menschen werden substituiert oder nehmen unter kontrollierten Bedingungen an der Originalstoffabgabe teil.
- Die vier Konsumräume in Frankfurt werden jährlich von ca. 4.500 Klientinnen und Klienten in Anspruch genommen. Über 180.000 Konsumvorgänge werden dort jährlich erfasst.
- 17 Krisenzentren und Konsumräume erlauben einen Konsum unter hygienischen Bedingungen und bieten fachliche und lebenspraktische Unterstützung für Menschen, die vielfach auf der Straße leben.

Allen Menschen, die für diese Angebote stehen, gelten mein Dank und meine Anerkennung.

Auch wenn öffentlich häufig der Eindruck entsteht, illegale Drogen seien das Hauptproblem, macht auch dieser Bericht deutlich, dass die legalen Suchtmittel Alkohol und Nikotin, aber auch Medikamente, eine erheblich größere Rolle spielen. So schreibt das Landeskriminalamt in seinem Beitrag, dass „Alkohol für die Entstehung von Kriminalität mitursächlich sein kann und hierbei häufig auslösend, begünstigend oder auch begleitend wirkt. Insbesondere bei Körperverletzungs- und Gewaltdelikten lässt sich ein Bezug zwischen Alkoholisierung von Täterinnen und Tätern sowie begangenen Straftaten feststellen.“

Aber auch die 854.000 Menschen in Hessen mit einem wöchentlichen Schmerzmittelgebrauch bezogen auf die letzten 30 Tage oder die 231.000 starken Raucherinnen und Raucher mit einem Konsum von mindestens 20 Zigaretten pro Tag in den letzten 30 Tagen sind aus gesundheitspolitischer Sicht bedenklich.

Diese Befunde zeigen, dass Sucht ein gesamtgesellschaftliches und kein Randgruppenproblem ist. Den Fokus lediglich auf eine bestimmte Gruppe suchtkranker Menschen zu richten, wird der Verbreitung der Suchtproblematik nicht gerecht.

Für die nächsten Jahre wünschen wir uns ein Vorankommen bei der intensiven Diskussion um den rechtlichen Status von Cannabis. Drug-Checking, die chemische Analyse und Bewertung von Party-Drogen in Verbindung mit einem Aufklärungsgespräch, ist in unseren Augen eine sinnvolle Maßnahme der Gesundheitsvorsorge, mit der Konsumentinnen und Konsumenten erreicht werden, die keine klassische Suchtberatung aufsuchen würden. Wir werden uns weiter dafür stark machen, einen solchen Ansatz in Hessen endlich umsetzen zu dürfen.

Vielen Dank allen, die zur Realisierung des sechsten Suchtberichts beigetragen haben. Ich wünsche Ihnen eine anregende und informative Lektüre.

Kai Klose
Sozialminister

A. DATEN UND FAKTEN

Zahlen zum Suchtmittelkonsum und
Hilfeangebote in Hessen

1. DER EPIDEMIOLOGISCHE SURVEY 2018: ERHEBUNG ZUM KONSUM VON PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA)² ist eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen in Deutschland. Die Daten liefern Erkenntnisse zum Gebrauch von Tabak, Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten sowie zu substanzbezogenen Störungen. Die regelmäßig wiederkehrende Erhebung erlaubt zudem Aussagen über zeitliche Trends.

Im Jahr 2018 hat sich Hessen neben Berlin, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen an einer Aufstockung der Stichprobe beteiligt, die zuverlässige Daten über die Konsumsituation in dem jeweiligen Bundesland liefert. In den folgenden Tabellen und Erläuterungen werden deshalb die Daten der fünf Bundesländer sowie die bundesweiten Resultate in Bezug gesetzt.

Insgesamt nahmen an der kombinierten schriftlichen, telefonischen sowie im Internet durchgeführten Befragung in Hessen 1.121 Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren teil. Die Antwortrate betrug 44,7 Prozent.

Die Ergebnisse in Kürze

In Hessen leben in der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre derzeit etwa

- **854.000 Personen mit einem wöchentlichen Schmerzmittelgebrauch** bezogen auf **die letzten 30 Tage**
- **557.000 Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum** von durchschnittlich mindestens 12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol pro Tag **in den letzten 30 Tagen**
- **231.000 starke Raucherinnen und Raucher mit einem Konsum** von mindestens 20 Zigaretten pro Tag **in den letzten 30 Tagen**
- **251.000 Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten** bezogen auf **die letzten zwölf Monate**

Von einer Abhängigkeit nach **DSM-IV Kriterien**³ bezogen auf die letzten zwölf Monate betroffen sind etwa:

- **349.000 Personen** im Zusammenhang mit **Tabak**
- **161.000 Personen** im Zusammenhang mit **Alkohol**
- **137.000 Personen** im Zusammenhang mit **Medikamenten**
- **20.000 Personen** im Zusammenhang mit **Cannabis**

² Eine ausführliche Darstellung der Daten vgl.: Piontek, D. et al., Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT Institut für Therapieforchung, München 2020, IFT-Berichte Bd. 190.

³ Das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (DSM, engl.: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (APA). Das DSM-IV ist ein Ersatz und/oder eine Ergänzung für die jeweiligen Passagen im ICD-10. Das DSM-IV berücksichtigt im Gegensatz zur ICD-10 geschlechtsspezifische Unterschiede.



TABAKKONSUM UND NIKOTINABHÄNGIGKEIT

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung rauchten 25,4 Prozent der 18- bis 64-jährigen Männer und 21,4 Prozent der gleichaltrigen Frauen.⁴ Der Anteil an Raucherinnen und Rauchern lag bundesweit bei 23,3 Prozent, wobei die Prävalenz unter Männern (26,4 Prozent) etwas höher ausgeprägt war als unter Frauen (20,2 Prozent). Im Vergleich zum Bund war insgesamt (28,8 Prozent) bei Männern (32,4 Prozent) und bei Frauen (25,1 Prozent) in Berlin eine signifikant höhere Prävalenz zu verzeichnen.⁵

Unter den Zigarettentraucherinnen und -rauchern war starkes Rauchen (20 oder mehr Zigaretten pro Tag) bei Männern häufiger als bei Frauen (35,6 Prozent vs. 13,2 Prozent). Der Anteil der Männer, die das Kriterium des starken Tabakkonsums erfüllten, war im Bund sowie in den übrigen Bundesländern größer als der Anteil der Frauen. Im Vergleich der Bundesländer zum Bund zeigten sich nur in Sachsen signifikant geringere Prävalenzwerte.

Eine Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV-Kriterien wurde bei 8,9 Prozent der Befragten geschätzt (Männer: 9,4 Prozent, Frauen: 8,4 Prozent). Seit den 1990er Jahren war ein rückläufiger Trend des Rauchens und des starken Rauchens zu beobachten. Aktuelle Raucherinnen und Raucher in Nordrhein-Westfalen, Hessen und Berlin zeigten zwischen 1995 und 2018 generell einen signifikant rückläufigen Trend des starken Tabakkonsums. Die Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV-Kriterien ist im Vergleich zu früheren Erhebungen stabil geblieben.

Eine neue Herausforderung besteht im Gebrauch bzw. Dampfen von E-Zigaretten. Insgesamt 13,3 Prozent der Befragten hatten in ihrem Leben schon einmal eine E-Zigarette probiert (Männer: 16,1 Prozent, Frauen: 10,4 Prozent). Bezogen auf die letzten 30 Tage gaben 4,0 Prozent der Männer und 1,1 Prozent der Frauen den Gebrauch von E-Zigaretten an.⁶

Seit 1995 zeigte sich beim Tabakkonsum bundesweit ein Prävalenzrückgang von etwa 15 Prozentpunkten bei Männern und etwa acht Prozentpunkten bei Frauen. Dieser Trend spiegelte sich auch in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Hessen, Sachsen und Thüringen wider. Auch der Anteil an Konsumierenden mit starkem Konsum ist seit 1995 deutschlandweit rückläufig. Dennoch liegt in den letzten drei Jahren in Thüringen, Nordrhein-Westfalen und Hessen bei Männern und in Berlin bei Frauen ein signifikanter Zuwachs vor.

Der Rückgang des Tabakkonsums in allen Bundesländern in den letzten Jahren ist positiv zu werten. Dieser Trend dürfte als Ergebnis der Einführung einer Reihe von verhältnispräventiven Maßnahmen zu werten sein: die Erhöhung der Tabaksteuer, Einführung des Nichtraucherschutzgesetzes, Werbe- und Abgabebeschränkungen sowie verstärkte Gefahrenhinweise auf Zigarettenpackungen. Insbesondere die erschwerte Nutzung des Konsums von Zigaretten am Arbeitsplatz reduzierte die Konsumprävalenz deutlich.⁷

⁴ Piontek, D. et al., Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT Institut für Therapieforschung, München 2020, IFT-Berichte Bd. 190, S. 23.

⁵ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 53 ff.

⁶ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 23.

⁷ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 203.

30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Geschlecht und Bundesland

Bundesland	Geschlecht	Prozent
NRW	Gesamt	23,8
	Männer	27,1
	Frauen	20,5
Berlin	Gesamt	28,8*
	Männer	32,4*
	Frauen	25,1*
Sachsen	Gesamt	24,6
	Männer	27,5
	Frauen	21,4
Thüringen	Gesamt	28,0
	Männer	31,2
	Frauen	24,5
Hessen	Gesamt	23,5
	Männer	25,4
	Frauen	21,4
Bund	Gesamt	23,3
	Männer	26,4
	Frauen	20,2

Anmerkung *) $p < 0,05$ für Vergleich mit Bund-Werten.

30-Tage-Prävalenz des Tabakkonsums nach Alter und Bundesland

	NRW	Berlin	Sachsen	Thüringen	Hessen	Bund
15-17	2,5	5,2	9,0	12,0	-	-
18-24	16,9	25,0	20,1	27,8	24,7	23,3
25-39	24,3	29,6*	33,8	30,9	28,7	25,4
40-59	26,5	29,7*	20,8	29,7	19,6	23,5
60-64	19,1	25,6*	18,3	15,1	24,1	16,9

Anmerkungen: -) Wurde nicht erhoben. *) $p < 0,05$ für Vergleich mit Bund-Werten.



ALKOHOL – DIE AM HÄUFIGSTEN KONSUMIERTE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZ

In Hessen hatten 68,8 Prozent der 18- bis 64-Jährigen in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert, wobei die Prävalenz unter Männern höher lag als unter Frauen (75,7 Prozent vs. 61,6 Prozent).⁸ Bundesweit hatten 71,6 Prozent der Personen in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumiert, wobei die Prävalenz unter Männern etwas höher lag als unter Frauen (76,5 Prozent vs. 66,5 Prozent). Die Mehrheit der Personen berichtete einen durchschnittlichen Konsum unterhalb der als riskant angesehenen Grenze von 12 g (Frauen) bzw. 24 g (Männer) Reinalkohol pro Tag. Über diesem gesundheitsgefährdenden Schwellenwert tranken 16,0 Prozent der männlichen und 26,8 Prozent der weiblichen Alkoholkonsumierenden. Bundesweit konsumierten 16,7 Prozent der Männer und 19,7 Prozent der Frauen riskant Alkohol, d. h. in Hessen haben mehr Frauen einen riskanten Alkoholkonsum als im Bundesdurchschnitt.⁹

Über episodisches Rauschtrinken (fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag) in den letzten 30 Tagen berichteten 45,3 Prozent der männlichen und 26,2 Prozent der weiblichen Konsumierenden. In der Bundstichprobe hatten unter den Konsumierenden 42,8 Prozent der Männer und 24,6 Prozent der Frauen mindestens eine Episode des Rauschtrinkens erlebt.

Nach den DSM-IV-Kriterien wurden bei 4,1 Prozent der Befragten Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit festgestellt. Sowohl die Prävalenz des Alkoholkonsums als auch die Verbreitung des riskanten Konsums ist seit Anfang 2000 signifikant zurückgegangen. Im Vergleich zum Jahr 2003 zeigte sich ein signifikanter Anstieg des episodischen Rauschtrinkens bei weiblichen Alkoholkonsumentinnen. Die Alkoholabhängigkeit blieb bei Männern und Frauen in den letzten Jahren stabil.

⁸ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 23.

⁹ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 76.

30-Tage-Prävalenz des riskanten Alkoholkonsums nach Geschlecht und Bundesland

Bundesland	Geschlecht	Prozent
NRW	Gesamt	14,9
	Männer	12,0
	Frauen	18,4
Berlin	Gesamt	21,8*
	Männer	18,4*
	Frauen	25,5*
Sachsen	Gesamt	23,8
	Männer	26,6*
	Frauen	20,4
Thüringen	Gesamt	22,9*
	Männer	28,3*
	Frauen	16,6
Hessen	Gesamt	20,7
	Männer	16,0
	Frauen	26,8
Bund	Gesamt	18,1
	Männer	16,7
	Frauen	19,7

Anmerkung *) $p < 0,05$ für Vergleich mit Bund-Werten.

30-Tage-Prävalenz des riskanten Alkoholkonsums nach Alter und Bundesland

	NRW	Berlin	Sachsen	Thüringen	Hessen	Bund
15-17	13,9	8,3	13,3	15,5	-	-
18-24	18,3	27,3	20,4	29,4	23,6	24,3
25-39	14,6	19,6	24,0*	23,5	17,7	16,4
40-59	13,6	21,0	24,2*	22,4	19,5	16,7
60-64	18,4	28,8	24,2	19,5	33,6	22,0

Anmerkungen: -) Wurde nicht erhoben. *) $p < 0,05$ für Vergleich mit Bund-Werten.

Alkohol stellt in Deutschland, so auch in Hessen, die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz dar. „Übermäßiger Alkoholkonsum ist einer der größten und dennoch vermeidbaren Risikofaktoren für Erkrankungen und vorzeitigen Tod in der Bevölkerung. Alkohol hat nicht nur direkte negative physiologische Auswirkungen. Es bestehen zudem synergistische Effekte zwischen Alkohol und anderen gesundheitlichen Risikofaktoren wie dem Rauchen oder Übergewicht, die häufig gemeinsam auftreten. (...) Es ist davon auszugehen, dass die Verringerung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke zu einem Rückgang der Konsumprävalenz und der Verbreitung problematischer Konsummuster führen würde.“¹⁰

¹⁰ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 205.



ILLEGALE DROGEN – CANNABIS UND NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Von den 18- bis 64-jährigen Befragten berichteten 8,3 Prozent einen Konsum von illegalen Drogen in den letzten zwölf Monaten, ein gleicher Wert wie im Bundesdurchschnitt.

Mit einer Prävalenz von 6,4 Prozent war Cannabis die am weitesten verbreitete Substanz (Männer: 8,8 Prozent, Frauen: 3,9 Prozent). Im Bundesdurchschnitt wurde etwas mehr Cannabis konsumiert, nämlich 7,1 Prozent (Männer: 8,9 Prozent, Frauen: 5,3 Prozent).

Für 0,5 Prozent der Stichprobe konnten Hinweise auf eine Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV-Kriterien festgestellt werden. Im Vergleich zu früheren Erhebungen zeigten sich seit 1997 signifikante Änderungen der Konsumprävalenz von Cannabis.

In den letzten zehn Jahren ist in allen Bundesländern ein kontinuierlicher Anstieg der 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Cannabis zu beobachten, sodass in etwa das Niveau Anfang der 2000er Jahre erreicht wurde. Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen stieg die Prävalenz zwischen den Jahren 1990 und 2018 signifikant von 7,7 Prozent auf 24,3 Prozent. Cannabiskonsum ist in den letzten Jahren nach einem fallenden Trend bis zum Ende der 2000er Jahre auch unter den Jugendlichen angestiegen. Einer der Gründe für die Zunahme des Cannabiskonsums dürfte sein, dass sich die subjektive Wahrnehmung der gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums verändert hat. Cannabis wird aktuell weniger gesundheitlich gefährlich eingeschätzt als vor 10 bis 15 Jahren. Die Diskussion in Politik und Gesellschaft über die Legalisierung von Cannabis für den medizinischen und therapeutischen Einsatz könnte zur Wahrnehmungsveränderung beigetragen haben, ebenso die steigende Zahl an Ländern, die Cannabis legalisiert haben, u.a. Uruguay, einige Bundesstaaten der USA und Kanada.¹¹

¹¹ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 206.

30-Tage-Prävalenz des Konsums von Cannabis nach Geschlecht und Bundesland

Bundesland	Geschlecht	Prozent
NRW	Gesamt	6,5
	Männer	8,1
	Frauen	4,8
Berlin	Gesamt	17,1*
	Männer	19,6*
	Frauen	14,6*
Sachsen	Gesamt	6,9
	Männer	8,4
	Frauen	5,3
Thüringen	Gesamt	5,5
	Männer	6,6
	Frauen	4,4
Hessen	Gesamt	6,4
	Männer	8,8
	Frauen	3,9
Bund	Gesamt	7,1
	Männer	8,9
	Frauen	5,3

Anmerkung *) $p < 0,05$ für Vergleich
mit Bund-Werten.

30-Tage-Prävalenz des Konsums von Cannabis nach Alter und Bundesland

	NRW	Berlin	Sachsen	Thüringen	Hessen	Bund
15-17	9,0	16,1	12,5	13,6	-	-
18-24	21,2	29,1	20,9	18,8	21,7	23,6
25-39	7,9	22,9*	10,7	10,5	8,7	9,9
40-59	2,8	11,8*	3,1	1,5	2,0	2,5
60-64	0,6	2,9*	0,7	0,0	0,4	0,4

Anmerkungen: -) Wurde nicht er-
hoben. *) $p < 0,05$ für Vergleich mit
Bund-Werten.

Hessenweit berichteten 0,3 Prozent der Befragten (Männer: 0,4 Prozent, Frauen: 0,2 Prozent), schon einmal Methamphetamin konsumiert zu haben. Von Erfahrungen mit neuen psychoaktiven Substanzen (siehe auch Kapitel B, 3. Illegale Drogen - eine große Herausforderung) berichteten insgesamt 3,1 Prozent der Befragten (Männer: 3,3 Prozent, Frauen: 2,9 Prozent). In den letzten zwölf Monaten hatten 1,2 Prozent der Männer und 2,0 Prozent der Frauen solche Substanzen konsumiert. Mit 1,6 Prozent ist die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von neuen psychoaktiven Substanzen in Hessen nur gering, wobei die Altersgruppe der 18- 24-Jährigen mit 2,4 Prozent am stärksten vertreten ist.

30-Tage-Prävalenz des Konsums von neuen psychoaktiven Substanzen nach Geschlecht und Bundesland

Bundesland	Geschlecht	Prozent
NRW	Gesamt	0,7
	Männer	0,5
	Frauen	1,0
Berlin	Gesamt	2,1
	Männer	3,2
	Frauen	1,0
Sachsen	Gesamt	0,9
	Männer	1,0
	Frauen	0,9
Thüringen	Gesamt	1,0
	Männer	0,9
	Frauen	1,2
Hessen	Gesamt	1,6
	Männer	1,2
	Frauen	2,0
Bund	Gesamt	0,9
	Männer	1,1
	Frauen	0,8

30-Tage-Prävalenz des Konsums von neuen psychoaktiven Substanzen nach Alter und Bundesland

	NRW	Berlin	Sachsen	Thüringen	Hessen	Bund
15-17	1,1	1,8	4,2	1,5	-	-
18-24	2,6	2,5	1,7	3,9	2,4	2,2
25-39	0,5	2,3	1,7	2,1	1,5	1,0
40-59	0,3	2,2	0,2	0,2	1,7	0,6
60-64	1,0	0,7	1,3	0,0	0,7	0,6

Anmerkung: -) Wurde nicht erhoben.



MEDIKAMENTE – HOHE PRÄVALENZEN BEI SCHMERZMITTELN

Etwa die Hälfte (56,5 Prozent) der Personen in Hessen gab an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens ein Medikament aus den erhobenen Arzneimittelgruppen (Schmerzmittel, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva, Neuroleptika) eingenommen zu haben (Männer: 50,1 Prozent, Frauen: 63,2 Prozent). Etwas höhere Zahlen waren bundesweit zu verzeichnen: (Gesamtzahl: 68,7 Prozent, davon Männer: 61,3 Prozent und Frauen: 76,2 Prozent).

Schmerzmittel wurden mit Abstand am häufigsten eingenommen (Männer: 47,1 Prozent, Frauen: 61,5 Prozent). Von den aktuellen Medikamentennutzerinnen und -nutzern haben 35,0 Prozent mindestens ein Präparat im letzten Monat wöchentlich eingenommen. Eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln nach DSM-IV-Kriterien in den letzten zwölf Monaten liegt bei 3,5 Prozent (Männer: 3,0 Prozent, Frauen: 4,1 Prozent) und von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln bei 0,3 Prozent (Männer: 0,5 Prozent, Frauen: 0,2 Prozent) vor. Seit 2000 lässt sich eine signifikante Zunahme der 12-Monats-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs feststellen. Keine Veränderungen konnten in Bezug auf eine Schmerzmittelabhängigkeit nach DSM-IV-Kriterien beobachtet werden.

Die Gründe für die hohen Prävalenzen der Einnahme von Schmerzmitteln dürften in der hohen Anzahl an Präparaten zu suchen sein, die nicht verschreibungspflichtig sind. Analysen der Verkaufszahlen belegen, dass im Jahr 2015 etwa 50 Prozent aller verkauften Schmerzmittelpackungen ohne Rezept abgegeben wurden. Die Behandlung von Schmerzen dürfte somit zum großen Teil im Rahmen der Selbstmedikation stattfinden.¹²

¹² Piontek, D. et al., a.a.O., S. 209.

30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs mindestens eines Medikaments nach Geschlecht und Bundesland

Bundesland	Geschlecht	Prozent
NRW	Gesamt	53,3
	Männer	45,7
	Frauen	61,2
Berlin	Gesamt	55,1
	Männer	48,6
	Frauen	61,9
Sachsen	Gesamt	47,2*
	Männer	40,3
	Frauen	54,5*
Thüringen	Gesamt	48,6
	Männer	39,0
	Frauen	59,1
Hessen	Gesamt	56,5
	Männer	50,1
	Frauen	63,2
Bund	Gesamt	53,0
	Männer	45,1
	Frauen	61,1

Anmerkung *) $p < 0,05$ für Vergleich
mit Bund-Werten.

30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs mindestens eines Medikaments nach Alter und Bundesland

	NRW	Berlin	Sachsen	Thüringen	Hessen	Bund
15-17	36,0	34,2	39,9	44,6	-	-
18-24	44,5	49,1	47,4	43,3	50,1	50,1
25-39	56,5	56,5	47,7	53,6	56,0	54,7
40-59	57,6	56,5	48,1	47,4	62,1	54,2
60-64	44,8	50,4	42,1	45,5	39,8	45,3

Anmerkung: -) Wurde nicht er-
hoben.

2. SUCHTHILFEANGEBOTE IN HESSEN – EIN ÜBERBLICK

2. SUCHTHILFEANGEBOTE IN HESSEN (STAND: 2020)			
Selbsthilfe	Prävention	Ambulante Angebote	Teilstationäre und stationäre Angebote
ca. 600 Selbsthilfegruppen (inkl. Elternkreise, AA, NA, Spielerinnen und Spieler, Al-Anon)	29 Hauptamtliche Fachstellen für Suchtprävention ... erreichten ca. 33.000* Teilnehmerin- nen und Teilnehmer durch Präventions- ver- anstaltungen (Stand 2020)	78 Beratungsstellen ... wurden von ca. 18.352 Klientinnen und Klienten und über 1.600 Angehörigen mindestens 1 Mal auf- gesucht (Stand 2020)	7 Übergangs- einrichtungen (91 Plätze)
	13,5 Hauptamtliche Fachberatungen für Glücksspielsucht- prävention und -beratung ... wurden von 1.024 Klientinnen und Klien- ten sowie Angehöri- gen aufgesucht (Stand 2020)	12 Externe Drogen- beratungen in Justizvollzugs- anstalten	25 Entgiftungseinrich- tungen mit qualifiziertem (Drogen-) Entzug, davon acht für Kinder/ Jugendliche
		30 Substitutions- ambulanzen und 219 substituierende Ärztinnen und Ärzte, die 7.778 Substituierte behandelten (Stichtag: 1. Juli 2020)	29 Therapieeinrichtun- gen, davon drei teilstationär
		17 Krisenzentren (inkl.) Drogenkonsum- räume) für Abhängige von illegalen Drogen	89 Wohnprojekte/ Betreutes Wohnen
		4 Ausbildungsprojekte/Schule	
		11 Arbeitsprojekte	

* pandemiebedingte Auswirkungen

Während die Anzahl der erreichten Personen in den Beratungsstellen und in der Glücksspielberatung stabil war bzw. leicht und bei den Angehörigen besonders zugenommen hat, hat sich die Pandemie im Jahr 2020 stark auf die Prävention ausgewirkt. Normalerweise werden jährlich im Durchschnitt 70.000 Personen durch Präventionsangebote erreicht. Im Jahr 2020 waren es jedoch nur 33.000. Grund dafür war der Lockdown und die damit einhergehenden Schließungen von Schulen und Kindertagesstätten.

B. HESSEN HANDELT

Schwerpunkte der Suchtpolitik

1. GESUNDHEITSRISIKO TABAK – GESETZLICHE MASSNAHMEN ZEIGEN WIRKUNG

Durch das Zigarettenrauchen werden nahezu alle Organe des Körpers geschädigt. Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten. Rund 80 Prozent aller Lungenkrebsfälle in Deutschland sind auf das Rauchen zurückzuführen und auch für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen ist Rauchen die bedeutendste Ursache. Im Vergleich zu Nichtraucherinnen und Nichtrauchern haben Raucherinnen und Raucher ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen und ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle.¹ Hinzu kommen zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen, die durch Passivrauchen verursacht werden, insbesondere, wenn die Belastung sehr stark ist und über einen längeren Zeitraum erfolgt.² Berechnungen zufolge waren in Deutschland im Jahr 2018 rund 85.000 Krebsneuerkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen; dies entspricht etwa jeder fünften Krebsneuerkrankung.³ Die zahlreichen durch das Rauchen verursachten Krankheits- und Todesfälle kosteten das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft jährlich 97,24 Milliarden Euro.⁴

Daher sind bis heute die verschiedenen Maßnahmen zum Nichtraucherschutz sehr wichtig und es darf nicht mit den Anstrengungen für einen effektiven Gesundheitsschutz nachgelassen werden. Die Nichtraucherschutzgesetze des Bundes und der Länder sind eine wesentliche gesetzgeberische Maßnahme. Mit dem Hessischen Nichtraucherschutzgesetz (HessNRSG – seit 2007 in Kraft) wurde ein wichtiger Baustein zum Schutz vor Passivrauchen im öffentlichen Bereich gelegt. Der Paradigmenwechsel, der mit dem Gesetz intendiert wurde, ist vollzogen: Heute ist im öffentlichen Raum das Nichtrauchen die Norm und nicht mehr das Rauchen.

Durch die Rauchverbote wurde sowohl in Hessen als auch in anderen Ländern ein Rückgang der Herzinfarkte festgestellt. In einer Vielzahl von Studien wurde dies belegt. Ebenfalls kann konstatiert werden, dass seit den 1990er Jahren weiterhin ein rückläufiger Trend des Rauchens und des starken Rauchens zu beobachten war. So zeigte sich unter den aktuellen Raucherinnen und Rauchern in Hessen generell ein signifikant rückläufiger Trend des starken Tabakkonsums zwischen 1995 und 2018 (Männer: von 37,9 Prozent auf 23,4 Prozent; Frauen: von 34,2 Prozent auf 11,3 Prozent).⁵

Der Trend zum Nichtrauchen wird bei Kindern und Jugendlichen am deutlichsten sichtbar: Unter den Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher im Berichtszeitraum auch erkennbar rückläufig: Laut einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 2018 geben 6,6 Prozent der Befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen an, zu rauchen. Im Jahr 2001 waren es noch 27,5 Prozent. Der Anteil Jugendlicher, die noch nie geraucht haben, war 2018 so hoch wie nie zuvor. Der Trend zum Nichtrauchen zeigt sich auch in der Gruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen.

¹ Tabakatlas Deutschland 2020, Hrsg. Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz), Heidelberg 2020, S. 16.

² a.a.O., S. 26.

³ a.a.O., S. 52.

⁴ a.a.O., S. 68.

⁵ Piontek, D. et al., Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT Institut für Therapieforschung, München 2020, IFT-Berichte Bd. 190, S. 62-63.

Mit aktuell 24,8 Prozent war der Anteil der Raucherinnen und Raucher in dieser Altersgruppe weiterhin rückläufig.⁶

Somit sind durch die Bündelung der verschiedenen Maßnahmen – wie z. B. Nichtraucherschutzgesetze, Steuererhöhungen, rauchfreie Schulen, Heraufsetzung der Altersgrenzen für den Verkauf von Zigaretten und das Rauchen in der Öffentlichkeit, Abbau von Zigarettenautomaten und partielle Werbeverbote – positive Wirkungen festzustellen. Allerdings müssen diese Aktivitäten auch in Zukunft weitergeführt werden, um die Ergebnisse noch weiter zu verbessern bzw. zumindest zu stabilisieren.



E-ZIGARETTEN UND TABAKERHITZER

Eine neue Herausforderung besteht im Gebrauch bzw. Dampfen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Der Bekanntheitsgrad der E-Inhalationsprodukte ist inzwischen wieder gestiegen, so dass im Jahr 2018 etwa 14 Prozent der deutschen Bevölkerung E-Zigaretten zumindest ausprobiert haben⁷ (vgl. 5. Suchtbericht, Seite 21 – im Jahr 2015 waren es knapp sechs Prozent). Dass E-Zigaretten für jüngere Personen attraktiv sind, zeigt sich dahingehend, dass bei 18- bis 24-Jährigen die höchste Konsumprävalenz von 34,6 Prozent bestand im Vergleich zu den 25- bis 39-Jährigen mit 20,6 Prozent und dem geringeren Gebrauch bei den 40- bis 59-Jährigen mit 7,3 Prozent.⁸ Auch das Schädigungspotential durch den Passivkonsum ist in jungen Jahren deutlich höher als bei Erwachsenen.⁹

E-Zigaretten und ähnliche Produkte verdampfen eine Flüssigkeit, ein sogenanntes Liquid, u. a. aus Propylenglykol und/oder Glycerin, Aromen und in der Regel Nikotin. Das entstehende Aerosol wird wie beim Rauchen inhaliert. Die Liquide gibt es in unterschiedlichen „Geschmacksrichtungen“, wie z. B. Tabak, Frucht, Süßigkeiten oder auch Fantasiemischungen. Da das Aerosol ähnliche Mengen Nikotin wie Tabakrauch enthält und der Konsumierende vergleichbare Nikotinmengen wie beim Rauchen aufnimmt, ist davon auszugehen, dass der Konsum der Produkte ein ähnliches Abhängigkeitspotential birgt wie das Rauchen.¹⁰

Im Gegensatz zu E-Zigaretten werden in Tabakerhitzern spezielle Tabakstifte elektronisch auf 250 bis 350 Grad Celsius erhitzt und das dabei entstehende Aerosol inhaliert. Der Tabak in den Tabaksticks ist stark verarbeitet und mit viel Glycerin versetzt, so dass die Belastung durch die Hauptschadstoffe des Tabakrauchs zwar geringer als beim Rauchen ist, die Belastung durch andere Schadstoffe dafür aber höher. Unklar ist hierbei, inwieweit sich die insgesamt geringere Schadstoffbelastung in eine reduzierte Gesundheitsgefährdung überträgt.¹¹

Seit langem sind die gesundheitlichen Risiken des Nervengifts Nikotin bekannt: Es macht süchtig und trägt zu Herz-Kreislauferkrankungen bei. Dieses Nervengift wirkt also auch bei nikotinhaltigen E-Inhalationsprodukten. Studien des Bundesinstituts für Risikobewertung und des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) belegen zudem die gesundheitlichen Risiken des Konsums von nikotinfreien E-Zigaretten. In dem Aerosol wurden geringe Mengen krebserzeugender Substanzen sowie giftige oder krebserzeugende Metalle nachgewiesen. In Zell- und Tierversuchen zeigt es schädigende Wirkung. Allerdings liegen zurzeit noch keine Langzeitstudien über die gesundheitlichen Auswirkungen von E-Zigaretten vor.

Es wird geschätzt, dass etwa 92 Prozent der Personen, die E-Zigaretten gebrauchen, ehemalige Raucherinnen und Raucher sind und die E-Zigarette als Versuch der Tabakentwöhnung hinzuziehen. Dies zeigt sich auch im durchschnittlichen Einstiegsalter für E-Zigaretten, das bundesweit auf etwa 30 Jahre geschätzt wurde.¹² Der Umstieg auf E-Zigarette kann bei einem Teil der Raucherinnen und Raucher

⁶ vgl. ausgewählte Ergebnisse zum „Rauchverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2018“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019. Befragt wurden 7.002 Personen im Alter von 12 bis 25 Jahren im Zeitraum April bis Juni 2018.

⁷ Piontek, D. et al., Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT Institut für Therapieforschung, München 2020, IFT-Berichte Bd. 190, S. 203

⁸ Piontek, D. et al., a.a.O., S. 204.

⁹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick, Heidelberg 2020.

¹⁰ Tabakatlas Deutschland 2020, Hrsg. Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz.), Heidelberg 2020, S. 10.

¹¹ vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum, E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick, Heidelberg 2020.

¹² Piontek, D. et al., a.a.O., S. 204.

ein weiterer Grund für die fallenden Prävalenzraten des Konsums traditioneller Tabakprodukte sein. Ob dieser Trend positiv bewertet werden kann, ist nicht zu beantworten, da aktuell die Folgen des Gebrauchs von E-Zigaretten nicht absehbar sind.

Die seit den letzten Jahren neu auf dem Markt erhältlichen elektronischen Konsumprodukte erfordern eine Anpassung der bisherigen gesetzlichen Regelung, da der durch die Benutzung dieser Produkte entstehende Dampf durch die Exhalation der Konsumierenden die Raumluft in ähnlich gesundheitsschädlicher Weise belastet wie herkömmlicher Zigarettenrauch und Bürgerinnen und Bürger daher vor diesen Gesundheitsgefahren gleichermaßen zu schützen sind. Auf Bundesebene wurde im Jugendschutzgesetz (JuSchG) die Geltung der gesetzlichen Regelung zum Rauchen in der Öffentlichkeit und zu Tabakwaren (§ 10 Abs. 4 JuSchG) auf elektronische Zigaretten erstreckt. Auch das derzeit bestehende und zu erweiternde Tabakwerbeverbot (§ 19 TabakerzG) erstreckt sich auf elektronische Zigaretten.

Auch auf Landesebene sollen gesetzliche Regelungen zur Nutzung von E-Inhalationsprodukten angepasst werden. Mit der bevorstehenden Evaluation des Hessischen Nichtraucherschutzgesetzes im Jahr 2021 ist geplant, das nach dem Gesetz bestehende Rauchverbot auf die Benutzung von elektronischen Zigaretten und Tabakerhitzern zu erweitern, und zwar unabhängig von deren Modell bzw. Typ und deren Nikotin- bzw. Tabakgehalt, so dass der Schutz auch vor anderweitig gesundheitsschädlichen Aerosolen gewährleistet ist.

2. GEFÄHRLICHER RAUSCH – RISIKEN DES ALKOHOLS IM FOKUS

In der Rangfolge der vorhandenen Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod liegt der Alkoholkonsum in Europa nach Tabakkonsum und Bluthochdruck an dritter Stelle. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, durch verschiedene Maßnahmen darauf hinzuweisen, dass übermäßiger und häufiger Alkoholkonsum massiv die Gesundheit gefährdet. Im Berichtszeitraum wurden vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) gemeinsam mit anderen Partnerinnen und Partnern deshalb verschiedene Aktionen durchgeführt:

AKTIONSWOCHEN ALKOHOL

In den Jahren 2017 und 2019 fanden die bundesweiten Aktionswochen „Alkohol? Weniger ist besser!“ statt, die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt wurden. In Hessen fanden jeweils über 70 Aktivitäten im Rahmen der Aktionswoche statt. Die landesweiten Veranstaltungen wurden vom HMSI begleitet und von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) koordiniert.

AKTIONSWOCHE ALKOHOL (2017): „KEIN ALKOHOL UNTERWEGS!“

Vom 13. bis zum 21. Mai 2017 fand zum sechsten Mal die bundesweite Aktionswoche Alkohol statt. In Hessen haben fast 100 Veranstaltungen dazu beigetragen, die Öffentlichkeit für das Schwerpunktthema: „Kein Alkohol unterwegs!“ zu sensibilisieren.

„Mit Alkohol im Blut ans Steuer oder aufs Fahrrad? Besser nicht.“ Im Jahr 2017 wurden fast 17.000 Menschen durch Unfälle unter Alkoholeinfluss verletzt, 256 Menschen kamen ums Leben. „Betrunken in Bus und Bahn? Bitte nicht.“ Enthemmte Fahrgäste stören und gefährden andere. Die Aktionswoche Alkohol warb mit diesen Leitsätzen für eine sichere Fahrt – ohne Alkohol.

Die Veranstalter dieser Aktionswoche haben in Hessen deshalb gemeinsam mit Verkehrsbetrieben, Fahrschulen, der Verkehrswacht sowie Fahrrad- oder Automobilclubs Aktionen durchgeführt, die auf die Alkoholgefahren im Straßenverkehr, in der Luft und zu Wasser aufmerksam machten.

AKTIONSWOCHE ALKOHOL (2019): „KEIN ALKOHOL AM ARBEITSPLATZ!“

„Kein Alkohol am Arbeitsplatz!“ war der thematische Schwerpunkt der siebten Auflage der Aktionswoche Alkohol vom 18. bis zum 26. Mai 2019. Aus gutem Grund: Zehn Prozent der Beschäftigten – von der Aushilfskraft bis zur Geschäftsführung – trinken aus gesundheitlicher Sicht zu viel Alkohol. Deutschland zählt



weltweit zu den führenden Nationen, wenn es um den riskanten Konsum von Alkohol geht.

Mit dutzenden Veranstaltungen beteiligten sich die hessischen Vereine, Betriebe, Schulen, Kommunen, Kirchen und Facheinrichtungen an der bundesweiten Aktionswoche Alkohol, um das Motto „Alkohol? Weniger ist besser!“ in die Öffentlichkeit zu tragen und die Menschen mit persönlicher Ansprache in ihren unterschiedlichen Lebensbereichen zu erreichen.

Damit Alkohol nicht erst am Arbeitsplatz ein Thema wird, betonte Kai Klose, Hessischer Minister für Soziales und Integration, in einer gemeinsamen Pressemitteilung der HLS: „Die gesundheitlichen Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums werden unterschätzt, er genießt weitgehende gesellschaftliche Akzeptanz. Erwachsene sind dabei allzu oft ein schlechtes Vorbild für Jugendliche. Ich bin deshalb froh, dass wir in Hessen mit dem Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ bereits in vielen Kommunen aktiv sind und zahlreiche Jugendliche, aber auch Erwachsene erreichen, um sie für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren.“



ERKLÄRVIDEO FASD: WARUM ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT GEFÄHRLICH IST

Die gesundheitlichen Risiken der Aufnahme von Alkohol in der Schwangerschaft sind Jugendlichen und jungen Erwachsenen oft nicht bekannt. Zur weiteren Aufklärung hat die HLS in 2020 ein Erklärvideo entwickelt, das erläutert, warum schon geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft gefährlich sind und welche Risiken und Konsequenzen der Konsum von Alkohol und anderen schädlichen Substanzen für das Ungeborene mit sich bringt. Ziel des Videos ist, auf die Notwendigkeit eines konsequenten Verzichts auf Alkohol und andere Drogen – während der gesamten Schwangerschaft und auch in der Stillzeit – hinzuweisen.

Alkohol ist ein Zellgift, das während der Schwangerschaft ungehindert über das mütterliche Blut die Plazentaschranke durchdringt und das Ungeborene schwerwiegend und dauerhaft schädigen kann. Die daraus resultierenden Erkrankungen werden unter dem Begriff Fetale Alkoholspektrumstörungen (fetal alcohol spectrum disorder, FASD) zusammengefasst. Bei konsequentem Verzicht auf Alkohol und andere schädliche Substanzen während der Schwangerschaft ist FASD zu hundert Prozent vermeidbar.

Das Video ist in deutscher und englischer Sprache verfügbar sowie mit Untertiteln. Die Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen hat die Filmentwicklung im Rahmen der Selbsthilfeförderung unterstützt.

PROJEKT „HALT IN HESSEN“ 2016-2020 – KOMMUNALER PRÄVENTIONSANSATZ ZUR FRÜHINTERVENTION

„HaLT – Hart am LimiT“ ist bundesweit mit über 150 HaLT-Standorten das größte kommunale Alkoholpräventionsprojekt für Kinder und Jugendliche, das sich konkret dem exzessiven Trinken von Kindern und Jugendlichen widmet.

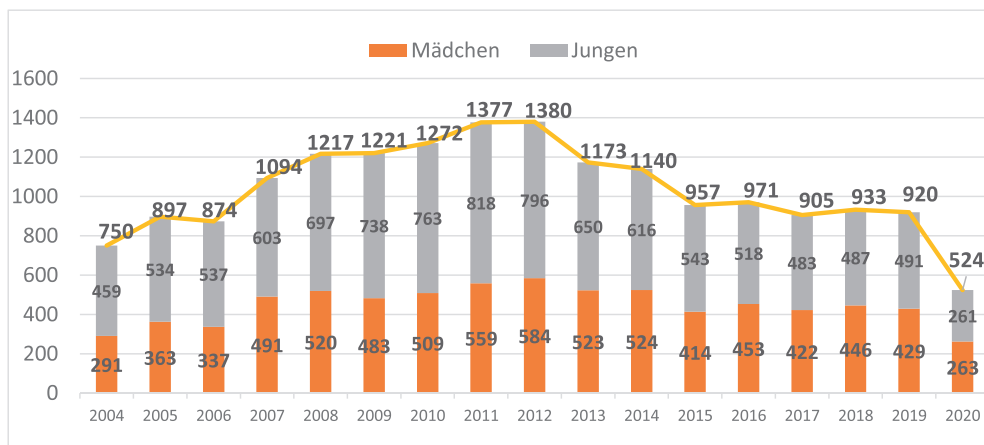


Abbildung: Anzahl Klinikeinweisungen hessischer Kinder und Jugendlicher unter 18 Jahren mit der Diagnose F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation) von 2004 bis 2020

Die Problematik alkoholintoxikierter Kinder und Jugendlicher auch in Hessen führte 2011 zum Start des landesweiten Programms „HaLT in Hessen“.

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen von alkoholintoxikierten hessischen Kindern und Jugendlichen ist über den Zeitraum von 2016 bis 2020 weiter gesunken, nachdem im Jahr 2018 ein kleiner Anstieg zu verzeichnen war. 2020 steht unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Die starke Veränderung bei der Einweisung könnte auf Kontaktbeschränkungen und Alkoholverbote im öffentlichen Raum zurückzuführen sein. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen in diesem Jahr lässt daher nur bedingt den Hinweis auf einen Trend zu und muss weiter beobachtet werden.

In Hessen beteiligen sich insgesamt 18 Landkreise und kreisfreien Städte an dem Projekt. Für eine effektive Suchtprävention vereint das Projekt sowohl individuelle als auch strukturelle Maßnahmen und ist somit in zwei Bausteine aufgegliedert.

„HaLT in Hessen“ bietet im Rahmen des reaktiven Teils spezielle Hilfe für Kinder und Jugendliche, die nach exzessivem Trinken mit einer Alkoholvergiftung in einer Klinik aufgenommen werden müssen. Hier findet eine frühzeitige Intervention, beispielsweise über eine Kontaktaufnahme mit den Betroffenen nach der Notfalleinweisung im Krankenhaus (Sofortintervention, ehemals Brückengespräch), statt. Ziel der Beratung ist zum einen die Unterstützung bei der Bewältigung der individuellen Problemsituation, auch unter Einbeziehung des sozialen Umfelds (Elterngespräch). Parallel dazu sollen die Jugendlichen lernen, Risiken besser einschätzen zu können (Risiko-Check). Zum anderen tragen im Rahmen des proaktiven Teils von „HaLT in



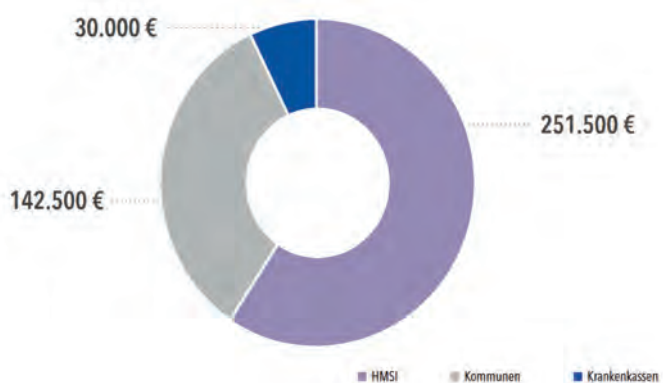
Hessen“ auf lokaler Ebene verschiedene Aufklärungskampagnen und Präventionsmaßnahmen zum Thema Alkohol dazu bei, Jugendliche, Eltern sowie die Öffentlichkeit für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren und auf eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes in Gaststätten, Einzelhandel und bei öffentlichen Veranstaltungen hinzuwirken.

Im Berichtszeitraum ergaben sich Veränderungen in der Finanzierungsstruktur des Vorhabens, die notwendig waren, um das Projekt als kontinuierliches Angebot zu etablieren.

Zum Projektstart in 2011 unterstützte das HMSI die Bemühungen der kommunalen Gebietskörperschaften zur Alkoholprävention mit dem Angebot, im Rahmen einer Anschubfinanzierung eine Teilnahme an dem Projekt „HaLT in Hessen“ zu ermöglichen. Zusätzlich sicherten Haushaltsmittel der teilnehmenden Landkreise und Kommunen sowie Gelder der gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Durchführung des Projekts in Hessen. Hessen war damit das erste Bundesland, das sich mit allen Krankenkassen über die Finanzierungsgrundlagen in einer gemeinsamen Rahmenkonzeption einigte. An dem Landesprojekt beteiligten sich 13 Landkreise und alle fünf kreisfreien Städte.

Durch die Einführung des Präventionsgesetzes (2015/2016) sind neue Fördermöglichkeiten für Präventionsprogramme entstanden, sodass „HaLT in Hessen“ auch nach Ablauf der Landesförderung in 2018 weiter fortgesetzt werden konnte.

Im Projektzeitraum bis 2019 stellte das HMSI jährlich ca. 250.000 Euro für das Landesprojekt zur Verfügung. Die HLS wurde mit der Durchführung von „HaLT in Hessen“ beauftragt. Neben den Zuschüssen für die regionalen Standorte finanzierte das Land von Beginn an auch die landesweite Projektkoordinierungsstelle in der HLS. Sie unterstützt bis heute die Aktivitäten vor Ort und sichert die Qualität des landesweiten Projekts. Fachliche Kooperationspartnerinnen und -partner vor Ort sind die Einrichtungen der hessischen Suchthilfe. Bis zur Änderung der Finanzierungsmodalitäten im Jahre 2019 gestalteten sich die jährlichen Finanzierungsanteile beim Projekt „HaLT in Hessen“ wie folgt:¹³



¹³ Anmerkung zur Grafik: Die Ausgaben der Kommunen sind geschätzt. Das Land stellt den Kommunen jährlich 7.500 Euro zur Verfügung, so dass davon auszugehen ist, dass die Landkreise und Städte etwa die gleiche Summe bereitstellten. Bei der Summe der Kosten des Landes muss berücksichtigt werden, dass in dieser die Förderung der Landeskoordinierungsstelle enthalten ist.

Seit Mitte 2019 wird HaLT-reaktiv und seit 2020/2021 HaLT-proaktiv im Rahmen des Präventionsgesetzes bundesweit einheitlich vom GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert. Das GKV-Bündnis ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Anliegen, Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemeinsam voranzubringen. Mit dem Fördereinstieg des GKV-Bündnis für Gesundheit wurde das Förderkonzept neu überarbeitet.

Die Förderung des Landes für die Koordinierungsstelle wird seit 2019 ebenso weitergeführt wie auch die Unterstützung der Kommunen durch das Land. Zusätzliche Mittel im Rahmen der Kommunalisierung sozialer Hilfen haben dies ermöglicht.

Neu entwickelte Maßnahmen im reaktiven Baustein konzentrieren sich vor allem auf die Sofort-Intervention:

- Die Ausweitung der Zielgruppe auf die 18- bis 21-Jährigen
- Die Berücksichtigung anderer Substanzen in Zusammenhang mit einer Alkoholintoxikation, insbesondere Cannabis, Ecstasy und Neue Psychoaktive Stoffe (NPS)
- Die Erweiterung der Zugangswege neben dem Krankenhaus, z. B. Schule, Jugendgerichtshilfe etc.

Im Rahmen des neuen Förderkonzepts wurde die Förderung auch auf „proaktive“ alkoholpräventive Maßnahmen in Kommunen ausgeweitet. Zusätzlich wurden weitere Programm-Maßnahmen und -Angebote konzipiert:

- Prävention der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD)
- PEER-Ansatz in Fahrschulen
- Lebenskompetenzansatz

Darüber hinaus wurde ein neues Qualitätsmanagement für das HaLT-Programm entwickelt, das ab 2021 bundesweit implementiert wird.

Ergebnisse zu „HaLT in Hessen“

Die 18 Landkreise und kreisfreien Städte, die sich am Projekt beteiligen, verzeichneten folgende Ergebnisse (Stand 31.12.2020): Im Zeitraum von 2016 bis 2020 wurden im proaktiven Teil von „HaLT in Hessen“ ca. 2.000 Maßnahmen auf lokaler Ebene durchgeführt. Im Zeitraum von 2016 bis 2020 fanden im reaktiven Teil von „HaLT in Hessen“ 1.304 Sofortinterventionen (ehem. Brückengespräche), 671 Elterngespräche, 130 Risiko-Checks statt. HaLT erreicht Kinder und Jugendliche, die ohne das Projekt keinen Kontakt mit dem Hilfesystem gehabt hätten.

3. ILLEGALE DROGEN – EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG

Analog der bundesdeutschen Drogenpolitik basiert diese auch in Hessen auf vier Säulen: Prävention, Hilfen, Schadensminimierung und Angebotsreduzierung.

Suchthilfearbeit in den Bereichen Prävention, Hilfen, Schadensminimierung ist ein sehr dynamisches Geschehen. Neue Substanzen, geänderte Konsummuster sowie den Veränderungen anzupassende Präventions- und Hilfekonzepte zeichnen den Alltag aus.

In Hessen waren im Berichtsverlauf aus dem Bereich der illegalen Drogen Opioide, Cannabis und Kokain neben synthetischen Substanzen wie Amphetaminderivaten nach wie vor die am meisten konsumierten Substanzen. Der Konsum von Crack beschränkt sich fast ausnahmslos auf Frankfurt.

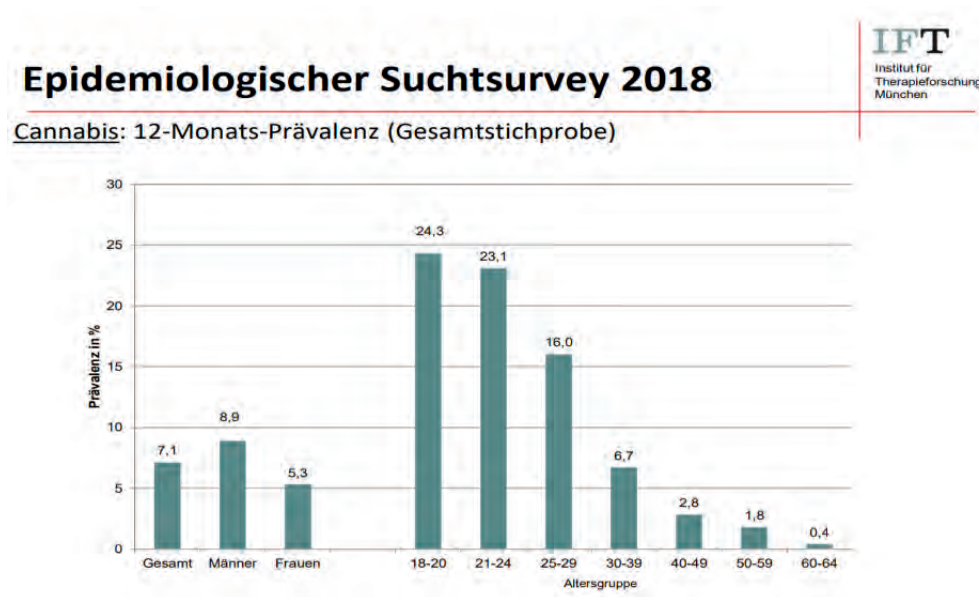
In der computergestützten Dokumentation COMBASS, mit der die Arbeit der ambulanten Suchthilfe in Hessen dargestellt wird, ergibt die Auswertung für 2020 das folgende Bild:

Bei der gesamten Klientel in den hessischen Suchtberatungsstellen stellen im Bereich der illegalen Drogen die Gruppen der Cannabiskonsumierenden (23 Prozent) und der opioidabhängigen Menschen (18 Prozent) die größten Anteile dar. Bei fünf Prozent ist das Hauptproblem der Konsum von Stimulanzien (Amphetaminderivate inklusive MDMA). Noch seltener wird der Kokainkonsum als Hauptproblem angegeben (vier Prozent). Zum Vergleich: 40 Prozent der gesamten Klientel der Suchtberatungsstellen in Hessen suchen die Beratungsstellen aufgrund von Alkoholproblemen auf.



CANNABIS

Cannabis ist sowohl unter Erwachsenen als auch unter Jugendlichen nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Die folgende Grafik des bundesweiten epidemiologischen Suchtsurveys zeigt die Verteilung der 12-Monats-Prävalenz auf die unterschiedlichen Alterskohorten in Deutschland (Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Cannabis nach Geschlecht/Alter und Bundesland findet sich in Kapitel A, 1. Suchtmittelkonsum in Hessen - Der Epidemiologische Survey 2018.):



In der Drogenaffinitätsstudie Jugendlicher der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2019, die Daten unter anderem zum Cannabisgebrauch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhebt, wird dargestellt, dass 8,1 Prozent aller Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert haben. Der Anteil der 18-bis 25-Jährigen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, liegt in diesem Zeitraum bei 24,1 Prozent der jungen Erwachsenen. Die Zahl regelmäßig konsumierender Jugendlicher hat nach Analysen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den vergangenen 30 Jahren nicht bedeutsam zugenommen.

Aufgrund der intensiven Diskussion um den rechtlichen Status von Cannabis hat die Landesregierung im Koalitionsvertrag vereinbart:

„Sollten sich Städte zu einem Modellversuch Cannabis zusammenschließen und eine entsprechende Genehmigung durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte erhalten, wird das Land diesen Modellversuch gesundheitspolitisch begleiten.“¹⁴

Im Berichtszeitraum wurde keine diesbezügliche Anfrage an das Land gestellt.

¹⁴ Koalitionsvertrag zwischen CDU Hessen und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Hessen für die 20. Legislaturperiode, Seite 19.

OPIOIDE: NALOXON KANN LEBEN RETTEN

Während im Jahr 2020 die opioidabhängigen Menschen mit 18 Prozent einen bedeutsamen Anteil am Gesamtklientel in den hessischen Suchtberatungsstellen hatten, liegt deren Anteil bei Neuaufnahmen nur noch bei fünf Prozent – ein Zeichen dafür, dass die Zahl der Opioidkonsumentinnen und -konsumenten rückläufig ist. Diese Tendenz ist seit Jahren zu beobachten.

Gleichwohl verstarben 2020 in Hessen 91 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums. Die meisten Todesfälle sind, wie in den Jahren zuvor, auf Überdosierungen von Opioiden wie Heroin oder Morphin zurückzuführen. Viele Todesfälle sind vermeidbar. Voraussetzung ist eine verantwortungsvolle, flächendeckende und umfassende Notfallversorgung. Hierbei spielt die flächendeckende Ausgabe des Notfallmedikaments Naloxon eine Schlüsselrolle, das durch Notfallmedizinerinnen und -mediziner bereits seit ca. 20 Jahren erfolgreich eingesetzt wird. Naloxon hebt die atemlähmende Wirkung von Opioiden innerhalb weniger Minuten auf und kann als Nasenspray auch durch geschulte Laien (Betroffene, Eltern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Drogen- und Aidshilfen) eingesetzt werden, bis Rettungskräfte vor Ort sind.

Durch eine Ausweitung der Anwendung auf diese Zielgruppen könnte die Reichweite der positiven Auswirkungen merklich gesteigert werden. Die WHO, die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und auch der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung empfehlen, Naloxon auch an Laien abzugeben.

Die Hessische Landesregierung greift das Thema im aktuellen Koalitionsvertrag (S. 19) auf und setzt sich dafür ein, auch in Hessen die Zahl der Drogentoten durch eine Vergabemöglichkeit des Notfallmedikaments Naloxon auch an geschulte Laien zu senken:

„Um die Zahl der Drogentoten weiter zu senken, wollen wir ein hessenweites niedrigschwelliges Naloxon-Take-Home-Programm auflegen, das opioidabhängigen Menschen und ihren Angehörigen nach einer Erste-Hilfe-Schulung den Opiatantagonisten Naloxon zugänglich macht. Mit dessen Verabreichung durch geschulte Laien kann bei einer Überdosierung das Leben Drogenabhängiger gerettet werden.“

Im Auftrag des HMSI führte die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) deshalb am 12. März 2020 ein Fachgespräch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus verschiedenen Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe in Hessen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) zum Thema „Naloxon kann Leben retten: Naloxon-Take-Home-Programm (NTH)“ durch. Ziele des Fachgesprächs waren der Wissenstransfer aus bestehenden Praxismodellen (Bayern, Berlin, Hes-

sen), die Diskussion von Hemmnissen und Barrieren sowie der Austausch zur Weiterentwicklung und zu Implementierungsmöglichkeiten eines umfassenden NTH-Programms für Hessen.

MODELLPROJEKT „DRUG-CHECKING“ IN HESSEN

Unter Drug-Checking versteht man die chemische Analyse und Bewertung von Party-Drogen in Verbindung mit einem Aufklärungsgespräch. Mit dieser Vorgehensweise können Konsumentinnen und Konsumenten erreicht werden, die keine klassische Suchtberatung aufsuchen würden. Bewährt hat sich in mehreren europäischen und außereuropäischen Ländern insbesondere das „Integrierte Drug-Checking“ (IDC), bei dem die chemischen Analysen in ein umfangreiches Informations- und Beratungssystem eingebunden sind.

Im Zusammenhang mit dem Bedeutungszuwachs der Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) und synthetischen Cannabinoiden könnte Drug-Checking ein wichtiger Bestandteil der Suchtprävention werden, mit den Zielen der Vermeidung problematischer Konsummuster sowie der Verhinderung von kurz-, mittel- und langfristigen Gesundheitsschäden.

Bereits in der vergangenen Legislaturperiode wurde ein Rechtsgutachten zur Zulässigkeit der Durchführung von Drug-Checking erstellt. Hintergrund war die Haltung der damaligen Bundesregierung, respektive des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die aufgrund der aktuellen Gesetzeslage rechtlich keine Möglichkeit sah, Drug-Checking in Deutschland zu genehmigen. Parallel zu der rechtlichen Prüfung ließ das Land ein Konzept für ein wissenschaftlich begleitetes Modellvorhaben Drug-Checking ausarbeiten. Das BfArM folgte jedoch nicht dem in dem Rechtsgutachten dargelegten Fazit, dass Drug-Checking auch unter der derzeitigen Rechtslage durchführbar wäre. Zudem lehnte es auch ein wissenschaftlich begleitetes Modellvorhaben ab. Gegen den Ablehnungsbescheid wurde Widerspruch eingelegt. Zudem versuchte Hessen über den Weg einer hessischen Bundesratsinitiative auf politischem Wege eine Änderung im Betäubungsmittelgesetz herbeizuführen. Die hessische Initiative war aufgrund fehlender Ländermehrheit nicht erfolgreich.

Weil auch andere Bundesländer die Durchführung von Drug-Checking Projekten für sinnvoll erachten, wird Hessen das Vorhaben ebenfalls weiterverfolgen.

NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN GEWINNEN AN BEDEUTUNG

Seit Anfang der 2000er Jahre nehmen die Neuen Psychoaktiven Stoffe (NPS) an Bedeutung zu. Diese werden auch „Legal Highs“ oder Designerdrogen bzw. Research Chemicals genannt. In der Regel ist bei Legal Highs die chemische Struktur von Stoffen, die den jeweiligen Suchtstoffgesetzen der Mitgliedstaaten bereits unterstellt sind, gezielt so verändert worden, dass der neue Stoff nicht mehr diesen Regelungen unterliegt. Häufig sind den äußerlich harmlos wirkenden Produkten synthetische Cannabinoide oder andere chemische Wirkstoffe in unterschiedlicher Konzentration zugefügt worden. Diese werden auf den bunten Verpackungen nicht ausgewiesen. Konsumierende rauchen, schlucken oder schniefen die Produkte, die z. B. als Räuchermischungen ausgewiesen werden. Der Konsum von NPS kann schwere Folgen nach sich ziehen: Die Symptome reichen von Übelkeit, heftigem Erbrechen, Herzrasen und Orientierungsverlust über Kreislaufversagen, Ohnmacht, Lähmungserscheinungen und Wahnvorstellungen bis hin zum Versagen der Vitalfunktionen. In Deutschland und dem übrigen Europa sind Todesfälle aufgetreten, bei denen der Konsum einer oder mehrerer dieser Stoffe nachgewiesen werden konnte.

Am 26. November 2016 ist deshalb das **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz** (NpSG) in Kraft getreten. Es handelt sich um ein bundesweites Gesetz, das außerhalb des Anwendungsbereichs des Betäubungs- und des Arzneimittelgesetzes den Umgang mit neuen psychoaktiven Stoffen reguliert. Indem nun ganze Stoffgruppen verboten sind, wird den von den NPS insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene ausgehenden erheblichen Gesundheitsgefahren vorausschauend und effektiver begegnet. Die Dynamik bei der Entwicklung neuer Stoffgruppen führt dazu, dass auch die Anzahl der unter das Gesetz fallenden Substanzen permanent erweitert wird.



4. SUCHTPOLITIK IM WANDEL: DIGITALISIERUNG ALS RISIKO UND CHANCE

Das Thema Digitalisierung in der Suchthilfe hat zwei sehr unterschiedliche Facetten, die auf den folgenden Seiten erläutert werden.

- Zum einen geht es um das Gefährdungspotential, das von einer dysfunktionalen Nutzung von Sozialen Medien, Computerspielen etc. ausgeht. Hier bedarf es suchtpreventiver Maßnahmen als auch therapeutischer Angebote für die betroffenen Menschen.
- Zum anderen betrifft es die digitale Transformation, die auch das Arbeitsfeld der Suchtprävention und Suchthilfe bewältigen muss. Dies bedeutet, digitale Möglichkeiten im Kontakt zu Klientinnen und Klienten zu nutzen bzw. diese im Rahmen der Suchtprävention einzusetzen.

4.1 DIGITALE ANGEBOTE DER SUCHTPRÄVENTION UND DER SUCHTBERATUNG

Dass das Internet als Instrument der Gesundheitsvorsorge eingesetzt werden kann, zeigt der boomende Markt an Gesundheits-Apps. Immer mehr Menschen nutzen ihre Computer, Smartphones und Tablets für digitale Gesundheitsangebote.

Auch in der Suchthilfe gibt es internetgestützte Angebote. Ein Suchthilfeträger in Hamburg betreibt seit Jahren eine komplette Suchtberatungsstelle ausschließlich im Internet. Fachkliniken nutzen internetgestützte Angebote zur Nachsorge. Ein internetgestütztes Selbsthilfeprogramm bietet Unterstützung bei einer Alkoholabhängigkeit. Einrichtungen, die sich dem Themenfeld Essstörungen widmen, halten Online-Angebote ebenfalls seit längerer Zeit vor.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden schwierigeren Erreichbarkeit von professionellen Unterstützungsangeboten im ländlichen Raum steht das Ministerium für Soziales und Integration internetgestützten Gesundheitsangeboten offen gegenüber.

Die vom Land maßgeblich geförderte Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) beschäftigt sich schon seit Jahren mit der Thematik, eine bundesweite, digitale Suchtberatung realisieren zu können, um mit dieser Form der Beratung möglichst viele suchtkranke Menschen und deren Angehörige in allen Teilen des Landes zu erreichen.

Hohe Mobilitätsanforderungen in vielen Berufen lassen es häufig nicht zu, dass Betroffene kontinuierliche Beratungen an einem Ort in Anspruch nehmen können.

Wenn sie sich trotzdem mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen möchten, kann eine professionelle Online-Begleitung eine gute und effektive Möglichkeit sein.

Auf Initiative der AG Suchthilfe der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und mit Finanzierung des Bundesgesundheitsministeriums haben sich im Januar 2020 in Essen 25 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen der Suchthilfe (Verwaltung, Träger, Verbände, Fachverbände) mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu einem Fachgespräch getroffen. Ziel war die Verständigung über Bedingungen, die für eine gelingende Bewältigung des digitalen Wandels benötigt werden, und welche grundlegenden Aspekte dabei zu beachten sind. Hessen hat diese Initiative mit angestoßen und über die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) auch organisiert.

Als Ergebnis des Fachgesprächs wurden die „Essener Leitgedanken zur digitalen Transformation in der Suchthilfe“ publiziert.¹⁵ Sie fassen thesenartig zusammen, wie die Suchthilfe gemeinsam mit den Verbänden und Leistungsträgern den digitalen Wandel für die Weiterentwicklung der Hilfeangebote nutzen kann.

Nur wenige Wochen nach dem Treffen veränderte die Corona-Pandemie die Ausgangslage in dramatischer Weise. Während vor Beginn der Corona-Pandemie nur vereinzelt Online-Beratungsangebote vorgehalten wurden, hat die Online-Beratung seit Beginn der Pandemie an Bedeutung gewonnen. Sie hat dazu beigetragen, dass viele laufende Beratungen und Betreuungen nahtlos fortgeführt werden konnten und auch in Zeiten der Lockdowns eine kontaktlose Inanspruchnahme für Hilfesuchende und deren Angehörige möglich war.

Entwicklungsschritte zur digitalen Suchthilfe in Hessen

Es ist seit vielen Jahren der ausgesprochene Wunsch der Suchthilfe, mehr Menschen, und diese zu einem früheren Zeitpunkt, mit dem Suchthilfesystem in Kontakt zu bringen. Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. hat sich daher im Berichtszeitraum intensiv mit dem Thema Digitale Suchthilfe und Suchtprävention beschäftigt und sich auch die Konzeptionen, wie z. B. Online-Suchtberatung, zu Nutze gemacht. Entstanden sind mehrere Modellvorhaben und Beteiligungen, die positive Veränderungen in Bezug auf die Digitalisierung der Suchthilfe in Hessen und auch bundesweit herbeiführen sollen.

DigiSucht - Digitale Suchtberatung

Die HLS hat im Jahr 2018 gemeinsam mit den Bundesländern Niedersachsen, Brandenburg und Sachsen-Anhalt und der Beratungsfirma delphi aus Berlin das Projekt „DigiSucht“ ins Leben gerufen. Im DigiSucht-Projekt wurde gemeinsam

¹⁵ <https://www.konturen.de/wp-content/uploads/2020/03/Essener-Leitgedanken-2020.pdf>

mit vielen Stakeholdern der Suchthilfe bis Ende 2020 eine detaillierte Konzeption für eine träger- und länderübergreifend nutzbare digitale Beratungsplattform für die kommunale Suchtberatung erarbeitet. Mit Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit ist ab 2021 der Beginn der organisatorischen und technischen Umsetzung geplant.¹⁶

Bundesmodellprojekt Digitale Lotsen: Förderung der Digitalkompetenz in der Suchthilfe

Der digitale Wandel in der Suchthilfe hat jedoch nicht nur die Klientinnen und Klienten der Suchthilfe im Blick. Neue Anforderungen an die Mitarbeitenden der Suchthilfe entstehen, Arbeitsabläufe verändern sich und das Management der Suchthilfeeinrichtungen sieht sich mehr als bisher mit den Themen Digitalstrategie, Datenschutz und Ethik konfrontiert. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit hat die HLS 2019 das Bundesmodellprojekt „Digitale Lotsen“ auf den Weg gebracht, das die Suchthilfe unterstützen soll, die durch den digitalen Wandel erforderlichen Erneuerungsprozesse von Strukturen und Angeboten aktiv mitzugestalten. Das Qualifizierungsprogramm „Digitale Lotsen“ wurde als Blended-Learning-Konzept aufgebaut und richtet sich insbesondere an Einrichtungsleitungen von Suchthilfeeinrichtungen.



4.2 ANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT EXZESSIVEM COMPUTER- UND INTERNETGEBRAUCH

Digitale Medien gehören mittlerweile unverzichtbar zum privaten, beruflichen und schulischen Alltag. Neben den im vorigen Abschnitt 4.1 beschriebenen Chancen, die die fortschreitende Digitalisierung bietet, entstehen auch Risiken: Immer mehr Menschen nutzen Computer und Internet in exzessiver Form. Ein wachsendes Problemfeld im nicht-stoffgebundenen Suchtbereich ist daher der exzessive Medien- und Internetgebrauch.

Die von der Bundesregierung in Auftrag gegebene Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI)“ erbrachte folgende Ergebnisse:

- Eine Gruppe von einem Prozent der Bevölkerung weist eine wahrscheinliche Internetabhängigkeit auf.
- Höhere Raten zeigten sich bei jüngeren Altersgruppen und – entgegen der Erwartung – waren viele weibliche Personen betroffen.

¹⁶ <https://delphi.de/aktuelles/digi-sucht-konzept-veroeffentlicht/>

- Die Ergebnisse von PINTA konnten insgesamt, im Gegensatz zu vielen anderen Studien, keine signifikanten Geschlechterunterschiede in der Prävalenz der Internetabhängigkeit aufzeigen. Insbesondere in jungen Altersgruppen zeigte sich zahlenmäßig ein Überwiegen der Störung unter weiblichen Personen.
- Von der Gruppe der abhängigen Personen gaben 36,6 Prozent an, dass ihre Hauptaktivität in Online-Spielen bestand, ebenfalls 36,6 Prozent gaben Soziale Netzwerke und 26,8 Prozent andere Internetanwendungen an.

Nach der PINTA-Studie erfüllen in Deutschland 560.000 Menschen der 14- bis 64-Jährigen die Diagnosekriterien für eine Internetabhängigkeit.¹⁷ Darüber hinaus gibt es mittlerweile weitere Berichte und Studien, die eine riskanten und exzessive Mediennutzung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen untersuchen:

Problematische Internetnutzung bei jungen Menschen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhebt in mehrjährigen Abständen die Drogenaffinität von Jugendlichen in Deutschland. Seit 2011 beinhaltet die Studie auch Zahlen zur Computer- und Internetnutzung. Im Jahr 2019 wurden in einer deutschlandweiten Repräsentativbefragung 7.000 Menschen zwischen 12 und 25 Jahren befragt.¹⁸

Suchtartige Nutzung von sozialen Medien und Computerspielen

Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019 weist in diesem Punkt auf mehrere Studien vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Deutschen Zentrum für Suchtfragen (DZS), dem IGES Institut und der DAK-Gesundheit hin. In den Jahren 2018/2019 befragten sie insgesamt 1.000 Jugendliche sowie 5.614 Arbeitnehmerinnen und -nehmer. Ziel der Befragung war, herauszufinden, wie viele von ihnen die Kriterien einer Social Media Disorder oder Gaming Disorder erfüllen.¹⁹

Ein wichtiger Schritt zur Klärung der Frage, wann eine Computerspielnutzung mit Krankheitswert vorliegt, erfolgte 2013 durch die Expertengruppe für die fünfte Revision des „Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen“ (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA). Da Belege zu Störungen mit Krankheitswert vor allem im Bereich der pathologischen Computerspielnutzung vorliegen, wurde die Forschungsdiagnose auf diese begrenzt und als Internet Gaming Disorder bezeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2018 entschieden, Computerspielsucht als Krankheit anzuerkennen. Das allgemein als „Gaming Disorder“ bezeichnete Phänomen soll in die elfte internationale Klassifikation der Krankheiten aufgenommen werden (ICD-11).

¹⁷ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Studie_Praevalenz_der_Internetabhaengigkeit_PINTA.pdf

¹⁸ https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Teilband_Computerspiele_u_Internet.pdf

¹⁹ https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf

Immer mehr Anfragen von Eltern, Angehörigen oder Lehrpersonal, aber auch von Betrieben sowohl an die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. als auch an die lokalen Suchtberatungsstellen betreffen Schilderungen über eine problematische Form des Gebrauchs des Computers oder Smartphones, die schon bedenkliche Folgen für die Betroffenen mit sich bringt, z. B. Schulversagen oder sozialer Rückzug.

Aus diesem Grund wurde die Thematik „Internetbezogene Störungen“ in einer Multiplikator*innen-Schulung der Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS aufgegriffen. Alle relevanten Aspekte von internetbezogenen Störungen konnten hierbei beleuchtet werden. Dies schließt die Phänomenologie und die Epidemiologie ein und betrifft Fragen wie die Häufigkeit internetbezogener Störungen allgemein, aber auch die Identifikation von Risikogruppen und die Darstellung verschiedener Formen internetbezogener Störungen (z. B. Computerspielsucht, suchtartige Nutzung von Onlinepornographie und Social Media).

Darauf aufbauend wurde das wichtige Feld der Risikofaktoren für internetbezogene Störungen vertieft. Hier standen Fragen nach spezifischen Vulnerabilitätsfaktoren der Person und deren Zusammenspiel mit Charakteristiken (z. B. Bindungsfaktoren) verschiedener Internetaktivitäten im Vordergrund.

Maßnahmen im Arbeitsfeld Suchtprävention zum problematischen Umgang mit digitalen Medien

Mit finanzieller Unterstützung der Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen führte die HLS im Berichtszeitraum das Projekt „Netz mit Web-Fehlern?®“ weiter. Im Berichtszeitraum 2016 bis 2020 wurde das Thema regional von den Fachstellen für Suchtprävention durch insgesamt 22 Veranstaltungen bearbeitet.



NETBAG - Methodentasche zur Prävention der Online-Sucht

Die Drogenhilfe Köln hat die „netbag“, eine Methodentasche zur Prävention der Online-Sucht, entwickelt. Die Methodentasche enthält vielfältige interaktive Methoden und Vorträge zur Online-Sucht sowie ein Handbuch zur Durchführung eines Elternseminars. In Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen hat die HLS im Berichtszeitraum 30 Methodentaschen für hessische Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention angeschafft. Über eine Multiplikator*innen-Schulung haben die teilnehmenden Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention die Methodentasche kostenfrei von der HLS erhalten.

Webcare+ - ein Infoportal rund um virtuelle Welten, Möglichkeiten und Grenzen des Digitalen



Mit finanzieller Unterstützung der Techniker Krankenkasse in Hessen konnte die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. auch das Projekt webC@RE weiterführen. webC@RE bietet Betroffenen und Angehörigen eine virtuelle Plattform, die sich dem Selbsthilfegedanken verpflichtet fühlt. Im Zentrum der Plattform standen bis ins Jahr 2017 virtuelle Selbsthilfegruppen für Betroffene von exzessiver Mediennutzung und deren Angehörige.

Zum Jahreswechsel 2018 erfuhr das Projekt eine Neuausrichtung: webC@RE wurde zu webcare+. webcare+ versteht sich seither primär als Informationsplattform rund um Chancen und Risiken digitaler Medien. Dabei basiert webcare+ weiterhin auf dem Gedanken der Selbsthilfe, möchte informieren, einen Austausch anregen und eine Brücke zu lokalen Hilfeangeboten sein.

Das Herzstück des Projekts ist ein Blog mit zunehmend wachsender Anzahl an Beiträgen zu den Themen exzessiver Mediengebrauch, Medienabhängigkeit und Selbsthilfe. Hier werden Fakten und Fragen rund um Computerspiele, soziale Medien, Smartphones, Apps und vieles mehr verständlich aufgearbeitet. Von Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung über psychologische Tricks der Hersteller digitaler Medien bis hin zu Tipps zur Selbsthilfe: webcare+ bildet ein breites Themenspektrum ab. Hier finden sich neben klassischen Artikeln, Gastbeiträgen und der Vorstellung von Studienergebnissen auch Interviews mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Beiträge von Betroffenen. Die wöchentlich erscheinenden Blogbeiträge richten sich an Betroffene von problematischer Mediennutzung und deren Angehörige, an Fachkolleginnen und -kollegen sowie alle Interessierten. 2019 betrachtete eine Blogartikelserie fokussiert das Thema eSport. 2020 beschäftigte sich ein webcare+ Themenmonat detailliert mit Influencerinnen und Influencern. In den Jahren 2018 bis 2020 wurden insgesamt über hundert Blogbeiträge veröffentlicht.

Zusätzlich zum Blog bietet die Website von webcare+ eine Wissensdatenbank mit Begriffen von A bis Z, Zahlen zu Mediennutzung und Medienabhängigkeit auf einen Blick sowie ein Erklärvideo zur Frage „Was ist eine Selbsthilfegruppe?“. Über eine interaktive Karte können Betroffene und Angehörige nach Hilfeangeboten in der Nähe suchen. Ein Kalender bietet eine Übersicht von Veranstaltungen zu Medienkompetenz und Mediensucht, sortiert nach Fachveranstaltungen, Selbsthilfe-Veranstaltungen und Webinaren. Zwei Mal im Jahr lädt webcare+ zu einem Webinar mit externen Referentinnen und Referenten ein. Die Webinare sind je nach Thema offen für Betroffene, Angehörige oder Fachleute. Die Website von webcare+ wird inzwischen von rund 3.500 Menschen pro Monat besucht.

webcare+ ist auch auf Facebook, Instagram und Twitter vertreten. Hier werden die projekteigenen Blogbeiträge und Webinare beworben. Außerdem werden wissenschaftliche Studien, seriöse Nachrichten und hilfreiche Informationen aus themenverwandten Projekten geteilt. webcare+ gibt es jedoch nicht mehr nur digital. Das Projekt ist in den letzten Jahren auch auf öffentlichen Veranstaltungen, wie beispielsweise Selbsthilfemärkten, Fachtagungen oder der gamescom vertreten gewesen. Dabei informiert ein Flyer interessierte Menschen über das Projekt.^{20, 21}

DigiKids - Suchtpräventionsprojekt zur Erlangung digitaler Kompetenzen

Das Modellprojekt „DigiKids“, startete am 1. April 2017 als Gemeinschaftsprojekt der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse, mit einer Laufzeit von vier Jahren.

Ziel des Präventionsprogramms war, Kinder im Kindergartenalter wirkungsvoll dabei zu unterstützen, Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien zu erlangen sowie ein adäquates und ausgewogenes Maß bei deren Nutzung zu lernen. Es richtete sich daher sowohl an Kinder ab vier Jahren als auch an Eltern, Erziehende und pädagogische Fachkräfte, die in Kindertagesstätten arbeiten. Damit sollte mit DigiKids ganzheitlich und nachhaltig die gesamte Trias aus Kind – Familie – Institution Kindertagesstätte angesprochen werden.

Als Pilotregion konzentriert sich das Projekt auf das Bundesland Hessen, in dem auch die Evaluation der Praxisinhalte vorgenommen wurde.

Das Modellprojekt wurde im Jahrbuch Sucht 2018 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) als Best-Practice-Projekt in der Kategorie „Innovative Präventionskonzepte“ ausgezeichnet.²²

Spezielle Beratungsangebote hessischer Suchthilfeträger

Das Projekt „Real Life“ in Kassel ist ein Beratungsangebot des Diakonischen Werks für Jugendliche und Erwachsene, die einen problematischen Umgang mit den neuen Medien haben oder als Angehörige, Freunde und Bezugspersonen Unterstützung und Rat suchen. Betroffenen und Angehörigen wird Unterstützung bei Fragen zu und Schwierigkeiten mit exzessivem PC- und Internetgebrauch (spielen, chatten, surfen), exzessiver Nutzung von Spielekonsolen und TV sowie problematischer Handy- und Telefonnutzung angeboten. Die Beratung erfolgt persönlich, telefonisch oder über E-Mail durch einen auf den Medienbereich spezialisierten Sozialpädagogen.²³

Ein Projekt der Sucht- und Drogenberatung in Marburg ist „go onlife“. go onlife informiert, berät und bietet Prävention an. In vertraulichen und kostenlosen Be-



²⁰ <https://webcare.plus/>

²¹ Weitere Informationen zum Projekt webcare+ können abgerufen werden auf www.webcare.plus, www.instagram.com/webcareplus, www.twitter.com/webcarehls oder www.facebook.com/webcarehls.

²² Quelle: <https://digikids.online/>

²³ <https://www.dw-region-kassel.de/rat-und-hilfen/beratung/suchtberatung/real-life-beratung-bei-exzessivem-medienkonsum>

beratungsgesprächen sowie durch spezielle Angebote werden betroffenen Kindern, Jugendlichen sowie Erwachsenen und Angehörigen fachlich qualifizierte Hilfe und Unterstützung angeboten.²⁴

Die Fachberatungen für Verhaltenssuchte in der Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz in Frankfurt am Main, dem Suchthilfezentrum Wiesbaden und dem Suchthilfezentrum Wildhof in Offenbach beraten und betreuen Personen, die unter exzessiven Verhaltensweisen leiden. Ein spezieller Fokus liegt dabei auf Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die ein Problem mit exzessiver Computernutzung haben, sei dies durch PC-Spiele, Chatten oder das Nutzen von Internet-Communities. Zu der Klientel der Fachberatung für Verhaltenssuchte gehören ebenso Personen mit anderen exzessiven Verhaltensweisen, die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen (z. B. exzessives Kaufen, Spielen, Arbeiten, Sporttreiben oder exzessiver Sex).

„Cloud Conference“: Fachtagungen zum Thema exzessiver Medienkonsum

„Virtuell Reality – Abtauchen war nie einfacher“ war der Arbeitsschwerpunkt der „Cloud Conference 2017“. Expertinnen und Experten aus dem gesamten Bundesgebiet diskutierten über Chancen und Risiken der virtuellen Realität (VR). Die Sorge um die Menschen, die möglicherweise durch die besonders anziehende virtuelle Realität dem echten Alltag entgleiten, war bei den Teilnehmenden groß. Umso überraschender war im Laufe der Tagung die Erkenntnis, dass VR auch besondere Chancen im medizinischen und therapeutischen Umfeld eröffnet.

Die „Cloud Conference 2019“ widmete sich dem spannenden Thema „Künstliche Intelligenz – Ein Traum(@) wird wahr“. Künstliche Intelligenz begleitet uns inzwischen auf Schritt und Tritt. Sie beeinflusst unser Kommunikations- und Suchtverhalten. Aber auch im medizinischen und therapeutischen Bereich findet sie inzwischen Anwendung; in Form von Selbsttests, in der Frühintervention oder als Behandlungsbegleitung. Was verbirgt sich also hinter Künstlicher Intelligenz, wie verändert ihr Einsatz die Suchtprävention, Suchthilfe und Selbsthilfe und gibt es auch Schattenseiten? Diesen Fragen wurde anhand von Wissenschaft und Praxis auf den Grund gegangen.

Die Veranstaltungen, die die HLS in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) durchgeführt hat, fanden ein enormes Echo. Die Tagungsdokumentationen können von der Homepage der HLS heruntergeladen werden.²⁵

²⁴ <https://www.go-onlife.de/startseite/>

²⁵ <https://www.hls-online.org/>



5. SUCHT IM ALTER – AUSWIRKUNGEN DES DEMOGRAFISCHEN WANDELS

Gute Lebensbedingungen und eine gute medizinische Versorgung sind wichtige Faktoren für eine hohe Lebenserwartung, d. h. der Anteil von älteren Menschen an der Bevölkerung wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Und so ist es relativ sicher, dass aufgrund der demografischen Altersentwicklung auch die Anzahl von Suchterkrankten höheren Alters zunehmen wird. In der Studie „Auswirkungen des demografischen Wandels auf das vollstationäre Leistungsgeschehen der Krankenhäuser in Hessen bis zum Jahr 2030“ wurde von der Hessen Agentur errechnet, dass im Jahr 2030 in den Top 10 Diagnosen in Hessen die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ Rang 6 einnehmen wird.²⁶

Allerdings ist die Problematik schon heute virulent, wenn man bedenkt, dass in Deutschland:

- etwa zwei Millionen über 60-Jährige abhängig rauchen;
- etwa 1,5 Millionen über 60-Jährige benzodiazepinabhängig sind (also von Medikamenten wie Schlaf- oder Beruhigungsmitteln);
- etwa 400.000 über 60-Jährige alkoholabhängig sind;
- über drei Millionen ältere Menschen einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen.

Auch im Alten- und Pflegebereich ist die Problematik präsent. Etwa 14 Prozent der von den ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen betreuten Menschen haben Probleme mit Alkohol- und Medikamentenkonsum. Das Pflegepersonal ist jedoch häufig nicht ausreichend auf den Umgang mit der Suchtproblematik vorbereitet. Auch die Aktiven in der Suchthilfe müssen sich der Thematik noch besser stellen. So geraten ältere und alte Menschen mit Suchterkrankungen häufig in eine Versorgungslücke, die u. a. von ungeregelten Zuständigkeiten und fehlenden – auf diese Altersgruppe abgestimmten – Therapiekonzepten und Hilfeangeboten gekennzeichnet ist.

Jedoch: Sucht kennt keine Altersgrenzen. Problematische Konsumgewohnheiten sind sowohl bei älteren als auch bei jüngeren Menschen Realität. Ältere Menschen mit einer Suchtproblematik haben ein Anrecht auf Informationen und Unterstützung – ohne Vorurteile und ohne Vorwürfe. Und es zeigt sich, eine erfolgreiche Suchtbehandlung ist auch im hohen Alter wirksam.

Bereits 2012 war das Thema „Suchtgefahren im Alter“ bei der Jahrestagung der Selbsthilfe präsent, ebenso bei der schon erwähnten gemeinsamen Auftaktveranstaltung des Ministeriums für Soziales und Integration und der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) im Jahre 2013. Seit dieser Zeit sind zu dem Thema „Sucht im Alter“ inzwischen mannigfaltige Aktivitäten der Suchthilfe in Kooperation mit der Altenhilfe auf Verbands-, Träger- und Einrichtungsebene erfolgt. Hier wäre z. B. das Netzwerk „Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis“ zu nennen,

²⁶ Auswirkungen des demografischen Wandels auf das vollstationäre Leistungsgeschehen der Krankenhäuser in Hessen bis zum Jahr 2030, Hessen Agentur, HA-Report Nr. 902, Ministerium für Soziales und Integration, Wiesbaden 2016, S. 15.

das federführend in Kooperation zwischen der Suchthilfe Wetzlar e.V. und der Klinik Eschenburg und mit Förderung durch das HMSI aufgebaut und realisiert werden konnte. Ebenso das Projekt „Unabhängig werden“, eine Vernetzungs- und Fortbildungsinitiative der AWO Jugend- und Suchberatungsstelle Prisma in Lampertheim, die mit kommunalisierten Landesmitteln unterstützt wird.

Im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts 2.0 haben die Pakt-Partner außerdem vereinbart, die Frage der Förderung einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Alten- und Suchthilfe vertiefend zu erörtern, und zwar mit dem Ziel, die Kompetenzen der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen zu diesem Thema zu erweitern und ein abgestimmtes Handeln zu erreichen.

Die Weiterbehandlung des Themas „Sucht im Alter“ erfolgte im August 2016 im Rahmen der zweiten landesweiten HLS-Konferenz in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales und Integration. Die Konferenz hatte zum Ziel, Best-Practice-Ansätze zu präsentieren, die bisherigen Aktivitäten zum Thema Sucht-Alter-Pflege zu ergänzen, noch fehlende Angebote zu identifizieren und zu diskutieren, wie eine langfristige finanzielle Absicherung der projekthaft angelegten Aktivitäten erreicht werden kann.²⁷

²⁷ <https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchthilfe/themenfelder/sucht-im-alter/#c301>

C. SUCHT- PRÄVENTION IN HESSEN

Angebote und Schwerpunkte

1. LANDESWEITES NETZWERK ZUR SUCHTPRÄVENTION

In Hessen besteht ein flächendeckendes Netzwerk suchtpreventiver Unterstützung und Information in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, sichergestellt durch die Fachkräfte der 28 hessischen Fachstellen für Suchtprävention mit insgesamt 47 (Stand 2020) (Teilzeit-)Mitarbeitenden. Im Rahmen der Kommunalisierung der Fördermittel stellt das Ministerium für Soziales und Integration den 21 Landkreisen und fünf 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. Die Fachstellen sind in der Regel bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen der Träger der freien Wohlfahrtspflege eingerichtet. Sie sind mit hauptamtlichen Fachkräften besetzt, deren Aufgaben ausschließlich in der Suchtprävention liegen. Die landesweite Koordination der Suchtprävention im Bereich der Suchthilfeträger hat das HMSI an die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. delegiert. Die Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS unterstützt diese Arbeit durch Koordination, Materialerstellung, Konzept- und Projektentwicklung sowie Evaluation und regelmäßige Fortbildungen, d. h. die HLS vernetzt die Arbeit der 28 Fachstellen für Suchtprävention auf Landesebene und kooperiert darüber hinaus mit den anderen Bundesländern und entsprechenden Institutionen auf Bundes- und Landesebene ebenso wie mit den Trägern der Fachstellen.

1.1. ARBEITSSCHWERPUNKTE IM BEREICH SUCHTPRÄVENTION

Die HLS führt regelmäßig Fachtage und Fachveranstaltungen durch, um die Qualität der Präventionsarbeit weiterzuentwickeln und zu sichern. Beispielsweise traf sich die Koordinierungsstelle Suchtprävention im Berichtszeitraum auf Landesebene mit dem Kultusministerium (HKM), dem HMSI und verschiedenen Kostenträgern, um landesweite Aktivitäten, wie beispielsweise das Tabakpräventionsprogramm „Be smart – don’t start“ und den Alkoholpräventions-Wettbewerb „Klar bleiben. Feiern ohne Alkohol“ abzustimmen, sowie Multiplikator*innen-Schulungen wie im Programm „Sag NEIN!“, ein Suchtpräventionsprogramm für Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, gemeinsam zu organisieren und durchzuführen.

Die Thematik „Suchtprävention mit Flüchtlingen“ wurde in einer landesweiten Multiplikator*innen-Schulung der hessischen Fachstellen für Suchtprävention der HLS im Jahr 2016 aufgegriffen. Im Rahmen weiterer Fortbildungen wurden die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention für das Thema „Interkulturelle Kompetenz“ 2017 sowie das Thema „Diversity“ 2018 sensibilisiert, um geeignete Maßnahmen kennenzulernen bzw. diese selbst zu entwickeln. Diversity bezog sich in diesem Sinne nicht nur auf ethnisch-kulturelle Vielfalt, sondern auch auf Alter, Geschlecht, Weltanschauung und sexuelle Identität.

Breit aufgestellt durch weitere Multiplikator*innen-Programme zeigt die Koordinationsstelle Suchtprävention ihre vielfältigen Angebote für die hessischen Fachstellen für Suchtprävention wie „KLASSE KLASSE“ für die Grundschule 2016, „Net-Piloten“, ein innovatives Präventionsprojekt für Jugendliche 2017, und „Risflecting“, ein pädagogischer Ansatz zum Umgang mit Rausch und Risiko 2018.

In Kooperation der beiden Landeskoordinatorinnen Glücksspielsucht und Suchtprävention wurde von der HLS erfolgreich eine landesweite Fachkonferenz „Lobbyarbeit in der Suchtprävention“ im Jahr 2019 organisiert und durchgeführt.

Auch die Thematik „Internetbezogene Störungen“ wurde in einer Multiplikator*innen-Schulung der hessischen Fachstellen für Suchtprävention von der Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS aufgegriffen (siehe Kapitel B 4.2).

Fachveranstaltungen der Koordinationsstelle Suchtprävention - im Corona-Jahr auch digital!

Alle Veranstaltungen der Koordinationsstelle Suchtprävention, wie Multiplikator*innen-Schulungen und Workshops sowie das Gremien- und Netzwerkmanagement der Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS auf regionaler wie landesweiter Ebene wurden im Jahr 2020 in digitalisierten Formaten angeboten und umgesetzt. So konnte die erste digitale landesweite Gesamtsitzung des Arbeitskreises der hessischen Präventionsfachkräfte (AHEP) mit Präsentation der Dot.sys-Ergebnisse 2019 und unter Teilnahme des HMSI bereits im Juni 2020 stattfinden. Ebenso konnte die HLS ihre regionalen Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention unterstützen, indem sie das HLS-Videokonferenzsystem Bluejeans für die Gremienarbeit in den jeweiligen AHEP-Sitzungen bereitgestellt hat. So wurden neben landesweiten auch die regionalen Arbeitskreissitzungen und Austauschtreffen verlässlich und kontinuierlich organisiert und umgesetzt.

Weitere digitale Fachveranstaltungen folgten:

- „Prävention und Frühintervention bei internetbezogenen Störungen“,
- Einführung für neue Präventionsfachkräfte,
- Zwei „Dot.sys 4.0-Schulungen“ für neue Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention und
- „Cannabinoide in der Medizin und als Gesundheitsprodukte“.

Wegen der großen Nachfrage konnte die Koordinationsstelle Suchtprävention zudem eine digitale Schulung zum Thema „Digitales Arbeiten in der Suchtprävention“ organisieren und durchführen. Die Rückmeldungen der teilnehmenden Fachkräfte waren durchweg positiv.

25 Jahre Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS

Im Jahr 2018 feierte die Koordinationsstelle Suchtprävention der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) ihr 25-jähriges Bestehen mit der Präsentation der Ergebnisse der Delphi-Studie der hessischen Suchtprävention und mit einem Fest. Die Koordinationsstelle Suchtprävention hat mit zahlreichen Partnerinnen und Partnern aus allen Bereichen der Gesellschaft vielfältige Aktivitäten zur Suchtprävention entwickelt, organisiert und umgesetzt und damit zur Prävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Hessen beigetragen. Diese Aufgabe konnte nur gemeinsam mit vielen engagierten Partnerinnen und Partnern erfolgreich umgesetzt werden.



Mit einer Veranstaltung feierte die Koordinationsstelle Suchtprävention dieses Jubiläum. Nach einem Grußwort des damaligen Staatssekretärs Dr. Dippel aus dem Ministerium für Soziales und Integration präsentierte der Leiter des Referats Prävention und Suchthilfe im HMSI, Wolfgang Rosengarten, in einem Rückblick die Entwicklungen und Meilensteine der Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS. Dr. Ulrich Frischknecht, Leiter der AG „Versorgungsforschung bei Substanzstörungen“ des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit, referierte zu den Studienergebnissen der aktuellen Delphi-Befragung und deren Analyse für die zukünftige Arbeit der Koordinationsstelle Suchtprävention. Gerald Koller vom Forum Lebensqualität in Österreich ermutigte mit einem charismatischen Vortrag. Zudem diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft, Praxis, Administration und aus dem Publikum über die zukünftigen Herausforderungen in der hessischen Suchtprävention.

Delphi-Studie zur hessischen Suchtprävention

Anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Koordinationsstelle Suchtprävention in der HLS und dem Aufbau landesweiter Strukturen zur Suchtprävention in Hessen hat die HLS eine Delphi-Studie in Auftrag gegeben, die die gegenwärtige und künftige Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention und der Koordinationsstelle Suchtprävention analysieren und bewerten sollte.

Das Feuerlein Centrum für Translationale Suchtmedizin und das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim wurden mit diesem Evaluationsprojekt beauftragt, das vom Land finanziert wurde.

Die Studienergebnisse wurden im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung 25 Jahre Koordinationsstelle Suchtprävention im Oktober 2018 präsentiert.

Die durchgeführte zweistufige Delphi-Befragung hat insgesamt eine „gute“ Bewertung der hessischen Suchtprävention erbracht:

Die Stärken liegen in der Qualifikation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure – gerade auch im bundesweiten Vergleich.

- Die Qualifikation der Fachstellen für Suchtprävention ist sehr angesehen und anerkannt: Fachlich kompetentes Auftreten und zielgruppengerechte sowie bedarfsorientierte Information und Angebote.
- Über die Koordinationsstelle Suchtprävention wird eine besonders günstige Bilanz gezogen: Hohe Verbindlichkeit, fachliches Engagement und sehr gute Kooperationsbeziehungen.
- Die Vernetzung der Fachstellen untereinander wird positiv erlebt: Wertschätzender Kontakt.

Gleichzeitig kann die Studie Verbesserungs- und Entwicklungspotentiale aufzeigen. Die Bereiche der Strukturqualität und der Dokumentation/Evaluation müssen genauer in den Blick genommen werden.

- Die Fachkräfte dokumentierten eine hohe Arbeitsverdichtung, Unzufriedenheit mit der Ausstattung (Finanzen und Technik) und eine damit einhergehende hohe Personalfluktuationsrate.
- Die Nachhaltigkeit von Angeboten muss kontinuierlich analysiert werden. Insbesondere suchtpreventive Aktivitäten der Fachstellen, die beispielsweise von Netzwerkpartnern kurzfristig angefordert werden, sollten geprüft werden.
- Die Dokumentationssysteme und die Anwendung von evidenzbasierter Suchtprävention sollten weiter optimiert werden.

Suchtpräventions-Programme und Maßnahmen in Hessen

Die folgende Grafik zeigt beispielhaft Präventionsprogramme für die unterschiedlichen Lebensphasen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gewährt einen Einblick in das breite Spektrum der Angebote der hessischen Fachstellen für Suchtprävention.

Frühe Kindheit 0-6 Jahre Krippe, Kindergarten	Kindheit 7-13 Jahre Grund-, weiterführen- de 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-Eltern Club	Klasse 2000	Mobile alkoholfreie Cocktailbar			
Papilio-Integration	Das kleine Ich bin Ich	Halt reaktiv	HaLt proaktiv		
Kiks up	Netz mit Webfehlern?			Kind s/Sucht Familie	
Spielzeugfreier Kindergarten	Elternabende und -kurse				
Die Bücherschatzkiste	QuaSiE, Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe				
Mäxchen, trau dich!	Klarsicht-Koffer-Parcours				
universelle Prävention selektive Prävention universelle und selektive Prävention indizierte Prävention	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					

Einige der Programme werden im Folgenden näher beschrieben:

PAPILIO

In Hessen fortgeführt wurde „Papilio“, ein pädagogisches Programm für Kindertagesstätten, das sich präventiv gegen die Entwicklung von Sucht und Gewalt richtet. Papilio wird in Hessen kontinuierlich umgesetzt. Dafür haben sich bereits vor 15 Jahren das HMSI, die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen (AOK Hessen), die HLS und das Präventionsnetzwerk der hessischen Fachstellen für Suchtprä-



vention zu einer Kooperation zusammengefunden. Schirmherr ist Sozial- und Integrationsminister Kai Klose. Die Papilio gGmbH begleitet die Programmumsetzung mit den regionalen Partnern.

Papilio Stipendium der AOK Hessen 2020

Die AOK Hessen hat im Jahr 2020 Stipendien an 13 hessische Kindertagesstätten vergeben. Davon wurde eine Kindertagesstätte in Papilio-3bis6 neu geschult und acht in Papilio-Integration, dem noch neueren Modul von Papilio, das sehr gut angenommen wird. Weiterhin gab es einige Nachschulungen von bereits zertifizierten Papilio-Kindertagesstätten. Die Kindertagesstätten haben eine Gesamtförderung von etwa 50.000 Euro erhalten.

Fortbildung zur Trainerin bzw. zum Trainer für Papilio-Integration

Im Berichtszeitraum hat die Koordinierungsstelle Suchtprävention der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen gemeinsam mit ihren Partnern der AOK Hessen, Papilio e.V. und dem Ministerium für Soziales und Integration im September 2018 eine neue Multiplikator*innen-Schulung „Papilio-Integration“ angeboten. Diese Fortbildung bestärkt Erzieherinnen und Erzieher in der pädagogischen Arbeit mit eingereisten Kindern (Migrations- und Fluchthintergrund) und baut Handlungsunsicherheiten im Alltag in Kindertagesstätten ab. Die interkulturelle Kompetenz der Erzieherinnen und Erzieher wird durch diverse Methoden und Übungen zur Wissensvermittlung, durch Reflexion sowie konkrete Beispiele interkulturellen Handelns erhöht.

Die Kooperationspartnerinnen und -partner fördern die Fortbildung „Papilio-Integration“ für angehende Trainerinnen und Trainer aus Hessen. Dank dieser Förderung sind Fortbildung, Materialien und Unterbringung für die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention kostenfrei.

Papilio-Tournee in Hessen

Die Kampagne „Frühzeitige Prävention im Kindergarten“ macht die alltagstaugliche Gesundheitsförderung und Prävention von Papilio bei Erzieherinnen und Erziehern, Eltern, Politikerinnen und Politikern, Kindergarten-Trägern und in den Medien bekannt. Die Geschichte „Paula und die Kistenkobelde“ mit Musik und Original Puppenkisten-Marionetten der Augsburger Puppenkiste ist ein wesentlicher Baustein von Papilio und gleichzeitig Teil einer bundesweiten Kampagne des Papilio e.V. In einer landesweiten Aufklärungskampagne tourt Papilio gemeinsam mit der Augsburger Puppenkiste seit 2006 regelmäßig durch Hessen.

Die Programm-Präsentation erfolgte im Rahmen der Papilio-Tourneen in den Jahren 2016 bis 2020 an 19 Tourneetagen. 18 verschiedene Regionen in ganz Hessen wurden bereist. Neben den drei täglichen Aufführungen der Geschichte „Paula und die Kistenkobelde“ vor Ort führten die Papilio-Trainerinnen und -Trainer sowie die Kooperationspartnerinnen und -partner 19 Fachveranstaltungen an den Nachmittagen sowie Fachgespräche und Qualitätszirkel durch und stellten das Programm sowie seine Hintergründe für fachlich Interessierte vor.

Neuerungen 2020: Papilio-Videos und Übungshefte kostenfrei auf „Kitagold“

Die Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz haben Papilio den Aufbau einer digitalen Plattform ermöglicht. Seit November finden pädagogische Fachkräfte auf der Internetseite <https://kitagold.papilio.de/> und auf Instagram Informationen zu dringenden Themen in Kitas. Kitagold gibt Zugang zu den Wissensschätzen von Papilio. Diese sind verpackt in kurze Videos und kostenfreie Übungshefte.

Außerdem wurde im Jahr 2020 damit begonnen, die Fortbildung Papilio-3bis6 in eine Blended Learning-Schulung umzuwandeln. Ab 2021 wird dann der Startschuss in die digitale Schulungsmethode gegeben.

Papilio Zahlen und Fakten von 2006 bis 2020:

Die hessischen Papilio-Trainerinnen und -Trainer der Fachstellen für Suchtprävention haben seit 2006 rund 2.000 pädagogische Fachkräfte in 311 Papilio-Kindertagesstätten ausgebildet. Davon sind bereits 883 pädagogische Fachkräfte und 83 hessische Kindertagesstätten zertifiziert worden. Sie erreichten 93.680 Kinder. Mit 87 Papilio-Tourneetagen wurden insgesamt 27.406 Kinder erreicht. Im Laufe dieser Zeit hat die AOK Hessen über eine Million Euro in die Durchführung von Papilio investiert. Das HMSI ermöglicht über die Finanzierung der Struktur der hessischen Fachstellen für Suchtprävention erst die flächendeckende Umsetzung von Papilio in Hessen.

„KIKS UP - KLASSE KLASSE“ für Grundschülerinnen und Grundschüler

Das innovative Präventionsprogramm „KIKS UP - KLASSE KLASSE“ für Kinder der ersten bis vierten Klasse vermittelt spielerisch die Bereiche Sucht- und Gewaltprävention sowie Bewegungsförderung und Ernährungsbildung. In einer Multiplikator*innen-Schulung werden Lehrkräfte auf die Umsetzung im Unterricht vorbereitet. Das Programm ist evaluiert und steht auf der „Grünen Liste Prävention“ als empfehlenswertes Präventionsprogramm.

In Kooperation mit folgenden Partnern soll das Programm in Hessen implementiert und langfristig in Grundschulen umgesetzt werden: KIKS UP-Akademie (Programmentwickler), AOK Hessen, Ministerium für Soziales und Integration, Kultusministerium, hessische Fachstellen für Suchtprävention und Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

In den Jahren 2017 und 2018 hat die KIKS UP-Akademie u. a. im Auftrag der HLS und der Techniker Krankenkasse für das Präventionsspiel KIKS UP – Klasse Klasse bis Ende 2020 hessenweit 42 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei den Fachstellen für Suchtprävention sowie weitere Pädagoginnen und Pädagogen geschult, damit diese wiederum Lehrkräfte an Grundschulen für das Programm qualifizieren können.

Im Jahr 2018 haben die Trainerinnen und Trainer der hessischen Fachstellen für Suchtprävention 116 hessische Lehrkräfte aus 25 Grundschulen fortgebildet. Insgesamt wurden bisher (Stand 2020) 234 hessische Lehrkräfte aus 68 Grundschulen qualifiziert.

Aktuell spielen bundesweit an 186 Grundschulen 712 Lehrkräfte mit ihren Kindern täglich über vier Schuljahre KIKS UP – Klasse Klasse. Sie erreichen damit ca. 17.800 Kinder bundesweit.

Seit dem Jahr 2020 fördert die Techniker Krankenkasse das Programm. Viele weitere Informationen findet man unter www.klasse-klasse.com.

„EIGENSTÄNDIG WERDEN 1 BIS 6“ (Multiplikator*innen-Programm)

„Eigenständig werden“ ist ein Programm zur Förderung von Lebenskompetenzen. Es besteht bereits seit dem Jahr 2001 für den Grundschulbereich („Eigenständig werden 1-4“) und wurde in mehreren Bundesländern implementiert – so auch in Hessen. Für die Klassenstufen fünf und sechs bietet das Institut für Therapieforschung (IFT) seit 2010 „Eigenständig werden 5+6“ an.

Beide „Eigenständig werden“-Programme wurden in kontrollierten Studien hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit positiv evaluiert. Durch die Förderung der Deutschen Krebshilfe und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konnten diese beiden Programme überarbeitet werden, so dass im März 2019 eine Multiplikator*innen-Schulung in Hessen durchgeführt werden konnte, um das Programm in den Regionen zu verankern. Hessen verfügt aktuell über 28 „Eigenständig werden“-Trainerinnen und -Trainer bei den Fachstellen für Suchtprävention und weiterer pädagogischer Fachkräfte.

„EIGENSTÄNDIG WERDEN 1 BIS 6“- jetzt auch online!

Seit der zweiten Jahreshälfte 2020 bildet das IFT-Nord Lehrkräfte und Schulsozialarbeitende online in „Eigenständig werden“ fort (auch die Multiplikator*innen-Schulungen haben dieses Format). Die Rückmeldungen der Teilnehmenden sind durchweg positiv. Auch hessische Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben ebenfalls digitale „Eigenständig werden“-Fortbildungen in Planung. Auf der „Eigenständig werden“-Internetseite finden alle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ab sofort alle neuen Schulungsmaterialien im Login-Bereich.

SAG NEIN! - Suchtpräventionsprogramm für Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung

Die Gruppe der Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren mit einer geistigen Behinderung gehört – unabhängig von der Wohnsituation – zu einer besonders gefährdeten Gruppe für problematischen Substanzkonsum. Junge Menschen mit geistiger Behinderung wehren sich im sozialen Miteinander weniger gegen Angebote, Rauschmittel zu konsumieren. Sie trinken Alkohol häufiger aus dem Grund, dass es die anderen auch tun. Die Motivation des „Dazugehörenwollens“, fehlende Handlungsalternativen und die fehlende Fähigkeit, Entspannung und Wohlbefinden herzustellen, spielen eine große Rolle bei ihrem Substanzkonsum. Deshalb reicht es für die Zielgruppe nicht aus, etablierte Suchtpräventionsmethoden 1:1 zu übernehmen. Genau hier setzt „Sag Nein!“ an. Neben Informationen zu Alkohol, Nikotin und Cannabis, den hauptsächlich konsumierten Substanzen, werden die oben genannten Motive im Suchtpräventionsprogramm „Sag Nein!“ fokussiert. Die besondere Situation junger Menschen mit einer geistigen Behinderung wird proaktiv berücksichtigt. Das pilothaft an zwei Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung erprobte Programm „Sag Nein!“ wendet Leichte Sprache an, bietet wiederkehrende Rituale um Sicherheit zu vermitteln, und setzt verstärkt Wiederholungen und vielfältige Visualisierungen ein. Leicht verständliche und alltagsnahe Rollenspiele und Übungen zum „Nein sagen!“ runden das Programm ab.

In Hessen wurde diese Multiplikator*innen-Schulung von der HLS im September 2020 organisiert und durchgeführt. Die Schulung des Zertifikatskurses wurde gemeinschaftlich getragen von der AOK Hessen, dem Kultusministerium und der HLS. Insgesamt sind 18 Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen und Lehrkräfte aus Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, in Tandems, geschult worden. Der Zertifikatskurs führt in das Programm und seine theoretischen Grundlagen ein und erprobt mit den Teilnehmenden die Durchführung der Suchtpräventionswoche sowie der nachfolgenden Projektstage. Die Liste der ausgebildeten Fachkräfte ist auf der HLS-Homepage eingestellt.

Ergänzend zu o.g. Programm hat die HLS eine Multiplikator*innen-Schulung in Leichter Sprache organisiert und durchgeführt. An der Veranstaltung haben 15 Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen teilgenommen. In diesem Workshop wurden die wichtigsten Grundlagen der Leichten Sprache vermittelt. Anhand praktischer Beispiele lernten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, erste Texte in Leichter Sprache zu schreiben.

Informationsmaterial (Print und digital)

Die Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS hat von 2016 bis 2020 u. a. in Kooperation mit dem HMSI und anderen Partnern wie der BARMER GEK Hessen, DAK-Gesundheitskasse (DAK), Techniker Krankenkasse (TK) folgende Broschüren und Informationsmaterialien aufgelegt:

- PC-Dauerfeuer Smartphoneexzesse. Neuauflage 2016
Ständig Stress um den PC oder ums Smartphone. Neuauflage 2016
- In der Reihe Suchtprävention konkret Circuspädagogik und Suchtprävention. Neuauflage 2016
- Cannabis, Ratgeber für Jugendliche. Neuauflage 2017
- Cannabis, Ratgeber für Eltern. Neuauflage 2017
- Kinder u. Jugendliche vor riskantem Umgang mit Alkohol, Cannabis oder Handy schützen, ein Ratgeber für Eltern. Neuauflage 2019 und 2. aktualisierte Auflage 05/2020
Kinder frühzeitig stärken: 3. aktualisierte Auflage 2020
- Erklärvideo: „Warum ist Alkohol in der Schwangerschaft gefährlich?“

Klarsichtkofferparcours-Variante



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelte 2004 im Rahmen ihrer Jugendkampagnen den „KlarSicht-MitmachParcours“ zu Tabak und Alkohol. Der „MitmachParcours“ vermittelt interaktiv Informationen zu den Suchtmitteln Tabak und Alkohol, damit Jugendliche ab zwölf Jahren und junge Erwachsene Entscheidungsgrundlagen und -hilfen erhalten, um ihr Genuss- und Konsumverhalten gesundheitsförderlich zu gestalten. Um die Nachhaltigkeit und Synergie dieser Einsätze noch zu verstärken, entwickelte die BZgA parallel zum „großen“ Parcours einen Prototyp für eine Koffer-Parcours-Variante, die alle Stationen des „großen“ Parcours im handlichen Kleinformat enthält. Zur Nutzung der Koffer-Variante organisierte die HLS eine Multiplikator*innen-Schulung für die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention. Im Rahmen der Schulung konnten der Koffer

sowie ein Praxisleitfaden zum Einsatz in der Tabak- und Alkoholprävention vorgestellt und erprobt werden. Insgesamt wurden bisher von der HLS 19 Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention qualifiziert (2013). In den Jahren 2017 bis 2019 führten die Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention 119 Maßnahmen mit dem „KlarSicht-MitmachParcours“ und der Kofferversion hauptsächlich in Schulen durch.

Verstetigung der JUGENDFILMTAGE „NIKOTIN UND ALKOHOL - ALLTAGSDROGEN IM VISIER“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat mit den „JugendFilmTagen Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ ein öffentlichkeitswirksames Projekt entwickelt, das einen motivierenden Impuls für eine handlungsorientierte schulische Prävention zum Thema „Alltagsdrogen“ bietet.

Für dieses erfolgreiche Projekt hat die HLS mit den Trägern der Fachstellen für Suchtprävention und dem Medienzentrum Eschwege eine eigenständige Umsetzung von JugendFilmTagen ab 2018 vereinbart und stellt im Land – über die BZgA – ein Aktionsset sowie einen praxiserprobten Leitfaden zur Verfügung, damit interessierte Fachstellen für Suchtprävention, Schulen und Kommunen die JugendFilmTage veranstalten können.

Im Dezember 2017 wurde eine Schulung zur Umsetzung der JugendFilmTage für Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention sowie der jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen durchgeführt.

Die eigenständige regionale Durchführung der JugendFilmTage zum Thema Alltagsdrogen in Hessen wurde als öffentlichkeitswirksames Suchtpräventionsprojekt erstmals im CinemaxX Offenbach durchgeführt. An zwei Tagen konnten sich etwa 1.000 Schülerinnen und Schüler aus Kreis und Stadt Offenbach mit den Themen Nikotin, Alkohol und Neue Medien auseinandersetzen.

Die JugendFilmTage beinhalten Filmvorführungen von mehr als sechs verschiedenen Filmen sowie attraktive Mitmach-Aktionen für Schulklassen. Das Projekt wird ergänzt durch Angebote für Lehrkräfte sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Unter der Federführung der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen werden die JugendFilmTage durch ein Netzwerk zahlreicher Institutionen vorbereitet und durchgeführt. Die BZgA und die Koordinationsstelle Suchtprävention der HLS unterstützen dies begleitend.

Weitere JugendFilmTage folgten im Landkreis Waldeck-Frankenberg, im Werra-Meißner-Kreis, in der Stadt und Landkreis Hersfeld-Rothenburg sowie in der Stadt Kassel.

Insgesamt gab es viele positive Rückmeldungen von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften; das pädagogische Angebot wurde sehr gut angenommen. Ein gelungener Start für die regionale Verstärkung der JugendFilmTage in Hessen.

Das Internetportal für den Fachaustausch - WWW.INFORO-ONLINE.DE

Mit dem von der BZgA betriebenen Portal „Inforo-online“ können sich Fachkräfte vernetzen und ihre Erfahrung teilen. Inforo-online vereint vier Bereiche: die kommunale Gesundheitsförderung über alle Lebensphasen, die Frühen Hilfen, die Suchtprävention und die Partizipative Gesundheitsforschung.

Digitalisierung in der Suchtprävention

Das Coronavirus hat im Jahr 2020 großen Einfluss auf das Leben der Menschen genommen. Auch auf die Suchtprävention haben die veränderten Rahmenbedingungen weitreichende Auswirkungen gehabt, ob nun auf Länder- oder kommunaler Ebene. So ist unter anderem auch digitales Arbeiten in der Suchtprävention normal geworden.

Die hessische Suchtprävention erlebt eine großflächige Beschleunigung der Digitalisierung von suchtpreventiver Arbeit und Netzwerkmanagement: Digitale Qualifizierungsangebote statt Präsenzs Schulungen, virtuelle Meetings statt Dienstreisen. Digitales Arbeiten ist zum „neuen Normal“ geworden.

Wichtig ist, ad hoc definierte digitale Prozesse und suchtpreventive Online-Angebote in einen klaren strategischen Fahrplan zu überführen. Die Herausforderungen werden dabei die spezifischen Kompetenzen der Mitarbeitenden, die Organisationsstruktur und technische Ausstattung der jeweiligen Fachkräfte sein. Dies wird auch Auswirkungen auf die künftige Zusammenarbeit haben. Die Ergänzung bestehender Präsenzangebote um digitale Formate im Sinne von suchtpreventiven Hybrid-Angeboten könnte dabei sowohl für die Präventionsfachkräfte als auch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Netzwerkpartnerinnen und -partner ein guter Weg sein. Wichtig ist, den Wandel aktiv mitzugestalten.

Aktuelles aus den Fachstellen: Suchtprävention in Zeiten von Corona und darüber hinaus

An Schulen war wegen der Corona-Pandemie der Präsenzunterricht ausgesetzt bzw. der Unterricht auf Wechsel- oder Distanzunterricht umgestellt, Kindertagesstätten waren geschlossen. Für viele Eltern und Erziehende war das eine enorme Herausforderung, da die Kinder ganztags zu Hause betreut werden mussten. Eltern und Kinder gleichermaßen waren sehr gefordert, ihren Tagesablauf zu gestalten.

ten, Ideen zu finden für gemeinsame Aktivitäten und vielleicht auch Langeweile auszuhalten. Oft wurde deshalb zum Smartphone oder der Spielkonsole gegriffen.

Die hessische Koordinationsstelle Suchtprävention und die landesweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention haben ihre Angebote der Situation angepasst und weiterentwickelt, um Eltern, Erziehende und Kinder sowie Fachkräfte und Multiplikatorinnen sowie Multiplikatoren auch in dieser besonderen Zeit zu unterstützen. Darüber hinaus waren und sind die Koordinationsstelle und die Fachkräfte im kontinuierlichen Austausch mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den anderen Bundesländern und bündeln dazu auch die Erfahrungen aller Fachstellen für Suchtprävention aus allen hessischen Städten und Landkreisen.

Die hessischen Fachstellen für Suchtprävention bieten derzeit vermehrt Information und Onlinemodule zur Suchtprävention an: digitale Fortbildungen, Newsletter und Handreichungen mit weiterführenden Webinformationen zur Suchtprävention, Online-Module für Kooperationspartnerinnen und -partner oder Tipps für Eltern sowie fachspezifische Videoclips und Podcasts:

- Presse und Öffentlichkeitsarbeit: Alkohol hilft nicht gegen das Virus, Medienkonsum, Resilienz in Familie, etc.
- Newsletter z. B. für Beratungslehrkräfte, Kindertagesstätten und Grundschulen zum Thema Medienerziehung
- Abschiedsbrief (verschriftlicht auf Papier) an die 4. Klassen im Projekt „Klasse 2000, auch der klassische Brief hat noch seine Wirkung!“
- HaLT-Flyer „Alkoholvergiftung – Was nun?“
- sechs digitale Ausgaben von KIKS UP Home
- Erstellung einer „Kolumne zur Coronazeit“, der „TIP der Woche“ als neues Format der Präventionsberatung
- Zusammenstellung und Weiterreichung einer Spielesammlung mit 20 Spielen für Zuhause
- Beratung in der Krise, Begleitung, Beziehungsarbeit, Kontakt zu den Dialoggruppen
- Bedarfsabfrage der unterschiedlichen Dialoggruppen „Was braucht’s in Schule, Kita, Jugendarbeit, Kommune, Netzwerkarbeit?“
- Netzwerkarbeit – gemeinsame Strategieentwicklung für ein zukünftiges suchtpreventives Arbeiten – Digitalisierung in der Suchtprävention

Zur Unterstützung der Projektarbeit mit Schülerinnen und Schülern, Eltern oder Fachkolleginnen und -kollegen dienen Webinare, Videokonferenzen, Meetings. Folgende beispielhafte Angebote wurden mit digitalen Tools realisiert:

- Erstellung eines Eltern-Webinars zum Thema Umgang mit Verschwörungstheorien und fake news sowie Nutzungsdauer von digitalen Medien in der Corona-Krise
- Verteilung von Anleitungen zum Bau und zur Nutzung der „Kiste gegen Langeweile“ über Kindertagesstätten an Eltern
- Webinar für Schülerinnen und Schüler zum Thema „Lebenskompetenzen, was hilft mir in der Corona-Krise?“
- Digitale abendliche Elternabende oder -seminare
- themenspezifische Fachvorträge digital per PowerPoint, YouTube oder über Webinare, zu Themen wie Resilienz, Substanzen, Medien
- Online-Quizze zu den Themen Alkohol, Tabak und Medien
- Actionbounds zu Tabak, Medien und Alkohol
- Digitale Fortbildungen und Qualifizierung von Fach- und Lehrkräften sowie anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren z. B. in der Cannabisprävention
- Digitale Qualifizierung von Endadressatinnen und -adressaten, z. B. Juleica-Baustein Suchtprävention

1.2 EINHEITLICHE BUNDESWEITE MASSNAHMEN-ERFASSUNG: 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. HLS). Es wurde von der BZgA in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinator*innen sowie 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 Mitarbeitende aus Fach- und Beratungsstellen aller 16 Bundesländer. Für die Datensammlung wird ein einheitliches elektronisches Erfassungssystem genutzt.¹

Dot.sys Auswertungen für Hessen

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

¹ Die Auswertung der Daten sowie die Berichterstellung für Dot.sys erfolgt durch Dr. Jens Kalke, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg.

Basis der vorliegenden Auswertung sind die suchtpreventiven Maßnahmen, 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. Für die Jahre 2018 und 2019 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.

Nachfolgend werden die wesentlichen Trends der Jahre 2011 bis 2020 zusammengefasst. Hierbei ist zu beachten, dass das Jahr 2020 aufgrund der Pandemie nicht als Trendjahr zu betrachten ist, da die Corona-Pandemie einen erheblichen Einfluss auf die Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention hatte.

Maßnahmen nach Präventionsarten: universell, selektiv, indiziert

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 Schülerinnen und Schüler 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.

Im Jahr 2020 hatten 71 Prozent aller durchgeführten Maßnahmen einen universellen Ansatz, acht Prozent betreffen die selektive Prävention. Den geringsten Wert weist mit sechs Prozent die indizierte Prävention auf. Darüber hinaus beziehen sich 15 Prozent auf die strukturelle Prävention (Verhältnisprävention). Es fällt vor allem für das Jahr 2020 auf, dass erstmalig seit dem Jahr 2013 die Bedeutung universeller Maßnahmen wieder etwas abgenommen hat.

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

Präventionsart der Maßnahmen 2011-2020

	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
universell	72,6 %	67,1 %	70,7 %	72,8 %	77,0 %	79,0 %	70,9 %
selektiv	11,1 %	12,7 %	12,4 %	10,3 %	9,3 %	7,9 %	8,4 %
indiziert	5,2 %	7,0 %	4,1 %	6,4 %	3,4 %	3,1 %	5,9 %
strukturell	11,1 %	13,2 %	12,8 %	10,4 %	10,4 %	10,0 %	14,8 %
N	2.554	2.741	2.702	2.537	2.317	2.647	1.971

Gezielte Maßnahmen auf allen Ebenen

Im Jahr 2020 beträgt der Anteil derjenigen Aktivitäten, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richten, 54 Prozent. Davor war dieser kontinuierlich von 58 auf 45 Prozent zurückgegangen. Umgekehrt hatten die Tätigkeiten, die sich direkt an die Endadressatinnen und -adressaten wenden, über die Jahre von 34 auf 50 Prozent deutlich zugenommen. Der entsprechende Wert für das Jahr 2020 liegt bei 37 Prozent. Die Öffentlichkeitsarbeit weist aktuell neun Prozent auf. Von 2011 bis 2019 gab es hier größere Schwankungen.

	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
Multiplikatorinnen u. Multiplikatoren	58,3 %	54,9 %	52,5 %	49,0 %	47,2 %	45,1 %	53,6 %
Endadressatinnen u. Endadressaten	34,3 %	37,3 %	38,7 %	47,2 %	48,1 %	49,6 %	37,4 %
Öffentlichkeitsarbeit	7,4 %	7,8 %	8,8 %	3,8 %	4,7 %	5,3 %	9,0 %
N	2.554	2.741	2.705	2.592	2.317	2.647	1.971

Anzahl der erreichten Personen

Jedes Jahr werden in Hessen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren informiert und geschult. Die Anzahl geschulter/informierter Personen pro durchgeführter Maßnahme lag im Durchschnitt im Jahr 2020 bei zwölf. In den Jahren 2011 bis 2019 war dieser Wert kontinuierlich von etwa 16 auf 13 Personen zurückgegangen. Insgesamt konnten hier im aktuellen Berichtsjahr fast 12.500 Personen erreicht werden. Bei den Endadressatinnen und -adressaten lag der aktuelle Durchschnittswert pro Maßnahme bei 28 Personen, so dass insgesamt fast 21.000 Personen erreicht werden konnten. In den Jahren zuvor war dieser deutlich höher: er lag in einem (schwankenden) Bereich zwischen 43 und 56.

Anzahl der erreichten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Endadressatinnen und -adressaten 2011-2020 (absolute Werte)

Multiplikatorinnen u. Multiplikatoren	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
Mittlere Teilnehmendenanzahl	16,1	15,7	15,7	15,4	13,2	13,2	11,8
Insgesamt	25.068	24.649	23.079	19.558	14.428	15.444	12.461
N	1.557	1.570	1.470	1.270	1.093	1.170	1.056

Multiplikatorinnen u. Multiplikatoren	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
Mittlere Teilnehmendenanzahl	50,5	52,1	55,7	43,5	49,1	43,4	28,4
Insgesamt	40.350	49.808	55.310	53.244	54.697	54.814	20.902
N	799	956	993	1.224	1.114	1.263	736

Inhaltsebene der Maßnahme

Bei den meisten der Maßnahmen aus dem Jahr 2020 geht es um das Thema Alkohol (78 Prozent). Das war ebenso im Zeitraum 2011 bis 2019 der Fall. Hier war zwar ein kontinuierlicher Rückgang des prozentualen Anteils um insgesamt 16 Prozentpunkte festzustellen, im Jahr 2019 stieg der Wert aber erstmalig wieder – auf 81 Prozent. An zweiter Stelle folgt der Themenbereich Cannabis mit aktuell 60 Prozent, der seit 2011 einen sehr starken Bedeutungszuwachs erfahren hat. Bei allen anderen Substanzen war dagegen zwischen 2011 und 2019 keine Entwicklung in die eine oder andere Richtung festzustellen; es gab hier teilweise sehr deutliche Schwankungen. Das trifft auch auf das Jahr 2020 zu.

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

	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
Alkohol	91,6 %	89,9 %	85,6 %	81,9 %	76,3 %	80,5 %	77,7 %
Cannabis	34,1 %	38,5 %	42,3 %	66,9 %	58,8 %	62,2 %	59,8 %
Tabak	29,1 %	29,5 %	32,2 %	41,8 %	33,0 %	42,2 %	40,0 %
E-Dampfprodukte	-	-	-	-	21,4 %	30,0 %	31,0 %
Medikamente	9,9 %	14,9 %	10,0 %	13,9 %	11,3 %	14,5 %	15,8 %
Amphetamine/ Speed	9,4 %	16,0 %	9,8 %	18,4 %	13,6 %	16,3 %	18,4 %
Methamphetamine*	-	-	-	5,9 %	3,9 %	5,4 %	3,4 %
Ecstasy	8,2 %	13,6 %	6,3 %	10,9 %	8,9 %	17,1 %	14,8 %
Opioide	7,9 %	12,2 %	6,8 %	9,3 %	4,8 %	6,3 %	7,5 %
Kokain	7,6 %	11,9 %	5,0 %	8,4 %	6,2 %	8,4 %	11,2 %
Halluzinogene	6,7 %	9,6 %	3,8 %	6,4 %	4,1 %	6,3 %	7,4 %
Biogene Drogen	4,6 %	8,8 %	2,7 %	7,3 %	3,3 %	3,4 %	4,3 %
Lösungsmittel	3,1 %	4,5 %	2,4 %	3,8 %	2,5 %	2,7 %	1,8 %
Neue psycho- aktive Substanzen	-	-	-	-	7,4 %	10,2 %	15,0 %
N	1.184	1.321	1.384	1.415	1.120	1.341	963

Setting der Maßnahmen

Das Setting beschreibt die Umgebung, das Milieu oder den institutionellen Rahmen, in denen eine suchtpreventive Maßnahme stattfindet. In Hessen steht hierbei an erster Stelle die Schule: Mehr als die Hälfte aller Aktivitäten wurden in diesem Setting in den vorangegangenen Jahren durchgeführt, wobei der relative Anteil immer etwas geschwankt hat. Der prozentuale Anteil für das Jahr 2020 liegt bei 48 Prozent.² Danach folgt das Setting Suchthilfe mit einem Anteil von 14 Prozent. Ein Wert, der im Vergleich zu den anderen Jahren hoch ist.

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

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

Settings der Maßnahmen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)**Zielsetzung der Maßnahmen**

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

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

In den Jahren 2011 bis 2019 gab es bei diesen drei Zielsetzungen etwas schwankende, aber doch jeweils in einem ähnlichen Korridor liegende Werte. Hingegen hatte die Bedeutung der Förderung der Risikokompetenz in diesem Zeitraum kontinuierlich zugenommen; ihr Anteil erhöhte sich seit 2011 von 12 auf 30 Prozent.

Dagegen reduzierte sich der Anteil der Zielsetzung der Verhaltensmodifikation zwischen 2011 und 2019 deutlich, auf nur noch sieben Prozent.

Andererseits bestehen Zielsetzungen, die auf strukturelle Aspekte oder die Öffentlichkeitsarbeit abzielen. Die Werte für die Ziele „Verstärkung der Vernetzung“ und „Aufbau von Strukturen“ betragen für das Jahr 2020 41 und 30 Prozent. Das Ziel „hohe Öffentlichkeitswirksamkeit“ weist einen Wert von 14 Prozent auf. Die Entwicklungen bei dieser Art von Zielsetzungen waren in den Jahren 2011 bis 2019 eher schwankend gewesen.³

Zielsetzung der Maßnahmen 2011-2020 (Mehrfachnennung möglich)

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

³ Eine ausführliche Darstellung der Trends und weiterer Ergebnisse ist in der Landesauswertung der COMBASS-Daten 2020 und Dot.sys-Daten 2011-2020 unter <https://www.hls-online.org/service/materialien/datenerhebungen-studien/> einzusehen.

2. SCHULISCHE SUCHTPRÄVENTION

Grundlagen der Suchtprävention in den hessischen Schulen

Die Suchtprävention an hessischen Schulen ist bereits im Hessischen Schulgesetz verankert und orientiert sich an der Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15. November 2012). Ausgehend von der Verpflichtung der Schule zur Wohlfahrt der Schülerinnen und Schüler sowie zum Schutz ihrer seelischen und körperlichen Unversehrtheit zielt Schule in der Gestaltung ihres Präventionskonzepts auf die Entwicklung einer gefestigten Persönlichkeit.⁴ Damit verbunden ist die Stärkung und Förderung vielfältiger Lebenskompetenzen, die als Schutzfaktoren dazu beitragen, riskante Konsummuster zu vermeiden. Schulische Suchtprävention ist hierbei prioritär substanzunspezifisch. Sie ist Teil des gemeinsamen Erziehungsauftrags von Eltern und Schule.

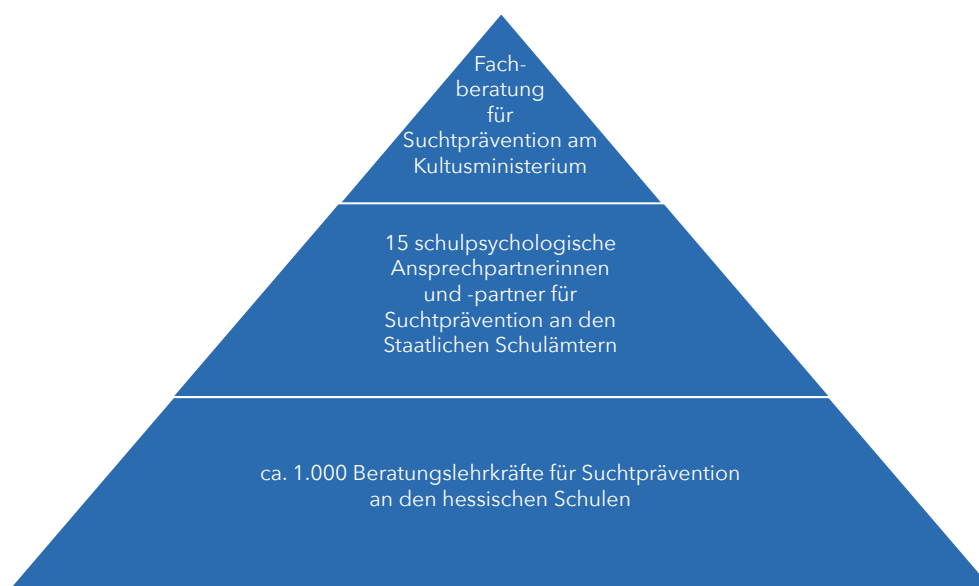
Mit dem Erlass „Suchtprävention in der Schule“ vom 6. Mai 2015⁵ wurde eine ausführliche rechtliche Grundlage für die Suchtprävention an hessischen Schulen geschaffen, die regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert wird. Darin werden die Grundlagen und Ziele schulischer Suchtprävention und die damit zusammenhängenden Aufgaben der Schule benannt, insbesondere der an allen Schulen zu benennenden Beratungslehrkräfte für Suchtprävention, der in den Staatlichen Schulämtern tätigen schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partnern für Suchtprävention sowie der Fachberaterin oder dem Fachberater für Suchtprävention beim Kultusministerium. Der Erlass verpflichtet außerdem die Schulleitungen zur Unterstützung der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention an der jeweiligen Schule.

Auf Basis der Verordnung über die Pflichtstunden der Lehrkräfte vom 19. Mai 2017 wird mittlerweile für die Tätigkeit als Beratungslehrkraft für Suchtprävention in der Sekundarstufe I mit Ausnahme der Förderschulen mindestens eine Stunde aus dem Schuldeputat auf die Pflichtstundenzahl angerechnet. Darüber hinaus stehen zusätzliche Anrechnungsstunden für Beratungslehrkräfte anderer Schulformen und Lehrkräfte mit Koordinationsaufgaben auf Schulumtsebene zur Verfügung, die ausschließlich für die Suchtprävention vorgesehen sind. Die Anzahl dieser zusätzlichen Anrechnungsstunden lag nach Einführung der Pflichtstundenverordnung im Jahr 2017 bei ungefähr 270 Stunden (Äquivalente von Unterrichtswochenstunden) und ist im Jahr 2020 auf ungefähr 320 Stunden erhöht worden. Insgesamt sind ca. 1.000 Beratungslehrkräfte für Suchtprävention vorwiegend an weiterführenden hessischen Schulen tätig.

⁴ vgl. Hessisches Schulgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juni 2017 (GVBl. S. 150), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. März 2021 (GVBl. S. 166).

⁵ ABI 07/15 vom 15.07.2015, S. 214ff.





Aufbau der schulischen Suchtprävention

Qualifizierung der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention

Für die Aus- und Fortbildung der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention bieten u. a. die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner in Kooperation mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention und auch anderen Kooperationspartnerinnen und -partnern Aus- und Fortbildungsveranstaltungen an. In einer Grundqualifizierungsphase wird eine Einführung in die schulische Suchtprävention und die Rechtsstellung der Beratungslehrkräfte gegeben. Weiterhin werden neurophysiologische Grundlagen der Sucht, Grundlagen polizeilichen Handelns insbesondere beim Umgang mit illegalen Drogen, Alkoholkonsum im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz sowie zivil- und strafrechtliche Konsequenzen vermittelt. Es findet in diesem Zusammenhang eine enge Kooperation mit entsprechenden medizinischen und polizeilichen Fachkräften statt. Schließlich erfolgt eine Qualifizierung hinsichtlich der besonderen Beratungstätigkeit und Gesprächsführung im Themenfeld Suchtprävention. Angesichts der Vielzahl von präventiven Programmen werden außerdem Informationen zu evaluierten, vom HKM unterstützten Programmen gegeben. Die Qualifizierungsreihen finden entweder regional in den einzelnen Schulamtsbezirken oder auf Ebene der vier Kooperationsverbünde der Staatlichen Schulämter statt.

Von den schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partnern für Suchtprävention an den Staatlichen Schulämtern werden jährlich insgesamt rund 100 Fortbildungsveranstaltungen für die Beratungslehrkräfte angeboten. Angesichts der Corona-Pandemie verringerte sich die Anzahl der Fortbildungsveranstaltungen im Schuljahr 2019/20 auf 66. Darüber hinaus werden viele dieser Fort- und

Weiterbildungen mittlerweile in Online-Formaten angeboten. Die Bedarfe der Beratungslehrkräfte und somit Schwerpunktthemen der Fortbildungen waren im Berichtszeitraum im Wesentlichen:

- Sucht und Abhängigkeit im Umgang mit digitalen Medien sowie Cybermobbing
- rechtliche Aspekte der Suchtprävention und Intervention sowie Rollenklärung der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention
- strafrechtliche Aspekte und Kooperation mit der Polizei
- neue Entwicklungen im Substanzmissbrauch (z. B. Cannabis, „Snus“)
- Ergebnisse der Frankfurter MoSyD-Trendstudie
- Autoaggression, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen und Suizidalität
- Stressprävention und Gesundheitsförderung
- Einführungen in die Arbeit mit sogenannten „Lebenskompetenzprogrammen“
- Erlebnispädagogik in der Suchtprävention

Arbeitsfeld Schule & Gesundheit - Zertifizierung der „Sucht- und Gewaltprävention“

Der Aufruf der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheit für alle“ soll im hessischen Schulwesen umgesetzt und die WHO-Strategien sollen für die schulische Gesundheitsförderung nutzbar gemacht werden. Für die schulische Suchtprävention ist hierbei von zentraler Bedeutung, dass sie zum integralen Bestandteil einer „Gesundheitsfördernden Schule“ und des damit verbundenen qualitätsorientierten Gesundheitsmanagements wird. Die bereits geleisteten Anstrengungen der Schulen, ein Präventionskonzept im Schulprogramm zu verankern, werden durch den Prozess der Zertifizierung zur „Gesundheitsfördernden Schule“ weiterentwickelt.⁶

Das Zertifizierungsverfahren baut auf dem im April 2021 neu herausgegebenen Referenzrahmen Schulqualität auf und beschreibt damit gesundheitsfördernde Schulqualität. Zu diesem Programm des HKM zählen die Bereiche Bewegung und Wahrnehmung, Ernährung und Konsum, Sucht- und Gewaltprävention, Verkehrserziehung und Mobilität sowie Gesundheit von Lehrkräften. Um das Gesamtzertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“ zu erhalten, sind mindestens vier Teilzertifikate notwendig. Beim Erwerb des Teilzertifikats Sucht- und Gewaltprävention beraten auf Wunsch der Schulen die zuständigen schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner des Staatlichen Schulamts. Die Vergabe der Zertifikate erfolgt durch das jeweils zuständige Staatliche Schulamt, das umfangreiche Beratungsunterlagen zur Verfügung stellen kann. Die Anzahl der zertifizier-

⁶ vgl. Leitfaden des Kultusministeriums „Gesundheitsfördernde Schule“ (2020)

ten Schulen wuchs im Berichtszeitraum kontinuierlich. Im Schuljahr 2019/2020 erwarben 165 Schulen das Teilzertifikat Sucht- und Gewaltprävention, im Prozess der Zertifizierung befanden sich weitere 27 Schulen. 54 Schulen nahmen während des Zertifizierungsprozesses entsprechende Beratungen durch die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner für Sucht- und Gewaltprävention in Anspruch. Neben der Zertifizierung finden im Rahmen von Schule und Gesundheit regionale und landesweite Veranstaltungen statt, die auch primär-präventive Themen zum Inhalt haben.

Aktivitäten der schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner für Suchtprävention in den Staatlichen Schulämtern

Im Berichtszeitraum unterstützten die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner die hessischen Schulen in allen Aspekten der Umsetzung des Suchtpräventionserlasses. Anlässe waren beispielsweise die Ausarbeitung von schulischen Konzepten zur Suchtprävention (Angebote, Maßnahmen und Verankerung im Schulprogramm), die Erstellung von Regelwerken (z. B. für Klassen- und Studienfahrten, die Schulordnung) und Festlegung von Maßnahmen zur Intervention bei Verstößen gegen bestehende Regelungen. Gesprächspartnerinnen und -partner waren Schulleitungen und Lehrkräfte, vor allem die Beratungslehrkräfte für Suchtprävention, die an den Schulen mit den erwähnten Themen befasst sind und sich bei Beratungsbedarf an die Schulpsychologie auf Schulumtsebene wenden bzw. diese in die Erarbeitung von schulspezifischen Konzepten einbeziehen. In vielen Fällen wurden durch die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner Vernetzungen mit regionalen Unterstützungssystemen oder Kooperationen mit anderen Schulen angeregt.

Mit individuellen Problemfällen und Verstößen beim Umgang mit Drogen sind in erster Linie die Beratungslehrkräfte für Suchtprävention der einzelnen Schulen vor Ort befasst, bisweilen auch die für die jeweiligen Schulen zuständigen Schulpsychologinnen und -psychologen. Als Personen mit besonderer Fachkompetenz werden bei Bedarf die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner für Suchtprävention um Beratung ersucht, insbesondere wenn die Situation an der jeweiligen Schule konfliktreich und schwierig ist. Gesprächspartnerinnen und -partner sind für diese vor allem Lehrkräfte und Schulleitungen, erst im zweiten Schritt Schülerinnen und Schüler sowie in etwa gleichem Umfang Eltern.

Thematisch standen insbesondere im Schuljahr 2019/2020 Beratungsanfragen zu Mediensucht, Cybermobbing und problematischer Medien- bzw. Computernutzung an erster Stelle. An zweiter Stelle fanden sich Beratungen zu Themen rund um Cannabiskonsum. Den dritthäufigsten Beratungsanlass boten Anfragen im Zusammenhang mit dem Verdacht auf Essstörungen (z. B. Magersucht). Weitere Beratungsanlässe waren Vorfälle rund um Alkohol- sowie seltener, aber immer

wieder auch Nikotinkonsum. Manchmal spielten „psychische Auffälligkeiten“ und selbstverletzendes Verhalten eine maßgebliche Rolle, ohne dass eine Zuordnung zu einem Suchtmittel getroffen werden konnte.

Zu den Aufgaben der schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner für Suchtprävention gehört auch die Beratung von Schulleitungen bei (vermuteten) Suchtproblemen von Lehrkräften. Hierzu gab es jedoch nur wenige Anfragen. So wurden einzelne Gespräche mit Vorgesetzten oder betroffenen Lehrkräften im Hinblick auf einen möglicherweise vorhandenen problematischen Alkoholkonsum geführt. Schließlich führten noch in Einzelfällen Sucht- und Drogenprobleme von Eltern zu Beratungen von Lehrkräften und Schülerinnen sowie Schülern.

Kooperation mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention

Bezüglich der Suchtprävention an Schulen sind die wichtigsten Kooperationspartnerinnen der Staatlichen Schulämter die regionalen Fachstellen für Suchtprävention. Dies ist ein Ergebnis der gemeinsamen Verantwortung und engen Kooperation der beiden zuständigen Ministerien: Ministerium für Soziales und Integration und Kultusministerium. Das HMSI fördert finanziell die landesweit bei unterschiedlichen freien Trägern angesiedelten Fachstellen für Suchtprävention ebenso wie die Koordinationsstelle Suchtprävention bei der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.⁷

Die Landesregierung legt Wert auf die kontinuierliche Weiterentwicklung der besonderen Qualität dieser 1997 mit der sog. „Weilburger Erklärung“ der beiden o.g. Ministerien initiierten, langjährigen multiprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren sowie Unterstützungssystemen der schulischen Suchtprävention (vor allem regionale Fachstellen für Suchtprävention, Staatliche Schulämter, Beratungslehrkräfte für Suchtprävention), da sie dazu beiträgt, Schulen bei der Entwicklung ihres spezifischen Präventionskonzepts optimal zu unterstützen.

Aufgaben der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention an den Schulen

Nach dem Erlass vom 6. Mai 2015 hat die Schulleitung mindestens ein Mitglied des Kollegiums zu beauftragen, die folgenden Aufgaben einer Beratungslehrkraft für Suchtprävention wahrzunehmen:

- Erwerb und kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen suchtpreventiven Kompetenzen
- Mitarbeit im Gesundheitsteam/Qualitätszirkel der Schule insbesondere im Hinblick auf den Zertifizierungsprozess der Gesundheitsfördernden Schule

⁷ vgl. die konkrete Darstellung der Arbeit der Suchtpräventionsfachkräfte im Kapitel C, Frühzeitig handeln – Angebote der Suchtprävention.

- Beratung von Schulleitung, Kollegium, Schulkonferenz, Schulelternbeirat und Schülervertretung bei der Entwicklung, Fortschreibung und internen Evaluation des Präventionskonzepts und dessen Verankerung im Schulprogramm
- Information der Beteiligten über den aktuellen Stand der Suchtproblematik, gesicherte Konzepte und erprobte Modelle zur schulischen Suchtprävention
- Beratung bei der Auswahl von Lehr- und Lernmaterialien zum Thema Suchtprävention
- Koordinierung der an der Schule durchgeführten Projekte zur Suchtprävention
- Beratung und Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Elternabenden und Informationsveranstaltungen zur Suchtprävention
- Zusammenarbeit mit der Schülervertretung hinsichtlich der Suchtprävention
- Beratung von Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern, ihren Eltern und den dualen Ausbildungspartnerinnen und -partnern der Beruflichen Schulen bei Fragen zur Suchtprävention und -problematik, zu gesundheitlich riskanten Konsum- und Verhaltensmustern, zu illegalen Drogen (Substanzen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes) sowie bei Verstößen gegen schulische Konsumverbote durch Einzelgespräche und Teilnahme an den Sitzungen der jeweiligen Gremien

Nicht zu den Aufgaben der Beratungslehrkraft für Suchtprävention gehört, therapeutisch tätig zu werden oder polizeiliche Hilfsfunktionen zu übernehmen.

Die Schulleitung hat die Beratungslehrkraft über alle Angelegenheiten der Schule, die mit Suchtprävention und Drogenfragen in Zusammenhang stehen, zu informieren. Im Einzelfall hat die Beratungslehrkraft das Recht, Schülerakten einzusehen und an allen Konferenzen teilzunehmen.

Vor der Aufnahme von Beratungsgesprächen, die Fragen zu unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Substanzen zum Inhalt haben können oder sollen, hat die Beratungslehrkraft die Ratsuchenden über die rechtlichen Grenzen des Vertrauensschutzes aufzuklären. Hierzu soll auch über die Möglichkeiten der Beratung z. B. in Drogenberatungsstellen, die dem Schutz des § 53 der Strafprozessordnung unterliegen, informiert werden. Auch für Beratungslehrkräfte gilt die Amtsverschwiegenheit (§ 37 Beamtenstatusgesetz), nicht aber ein strafprozessrechtliches Zeugnisverweigerungsrecht. Eltern haben bis auf spezifische Ausnahmefälle einen grundsätzlichen Anspruch, ihre Kinder betreffende Beratungsinhalte zu erfahren.

Suchtmittelunspezifische und -spezifische Programme und Maßnahmen

Die hessischen Schulen verfügen über langjährige Erfahrungen im Umgang mit unterschiedlichen, altersangemessenen Suchtpräventionsprogrammen. Diesbezüglich besteht eine enge Kooperation mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention, mit den gesetzlichen Krankenkassen, die teilweise mit der Durchführung der Programme verbundene Kosten tragen, sowie mit den Vereinen und Institutionen, die möglichst langfristige Präventionsmaßnahmen initiieren und umsetzen.

Seit Jahren werden in hessischen Schulen z. B. Programme wie „Klasse 2000“ oder „Erwachsen werden“ eingesetzt. Bei diesen beiden Programmen sowie „Erwachsen handeln“ für höhere Klassenstufen besteht eine enge Kooperation mit den Lions Clubs, die finanziell unterstützen und zusammen mit dem HKM möglichst viele Schulen für die Teilnahme gewinnen wollen.

„Erwachsen werden“ fördert z. B. die personale und soziale Kompetenz der Schülerinnen und Schüler, stärkt ihr Selbstvertrauen und vermittelt den Jugendlichen Modelle und Handlungsstrategien, die es ihnen in riskanten Situationen ermöglichen, angemessen zu reagieren und ihre Interessen in Beziehung zu ihrem jeweiligen sozialen Umfeld mit der nötigen Offenheit für anderes Denken zielführend zu vertreten.

Sie üben dabei Kompetenzen ein, die eine gesunde Lebensführung ermöglichen:

- Verantwortung gegenüber der eigenen körperlichen Gesundheit durch einen ausgewogenen Umgang mit Genussmitteln und die Fähigkeit, Risiken zunehmend besser einschätzen zu können,
- psychische Gesundheit durch die Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit und den Umgang mit Gefühlen und
- soziale Kompetenzen, beispielsweise durch die Ausbildung der Fähigkeit zu Empathie, zur Gestaltung von Beziehungen und zur konstruktiven Konfliktlösung.

Vergleichbare neue Programme, wie z. B. „KIKS UP - Klasse Klasse“, oder suchtmittelspezifische Programme wie „Bunt statt Blau“ oder „Aktion Glasklar“ (zur Alkoholprävention) werden erprobt und evaluiert, bevor sie flächendeckend angeboten werden, sowie auf Empfehlung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingesetzt.

Schwerpunktthema Tabakprävention

Bereits seit 2002 besitzt das Thema Rauchen und Tabakprävention im Rahmen der schulischen Suchtprävention in Hessen eine besondere Priorität. Mit dem Inkrafttreten des Rauchverbots an hessischen Schulen ab 2005 wurden erstmals alle an einer Schule Tätigen, die Schülerinnen und Schüler, die Lehrkräfte sowie das nicht unterrichtende Personal verpflichtet, ein für die Gesundheit riskantes, aber gleichzeitig in der Gesellschaft weit verbreitetes Verhalten auf dem gesamten Schulgelände zu unterlassen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurde das Rauchverbot flächendeckend praktiziert, akzeptiert und damit in der Vergangenheit existente Konflikte an Schulen im Wesentlichen ausgeräumt.

In den letzten Jahren nehmen die hessischen Schulen mit zunehmender Resonanz am bundesweiten Wettbewerb „Be smart – don’t start“ teil, bei dem es darum geht, dass in einer Schulklasse mindestens 90 Prozent der Schülerinnen und Schüler von November bis April eines Schuljahrs rauchfrei bleiben. Die Zahl der Anmeldungen von Schulklassen zu diesem Wettbewerb unterliegt Schwankungen und hat im Jahr 2020 eine weitere deutliche Steigerung erfahren, wobei schwerpunktmäßig Schülerinnen und Schüler aus unteren Klassenstufen der Sekundarstufe I teilnehmen.

Hessische Teilnahmezahlen am Wettbewerb „Be smart – don’t start“:

Jahr	Schulen	Klassen	Schülerinnen und Schüler
2016	176	534	12.398
2017	143	419	10.026
2018	145	472	10.995
2019	172	501	11.635
2020	189	574	13.363

Der Wettbewerb wird durch das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord (IFT-Nord) begleitet sowie evaluiert und im Rahmen einer Kooperation mit der AOK von dieser finanziell unterstützt. Die Teilnahme hessischer Schulklassen am Wettbewerb soll auch in den kommenden Jahren fortgesetzt werden, um die erfreuliche Entwicklung des nachlassenden Tabakkonsums von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen.

Fazit: Kernelemente schulischer Suchtprävention in Hessen

Es ergeben sich folgende grundsätzliche Aspekte suchtpreventiver Arbeit an den Schulen in Hessen:

1. Die Kontinuität in der Unterstützung der Beratungslehrkräfte für Suchtprävention sowie die durch die schulpsychologischen Ansprechpartnerinnen und -partner organisierte Qualifikation und den fachlichen Austausch,
2. die enge Zusammenarbeit mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention sowie den Jugend- und Suchtberatungsstellen,
3. die Entwicklung der schulischen Suchtprävention durch ein angepasstes, schuleigenes, in die schulische Gesundheitsförderung integriertes Präventionskonzept, sowie ggf. den Einsatz erprobter Präventionsprogramme und
4. die schulinterne Beratungstätigkeit im Themenfeld Sucht und Drogen.

3. SUCHTPRÄVENTION IM SPORTBEREICH

Engagiert und zielorientiert: Suchtprävention im Kinder- und Jugendsport

Die Sportjugend Hessen engagiert sich seit vielen Jahren auf verschiedenen Ebenen für einen suchtpreventiven Sport im Kinder- und Jugendbereich. Zum einen existiert eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen der Sportjugend Hessen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und dem Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen. Zum anderen wird im Rahmen von Jugendreisen und Bildungsveranstaltungen explizit mit dem Thema Sucht umgegangen. Die Aktivitäten richten sich dabei im Schwerpunkt nach primärpräventiven Kriterien.

Kooperation mit Institutionen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Die Sportjugend Hessen ist die Schnittstelle zwischen dem Sport und der HLS und ihren regionalen Fachstellen für Suchtprävention. Auf Anfrage vermittelt die Sportjugend Hessen Kooperationen zwischen den Fachstellen und einzelnen Sportkreisen oder Fachverbänden. Auf diese Weise können die Mitarbeitenden von Sportvereinen unkompliziert auf das Know-how der Fachkräfte für Suchtprävention zugreifen und umgekehrt bekommen die Fachstellen Kontakt zu einzelnen Personen in den umliegenden Sportvereinen. Fortbildungen der Fachstellen werden verbandsintern beworben und zur Lizenzverlängerung von Trainerinnen und Trainern, Übungsleiterinnen und -leitern sowie Jugendleiterinnen und -leitern anerkannt. Fachliche Informationen der HLS werden in Form von Veröffentlichungen an interessierte Personen im Sport weitergeleitet.

Im Bereich Jugendreisen wird gänzlich auf hochprozentige Getränke (auch Alkopops) verzichtet. Während, vor oder unmittelbar nach sportlichen Programmen ist jedes alkoholhaltige Getränk grundsätzlich verboten. Im Rahmen der Jugendschutzbestimmungen wird ein verantwortungsbewusster, sporadischer, d. h. nicht regelmäßiger Konsum von Wein oder Bier erlaubt. Dies gilt auch für den Umgang mit Tabakprodukten, wobei die Mitnahme und Nutzung von Shishas nicht toleriert wird.

Die Sportjugendbetreuerinnen und -betreuer sind eigens dafür geschult, den jugendlichen Teilnehmenden ausreichend alternative gesellig-entspannende Aktivitäten anzubieten, die weder die eigene Gesundheit noch diejenige von anderen Teilnehmenden gefährden. Gerade Sport und Bewegung bieten hierzu hervorragende Möglichkeiten. In den Jahren 2016 bis (Februar) 2020 haben 2.123 junge Menschen auf Jugendreisen erfahren, wie eine Reise unter weitgehendem Verzicht auf Alkohol und Tabak erlebnisreich verlaufen kann.



Eine gute Partnerschaft mit der BZgA besteht auch im Kontext des Projektes „Kinder stark machen im Sportverein“. Ziel des Projektes ist, Kinder in ihrem Sportalltag im Verein dabei zu unterstützen, eine starke Persönlichkeit zu entwickeln. Neben der körperlichen Stärke durch den Sport entfalten Kinder durch neue Herausforderungen und Erfahrungen in der Gruppe auch persönliche Stärken, die es ihnen später einfacher machen, auf Suchtmittel zu verzichten. Hierzu werden Schulungen mit praxis- und vereinsnahen Hilfen für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen über das Sportliche hinaus angeboten.

Im Rahmen der Initiative „Mehr Bewegung in den Kindergärten“ ist der Komplex „Bewegung und Essen/Ernährung mit Kindern“ Schwerpunkt einer jährlich stattfindenden Tagesfortbildung. Im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung werden für die Zielgruppe der Erzieherinnen und Erzieher sowie Übungsleiterinnen und -leiter die Aspekte Essen, Bewegung und Stressbewältigung im Alltagshandeln miteinander verbunden. Diese Spezialfortbildung wird in Zusammenarbeit mit dem Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen konzipiert und durchgeführt. Im Zeitraum 2016 bis 2020 haben an diesen Fortbildungen 81 Personen teilgenommen.

Aus- und Fortbildung von Vereinsmitarbeitenden und Fachkräften in der Kinder- und Jugendarbeit

Weiterhin wird in den Ausbildungen der Sportjugend Hessen für Engagierte in der sportlichen Kinder- und Jugendarbeit großer Wert auf die Vermittlung von entwicklungsfördernden und kind- und jugendgemäßen Arbeitsansätzen im Sport gelegt. Ganz im Sinne einer primärpräventiven pädagogischen Arbeit werden Formen der Beteiligung und Selbstorganisation, die Förderung von Selbstsicherheit und realitätsnaher Selbsteinschätzung sowie die Bedingungen von positiven Gruppenerfahrungen behandelt. In selbstgewählten Projekten setzen die angehenden Übungsleiterinnen und -leiter oder Jugendleiterinnen und -leiter dann die gelernten Inhalte unter der fachlichen Begleitung eines Lehrteams um. Auf diese Weise wird die Kinder- und Jugendarbeit professionalisiert.

In den Sportassistent*innen-Ausbildungen (ab 14 Jahre) wurden 2016 bis 2020 insgesamt 596 Teilnehmende ausgebildet. Im Rahmen der Jugendleiter*innen-Ausbildung bzw. der Ausbildung Vereinsmanagement in der Jugendarbeit für volljährige Funktionsträgerinnen und -träger in Sportvereinen wurden in diesem Zeitraum 188 Personen qualifiziert. Als Übungsleiterinnen und -leiter mit dem Schwerpunkt Kinder/Jugendliche wurden 442 Engagierte aus hessischen Vereinen ausgebildet. Im Rahmen von Übungsleitungslehrgängen in den Freiwilligendiensten (FSJ und BFD) im Sport wurden nochmals über 500 junge Erwachsene für eine pädagogisch sinnvolle Kinder- und Jugendarbeit im Sport geschult.

In der Ausbildung von Übungsleiterinnen und -leitern mit dem Schwerpunkt Gesundheitsprävention und Psychomotorik für Kinder (drei bis zehn Jahre) wurden 54 Personen qualifiziert. In dieser Ausbildung wird besonderer Wert auf die Vermittlung präventiver Strategien in der bewegungsorientierten Förderung von Kindern gelegt.

Die Sportjugend Hessen ist im Bereich der Bewegungs- und Gesundheitsförderung für Kinder im Elementar- und Primarbereich sehr aktiv. Hier werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fortgebildet, die später ein entwicklungsgemäßes und gesundes Sport- und Bewegungsangebot für diese Altersklasse anbieten. Im Rahmen von Aktionstagen für Gesundheits- und Bewegungsförderung wurden 2016 bis 2020 insgesamt 399 Teilnehmende für die Durchführung persönlichkeits- und entwicklungsfördernder Sportangebote qualifiziert, die primärpräventive Ansätze beinhalten.

Schließlich werden in Seminaren zur sozialen Kompetenz, zur Aufsichtspflicht und zum Kindeswohl, von Übungsleiterinnen bzw. -leitern sowie Trainerinnen bzw. Trainern Grundlagen erarbeitet, die die Laienpädagoginnen und -pädagogen im Sportverein pädagogisch qualifizieren. Der suchtpreventive Wert liegt in der Tatsache, dass die Kinder und Jugendlichen als wichtige und eigenständige Gruppierung vorgestellt werden, deren Bedürfnisse und Haltungen im Sport zu berücksichtigen sind. Im Ergebnis geht es um die humane Gestaltung des Sports für den Nachwuchs. In rund 40 Fortbildungen über den Zeitraum 2016 bis 2020 wurden in diesem Themenbereich insgesamt gut 650 Personen erreicht.

4. BERICHT ZUR TÄTIGKEIT DER ARBEITSGRUPPE SUCHTPRÄVENTION DES LANDESPRÄVENTIONSRATS

Die Arbeitsgruppe Suchtprevention der Sachverständigenkommission für Kriminalprävention der Hessischen Landesregierung (Landespräventionsrat) hat ihre Tätigkeit im Januar 2017 aufgenommen.

Der Arbeitsgruppe gehören Vertreter des Bürgerhospitals Frankfurt am Main, der Fachhochschule Frankfurt am Main, der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main, der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., des Ministeriums der Justiz, des Ministeriums für Soziales und Integration, des Kultusministeriums, des Polizeipräsidiums Frankfurt am Main, der Kriminalwissenschaft, der Strafverteidigung und des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. an. Trotz der deutlich interdisziplinären Ausrichtung der Arbeitsgruppe gelang es regelmäßig, die mitunter

kontroversen Standpunkte in einen konstruktiven und sachorientierten Diskurs einfließen zu lassen und damit unproduktive Grundsatzdebatten zu vermeiden.

Die Arbeitsgruppe Suchtprävention befasste sich seither mehrfach mit dem Vorhaben der Landesregierung, ein Modellprojekt zum Thema „Drug-Checking“ einzurichten. Dieses Vorhaben wird einhellig begrüßt. Kontrovers diskutiert wurde die Frage, ob die Einführung eines Pilotprojekts in Hessen auf der Grundlage des geltenden (Betäubungsmittelstraft-)Rechts (gegebenenfalls mittels einer Genehmigung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemäß § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz - BtMG) zulässig ist oder eine (bundes-)gesetzliche Klarstellung im BtMG voraussetzt. Der insoweit bestehende Dissens konnte nicht aufgelöst werden, die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren sich jedoch – insbesondere mit Blick auf die Erfahrungen im europäischen Ausland – einig, dass das Projekt unter entsprechenden Rahmenbedingungen eine sinnvolle Maßnahme der Prävention und des Gesundheitsschutzes darstellt.⁸

Im Zuge einer Besichtigung und Vorstellung der Substitutionsambulanz in der Grünen Straße 2-4 in Frankfurt am Main am 12. Juni 2017 hat sich die Arbeitsgruppe ein Bild von der Praxis der diarmorphingestützten Substitution in Frankfurt am Main gemacht. Als Resümee aus suchtmmedizinischer Sicht wurde festgehalten, dass ein Ausbau der diarmorphingestützten Substitution und eine großzügigere Zulassung von Ausnahmen wünschenswert seien.

Zur Situation Drogenabhängiger im Justizvollzug hat sich die Arbeitsgruppe für eine Bestandsaufnahme durch Herrn Professor Stöver (Fachhochschule Frankfurt am Main) sowie durch Frau Dr. Kötter (Justizvollzugsabteilung, Ministerium der Justiz) und Herrn Claussen (Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.) insbesondere zur Praxis der Substitution im Bundesgebiet und in Hessen berichten lassen. Den hier interessierenden Fragen wurde unter dem Titel „Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger in Haft“ (Herr Professor Stöver), „Die aktuelle Situation drogenabhängiger Gefangener im hessischen Justizvollzug“ (Frau Dr. Kötter) sowie „Belastungsfaktoren und Rehabilitation bei Haftentlassenen“ (Herr Claussen) nachgegangen. In den nachfolgenden Diskussionen ging es insbesondere um Probleme der Durchsetzung eines Anspruchs auf Substitution, die Konsequenzen des Äquivalenzprinzips, die notwendige einheitliche Ausgestaltung der Substitutionspraxis, die Freiheit bzw. Bindungen ärztlicher Entscheidungen zur Substitution und die Frage verbindlicher Standards der Behandlung. In diesem Zusammenhang hat sich die Arbeitsgruppe auch der Situation Drogenabhängiger im Justizvollzug unter dem Blickwinkel der psychosozialen Beratung, der Gewährung vollzugsöffnender Maßnahmen und der Entlassungsvorbereitung gewidmet.

Die Arbeitsgruppe hat sich mit Schreiben vom 19. März und vom 26. August 2019 sowie vom 2. April 2020 an den Abteilungsleiter der Strafvollzugsabteilung des Mi-

⁸ Siehe dazu auch die Fachbeiträge von Kreuzer, in denen die Beratungen der Arbeitsgruppe berücksichtigt wurden, in: Tögel-Lins/Werse/Stöver, Hrsg., *Checking Drug Checking*, 2019, S. 57-68, ferner in: Drenkhahn et al., Hrsg., *Festschrift für Frieder Düinkel*, 2020, S. 397-414.

nisteriums der Justiz gewandt. In jenen Stellungnahmen der Arbeitsgruppe wurde das Vorhaben der Landesregierung, Substitutionstherapien in sämtlichen Justizvollzugsanstalten anzubieten, ausdrücklich begrüßt. Zugleich wurde sich für eine umfassende und qualifizierte Substitutionspraxis ausgesprochen und die Bereitschaft bekundet, an der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Qualitätsstandards der Substitutionspraxis im hessischen Justizvollzug beratend mitzuwirken.

5. RECHTZEITIG AUFLÄREN – SUCHTPRÄVENTION DURCH DIE POLIZEI

5.1 POLIZEILICHE (DROGEN-)SUCHTPRÄVENTION

Suchtprävention fällt nicht in die originäre Zuständigkeit der Polizei. Die primäre Zuständigkeit obliegt den kommunal, regional und landesweit organisierten Fachstellen der Suchtberatung und -prävention.

Die Polizei sieht ihre Aufgabe in der Vernetzung mit den originär zuständigen Präventionsträgern und deren Unterstützung. Insbesondere der Austausch und die Zusammenarbeit mit Schulen, Einrichtungen der Suchtberatung und -prävention einschließlich der betrieblichen Suchtberatung, der Jugendämter u. v. m. werden angestrebt. Plattformen sind u. a. kriminalpräventive Gremien wie Netzwerke der Sucht- und Drogenprävention, aber auch anerkannte Vereine, Organisationen, Einrichtungen, Betriebe, die sich mit Suchtprävention befassen bzw. eine betriebliche Suchtberatung anbieten.

Ferner unterstützen qualifizierte Polizeibeamtinnen und -beamte Fachkräfte bei der Durchführung von Schulungen und (Sensibilisierungs-) Veranstaltungen, z. B. durch Fachinformationen über die gesetzlich geregelten Folgen des Umgangs mit legalen und illegalen Suchtstoffen. Darüber hinaus werden entsprechende Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Drogenerkennung sensibilisiert bzw. geschult (Stoffkunde). Stoffkunde und Informationen zu Art und Weise des Konsums psychoaktiver Substanzen sowie Erkennungsmerkmale einer Beeinflussung durch psychoaktive Substanzen sind nur gegenüber Erwachsenen zulässig.

Polizeiliche Aussagen können zu folgenden aufgeführten Themen getroffen werden:

- Entwicklung der Rauschgiftkriminalität/aktuelles Lagebild
- Entwicklung der Beschaffungskriminalität
- Herstellung und Verbreitung illegaler Drogen
- Arten, Wirkungen und Applikationsformen illegaler Drogen
- Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes
- Warnhinweise
- Erkennen und Abwehr von Desinformationskampagnen
- Technische Beratung
- Hinweise auf Möglichkeiten der Beratung und Hilfsangebote

5.2 POLIZEILICHE ALKOHOLPRÄVENTION

Maßnahmen zur polizeilichen Alkoholprävention haben in erster Linie das Ziel, Straftaten zu verhindern und Gefahren abzuwehren. Insbesondere steht die Alkoholprävention stark im Zusammenhang mit der Verkehrsprävention.

Im Bereich der Alkohol-Suchtprävention unterstützt die Polizei im Rahmen des gesamtgesellschaftlichen Auftrags und wirkt bei verschiedenen Maßnahmen im Kampf gegen Alkoholmissbrauch insbesondere von Kindern und Jugendlichen sowie zur Vorbeugung alkoholbedingter Straftaten mit. So führt die hessische Polizei gemeinsam mit den Kommunen regelmäßig Jugendschutzkontrollen z. B. in Gaststätten und bei Festen etc. durch. Ergänzend dazu unterstützt die Polizei örtlich das Suchtpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ (siehe auch Kapitel B.2, Gefährlicher Rausch – Risiken des Alkohols) als weiteren Baustein zur Bekämpfung von Alkoholmissbrauch durch Jugendliche und Kinder.

Regional führt die hessische Polizei regelmäßig Verkehrskontrollen auch mit der Zielrichtung Alkohol/illegale Drogen durch. Zudem wird die Problematik Alkohol/illegale Drogen im Straßenverkehr immer wieder an Aktionstagen thematisiert, an denen die Polizei eine umfassende Aufklärung bei der hessischen Bevölkerung betreibt (Bürgergespräche, Flyerverteilung, etc.).

Beispielhaft sei das Polizeipräsidium Mittelhessen genannt, das im Jahr 2007 das Programm „verkehrssicher – in – Mittelhessen“ ins Leben gerufen hat, um über Unfallgefahren und -folgen aufzuklären, nachhaltige Verhaltensänderung zu fördern und polizeiliche Präventionsarbeit zu vernetzen. In das Programm ist die Kampagne „BOB“ integriert, die durch die Polizei gemeinsam mit den Medien, Firmen,

Gaststätten, Behörden und Verbänden nachhaltig verbreitet wird. Neben einem umfassenden Internetauftritt unterstützen auch Spitzensportvereine und Prominente diese Kampagne. BOB ist die Person einer Gruppe, die nach Absprache keinen Alkohol trinkt und sich und seine Mitfahrerinnen und Mitfahrer sicher nach Hause bringt. BOB trägt somit die Verantwortung fürs Fahren und ist sich dieser auch bewusst. Er dokumentiert diese Verantwortungsübernahme nach außen, indem er sich mit dem knallgelben BOB-Schlüsselanhänger zu erkennen gibt. In einer mittlerweile großen Zahl teilnehmender Gaststätten, Kneipen und Diskotheken erhält er dafür ein alkoholfreies Getränk gratis.

Gehen oft Hand in Hand: Kriminalität und Alkohol

Alkohol kann für die Entstehung von Kriminalität mitursächlich sein und wirkt hierbei häufig auslösend, begünstigend oder auch begleitend. Insbesondere bei Körperverletzungs- und Gewaltdelikten lässt sich ein Bezug zwischen Alkoholisierung von Täterinnen und Tätern sowie begangenen Straftaten feststellen.

Die in der Anlage dargestellten Tabellen geben die Anzahl der Tatverdächtigen einer Altersgruppe, die Straftaten aus den Deliktsbereichen der leichten Körperverletzung bzw. der Gewaltdelinquenz unter Alkoholeinfluss begangen haben, im Verhältnis zu allen ermittelten Tatverdächtigen der Deliktsbereiche in dieser Altersgruppe wieder.

Vorsätzliche leichte Körperverletzung

In dem Deliktsbereich der leichten Körperverletzung spielt der Anteil alkoholisierten Tatverdächtiger in der Altersgruppe der Kinder im Berichtszeitraum keine Rolle und liegt bei durchschnittlich 0,18 Prozent. In der Altersklasse der Jugendlichen steigt der Anteil auf 7,36 Prozent, bei den Heranwachsenden auf 18,81 Prozent. In der Altersgruppe der Erwachsenen sinkt der Anteil der alkoholisierten Tatverdächtigen auf durchschnittlich 17,80 Prozent über den Berichtszeitraum.⁹

Gewaltdelinquenz¹⁰

Wie bei der leichten Körperverletzung spielen in der Gewaltdelinquenz alkoholisierte Kinder als Tatverdächtige mit einem Anteil von 0,39 Prozent eine untergeordnete Rolle. Mit zunehmenden Lebensalter steigt hier der Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss über die Altersgruppe der Jugendlichen mit durchschnittlich 7,67 Prozent über die der Heranwachsenden mit 19,08 Prozent bis zu den Erwachsenen mit durchschnittlich 19,39 Prozent an.¹¹

⁹ vgl. Anhang Tabelle 2.1.

¹⁰ Der Begriff der Gewaltdelinquenz umfasst folgende Delikte: Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexueller Übergriff in besonders schwerem Fall, Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Angriff auf Kraftfahrer, Körperverletzung mit Todesfolge, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr.

¹¹ vgl. Anhang Tabelle 2.2.

Sowohl bei den leichten Körperverletzungsdelikten als auch im Bereich der Gewaltkriminalität stehen 21 Prozent und mehr der Tatverdächtigen in der Altersgruppe von 21 Jahren bis unter 23 Jahren bei der Begehung der Straftaten unter Alkoholeinfluss. In dieser Altersgruppe und in den folgenden bis unter 30 Jahren zeigen sich im Durchschnitt die größten Anteile alkoholisierter Straftäterinnen und -täter, wobei bereits ab dem 23. Lebensjahr dieser Anteil mit zunehmendem Lebensalter in beiden Deliktsbereichen langsam zurückgeht.

Die Zahlen verdeutlichen, dass die Thematik „Straftatenbegehung unter Alkoholeinfluss“ bereits in der Altersgruppe der Jugendlichen eine nicht unerhebliche Bedeutung besitzt, insbesondere unter der Berücksichtigung, dass nicht nur im Bereich der leichten Körperverletzung, sondern auch im Bereich der Gewaltkriminalität fast jede/r 13. jugendliche Tatverdächtige bei der Begehung der Straftat unter Alkoholeinfluss steht.

Der Umstand, dass bei den Heranwachsenden und den Erwachsenen unter 25 Jahren etwa jede/r fünfte die vorgenannten Straftaten unter Alkoholeinfluss begeht, unterstreicht weiter die Bedeutung des Alkoholkonsums für die genannten Deliktsbereiche. Diese werden häufig im öffentlichen Raum begangen und können infolgedessen das subjektive Sicherheitsgefühl der Bevölkerung nachhaltig beeinträchtigen.

5.3 VERKEHRSUNFÄLLE UNTER EINFLUSS VON ALKOHOL

Alkohol spielt nach wie vor eine wesentliche Rolle bei den Ursachen für Verkehrsunfälle. Im Berichtszeitraum ereigneten sich in Hessen 15.334 Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss, davon 5.408 mit Personenschäden.

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	Gesamt
VU unter Alkoholeinfluss	3.246	3.157	3.176	3.148	2.607	15.334
Davon mit Personenschäden	1.138	1.093	1.156	1.093	928	5.408

Der bereits in den Vorjahren festgestellte rückläufige Trend von Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss setzt sich im Berichtszeitraum fort.

Die durch Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss verursachten Personenschäden sind im Berichtszeitraum ebenfalls weiter rückläufig. Lediglich im Jahr 2018 war ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Jahr	Anzahl Getötete	Anzahl Schwerverletzte	Anzahl Leichtverletzte	Personenschä- den gesamt
2016	20	373	1.109	1.502
2017	17	365	1.057	1.439
2018	21	360	1.114	1.495
2019	19	349	1.054	1.422
2020	13	281	885	1.179

Die Anzahl der Getöteten liegt durchschnittlich bei rund 18 Opfern und bestätigt damit den sinkenden Verlauf im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum aus dem Jahr 2015.

D. Hilfen für suchtkranke Menschen

Angebote für suchtkranke
Menschen und deren
Angehörige

1 AMBULANTE HILFEN

1.1 NIEDRIGSCHWELIGE HILFEN

Seit den 90er Jahren gibt es in Hessen niedrigschwellige Hilfsangebote. Die Angebote wurden vor dem Hintergrund der Infektionsgefahren durch HIV und Hepatitis entwickelt und wenden sich vorwiegend an stark drogenabhängige Menschen. Krisenzentren und Kontaktläden leisten praktische Lebenshilfe, von der Körperhygiene über ärztliche Versorgung bis zur vorübergehenden Schlafmöglichkeit. Sie unterstützen die suchtkranken Menschen mit Essen, Trinken und Kleidung und bieten Spritzenaustausch an. Die Klientinnen und Klienten werden in rechtlichen, gesundheitlichen und Alltagsfragen beraten und bei Bedarf in andere Einrichtungen vermittelt.

Daten und Fakten zu niederschwelligen Hilfen

In Hessen gibt es 16 Krisenzentren und Kontaktläden (ohne die Drogenkonsumräume) für von illegalen Drogen abhängige Menschen:

- sieben Einrichtungen in Frankfurt am Main,
- zwei Einrichtungen jeweils in Kassel und Offenbach am Main,
- eine Einrichtung jeweils in Bad Emstal, Limburg, Marburg, Frankenberg und Darmstadt.

1.2 DROGENKONSUMRÄUME

Um die gesundheitlichen und sozialen Risiken für von illegalen Drogen abhängige Menschen weiter zu mindern, wurden – jenseits der Kontaktläden – Drogenkonsumräume eingerichtet, die rechtlich abgesichert, d. h. legitimiert sind. Konsumräume eröffnen drogenkonsumierenden Menschen den Zugang zur Suchthilfe und weiterführenden Hilfen und somit eine Möglichkeit zum Ausstieg aus der Sucht. Zudem sind sie dadurch nicht mehr auf den öffentlichen Raum angewiesen.

In Hessen gibt es vier Drogenkonsumräume, die sich alle in Frankfurt am Main befinden. In den Drogenkonsumräumen können unter hygienischen Bedingungen Opioide und Crack konsumiert werden. Alle vier Drogenkonsumräume entstanden Mitte der 90er Jahre und waren zunächst, den damaligen Umständen entsprechend, auf intravenösen Konsum von Opioiden ausgerichtet. Mit dem Aufkommen der Raucht Droge Crack entstand der Bedarf danach, auch inhalativen Konsum zu ermöglichen. Inzwischen sind alle Einrichtungen mit separaten Räumen für den inhalativen Konsum bzw. mit Lüftungsanlagen ausgestattet, um einerseits das Rauchen der Substanzen zu ermöglichen, andererseits aber die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor der Rauchexposition zu schützen. Seit 21. Januar 2020 verfügt auch der Drogenkonsumraum La Strada über einen zusätzlichen Rauchraum. Die Räume für inhalativen Konsum bieten nicht nur die Möglichkeit, dort Crack zu rauchen, sondern ermöglichen auch inhalativen Heroinkonsum, der als gesundheitlich weniger riskant als der intravenöse Heroinkonsum gilt. Die vier Konsumräume halten eine unterschiedliche Anzahl an Konsumplätzen bereit und haben unterschiedliche Öffnungszeiten.¹

Die Drogenkonsumräume sollen in erster Linie dazu beitragen, dass die akuten Risiken im Zusammenhang mit der Übertragung von Krankheiten durch unhygienischen injizierenden Konsum eingedämmt, durch Überdosierung bedingte Todesfälle verhindert sowie besonders gefährdete Drogenkonsumierende mit Einrichtungen der Suchtbehandlung und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten in Kontakt gebracht werden.

Verschiedene Evaluationsstudien zu den Konsumräumen sowie die jährliche wissenschaftliche Auswertung der Konsumraumdokumentation² belegen, dass die angestrebten Ziele dieser Angebote erreicht werden. Durch diese Studien wird deutlich, dass die intendierte Zielgruppe erreicht wird, der körperliche und gesundheitliche Zustand der Klientinnen und Klienten sich deutlich verbessert, gerade mit Blick auf Infektionserkrankungen (z. B. HIV-Infektion), und die Konsumierenden in weiterführende Hilfen vermittelt werden. Den Konsumräumen kommt im Bereich der Schadensminimierung und der medizinischen Hilfen eine besonders große Bedeutung zu. Weiterhin gelingt die angestrebte (Re-)Integration von Klientinnen und Klienten zumindest für einen großen Teil. Die Belastungen der Öffentlichkeit werden durch die Existenz der Konsumräume erheblich

¹ vgl. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume, Jahresbericht 2019, Dipl. Soz. Stefan Förster, Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung (ISFF), Frankfurt am Main, April 2020.

² vgl. Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland, Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 149, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit, 2003; vgl. Evaluation der Drogenkonsumräume in Berlin, Abschlussbericht im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin; Verfasser: Martina Schu, FOGS GmbH; Dr. H. Peter Tossmann, delphi Gesellschaft, Berlin/Köln Juli 2005; vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Drogenperspektiven. Drogenkonsumräume: Überblick über das Angebot und Evidenzdaten, 2018.

reduziert. Hinzu kommt, dass durch diese niedrigschwelligen Hilfen die Todesopferzahlen verringert werden konnten. Sie bewegen sich seit Jahren auf einem relativ niedrigen Niveau.³

Die Drogenkonsumräume sowie die niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen sind wegen der nach wie vor riskanten Konsummuster von Opioiden wesentliche Elemente der frühen Hilfen im Suchthilfesystem. Die nachfolgenden Daten zu den Drogenkonsumräumen zeigen deutlich, dass diese Hilfen auf einem hohen Niveau angenommen werden.⁴

Frankfurter Drogenkonsumräume			
Jahr	Konsumvorgänge	Anzahl der Konsumraumnutzer*innen	Neu erfasste Konsument*innen
2016	181.426	4.705	1.116
2017	191.015	4.649	1.192
2018	189.340	4.523	1.074
2019	183.605	4.152	921
2020	148.471	3.521	660

Anmerkung: Der Rückgang der Zahlen im Jahr 2020 ist auf die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden verringerten Platzzahlen in den Konsumräumen zurückzuführen.

(Crack)-Rauchraum

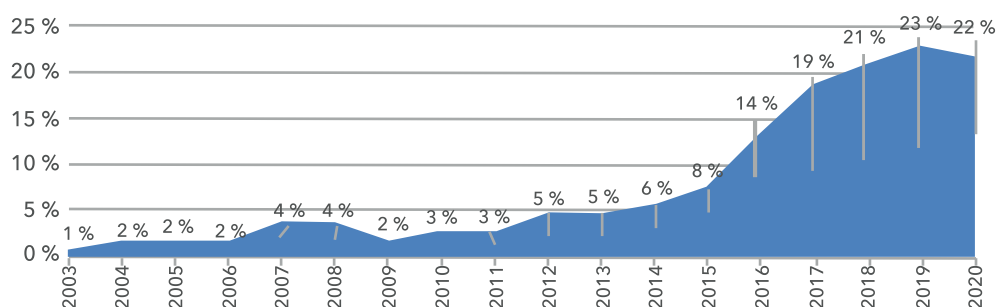
Der Crackkonsum stellt eine besondere Belastung für die Stadt Frankfurt am Main dar. Früher wurde in den Frankfurter Drogenkonsumräumen fast ausschließlich intravenös konsumiert. In den letzten Jahren hat der nicht-intravenöse Konsum stark zugenommen. Inzwischen macht er knapp 22 Prozent aller Konsumvorgänge aus. Gegenüber dem Jahr 2019 ist er um knapp einen Prozentpunkt zurückgegangen.⁵

³ vgl. Bundeskriminalamt, Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2020, S. 22 (Belastungszahlen der Länder zu Rauschgifttodesfällen); vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Drogenperspektiven. Drogenkonsumräume: Überblick über das Angebot und Evidenzdaten, 2018.

⁴ Aufgeführt werden hier Daten aus der jährlichen Frankfurter Konsumraumdokumentation. Diese umfassen die vier öffentlichen Konsumräume; vgl. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume, Dipl. Soz. Stefan Förster, Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung (ISFF), Frankfurt am Main der Jahre 2016, 2017, 2018, 2019, 2020.

⁵ vgl. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume, Dipl. Soz. Stefan Förster, Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung (ISFF), Frankfurt am Main 2020.

Art der Applikation: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahre 2003 - 2020 in Prozent



Um der Crackproblematik gerecht zu werden und den inhalativen Heroinkonsum zu ermöglichen, wurden drei Einrichtungen – die Konsumräume Niddastraße (seit 2016), Elbestraße (seit 2003) und Schielestraße – später mit Belüftungsanlagen bzw. separaten Räumen für den inhalativen Konsum ausgestattet. Eine entsprechende Einrichtung wurde Anfang 2020 auch im Konsumraum La Strada eröffnet. Auch hier ist das Ziel, eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Klientinnen und Klienten sowie deren Beruhigung zu erreichen. Dies soll zudem die Ansprechbarkeit verbessern, damit eine Vermittlung in weiterführende Hilfen stattfinden kann.

Die nachfolgenden Daten zeigen, dass sich die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer sowie die Anzahl der Konsumvorgänge auf einem hohen Niveau einpendeln.⁶

Nicht-intravenöser Konsum: Konsumvorgänge sowie Klientinnen und Klienten 2016-2020

Jahr	Anzahl Konsumvorgänge	Anzahl Klientinnen und Klienten
2016	24.649	1.620
2017	34.834	1.779
2018	39.959	1.836
2019	41.138	1.782
2020	31.842	1.434

Anmerkung: Es sind Mehrfachantworten enthalten, da bei einem Teil der Konsumvorgänge zwei oder mehrere Substanzen konsumiert wurden.

⁶ Nachfolgend werden die Daten aus der jährlichen Frankfurter Konsumraumdokumentation aufgeführt: Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume, Dipl. Soz. Stefan Förster, Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung (ISFF), Frankfurt am Main der Jahre 2016, 2017, 2018, 2019, 2020.

Die nachfolgende Tabelle zeigt, dass im Berichtszeitraum der Crackkonsum ca. ein Drittel der Konsumvorgänge ausmacht, aber fast doppelt so viel Heroin geraucht wird.

Nicht-intravenöse Konsumvorgänge 2016–2020 nach Substanzen			
Jahr	Konsumierte Substanzen	Anzahl Konsumvorgänge	Prozent
2016	Heroin	16.090	65,3
	Crack	10.091	40,9
	Kokain	66	0,3
	Benzodiazepine	4	0
	Cannabis	68	0,3
	Sonstiges	192	0,8
2017	Heroin	24.535	70,4
	Crack	11.906	34,2
	Kokain	122	0,4
	Benzodiazepine	3	0
	Cannabis	78	0,2
	Sonstiges	234	0,7
2018	Heroin	31.440	78,7
	Crack	9.511	23,8
	Kokain	318	0,8
	Benzodiazepine	6	0
	Cannabis	137	0,3
	Sonstiges	335	0,8
2019	Heroin	32.545	79,1
	Crack	9.787	23,8
	Kokain	268	0,7
	Benzodiazepine	9	0
	Cannabis	75	0,2
	Sonstiges	623	1,5
2020	Heroin	24.536	77,1
	Crack	9.770	30,7
	Kokain	121	0,4
	Benzodiazepine	8	0
	Cannabis	23	0,1
	Sonstiges	362	1,1

Anmerkung: Es sind Mehrfachantworten enthalten, da bei einem Teil der Konsumvorgänge zwei oder mehrere Substanzen konsumiert wurden.

1.3 SUBSTITUTION – EIN WICHTIGER BAUSTEIN IM SUCHTHILFESYSTEM

Die Etablierung der Substitution als Behandlungsform für opioidabhängige Menschen Anfang der 90er Jahre innerhalb der Suchthilfe war unter anderem eine Antwort auf hochriskante Konsummuster sowie Infektionsgefahren durch HIV und Hepatitis. Seit 2001 ist die substitutionsgestützte Behandlung detailliert im Betäubungsmittelrecht geregelt. Die Substitutionsbehandlung ist eine anerkannte medizinische Behandlungsform von opioidabhängigen Konsumentinnen und Konsumenten. Mit ihr soll das Überleben gesichert, das Risikoverhalten reduziert, eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung sowie berufliche Rehabilitation der Klientinnen und Klienten erreicht werden. Neben der Substitution ist eine regelhafte Versorgung der anderen körperlichen Beschwerden, von der chronischen Hepatitis bis zur HIV-Erkrankung, gewährleistet. Die Substitutionsbehandlung hat sich als ein wichtiger Baustein im Suchthilfesystem bewährt. Oberstes Ziel dieser Behandlungsform ist die Suchtmittelfreiheit.

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) definiert die Voraussetzungen, nach denen die Ärzteschaft opioidabhängige Patientinnen und Patienten mit zugelassenen Substitutionsmitteln behandeln kann. Der Stand der medizinischen Wissenschaft für eine Substitutionsbehandlung wurde von der Bundesärztekammer erstmalig 2002 in einer „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (RiLi-MVV) festgelegt, die zum 7. Dezember 2018 an die Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie die Feststellungen der Bundesärztekammerrichtlinie (RiLi-BÄK) angepasst wurde. In der RiLi-MVV werden die Voraussetzungen für eine vertragsärztliche Versorgung zur Durchführung der Substitution bei opioidabhängigen Menschen geregelt.

Die geänderte RiLi-MVV sowie die damit einhergegangenen Anpassungen an die BtMVV sowie der RiLi-BÄK betreffen im Wesentlichen die Therapieziele einer Substitutionsbehandlung, die Indikationsstellung sowie das Therapiekonzept. Der vorrangig abstinenzorientierte Behandlungsansatz wurde von einem therapeutischen Ansatz mit weiter gefasster Zielsetzung abgelöst. Hier wurde deutlicher als bisher berücksichtigt, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine schwere chronische Erkrankung handelt, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Zudem wurden die Dokumentationsanforderungen für die substituierenden Ärztinnen und Ärzte angepasst. Dadurch reduzierte sich der bürokratische Aufwand in der Versorgung von opioidabhängigen Menschen deutlich.

Die Substitutionsbehandlung kann ambulant, teilstationär oder auch stationär durchgeführt werden. In Hessen erfolgt die substitutionsgestützte Behandlung in

der Regel ambulant durch zahlreiche niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die die besonderen Qualifikationsanforderungen nach der BtMVV erfüllen müssen. Für den Erfolg einer Substitutionsbehandlung sind die substitutionsbegleitenden Maßnahmen (psychosoziale Betreuung) wichtig, die z. B. durch Suchtberatungsstellen gewährleistet werden. Überwiegend findet jedoch die Substitutionsbehandlung in Hessen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten statt. Für diese Konstellation sind auch gut funktionierende Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Beratungsstellen vorzufinden. Es gibt keine validen Erkenntnisse darüber, wie viele Ärztinnen und Ärzte eine Substitutionsbehandlung mit einer psychosozialen Betreuung durchführen – sei es durch eine Drogenberatungsstelle oder durch das in der Arztpraxis angestellte Fachpersonal.

Tätigkeitsbericht der kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Durch das seit Jahren sehr gute Netzwerk der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) zu den substituierenden Ärztinnen und Ärzten, den Kommunen, dem Land sowie den Institutsambulanzen und den Drogenhilfeeinrichtungen wurden die Akteurinnen und Akteure über die rechtlichen Neuerungen auf dem Gebiet der Substitution informiert. Am 15. Juni 2019 fand hierzu in der KVH die Veranstaltung „Fachtag Substitution heute“ statt. Dieses Angebot richtete sich nicht nur an die substituierenden Ärztinnen und Ärzte, sondern auch an deren Mitarbeitende, mit der Zielsetzung, diese in ihrer Arbeit zu unterstützen. Das Angebot umfasste Vorträge am Vormittag, deren Inhalte am Nachmittag in vertiefenden Workshops bearbeitet werden konnten. Themen waren insbesondere die Neuerungen im rechtlichen Bereich und die damit verbundenen Anforderungen. Ebenfalls gab es die Möglichkeit, mit Fachexpertinnen und -experten schwierige Substitutionsverläufe sowie infektiologische Aspekte zu besprechen.

Darüber hinaus wurden von der KVH neue Schritte zur Stärkung der Substitutionsversorgung ergriffen. Viele Ärztinnen und Ärzte verfügen über die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, führen aber keine Substitutionsbehandlung durch. Diese Ärztinnen und Ärzte wurden in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen mit einem Rundschreiben direkt angesprochen und ihnen wurde Beratung und Unterstützung angeboten. Durch diese Maßnahme ist es gelungen, dass sich Ärztinnen und Ärzte entschieden haben, ihre Substitutionstätigkeit aufzunehmen.

Nachdem die Pandemie seit Februar/März 2020 die KVH, Fachbereich Qualitätssicherung Substitution, vor völlig neue Aufgaben gestellt hat, konnte abermals festgestellt werden, wie gut das Netzwerk funktioniert. Durch das Inkrafttreten des erweiterten Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im April 2020 in Verbindung mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit ha-

ben sich für die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen wesentliche Änderungen ergeben. Dies hat für die Substitutionsärztinnen und -ärzte sowie für die Patientinnen und Patienten zu Erleichterungen in der alltäglichen Substitutionsbehandlung geführt. Viele Patientinnen und Patienten sind in der Krise über sich hinausgewachsen. Die Substitutionsärztinnen und -ärzte konnten ihre Erfahrungen mit den erweiterten Regelungen, den ausgeweiteten Vergabezeiten sowie individuellen Lösungen machen. Diese Erfahrungen waren sehr hilfreich. Um der Ärzteschaft während der Corona-Pandemie einen Einblick in die Substitutionsversorgung zu gewähren, hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen in ihrem Mitglieder magazin „Auf den Punkt“ die Reportage „Wie viel Corona verträgt die Substitution“ veröffentlicht. Fünf unterschiedliche hessische Praxen waren daran beteiligt. Der Artikel ist auf eine große Resonanz gestoßen.

Des Weiteren konnte nach einem längeren pandemiebedingten Aussetzen der Stichprobenprüfung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung im Bereich der Qualitätssicherung diese im Oktober 2020 in virtueller Form wieder aufgenommen werden und wird seitdem durchgeführt. Aufgrund einer guten Zusammenarbeit konnten die Herausforderungen der letzten Jahre erfolgreich angegangen werden.

Die Daten im Blick: Substitutionsregister

Seit Mitte 2002 müssen alle Ärztinnen und Ärzte, die ein Substitutionsmittel an opioidabhängige Patientinnen und Patienten verschreiben, dieses dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unverzüglich melden. Dadurch sollen insbesondere Mehrfachverschreibungen von Substitutionsmitteln durch mehrere Ärztinnen und Ärzte für dieselben Patientinnen und Patienten verhindert werden. Durch das Substitutionsregister ist die statistische Erfassung der Zahl der substituierten Patientinnen und Patienten, der substituierenden Ärztinnen und Ärzte sowie des Substitutionsmittels möglich.

Die Auswertung der Statistik zeigt, dass die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten – wie auch im Bundestrend – seit Einführung des Substitutionsregisters kontinuierlich ansteigt: Wurden in Hessen im Jahr 2016 insgesamt 7.587 Personen an das Substitutionsregister gemeldet, waren es im Jahr 2020 bereits 7.788 (im Jahr 2011 waren es 7.059 Personen). Dieser Trend ist in den meisten hessischen kreisfreien Städten und Landkreise zu verzeichnen, wie die nachfolgende Tabelle zeigt.

Substitutionsstatistik nach § 5a Abs. 7 BtMVV aus dem Substitutionsregister der Bundesopiumstelle für die 5 kreisfreien Städte und 21 Landkreise Hessens

Anzahl der Patientinnen und Patienten, denen ein Substitutionsmittel am Stichtag (jeweils 01.10.) verschrieben wurde					
	2016	2017	2018	2019	2020
Stadt Darmstadt	301	274	198	160	228
Stadt Frankfurt/Main	1.929	1.904	1.685	1.784	1.770
Stadt Kassel	738	793	809	857	843
Stadt Offenbach	608	649	447	455	718
Stadt Wiesbaden	798	777	791	787	785
Kreis Bergstraße	118	129	139	141	133
Kreis Darmstadt-Dieburg	232	246	268	287	279
Kreis Groß-Gerau	279	266	249	229	229
Hochtaunuskreis	57	65	76	70	68
Main-Kinzig-Kreis	372	395	399	406	379
Main-Taunus-Kreis	106	105	90	91	86
Odenwaldkreis	238	232	235	237	247
Kreis Offenbach	37	31	142	141	151
Rheingau-Taunus-Kreis	10	10	8	7	7
Wetteraukreis	201	191	414	391	204
Kreis Gießen	438	447	463	462	444
Lahn-Dill-Kreis	271	271	275	258	258
Kreis Limburg-Weilburg	26	25	25	28	30
Kreis Marburg-Biedenkopf	231	245	255	235	248
Vogelsbergkreis	35	33	34	32	36
Kreis Fulda	154	164	173	173	210
Kreis Hersfeld-Rothenburg	61	59	63	48	33
Kreis Kassel	65	65	63	59	69
Schwalm-Eder-Kreis	176	197	212	194	186
Kreis Waldeck-Frankenberg	43	52	61	67	68
Werra-Meißner-Kreis	63	60	61	71	79
Gesamt	7.587	7.685	7.635	7.670	7.788

Substitutionsstatistik nach § 5a Abs. 7 BtMVV aus dem Substitutionsregister der Bundesopiumstelle für die 5 kreisfreien Städte und 21 Landkreise Hessens

Anzahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte im Zeitraum (jeweils 01.01.-31.12.)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Stadt Darmstadt	6	6	6	5	5
Stadt Frankfurt/Main	46	44	43	45	47
Stadt Kassel	19	21	22	24	22
Stadt Offenbach	7	7	5	5	7
Stadt Wiesbaden	20	18	17	15	15
Kreis Bergstraße	10	12	8	9	7
Kreis Darmstadt-Dieburg	7	7	7	8	8
Kreis Groß-Gerau	10	10	8	7	8
Hochtaunuskreis	4	6	5	3	4
Main-Kinzig-Kreis	10	13	12	12	12
Main-Taunus-Kreis	6	10	5	5	5
Odenwaldkreis	3	3	4	2	2
Kreis Offenbach	6	6	3	3	3
Rheingau-Taunus-Kreis	3	2	1	1	1
Wetteraukreis	6	6	10	9	9
Kreis Gießen	14	11	11	10	10
Lahn-Dill-Kreis	17	16	16	14	14
Kreis Limburg-Weilburg	3	4	3	3	3
Kreis Marburg-Biedenkopf	14	11	10	9	8
Vogelsbergkreis	1	1	2	1	1
Kreis Fulda	4	4	4	5	5
Kreis Hersfeld-Rothenburg	6	5	5	10	10
Kreis Kassel	4	4	4	5	5
Schwalm-Eder-Kreis	10	10	11	11	11
Kreis Waldeck-Frankenberg	10	11	10	10	11
Werra-Meißner-Kreis	5	5	7	7	9
Gesamt	251	253	239	238	242

Die in der vorhergehenden Tabelle aufgeführten Daten zeigen bei der Anzahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte sowohl in den Landkreisen als auch in den kreisfreien Städten eine relative Konstanz.

In den Jahren des Berichtszeitraums wurde überwiegend Methadon als Substitutionsmittel verwendet. Allerdings steigt der Anteil von Morphin kontinuierlich an. Die Verwendung von Diamorphin zeigt ebenfalls eine Konstanz, die durch die festgelegten Behandlungsplätze zu erklären ist.

Substitutionsbehandlungen werden auch in hessischen Justizvollzugsanstalten durchgeführt. Im Kapitel E 2, Maßnahmen der Justiz, wird dieser Sachverhalt ausführlich dargestellt.

Art und Anteil der verschriebenen Substitutionsmittel (Angaben der Substitutionsmittel in Prozent)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Methadon	54,87	54,00	52,29	51,54	51,91
Levomethadon	21,23	21,44	22,7	23,01	22,32
Buprenorphin	22,09	22,51	22,83	23,12	23,45
Codein	0,05	0,04	0,04	0,05	0,05
Dihydrocodein	0,21	0,20	0,16	0,14	0,14
Diamorphin	1,37	1,42	1,32	1,33	1,23
Morphin	0,17	0,39	0,67	0,81	0,90

1.4 DIAMORPHINGESTÜTZTE SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Die diamorphingestützte Substitution wendet sich an schwerst opioidabhängige Menschen, die bisher noch nicht im Drogenhilfesystem behandelt wurden bzw. deren bisherige Behandlungen nicht erfolgreich geführt wurden. In einem lang-jährigen bundesweiten Modellprojekt wurden die Erfolge dieser Behandlungsform durch verschiedene Studien bestätigt. Zu den Erfolgen gehören die Verbesserung des Gesundheitszustands, die Verringerung bzw. die Abstinenz des Konsums von weiteren Drogen sowie die verbesserte Integration.

Frankfurt am Main war einer der Standorte des Modellprojekts. In der Substitutionsambulanz Grüne Straße wird bis heute die diamorphingestützte Behandlung erfolgreich weitergeführt, wie die nachfolgenden Zahlen zeigen.

Relevante Zahlen und Entwicklungen zur diamorphingestützten Behandlung in Frankfurt am Main

Statistische Übersicht zur diamorphingestützten Behandlung 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Behandlungen in den Berichtsjahren gesamt	156	157	145	141	144
Stichtag 31.12.2019: noch 10 Studien- Teilnehmerinnen und -teilnehmer in Behandlung					
Begonnene Behandlung im Berichtsjahr	42	39	36	31	44
Beendigungen im Berichtsjahr	38	48	35	41	49
Aktive Patientinnen und Patienten am Stichtag 31.12.	118	109	110	100	95

Behandlungsdauer der am Stichtag 31.12. aktiven Patientinnen und Patienten	2016	2017	2018	2019	2020
Mittlere Behandlungsdauer Monate	52,6	58,8	61,6	68,2	54,1
Behandlungsdauer 60 Monate und länger	39	41	41	41	32
Behandlungsdauer 48 bis 60 Monate	6	5	7	9	6
Behandlungsdauer 36 bis 48 Monate	7	10	8	9	8
Behandlungsdauer 24 bis 36 Monate	15	9	11	6	11
Behandlungsdauer 12 bis 24 Monate	18	19	16	15	9
Behandlungsdauer < 12 Monate	33	25	27	20	29

Behandlungsdauer bei Beendigung	2016 N=38	2017 N=48	2018 N=35	2019 N=41	2020 N=49
Mittlere Behandlungsdauer in Monaten	33,1	24,1	25,8	29,8	23,7
Behandlungsdauer 60 Monate und länger	7	4	5	5	8
Behandlungsdauer 48 bis 60 Monate	2	2		2	7
Behandlungsdauer 36 bis 48 Monate		2	3		3
Behandlungsdauer 24 bis 36 Monate	5	6	3	5	4
Behandlungsdauer 12 bis 24 Monate	9	9	7	12	8
Behandlungsdauer < 12 Monate	15	25	17	17	19

Alter der Patientinnen und Patienten am Stichtag 31.12	2016	2017	2018	2019	2020
Altersdurchschnitt	46,4	46,8	47,5	48,3	46,7
Jüngste(r) Patient*in	27	24	29	30	25
Älteste(r) Patient*in	67	68	65	66	72

Am Stichtag 31. Dezember 2020 befanden sich 95 (2019 = 100) Patientinnen und Patienten in der diamorphingestützten Behandlung.

Insgesamt 135 Patientinnen und Patienten wurden im Berichtsjahr 2020 mit Diamorphin behandelt. 100 Behandlungen wurde aus dem Vorjahr weitergeführt und 44 Behandlungen neu begonnen. Davon wurden 18 Personen erstmals in der Substitutionsambulanz Grüne Straße in eine diamorphingestützte Substitution aufgenommen, 24 Patientinnen und Patienten hatten bereits Vorerfahrungen. Das Durchschnittsalter liegt bei 46,85 Jahren. Die jüngste Patientin sowie der jüngste Patient waren 23 Jahre alt. Der älteste Patient war 70 Jahre und die älteste Patientin war 66 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 nahm gegenüber dem Vorjahr ab. Einerseits verstarben ältere Patientinnen und Patienten an den Folgen chronischer, insbesondere kardiores-

piratorischen Erkrankungen. Durch den jahrelangen Drogenkonsum und – nicht zu vernachlässigen – hohen Nikotinkonsum findet bei diesen Patientinnen und Patienten ein beschleunigter Alterungsprozess statt. Infolgedessen wurden auch einige wegen der alterungsbedingten zunehmenden kardiorespiratorischen Einschränkungen auch aus dem Diamorphin-Programm genommen und auf eine orale Substitution umgestellt.

Von den ursprünglich 116 Teilnehmenden an der Heroinstudie (2002 bis 2004) waren am 31. Dezember 2020 noch acht (2019 = 10) in Behandlung. Seit Herbst 2007 (als nach Abschluss der Heroinstudie erstmals neue Patientinnen und Patienten aufgenommen werden konnten) wurden 45 Personen aus der Studie übernommen und bis heute insgesamt 602 diamorphingestützte Behandlungen in der Ambulanz eingeleitet.

1.5 SUCHTBERATUNGSSTELLEN

Für Personen mit substanzbezogenen und nichtstoffgebundenen Störungen sowie deren Angehörige sind die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe die zentralen Fachstellen in Hessen. Ambulante Suchtberatung steht im Sinne einer Daseinsvorsorge der Kommunen allen Bürgerinnen und Bürgern bedingungslos zur Verfügung.

Die ambulanten Einrichtungen sind Fachdienste mit einem breiten Tätigkeitsspektrum. Zu den wesentlichen Leistungen zählen Prävention, Frühintervention, Schadensminimierung, aufsuchende Maßnahmen, Beratung, psychosoziale Betreuung und ambulante Behandlung/Rehabilitation. Viele ambulante Suchthilfeeinrichtungen bestehen, abhängig von der jeweiligen regionalen Bedarfssituation und Trägerlandschaft, als integrierte Suchthilfezentren mit der Zuständigkeit für gefährdete und abhängige Menschen, unabhängig von Suchtform und Alter der Betroffenen.

Allerdings gibt es aufgrund der Bedarfslage im großstädtischen Bereich weiterhin eine Ausdifferenzierung und Spezifizierung der Beratungs- und Hilfeangebote. In mittelstädtischen bis ländlichen Gebieten bestehen jedoch eher integrative Einrichtungsformen, in denen Menschen mit allen Arten von Suchtproblemen und Abhängigkeitserkrankungen beraten und betreut werden. Es bestehen heute in Hessen vielfältig integrierte ambulante Jugend- und Suchthilfezentren mit der Zuständigkeit für Jugendberatung und für alle Suchtformen und Menschen jeden

Alters, weiterhin Jugend- und Drogenberatungsstellen, psychosoziale Beratungsstellen für alkoholgefährdete und -abhängige Erwachsene, sowie Suchtambulanzen mit primärer Zuständigkeit für die ambulante Rehabilitation abhängigkeits-erkrankter Menschen.

Die integrierten Einrichtungen arbeiten in der Regel auch als Zentren für Jugendberatung und Suchthilfe und decken damit ebenfalls das Beratungsangebot nach § 16 SGB VIII (Jugendberatung) ab. Die Beratung suchtkranker und suchtgefährdeter arbeitssuchender Personen erfolgt auf der Grundlage des SGB II. Insgesamt kann festgestellt werden, dass im Laufe der Jahre ein höherer Integrationsgrad von medizinischen und psychosozialen Hilfen erreicht wurde.

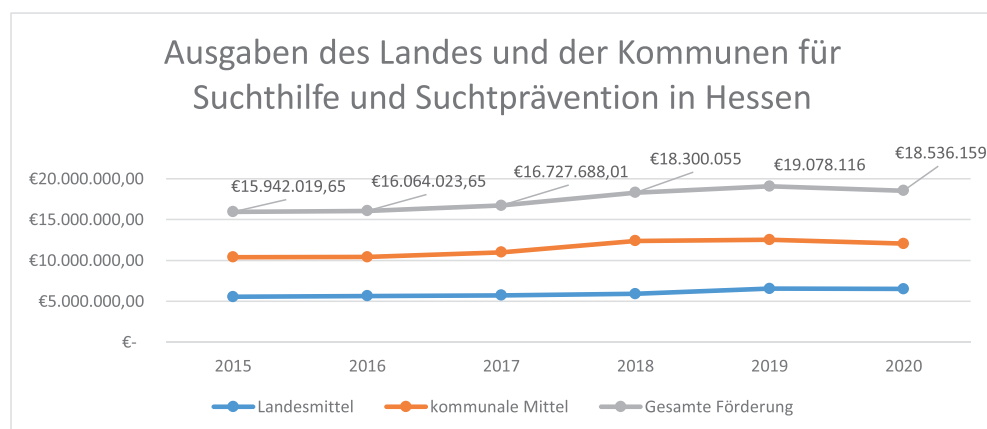
Die Angebote und Maßnahmen der ambulanten Suchthilfe werden – verbunden mit der dafür notwendigen Netzwerk- und Schnittstellenarbeit – sozialraumorientiert entwickelt und erbracht. Für die Arbeit der Beratungsstellen ist Qualitätsmanagement notwendig und wirkungsvoll. Zur Erreichung einer höheren Kundenzufriedenheit nutzen die Einrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem. Es hilft, die Prozesse systematisch zu planen bzw. zu steuern und ermöglicht einen ressourcenorientierten Umgang bei der Leistungserbringung.

Hessen verfügt somit über ein landesweites Netz von Beratungsstellen, die als regionale Ansprechpartnerinnen in allen Suchtfragen fungieren und kompetente Beratung und Hilfe für alle Suchtgefährdeten, Abhängigkeitserkrankten, deren Angehörige und für das soziale Umfeld bieten. Individuelle Beratung und Betreuung, Vermittlung zu weiterführenden Hilfen, Kooperation mit anderen Diensten bei der Erstellung individueller Hilfepläne für Klientinnen und Klienten sowie die ambulante Entwöhnungsbehandlung gehören ebenso zu den Kernaufgaben der Beratungsstellen.

In Hessen gibt es insgesamt 78 Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen. Finanziert werden die Beratungsstellen sowie die niedrigschwelligen Angebote durch Eigenmittel der Träger, Haushaltsmittel der Kommunen, der Landkreise und durch das Ministerium für Soziales und Integration sowie durch Leistungen zur ambulanten Rehabilitation der Kranken- und Rentenversicherung.

Seit dem Jahr 2005 sind Suchtprävention und Suchthilfe ein Aktionsfeld der „Rahmenvereinbarung über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen“. Den hessischen Landkreisen und den kreisfreien Städten werden seither vom HMSI örtliche Budgets zur Verfügung gestellt, über deren Verwendung mit den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten Zielvereinbarungen abgeschlossen wurden. Die Gebietskörperschaften steuern den Einsatz der Landesmittel selbstständig auf Basis des Bedarfs vor Ort.

Für das Aktionsfeld „Suchtprävention und Suchthilfe“ wurden vom HMSI insgesamt folgende Haushaltsmittel eingesetzt:



1.6 COMBASS-LANDESAUSWERTUNG – TRENDANALYSE

Mit finanzieller Unterstützung des HMSI wurde in den Jahren 2000 und 2001 ein landesweit einheitliches EDV-gestütztes Dokumentationssystem in der ambulanten Suchthilfe eingeführt. Die Implementierung der Dokumentation fand im Rahmen des – mit Landesmitteln geförderten – Projektes COMBASS (Computer-gestützte Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen) statt. Die Federführung des Projekts liegt bei der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Mit Hilfe eines computergestützten Dokumentationsverfahrens sollen verlässliche und wissenschaftlich auswertbare Daten zusammengetragen werden. Das HMSI und die Einrichtungsträger haben ein großes Interesse an landesweit einheitlich erstellten Datensätzen, die Aussagen über die geleistete Arbeit, die Veränderungen im Arbeitsfeld und die Entwicklungen bei einzelnen Klientinnen und Klienten erlauben. Eine bei der HLS angesiedelte Steuerungsgruppe hat den Hessischen Kerndatensatz entwickelt, der kompatibel zum Deutschen Kerndatensatz und Europäischen Kerndatensatz ist und als Grundlage der Datenerfassung dient. Über 300 Arbeitsplätze in der hessischen Suchthilfe sind derzeit mit der Dokumentationssoftware „HORIZONT“ ausgestattet. Die Software wird in fast allen hessischen Suchtberatungsstellen eingesetzt. Arbeitsprojekte und Einrichtungen des betreuten Wohnens haben das Programm ebenfalls eingeführt.

In einem jährlichen Grunddatenbericht werden die Landesauswertungen veröffentlicht, die die Daten von über hundert Einrichtungen umfassen. Hinzu kommen Spezialanalysen, die sich besonderer Aspekte der Suchtarbeit annehmen.⁷

⁷ Die Berichte werden vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Centre for Drug Research, Johann-Wolfgang-Goethe Universität, Frankfurt am Main erstellt.

Die jährlichen Statistiken für die ambulante Suchthilfe in Hessen machen deutlich, dass sich die Datenqualität und -vollständigkeit auf einem hohen Niveau bewegt und sich ein stabiles Suchthilfe-Monitoring des Landes Hessen entwickelt hat. 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.

Im Einzelnen tragen zum Erfolg der Landesauswertung folgende Institutionen bei:

- das HMSI durch die Finanzierung des Projekts,
- die beteiligten Träger und Einrichtungen sowie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die hohe Dokumentationsqualität,
- die HLS durch die Koordination des Projekts und
- 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 Projektsteuerungsgruppe nachhaltig unterstützt.

In Hessen liegen inzwischen für einen längeren Zeitraum die jährlichen COMBASS-Grunddatenberichte vor. Dies ermöglicht – neben einer ausführlichen Auswertung nach der Hauptdiagnosegruppe – Trends in verschiedenen Bereichen aufzuzeigen.

Trends der hessischen Grunddaten

Nachfolgend werden die wichtigsten Tendenzen in den Grunddaten der hessischen Suchthilfestatistik dargestellt. Beginnend mit dem Jahr 2011 werden die Veränderungen bzw. Kontinuitäten bis 2020 dokumentiert. Inhaltlich ist hierbei zwischen der Klient*innen- und der Betreuungsebene zu unterscheiden.

Es werden Trends aufgezeigt, die Neuaufnahmen, Durchschnittsalter, Hauptdiagnose und Erwerbssituation betreffen. Es wird die Betreuungsform der Klientinnen und Klienten sowie die Art der Beendigung der Betreuung vorgestellt. Ausgewählte Ergebnisse werden jeweils getrennt für die drei größten Hauptdiagnosegruppen – Alkohol, Opioide, Cannabis – berichtet.

Die Basis der folgenden Auswertungen stellen 75 Einrichtungen dar, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben. Wurden Klientinnen und Klienten in dem jeweiligen Auswertungsjahr von mehreren der 75 Einrichtungen betreut, so wurden diese Personen nur einmal gezählt. Mit dieser Vorgehensweise wird eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine unterschiedliche (jährliche) Datengrundlage ausgeschlossen.

Alter der Klientinnen und Klienten

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

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

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

Diese Entwicklungen scheinen zu zeigen, dass die Haltekraft der ambulanten Suchthilfe bei ihrer Klientel sehr stabil ist, während bei den Neuaufnahmen seit Jahren auch jüngere Altersgruppen erreicht werden. Ein differenzierter Blick auf die verschiedenen Hauptproblemgruppen zeigt jedoch, dass es hier durchaus unterschiedliche Entwicklungen gibt.

Wird eine solche Auswertung differenziert nach Alkohol, Opioide und Cannabis vorgenommen, ergibt sich bei der Alkoholklientel ein seit dem Jahr 2011 ansteigendes Durchschnittsalter von 45,2 auf 47,1 Jahre (Neuaufnahmen: 42,5 auf 43,7 Jahren). Bei der Gruppe der opioidabhängigen Klientel ist eine viel deutlichere und kontinuierliche Zunahme des Alters bei allen Klientinnen und Klienten auszumachen. Im Jahr 2011 lag dieses bei 39,7 (alle) – neun Jahre später ist dieser Wert auf 46,1 angewachsen. Bei den Neuaufnahmen ist dagegen im Jahr 2020 das erste Mal eine Abnahme des Durchschnittsalters festzustellen (auf 37,6 Jahre). Bei der gesamten Cannabisklientel ist das Altersniveau relativ stabil: es liegt bei etwa 26 Jahren. Bei den Neuaufnahmen ist es hingegen um 1,5 Jahre von 24 Jahren auf 22,5 Jahre gefallen.

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

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

Wenn das Alter der neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten getrennt nach verschiedenen Alterskategorien betrachtet wird, ergibt sich zum einen, dass bei den opioidabhängigen Klientinnen und Klienten der Anteil derjenigen Personen, die 45 Jahre und älter sind, zwischen 2011 und 2019 von (zusammengerechneten) 20 Prozent auf 31 Prozent angewachsen ist, um dann in 2020 deutlich auf 24 Prozent zu fallen.

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

Auch die Cannabisklientel weist insgesamt betrachtet seit dem Ausgangsjahr 2011 eine ähnliche Altersstruktur auf, auch wenn der Anteil der minderjährigen Klientinnen und Klienten leicht angestiegen ist (von 21 auf 27 Prozent). Etwa die Hälfte sind gleichbleibend Personen im Alter zwischen 18 und 27 Jahren.

Hauptprobleme der Klientel des ambulanten Suchthilfesystems

Bei den Hauptproblemen der Klientel zeigt sich, dass der relative Anteil der Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik seit dem Jahr 2014 konstant bei 41 Prozent liegt. Bei der Opioidklientel wird dagegen ein starker Trend eines abnehmenden relativen Anteils deutlich: Der Wert für 2020 beträgt nur noch 18 Prozent, neun Jahre zuvor waren es noch 28 Prozent. Der Anteil der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, die das ambulante Suchthilfesystem in Hessen aufsuchen, hat dagegen im betrachteten Zeitraum von 14 Prozent auf 24 Prozent zugenommen. Auch bei den Stimulanzien und Kokain ist ein leichter prozentualer

Anstieg über die Jahre feststellbar (von drei auf fünf Prozent bzw. von zwei auf vier Prozent). Der aktuelle Anteil der problematisch glücksspielenden Personen liegt unverändert bei fünf Prozent.

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

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

Bei den dargestellten Zahlen zu den Hauptproblemen 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. Im Folgenden wird vorgestellt, wie die Entwicklung des Inanspruchnahmeverhaltens bei den Neuaufgenommenen nach den verschiedenen Hauptproblemlagen verläuft.

Werden nur die neu aufgenommenen Personen mit Alkoholproblemen betrachtet, zeigt sich, dass ihr relativer Anteil seit dem Jahr 2011 stark zurückgegangen ist: von 51 auf 40 Prozent. Der Anteil der Neuaufnahmen mit einem opioidbezogenen Hauptproblem hat sich ebenfalls kontinuierlich über die Jahre stark reduziert: von elf Prozent im Jahr 2011 über sechs Prozent im Jahr 2017 auf nur noch vier Prozent im Jahr 2020. In absoluten Zahlen bedeutet dies eine Abnahme von 454 auf 115 Neuaufnahmen. Damit sind Opiode hier aktuell nur noch die fünftgrößte Hauptproblemgruppe.

Die neu aufgenommene Cannabisklientel hat dagegen seit 2011 immens an Bedeutung gewonnen: Ihr relativer Anteil ist von 20 auf 37 Prozent angewachsen und auch die absoluten Zahlen der Klientinnen und Klienten haben zugenommen (von 805 auf 1.171).

Der prozentuale Anteil der Glücksspielenden beträgt seit dem Jahr 2017 konstant sechs Prozent. Die Anteile der neu aufgenommenen Klientinnen und Klienten mit den Hauptproblemen Stimulanzen, Kokain, Sedativa und „andere Suchtprobleme“ entsprechen weitgehend den Werten, die für die Gesamtklientel ermittelt worden sind.

Hauptprobleme der neu aufgenommenen Klientel, 2011 bis 2020 (gleiche Einrichtungen, N=75)

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

Erwerbssituation suchterkrankter Menschen

Die Erwerbssituation der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe in Hessen hat sich in den Jahren 2011 bis 2020 deutlich verbessert. Betrug der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2011 noch 23 Prozent, waren es neun Jahre später 31 Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil der ALG II-Empfängerinnen und -empfänger deutlich von 46 auf 27 Prozent zurückgegangen. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt die Erwerbssituation für einen Großteil der Klientinnen und Klienten prekär. Das zeigt in differenzierter Form die folgende Auswertung nach den Hauptproblemgruppen.

Bei der Alkoholklientel ist der prozentuale Anteil von erwerbstätigen Personen seit dem Jahr 2011 um immerhin 14 Prozentpunkte von 27 auf 41 Prozent angewachsen. Gleichzeitig hat sich der Anteil der ALG II-Empfängerinnen und -empfänger stark reduziert, von 36 auf aktuell 20 Prozent.

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

Bei der Cannabisklientel ist der Anteil der erwerbstätigen Personen im Beobachtungszeitraum – bei leichten Schwankungen – in etwa gleichgeblieben, der aktuelle Wert beträgt 22 Prozent. Der Anteil von ALG II-Empfängerinnen und -empfängern hat sich jedoch seit 2011 von 33 auf 20 Prozent deutlich reduziert. Ferner gibt es einen hohen – relativ gleichbleibenden Anteil – von Personen, die sich in der Ausbildung befinden, studieren oder zur Schule gehen (2020: 43 Prozent).

Betreuungsform der Klientel

Die Beratung ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Betreuungsform in der ambulanten Suchthilfe Hessens. Dabei ist ihr relativer Anteil zwischen dem Ausgangsjahr und 2020 von 39 auf 50 Prozent angestiegen. Die zweithäufigste Betreuungsform der letzten Jahre ist mit einem aktuellen Wert von elf Prozent die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (PSB). Hier ist ein Rückgang um fünf Prozentpunkte seit 2011 zu konstatieren.

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

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

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

Wird auch hier ein Blick auf die drei Hauptproblemgruppen geworfen, ergeben sich differenziertere Erkenntnisse. Es zeigt sich dann zum einen, dass die Bedeutung der Beratung bei der Alkoholklientel seit 2011 stetig zugenommen hat (von 41 auf 54 Prozent im Jahr 2020). Gleichzeitig hat sich seit 2014 der Stellenwert der Ambulanten Rehabilitation (AR) deutlich verringert (zusammengerechnete Anteile 2014: 21 Prozent, 2020: zehn Prozent)⁸. Das hängt mit dem Wegfall der „AR Poststationär“ zusammen. An ihre Stelle sind die Betreuungsformen „Suchtnachsorge“ (2012) als definiertes Modul der Rentenversicherung und „Ambulante Weiterbehandlung“ (seit 2015/16) getreten. Die Ambulante Weiterbehandlung ist die „ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit oder ohne Verkürzung der vorherigen stationären Phase“. Während die Ambulante Weiterbehandlung weiterhin eine Reha-Leistung ist, gilt die Suchtnachsorge nicht mehr als Rehabilitationsleistung.

Bei der Opioidklientel ist die dominierende Stellung der Psychosozialen Betreuung für Substituierte auffällig. Im gesamten Beobachtungszeitraum liegt ihr Anteil zwischen 57 und 62 Prozent. Die Beratung spielt bei dieser Klientel eine untergeordnete Rolle – mit relativ konstanten Anteilen zwischen elf und 13 Prozent. Der Rest verteilt sich auf andere Betreuungsformen.

Bei der Cannabisklientel ist – ähnlich wie bei den Alkoholklientinnen und -klienten – die Beratung die mit Abstand wichtigste Betreuungsform, mit leicht schwanken-

⁸ inklusive Suchtnachsorge

den Werten über die Jahre (aktuell: 55 Prozent). Die Bedeutung der Frühintervention hat dagegen kontinuierlich zugenommen, ihr relativer Anteil ist von fünf auf 17 Prozent angestiegen. Gleichzeitig ist es zu einem stetigen Rückgang der Bedeutung der Vorbereitung der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung gekommen (MPU), und zwar von neun auf zwei Prozent.

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

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

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

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

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

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

Art der Beendigung der Betreuung

Bei der Art der Beendigung der Betreuung fällt auf, dass der Anteil regulär beendeter Betreuungen über die Jahre kontinuierlich von 45 auf 54 Prozent angestiegen ist, während es einen leichten Rückgang bei den planmäßigen Wechseln in eine andere Behandlungsform gab (von zwölf auf neun Prozent). Werden jedoch diese beiden Kategorien zusammen als „planmäßige Beendigung“ betrachtet, ergeben sich über die Jahre prozentuale Werte, die zwischen 57 und 63 Prozent liegen.

Es ergeben sich bei den drei Hauptproblemgruppen teilweise unterschiedliche Entwicklungen, wenn die einzelnen Erfassungskategorien der Beendigungsart betrachtet werden. Werden auch hier die beiden positiven Kategorien „regulär“ und „planmäßiger Wechsel“ zusammengefasst, zeigt sich für die Alkoholklientel im Beobachtungszeitraum 2011 bis 2020 ein leicht schwankender Anteil zwischen 61 und 66 Prozent. Der entsprechende Wert für die Opioidklientel liegt dagegen konstant auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau von etwas über 40 Prozent. Bei der Cannabisklientel ist der Anteil planmäßiger Beendigungen über die Jahre sogar kontinuierlich von 57 auf 70 Prozent angestiegen.⁹

⁹ Eine ausführliche Darstellung der Trends und weiterer Ergebnisse ist in der Landesauswertung der COMBASS-Daten 2020 und Dot. sys-Daten 2011-2020 unter <https://www.hls-online.org/service/materialien/datenerhebungen-studien/> einzusehen.

1.7 AMBULANTE REHABILITATION

Entwöhnungsbehandlungen können auch ambulant in Suchtberatungsstellen in Wohnortnähe durchgeführt werden. Durch die stundenweisen Therapiegespräche ist eine berufsbegleitende Rehabilitation möglich. Weiterhin kann auch eine stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung in ambulanter Form weitergeführt werden. Dies kommt in Betracht, wenn während der stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation aufgrund einer komplexen Problemlage nicht alle Behandlungsziele erreicht wurden oder angepasste beziehungsweise modifizierte Behandlungsziele hinzugekommen sind. Eine ambulante Rehabilitation ist jedoch auch ohne vorhergehende stationäre oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung möglich. Für die ambulante Rehabilitation ist die Wohnortnähe ein wichtiger Aspekt.

Das Netz der Suchtberatungsstellen in Hessen, die für die Durchführung der ambulanten Rehabilitation nach der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4. Mai 2001 anerkannt sind, umfasst insgesamt 24 Beratungsstellen und 27 Außenstellen.

Ambulante Entwöhnungsbehandlungen der Deutschen Rentenversicherung Hessen:

Entwöhnungsbehandlungen			
Jahr	Anträge insgesamt	Bewilligungen stationär	Bewilligungen ambulant
2016	4.362	2.286	825
2017	4.421	2.316	614
2018	4.304	2.227	523
2019	4.169	2.261	387
2020	3.788	2.131	360

2. STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

2.1 EINRICHTUNGEN FÜR ENTGIFTUNG

In der Regel setzt der Beginn einer Therapie, egal ob diese ambulant oder stationär durchgeführt wird, eine Entgiftung voraus. Stationäre Entgiftungsbehandlungen werden auf ärztliche Einweisung in internistischen oder psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser, in speziellen Suchtstationen der Zentren für soziale Psychiatrie bzw. speziellen Fachkliniken durchgeführt. Neben der körperlichen Entgiftung (in der Regel wird diese in Allgemeinkrankenhäusern durchgeführt) werden bei dem qualifizierten Entzug auch Suchtbegleiterkrankungen sowie Suchtfolgeerkrankungen behandelt. Beim qualifizierten Entzug wird der körperliche Entgiftungsprozess durch Einzel- und Gruppengespräche, Physiotherapie, Ergotherapie, Autogenes Training und Freizeitangebote unterstützt.

Im hessischen Krankenhausplan von 2020 sind explizit vier Einrichtungen für die qualifizierte Entzugsbehandlung ausgewiesen. In diesen drei Einrichtungen wurden im Berichtszeitraum nachstehend aufgeführte qualifizierte Entgiftungsbehandlungen durchgeführt:¹⁰

	Plätze/ Bettenzahl	2016	2017	2018	2019	2020
Bürgerhospital Frankfurt am Main	41	1.165	1.165	1.140		
	21,67				538	
	16					362
Klinik Hohe Mark, Oberursel¹¹	25				215	433
Vitos Klinik Hasselborn „Waldsolms-Hasselborn“	14	139	346	322	281	167
Wolfgang Winckler-Haus, Kelkheim	6	148	162	153	171	139
Gesamt (Behandlungen)	123,67	1.452	1.673	1.615	1.205	1.101

Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik^{12 13}

Vollstationäre Behandlungen

In den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Vitos GmbH werden in spezialisierten Suchtbehandlungsstationen qualifizierte Entzugsbehandlungen durchgeführt.

Im Jahr 2020 gab es insgesamt 6.948 Fälle mit einer Hauptdiagnosegruppe F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen). Die Zahl der Fälle ist somit um 1.608 im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Jahr 2019 und 2020 lag bei 14,6 Tagen. Im Jahr 2018 war sie geringfügig höher und lag bei knapp 15 Tagen.

¹⁰ Die Zahlen wurden dankenswerterweise von den jeweiligen Fachkliniken zur Verfügung gestellt.

¹¹ Die Suchtstation in der Klinik Hohe Mark, Oberursel wurde erst 2019 mit 25 Betten in Betrieb genommen.

¹² Die im Folgenden dargestellten Fallzahlen wurden nach der Logik des neuen Entgeltsystems erhoben. Dabei werden Entlassene oder verlegte Behandlungsfälle derselben Strukturkategorie bei Rückkehr in dasselbe Krankenhaus innerhalb von 21 Tagen zu einem Fall zusammengefasst (Fallzusammenführung). Dies betrifft etwa zehn Prozent der Behandlungsfälle.

¹³ Bezogen auf das Berichtsjahr 2020 müssen die Auswirkungen der Corona-Pandemie berücksichtigt werden. In der Phase des ersten Lockdowns wurden zeitweise Tageskliniken und psychiatrische Institutsambulanzen vollständig geschlossen. Im vollstationären Bereich mussten Betten freigehalten werden. Über das Freiziehen ganzer Stationen wurde die Möglichkeit geschaffen, Covid-19-infizierte Patientinnen und Patienten bei Bedarf zu isolieren.

Psychiatrische Kliniken der Vitos GmbH	2016	2017	2018	2019	2020
Vitos Gießen-Marburg	1.470	1.511	1.646	1.641	1.408
Vitos Weil-Lahn ¹⁴		726	666	699	494
Weilmünster	78				
Hadamar	676				
Vitos Haina	461	497	493	481	447
Vitos Heppenheim	1.195	1.095	1.162	1.093	947
Vitos Herborn	788	782	767	796	664
Vitos Hochtaunus ¹⁵	1.231	1.384	1.422	1.320	967
Vitos Kurhessen	1.519	1.493	1.458	1.272	1.145
Vitos Rheingau	434	364	342	340	190
Vitos Riedstadt	764	695	789	914	686
Gesamtergebnis	8.616	8.547	8.745	8.556	6.948

Teilstationäre Behandlungen

Eine teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Tageskliniken erfolgte im Jahr 2020 bei 87 Fällen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug etwas mehr als 16,5 Tage. Im Vorjahr lag die Fallzahl bei 174, wobei die durchschnittliche Behandlungsdauer etwas über 17 Tage betrug. Die Effekte der pandemiebedingten Schließung aller Tageskliniken im Rahmen des ersten Lockdowns spiegeln sich somit in den Fallzahlen 2020 deutlich wider.

Psychiatrische Kliniken - teilstationär	2016	2017	2018	2019	2020
Vitos Gießen-Marburg	33	38	20	22	6
Vitos Weil-Lahn		10	9	10	2
Weilmünster					
Hadamar	10				
Vitos Haina	1	0	3	2	1
Vitos Heppenheim	23	33	34	18	5
Vitos Herborn	1	1	1	0	0
Vitos Hochtaunus	5	7	4	1	0
Vitos Kurhessen	24	28	13	9	6
Vitos Rheingau	2	1	2	2	1

¹⁴ Die Vitos Weilmünster gGmbH und die Vitos Hadamar gGmbH verschmolzen zum 1. September 2016 zu einer gemeinsamen Gesellschaft (Vitos Weil-Lahn gGmbH).

¹⁵ Vitos Hochtaunus hat am 01.07.2014 die Fachklinik für Drogenentzug in Hasselborn übernommen.

Psychiatrische Kliniken - teilstationär	2016	2017	2018	2019	2020
Vitos Riedstadt	20	55	108	110	66
Gesamtergebnis	119	173	194	174	87

Kinder- und Jugendkliniken für psychische Gesundheit

Voll- und teilstationäre Behandlungen

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Fälle teil- und vollstationär zusammengefasst dargestellt, da die Anzahl der teilstationären Fälle insgesamt gering ausfällt. Analog zur Erwachsenenpsychiatrie sind auch hier zunächst nur die Fallzahlen mit einer Hauptdiagnosegruppe F1 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) ausgewiesen. Eine detaillierte Analyse der Fallzahlen (inkl. Nebendiagnosen) erfolgt im Abschnitt „Außenstelle Wabern“ (im Folgenden detailliert dargestellt).

In den Jahren 2013 bis 2015 war ein stetiger Anstieg der Fälle zu beobachten, der sich in den Jahren 2016 und 2017 wieder leicht unter das Niveau aus 2013 (114 Fälle) einpendelte. Es wird ersichtlich, dass ein Großteil der Fälle im Rahmen der Angebote von Vitos Kurhessen behandelt wird. Dies ist auf die Außenstelle Wabern (im Folgenden detailliert dargestellt) zurückzuführen. Ab dem Jahr 2018 sind die Fallzahlen hier jedoch deutlich rückläufig – unter anderem bedingt durch einen Umzug der Außenstelle Wabern in die Vitos Kinder- und Jugendkliniken für psychische Gesundheit Kassel Ende 2017.

Im Jahr 2019 betrug die Gesamtfallzahl 52, im Jahr 2020 lag diese trotz „Corona-Effekt“ relativ stabil bei 49. In den vergangenen Jahren ist die durchschnittliche Verweildauer rückläufig (2020: 24,08 / 2019: 25,00 / 2018: 28,35).

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2016	2017	2018	2019	2020
Vitos Gießen-Marburg	4	1	3	2	2
Vitos Herborn	1	6	2	3	0
Vitos Kurhessen	91	79	40	18	18
Vitos Rheingau	8	4	10	12	17
Vitos Riedstadt	16	13	7	17	12
Gesamtergebnis	120	103	62	52	49

Außenstelle Wabern

Die Außenstelle Wabern der Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe wurde am 19. Mai 2008 speziell als eine Entzugsstation für abhängigkeitskranke Kinder und Jugendliche eröffnet. Bis Ende 2017 wurden in Wabern zehn Behandlungsplätze für den qualifizierten Entzug von suchtmittelgefährdeten und -abhängigen Kindern und Jugendlichen angeboten und mit der Station sowie der angegliederten Ambulanz und Tagesklinik eine Versorgungslücke geschlossen – nicht nur für Nordhessen.

Die Station zum qualifizierten Entzug suchtmittelgefährdeter und -abhängiger Kinder und Jugendlicher ist schließlich im Dezember 2017 umgezogen und hat die neuen Räumlichkeiten im Neubau der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Kassel bezogen. Die Behandlung der suchtmittelgefährdeten und -abhängigen Kinder und Jugendlichen erfolgt auf der Ebene 1 des Gebäudes. Für den qualifizierten Entzug ist derzeit je nach Art und Schwere der Störung eine Aufnahme mit Intensivbehandlung im geschützten Bereich möglich, in dem auch Kinder und Jugendliche mit Unterbringungsbeschluss und betreuungsinintensiven Komorbiditäten besser begleitet werden können.

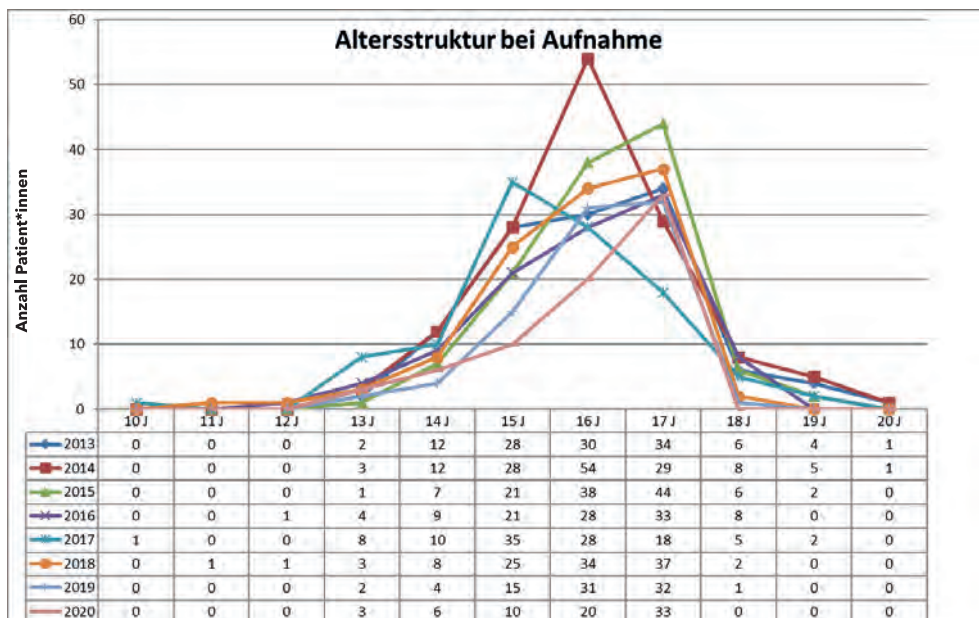
Für die übrigen Patientinnen und Patienten erfolgt die Behandlung im offenen Bereich der Station. Da in beiden Bereichen auch Kinder und Jugendliche ohne Suchtdiagnose behandelt werden, beziehen sich alle Auswertungen ab dem Jahr 2018 auf die Klientel der Station 1.1 mit einer behandlungsbedürftigen substanzkonsumbezogenen Störung.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 479 Fälle behandelt. Dabei ist der Anteil der Jungen wesentlich höher als der der Mädchen – in 351 Fällen wurden männliche Patienten behandelt. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 73,3 Prozent. Das Durchschnittsalter aller Patientinnen und Patienten lag bei 16 Jahren. Das Einzugsgebiet ist überwiegend Nordhessen. Insgesamt 61,4 Prozent der Patientinnen und Patienten sind dort wohnhaft.

Zeitraum 2016 bis 2020		
Geschlecht	Fallzahl	Prozentualer Anteil
männlich	351	73,3
weiblich	128	26,7

Jahr	Fallzahl	Patientenzahl	dVWD ¹⁶
2016	104	88	29,6
2017	107	90	27,9
2018	111	88	24,4
2019	85	78	30,9
2020	72	64	23,1

Die nachfolgende Grafik zeigt die Altersstruktur bei Aufnahme für die Jahre 2013 bis 2020. Wie ersichtlich sind die meisten Patientinnen und Patienten bei Aufnahme zwischen 15 und 17 Jahre.



¹⁶ Durchschnittliche Verweildauer
in Tagen

Nachfolgende Darstellung zeigt die prozentuale Verteilung der Fälle auf die jeweiligen Hauptdiagnosegruppen. Die häufigste Diagnose ist F12 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide).

ICD-10-Hauptdiagnose (F10-F19)		Anteil 2019 in %	Anteil 2020 in %
F10	Alkohol	7	19
F11	Opioide	7	6
F12	Cannabinoide	53	38
F13	Sedativa und Hypnotika		
F14	Kokain		
F15	andere Stimulanzien einschl. Koffein	20	25
F16	Halluzinogene		
F19	multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	13	13

2.2 ÜBERGANGSEINRICHTUNGEN

Die Übergangseinrichtungen sind stationäre Angebote zur Soforthilfe, Krisenintervention, Motivationsförderung und Orientierung für Menschen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen. Sie sind ein befristetes, stationäres Angebot für diejenigen Personen, die eine Wartezeit für ihre Langzeittherapie überbrücken, sowie für Personen mit noch ungeklärten Zukunftsvorstellungen. Hilfesuchende können ohne vorausgehende Therapievorbereitung unmittelbar und möglichst kurzfristig aufgenommen werden. Die klinische Entgiftung ist eine grundsätzliche Voraussetzung. Hilfesuchende erhalten in einem suchtmittelfreien geschützten Rahmen Unterstützung bei der Orientierung und Planung hinsichtlich der weiteren Behandlung bzw. weiterführender therapeutischer und psychosozialer Hilfen. Aus diesem Grund besteht eine hohe Fluktuation und eine vergleichsweise kurze Aufenthaltsdauer (in der Regel max. drei Monate).

In einigen Übergangseinrichtungen ist eine substitutionsunterstützte Betreuung möglich. Weiterhin sind die Übergangseinrichtungen konzeptionell auch in der Lage, Hilfesuchende mit der Primärabhängigkeit Alkohol zur kurzfristigen Krisenintervention aufzunehmen.

In Hessen arbeiten fünf Übergangseinrichtungen mit insgesamt 91 Plätzen „Wohnen“ und 91 Plätzen „Gestaltung des Tages“ in fünf Einrichtungen (keine Veränderung vom Stand 31. Dezember 2020 zum Stand 31. Dezember 2015).

Übergangseinrichtungen Vitos	
Standort	Plätze
Vitos Hochtaunus gGmbH	28
Vitos Gießen-Marburg gGmbH	10
Vitos Riedstadt gGmbH	8
Gesamt	46

Riskanter Medienkonsum begleitend zu stoffgebundenen Suchterkrankungen

Langjährige Erfahrungswerte aus den Vitos Übergangseinrichtungen zeigen, dass immer mehr drogen- oder alkoholabhängige Menschen gleichzeitig ein riskantes Medienkonsumverhalten zeigen. Die Einrichtungen beschäftigen sich mit der Frage, welche Suchtgefahren im digitalen Zeitalter – insbesondere auch für Jugendliche und junge Erwachsene – bestehen und wie sich Mediensucht auf die verschiedenen Lebensbereiche auswirken kann.

Im September 2019 veranstaltete die Vitos Übergangseinrichtung Hasselborn anlässlich ihres 30-jährigen Bestehens einen eigenen Fachtag zum Thema „Mediensucht“, zu dem Vertreterinnen und Vertreter aus Schulen, Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen eingeladen waren. Etwa 60 Gäste aus Jugend- und Drogenberatungsstellen, Schulen, Kliniken und Gesundheitsbehörden diskutierten, wo ungesundes Medienverhalten anfängt und wo hört es auf. Beleuchtet wurden Parallelen zur stoffgebundenen Sucht sowie neue Aufgaben und Herausforderungen, die sich dadurch für Einrichtungen der Suchthilfe und andere Leistungserbringer ergeben.

2.3 STATIONÄRE MASSNAHMEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Ziel der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ist, die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten zu erhalten und das Eintreten von Erwerbsminderung zu verhindern. Entwöhnungsbehandlungen werden vorwiegend bei sogenannten stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt. Dazu gehören Suchterkrankungen wie Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. Die Deutsche Rentenversicherung Hessen erbringt darüber hinaus auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei verhaltensbezogenen Süchten wie „Essstörungen“ und „pathologischem Glücksspiel“.

Entwöhnungsbehandlungen werden in stationärer, ganztägig ambulanter und ambulanter Form und auch als Kombinationsbehandlungen in entsprechenden Entwöhnungseinrichtungen durchgeführt. Hierfür steht ein flächendeckendes Angebot an spezialisierten Fachkliniken und Suchtberatungsstellen zur Verfügung.

Entwicklung der Anträge und Bewilligungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für abhängigkeitskranke Menschen

Das Jahr 2020 war geprägt durch die Corona-Pandemie und hat weitreichende Auswirkungen für sämtliche Rehabilitationsleistungen, insbesondere auch für Entwöhnungsbehandlungen, nach sich gezogen. Aufgrund des Pandemiegeschehens Anfang März 2020 und der geltenden Kontaktbeschränkungen der Bundesländer hatte die Deutsche Rentenversicherung den Rehabilitationseinrichtungen empfohlen, vorerst keine Patientinnen und Patienten mehr aufzunehmen. Unter der Prämisse der Infektionsprävention zum Schutz der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie des Klinikpersonals nahmen die Rehabilitationseinrichtungen im Juni 2020 mit angepasster Patient*innenzahl und besonderen Hygieneregungen annähernd regelhaft wieder Patientinnen und Patienten auf.

In den Jahren 2016 bis 2019 blieben die Anträge auf stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlungen und die Bewilligungen stationärer Entwöhnungsbehandlungen auf etwa gleichem Niveau. Im Jahr 2020 hingegen war durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie ein deutlicher Rückgang bei den Anträgen und Bewilligungen von Entwöhnungsbehandlungen zu verzeichnen.

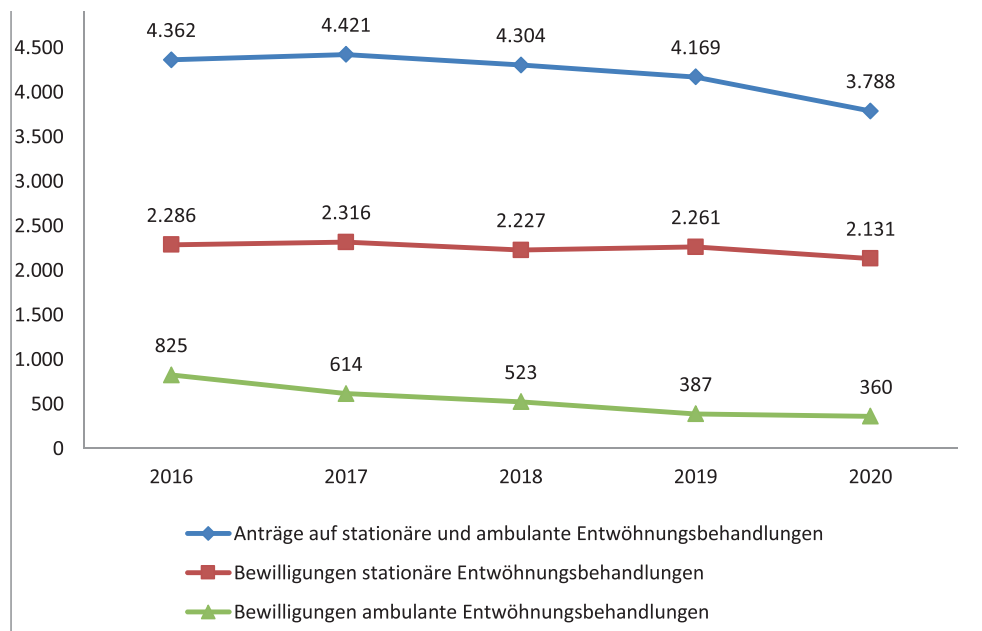
Von 4.362 Anträgen auf stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlungen im Jahr 2016 verringerte sich die Zahl auf 3.788 Anträge im Jahr 2020 (-13,2 Prozent). Die Zahl der bewilligten stationären Entwöhnungsbehandlungen verringerte sich von 2.286 Fällen im Jahr 2016 auf 2.131 Fälle im Jahr 2020 (-6,8 Prozent). Bei den bewilligten ambulanten Leistungen war im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr bereits ein erheblicher Rückgang (-36,2 Prozent) zu verzeichnen.

Bei anhaltendem Rückgang bis ins Jahr 2020 ging die Zahl der bewilligten ambulanten Leistungen auf 360 Fälle um etwas mehr als die Hälfte (-56,4 Prozent) zurück.

Die folgende Grafik stellt die Entwicklung der Anträge und Bewilligungen von Entwöhnungsbehandlungen bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen in den Jahren 2016 bis 2020 dar.

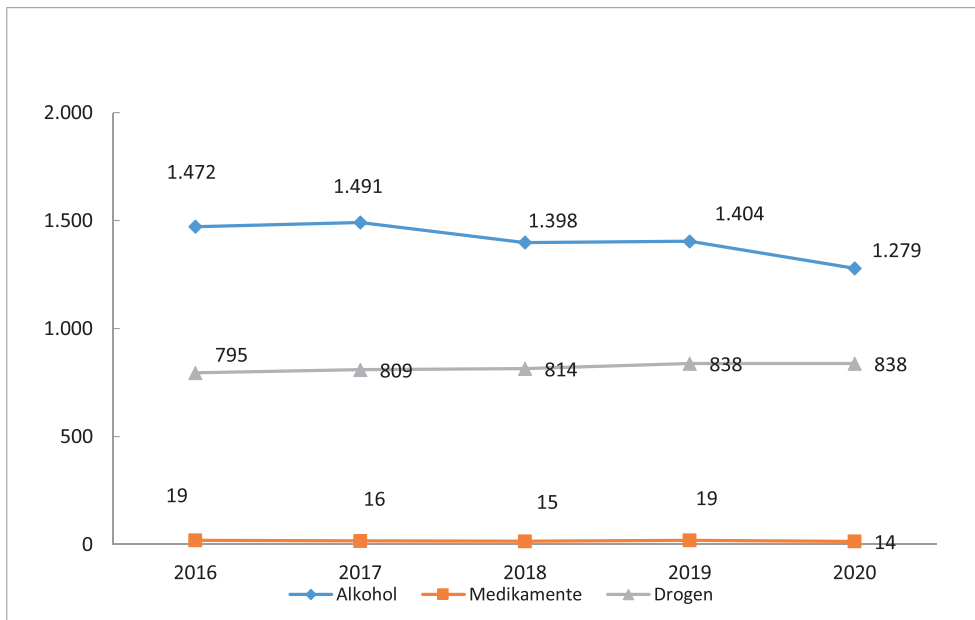
Bewilligte stationäre Entwöhnungsbehandlungen, aufgeteilt nach Suchtmitteln			
	Alkohol	Medikamente	Drogen
2016	1.472	19	795
2017	1.491	16	809
2018	1.398	15	814
2019	1.404	19	838
2020	1.279	14	838

Entwöhnungsbehandlungen der Deutschen Rentenversicherung Hessen



Nach wie vor ist Alkoholabhängigkeit der häufigste Grund für eine Entwöhnungsbehandlung. Rund 60 Prozent der stationären Entwöhnungsbehandlungen entfielen im Jahr 2020 auf „Alkoholabhängigkeit“ und 39,3 Prozent auf „Drogenabhängigkeit“. Die bewilligten stationären Entwöhnungsbehandlungen aufgrund einer „Medikamentenabhängigkeit“ sind mit 14 Fällen statistisch kaum relevant.

Verteilung der von der Deutschen Rentenversicherung Hessen bewilligten stationären Entwöhnungsbehandlungen nach Suchtmittel



2.4 KOSTENENTWICKLUNG

Das Ausgabevolumen aller stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Erwachsener (einschließlich Entwöhnungsbehandlungen) ist in den Jahren 2016 bis 2020 trotz gesunkener Antragszahlen und Bewilligungen von 125,55 Mio. Euro im Geschäftsjahr 2016 auf 155,15 Mio. Euro im Geschäftsjahr 2020 angestiegen, nicht zuletzt bedingt durch die Corona-Pandemie.

Für definierte Mehraufwände (zum Beispiel Kosten für Sachmittel für die Einhaltung von Hygienevorschriften wie Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken, Desinfektionsmittel sowie Aufwendungen für Corona-Tests bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Symptomen) wurde zeitlich befristet eine Pauschale als Zuschlag („Corona-Zuschlag“) zu den jeweils mit den Rehabilitationseinrichtungen vereinbarten Vergütungssätzen beziehungsweise Vergütungen gezahlt. Der „Corona-Zuschlag“ wurde bei stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Entwöhnungsbehandlungen sowie ambulanter Suchtnachsorge gezahlt.

Anteil der Pflegekosten für stationäre Entwöhnungsbehandlungen am Ausgabevolumen der Deutschen Rentenversicherung Hessen für stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation Erwachsener insgesamt			
	Medizinische Leistungen Gesamt (in Mio. Euro)	Entwöhnungsbehandlungen (in Mio. Euro)	Anteil in Prozent
2016	125,55	24,08	19,2
2017	131,78	24,57	18,6
2018	127,19	23,70	18,6
2019	141,41	25,70	18,2
2020	155,15	24,09	15,5

Auch wenn im Jahr 2020 „nur“ 9,8 Prozent der von der Deutschen Rentenversicherung Hessen für Erwachsene insgesamt bewilligten stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen Entwöhnungsbehandlungen waren, beträgt ihr Anteil an den Pflegekosten 15,5 Prozent. Grund hierfür ist eine wesentlich längere Behandlungsdauer bei Entwöhnungsbehandlungen.

2.5 ARBEITSGEMEINSCHAFT ZUR REHABILITATION SUCHTKRANKER IM LANDE HESSEN (AGSU)

Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker im Lande Hessen (AGSU) hat ihren Sitz bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen.

Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind:

- die Deutsche Rentenversicherung Hessen,
- die AOK-Die Gesundheitskasse in Hessen,
- der BKK-Landesverband Hessen,
- die IKK-classic,
- die vdek-Landesvertretung Hessen,
- der Landeswohlfahrtsverband Hessen,
- der Hessische Städtetag,
- der Hessische Landkreistag,
- die BKK Schott Zeiss, Mainz, für ihre in Hessen wohnhaften Mitglieder.

Die AGSU veranlasst die schnellstmögliche Bearbeitung der Anträge von suchtkranken Menschen, die in Hessen wohnen oder sich dort aufhalten. Sie erteilt

– auch ohne vorherige Ermittlung des endgültigen Kostenträgers – vorläufige Kostenzusagen für Entwöhnungsbehandlungen für die Mitglieder der AGSU und verauslagt bis zum Abschluss der Ermittlungen die entstehenden Kosten.

Hierdurch sind kurzfristige Entscheidungen über die Anträge auf Entwöhnungsbehandlungen gewährleistet und die kurzen Entscheidungswege führen zu einer schnellen Aufnahme von abhängigkeiterkrankten Menschen in einer Entwöhnungseinrichtung. Hierdurch wird auch die Wiedereingliederung suchtmittelabhängiger Menschen in Beruf, Alltag und das soziale Umfeld erheblich beschleunigt.

2.6 NAHTLOSVERFAHREN „QUALIFIZIERTER ENTZUG/SUCHTREHABILITATION“

Am 1. August 2017 wurden die Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Verbesserung des Zugangs Abhängigkeitskranker nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation verabschiedet. Ziel war, einen schnellen Übergang von der Entzugsbehandlung (Krankenhausbehandlung) in die Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation) zu gewährleisten. Die Handlungsempfehlungen und die mit der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen zum 1. Oktober 2018 ergänzend getroffene Vereinbarung über die Geltung der Handlungsempfehlungen bilden die Grundlage für das sogenannte „Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“ und werden seither im Bereich der Deutschen Rentenversicherung Hessen praktiziert. Das Nahtlosverfahren soll dazu beitragen, Nichtantrittsquoten einer Entwöhnungsbehandlung zu reduzieren, weitere Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen sowie betriebliche Ausfallzeiten mit Kosten für den Arbeitgeber und zu Lasten der Sozialversicherung zu vermeiden beziehungsweise zu verringern. Voraussetzung für einen nahtlosen Übergang von einer Entgiftung in eine Entwöhnungsbehandlung ist ein durchgeführter qualifizierter Entzug. Mittels eines ressourcen- und lösungsorientierten Therapiemanagements soll insgesamt eine psychosoziale Stabilisierung eingeleitet werden, die in der Entwöhnungsbehandlung fortgesetzt wird. Die Zeitdauer für den qualifizierten Entzug wurde auf 21 Tage für den Regelfall festgelegt. Eine Entscheidung über den Antrag erfolgt schnellstmöglich, maximal binnen fünf Arbeitstagen.

2.7 BEHANDLUNGSSITUATION UND BEHANDLUNGS- ANGEBOT IN HESSEN

Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation

Eine besondere Form der Suchtrehabilitation stellen die sogenannten Kombinationsleistungen dar. Bei der Kombinationsbehandlung handelt es sich um eine Leistungsform, die sich aus verschiedenen Phasen zusammensetzt und vor Beginn der Rehabilitation bewilligt werden muss. Die einzelnen Phasen können in stationärer, ganztägig ambulanter oder ambulanter Form durchgeführt werden. Bei dieser Behandlungsform schließt sich in der Regel an einen verkürzten stationären (ganztägig ambulante Rehabilitation) Rehabilitationsaufenthalt eine wohnortnahe ambulante Behandlung an, sodass die Therapie in den Alltag integriert und das Gelernte zügig umgesetzt werden kann. Insgesamt drei Behandlungsverbünde, an denen sich jeweils bis zu neun Fachkliniken und bis zu 34 anerkannte Beratungsstellen beteiligen, stehen für die Durchführung der Kombinationsleistungen zur Verfügung.

Abstinenz erhalten und festigen: ambulante Suchtnachsorge

Die Leistungen der ambulanten Suchtnachsorge wurden im Jahr 2016 auf der Grundlage eines gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenversicherung erarbeiteten Rahmenkonzepts eingeführt.

Die Suchtnachsorge wird über einen begrenzten Zeitraum in einer geeigneten Nachsorgeeinrichtung ambulant durchgeführt. Eine Suchtnachsorge kommt in Betracht, wenn im Anschluss an eine stationäre und/oder ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe und einer ambulanten Psychotherapie nicht ausreicht beziehungsweise nicht indiziert und eine „soziotherapeutische“ Begleitung zur Sicherung und Festigung der in der Entwöhnungsbehandlung erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen erforderlich ist. Im Rahmen der Suchtnachsorge finden Gruppengespräche und Einzelgespräche statt, die der Sicherung und Festigung der in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen dienen. Dabei treten die therapeutischen Elemente der Rehabilitation zu Gunsten der Förderung sozialer Kontakte und eigener Aktivitäten der Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung zurück.

Ziel der Nachsorge ist die dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz. Dies wird insbesondere durch Unterstützung in Krisenfällen, Verhinderung von Rückfällen sowie durch die Erhaltung der Abstinenzmotivation und gegebenenfalls der Erwerbsfähigkeit erreicht.

Von der Deutschen Rentenversicherung Hessen wurden am 31. Dezember 2020 regelhaft 79 Nachsorgeeinrichtungen belegt. Geeignete Nachsorgeeinrichtungen sind im Meldeportal unter www.nachderreha.de aufgeführt.

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

Bei der Rehabilitation suchtkranker Menschen gibt es besonders viele Versicherte mit beruflichen Problemlagen wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit. Die erfolgreiche Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist wichtig, um den Therapieerfolg langfristig zu stabilisieren und die allgemeine Integration zu unterstützen. Aus diesem Grund hat die Berufsorientierung schon immer einen hohen Stellenwert bei der Rehabilitation suchtkranker Menschen. Um die medizinische Rehabilitation noch mehr auf die konkrete Erwerbssituation auszurichten und passgenauere Angebote für verschieden ausgeprägte berufliche Problemlagen zu definieren, wurden von der Arbeitsgruppe „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen erarbeitet, die am 1. März 2015 in Kraft getreten sind. Die Arbeitsgruppe bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der Deutschen Rentenversicherung, der Suchteinrichtungen und der Suchtfachverbände. Der Berufsbezug in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen wird im Bereich der Deutschen Rentenversicherung dadurch gestärkt, dass bei den Suchteinrichtungen zunehmend mehr BORA-Konzepte als Bestandteil der Einrichtungskonzepte zum Einsatz kommen.

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen

Mit Inkrafttreten des „Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben“ (Flexirentengesetz – FlexiG) zum 14. Dezember 2016 wurde der Anspruch auf Kinderrehabilitation als Pflichtleistung verankert und der Leistungskatalog für Kinderrehabilitationen um ambulante und nachgehende Leistungen erweitert. Seitdem können Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen in stationärer, ganztägig ambulanter und ambulanter Form sowie nachgehende Leistungen erbracht werden. Diese werden in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, die über Erfahrungen in der Rehabilitation abhängigkeitskranker Kinder und Jugendlicher verfügen.

In Hessen erbringen derzeit drei Einrichtungen Rehabilitationen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen. Eine Analyse der Strukturen zur rehabilitativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (pathologischer PC- und Internetgebrauch und pathologisches Glücksspiel) erfolgt derzeit in Expert*innen-gruppen der Deutschen Rentenversicherung.

Zurück in ein abstinentes Leben: Adaption

Die Adaption ist seit Jahren Bestandteil der letzten Phase einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Die Behandlung soll sowohl die Abstinenz als auch den sozialen Bezugsrahmen festigen, der häufig durch die Erkrankung beeinträchtigt ist. Bei der Adaption wird stärker als bei der vorangehenden Entwöhnungsbehandlung auf die Aspekte Wohnung und Arbeit mit beruflicher Wiedereingliederung eingegangen. Seit dem 1. September 2019 liegt ein neues Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption vor, das eine inhaltliche Einordnung der Adaption in das Leistungsspektrum der Suchtrehabilitation bietet sowie einheitliche strukturelle, personelle und konzeptionelle Anforderungen an die Adaptionseinrichtungen festlegt.

2.8 „THERAPIE STATT STRAFE“ IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Im Kapitel E 2.1 Bericht der Staatsanwaltschaften wird dargestellt, dass es für drogenabhängige Menschen nach der Verurteilung zu einer Gefängnisstrafe bis zu zwei Jahren die Möglichkeit gibt, zugunsten einer Drogentherapie von der Strafe zurückgestellt zu werden. Ziel ist, den Betroffenen die Chance einer Behandlung zu geben („Therapie statt Strafe“ nach § 35 f. BtMG).

Diese Alternative zu Gefängnisstrafen ist von der Einsicht geleitet, dass Menschen, die drogenabhängig sind und Straftaten aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit begehen, statt Strafe in der Regel Hilfe benötigen. Daher ist „Therapie statt Strafe“ ein wichtiger Ansatz. Mit dieser Vorschrift des Betäubungsmittelgesetzes wurde eine gute Zusammenarbeit zwischen Justiz, Therapieeinrichtungen und Kostenträgern ermöglicht, von der viele Menschen mit einer Suchterkrankung im Genesungsprozess profitieren.

Therapieeinrichtungen, die Patientinnen und Patienten nach § 35 f. BtMG aufnehmen wollen, benötigen dafür eine Anerkennung. In der Regel erfolgt diese durch die Bundesländer. In Hessen ist das Ministerium für Soziales und Integration für die Anerkennung zuständig.¹⁷ Im Jahr 2020 waren in Hessen insgesamt 41 Einrichtungen anerkannt. Diese werden zum Teil von der Deutschen Rentenversicherung als medizinische Rehabilitationseinrichtung genutzt, andere als Einrichtungen des betreuten Wohnens vom Landeswohlfahrtsverband Hessen oder es handelt sich um therapeutische Selbsthilfeprojekte (z. B. die Fleckenbühler), die durch ein überzeugendes Therapiekonzept die Anerkennung vom Ministerium für Soziales und Integration zugesprochen bekommen. Die Anerkennung erfolgt für fünf Jahre.

¹⁷ Grundlage für die Anerkennung der Einrichtungen sind die „Kriterien für die staatliche Anerkennung von Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter in Hessen gem. § 35 Abs. 1 Satz 2, § 36 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)“ vom 1. Juli 2009.

In Hessen wird eine Jahresstatistik von den nach § 35 f. BtMG anerkannten Einrichtungen gefordert, um mehr Informationen über die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten, über Beendigungen, Weitervermittlungen oder Abbrüche der Behandlungen zu erhalten.

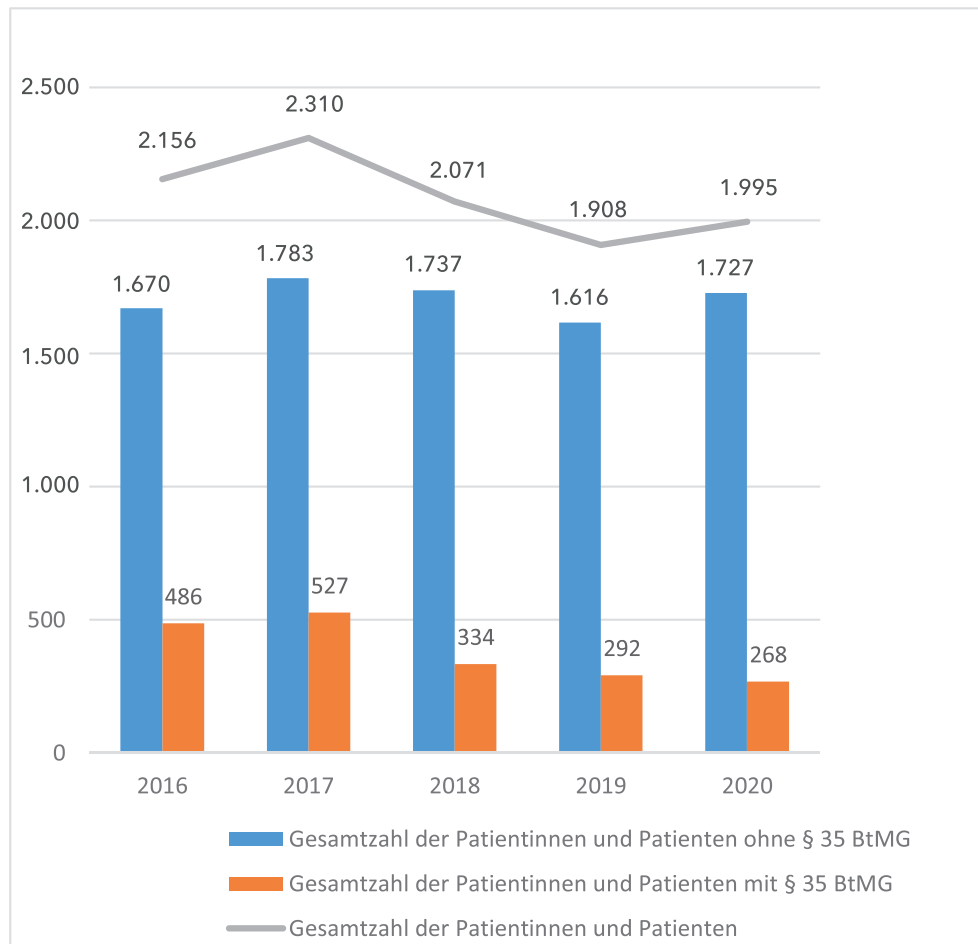
Bei den nachfolgend dargestellten Daten werden nur Einrichtungen berücksichtigt, die von der Deutschen Rentenversicherung anerkannt und genutzt werden; das waren von 2016 bis 2020 elf bis 13 Einrichtungen. In den dargestellten Grafiken sind die Angaben der von den anerkannten Trägern an das Ministerium für Soziales und Integration gemeldeten Zahlen erfasst.

Erwähnt werden muss, dass diese Einrichtungen nicht nur von der Deutschen Rentenversicherung Hessen belegt und genutzt werden, sondern Klientinnen und Klienten aus der ganzen Bundesrepublik aufnehmen.

Im Jahr 2017 betrug die Gesamtanzahl der Patientinnen und Patienten in den anerkannten therapeutischen Einrichtungen – sowohl die aus dem Vorjahr übernommenen als auch die neu aufgenommenen – insgesamt 2.310. In den nachfolgenden Jahren verringerte sich die Gesamtanzahl erheblich, nahm jedoch im Jahr 2020 wieder leicht zu.

Bei den Patientinnen und Patienten mit der Auflage nach § 35 BtMG nahm die Anzahl kontinuierlich ab. Wenn die Zahlen allerdings in Relation zu der Gesamtanzahl aller Patientinnen und Patienten betrachtet werden, waren davon in den Jahren 2016 und 2017 rund 23 Prozent Patientinnen und Patienten mit der Auflage nach § 35 BtMG, ab dem Jahr 2018 sank diese Relation auf rund 16 Prozent, im Jahr 2019 auf rund 15 Prozent und im Jahr 2020 auf rund 13 Prozent.

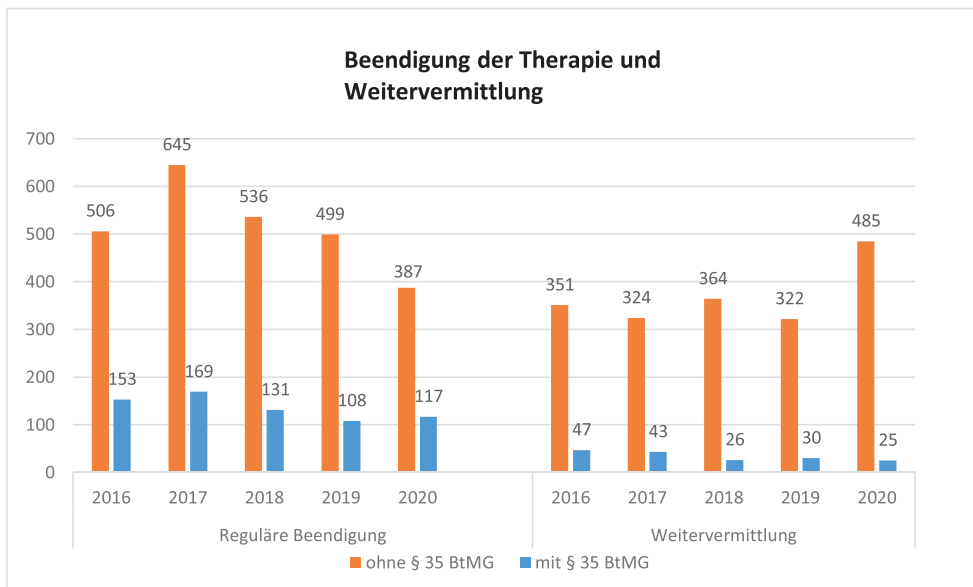
Gesamtzahl Patientinnen und Patienten mit und ohne Auflage nach § 35 BtMG



Nicht alle der neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten beendeten im gleichen Jahr die Therapie in den Einrichtungen: So beendeten im Jahr 2016 insgesamt 1.611 Patientinnen und Patienten ihre Behandlung durch reguläre Beendigung oder Weitervermittlung (siehe Tabelle „Beendigung und Weitervermittlung“) oder durch eigenverantwortlichen Abbruch oder disziplinarische Entlassung durch die Einrichtung (siehe Tabelle „Abbruch durch Patientinnen bzw. Patienten, disziplinarische Entlassung durch Einrichtung“) , davon 372 Personen mit einer Auflage nach § 35 BtMG.

Im Jahr 2017 stieg die Anzahl der Beendigungen auf 1.744 (davon 389 mit Auflage nach § 35 BtMG) und sank im Jahr 2018 wieder auf 1.479 (239 Personen mit einer Auflage nach § 35 BtMG). Im Jahr 2019 sank die Anzahl der Beendigungen weiter auf 1.322 (davon 211 mit einer Auflage nach § 35 BtMG), um im Jahr 2020 wieder auf 1.486 zu steigen (davon 210 mit einer Auflage nach § 35 BtMG).

In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, wie viele Patientinnen und Patienten die Therapie regulär abgeschlossen haben bzw. weitervermittelt wurden.

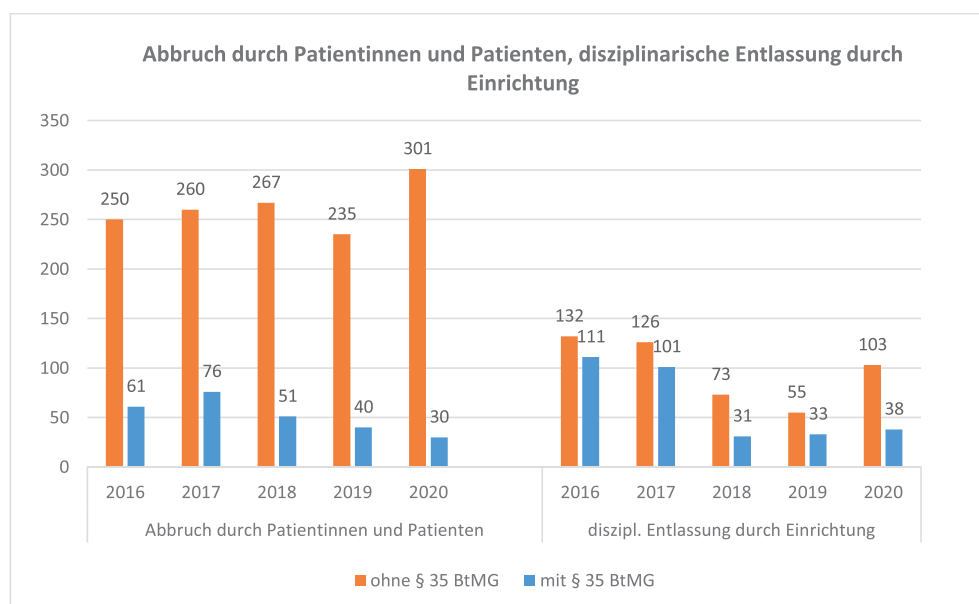


Es wird deutlich, dass etwas mehr Personen mit einer Auflage nach § 35 BtMG die Therapie regulär abschließen (2016 waren es rund 41 Prozent, 2017 rund 43 Prozent, 2018 rund 55 Prozent, 2019 rund 51 Prozent und im Jahr 2020 rund 56 Prozent), als Klientinnen und Klienten ohne Auflage. Bei diesen beendeten im Jahr 2016 rund 41 Prozent, 2017 rund 48 Prozent, 2018 rund 43 Prozent, 2019 rund 45 Prozent und 2020 rund 30 Prozent die Therapie regulär.

Dieses Bild verändert sich bei der Sicht auf die Weitervermittlung in weitere Behandlungen, wie z. B. ambulante Therapie oder betreutes Wohnen. Von den Patientinnen und Patienten mit einer Auflage nach § 35 BtMG wurden 2016 rund 13 Prozent, in den Jahren 2017 und 2018 rund elf Prozent, 2019 rund 14 Prozent und im Jahr 2020 rund zwölf Prozent weitervermittelt.

Bei den Patientinnen und Patienten ohne Auflage nach § 35 BtMG wurden in der Regel mehr Personen weitervermittelt (2016 waren es rund 28 Prozent, 2017 rund 24 Prozent, 2018 sowie 2019 rund 29 Prozent und 2020 sogar rund 38 Prozent).

Wird eine Therapie abgebrochen, wird unterschieden zwischen einem Abbruch durch die Patientinnen und Patienten sowie einer disziplinarischen Entlassung durch die Einrichtung. In der nachfolgenden Grafik wird dieser Sachverhalt dargestellt.



Im Jahr 2016 brachen 61 (rund 16 Prozent) Patientinnen und Patienten mit einer Auflage nach § 35 BtMG die Behandlung ab, in den Jahren 2017 und 2018 waren es rund 20 und 21 Prozent, 2019 rund 19 Prozent und 2020 nur rund 14 Prozent. Bei den Patientinnen und Patienten ohne Auflage waren es zwischen 19 und 24 Prozent (2016 rund 20 Prozent, 2017 rund 19 Prozent, 2018 rund 22 Prozent, 2019 rund 21 Prozent und 2020 rund 24 Prozent), welche die Therapie abbrachen.

Patientinnen und Patienten mit einer Auflage nach § 35 BtMG wurden im Berichtszeitraum häufiger disziplinarisch durch die Einrichtung entlassen (2016 rund 30 Prozent, 2017 rund 26 Prozent, 2018 rund 13 Prozent, 2019 rund 16 Prozent und 2020 rund 18 Prozent), als in der Gruppe der Patientinnen und Patienten ohne Auflage (2016 rund elf Prozent, 2017 rund neun Prozent, 2018 rund sechs Prozent, 2019 nur rund fünf Prozent und 2020 rund acht Prozent).

Für Patientinnen und Patienten mit einer Auflage nach § 35 BtMG hat ein Abbruch (egal welcher Art) unmittelbare Folgen, da dieser unverzüglich der Vollstreckungsbehörde gemeldet werden muss und sodann ein Widerruf der Zurückstellung erfolgt.

An den eben vorgestellten Daten wird deutlich, dass weit mehr als die Hälfte (rund 60 Prozent im Durchschnitt für den Berichtszeitraum) der Patientinnen und Patienten, die aufgrund des § 35 BtMG eine Therapie antreten, diese durch reguläre Beendigung oder Weitervermittlung auch erfolgreich abschließt. Damit ist diese Gruppe kaum weniger erfolgreich als die Klientinnen und Klienten, die freiwillig in eine Therapie gehen: Dort sind es im Durchschnitt rund 71 Prozent.

2.9 MASSREGELVOLLZUG (§ 64 STGB)

Suchtkranke Rechtsbrecherinnen und -brecher werden in Hessen in den Kliniken für forensische Psychiatrie in Bad Emstal und in Hadamar behandelt. Diese sind beide Betriebsstätten der jeweiligen Vitos Tochtergesellschaft.

Die Unterbringung in der so genannten Entziehungsanstalt ist vom Gesetzgeber grundsätzlich auf zwei Jahre befristet und kommt auch für Personen in Betracht, die bei Begehung der Tat voll schuldfähig waren. Ziel der Behandlung ist, die Patientinnen und Patienten von ihrer Sucht zu heilen und ihnen ein straf- und suchtmittelfreies Leben zu ermöglichen. Im Falle der suchtkranken Rechtsbrecherinnen und -brecher werden diese ganz überwiegend, neben der Unterbringung im Maßregelvollzug, auch zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Das Gesetz sieht vor, dass bei langen Freiheitsstrafen diese zum Teil vor der Unterbringung in der Maßregelvollzugsklinik in der Justizvollzugsanstalt (so genannter Vorwegvollzug) vollzogen werden. Damit soll nach einer angemessenen Behandlungsdauer einer bedingten Entlassung nichts mehr im Wege stehen.

Voraussetzung für die Unterbringung im Maßregelvollzug ist allerdings eine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht, dass die Behandlung in der forensischen Klinik zur Heilung von der Sucht oder zumindest dazu führt, dass die Patientinnen und Patienten über eine erhebliche Zeit vor einem Rückfall bewahrt werden. Stellt sich während der Behandlung heraus, dass keine Therapiebereitschaft (mehr) besteht, hebt das Strafgericht die Maßregel auf und die Straftäterin bzw. der Straftäter wird in eine Justizvollzugsanstalt verlegt.

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Merxhausen (Bad Emstal) ist seit Mitte 2007 in Betrieb, im Mai 2016 wurde der Neubau der forensischen Klinik in Hadamar bezogen.

Bundesweit steigen die Zahlen der Unterbringungen nach § 64 StGB. Der Anstieg ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark, jedoch überall zu verzeichnen. Auch in Hessen gibt es daher Wartezeiten für Behandlungsplätze in den Kliniken für forensische Psychiatrie in Bad Emstal und Hadamar. Aufgrund der erheblichen Zunahme der Unterbringungszahlen wird aktuell die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar erweitert. Die Inbetriebnahme wird für Ende 2025 erwartet.

Zudem plant die Bundesregierung eine Novellierung des § 64 StGB. Ein Referentenentwurf liegt vor. Schwerpunkte des Entwurfs liegen insbesondere in den folgenden Bereichen:

- die Voraussetzungen für eine Anordnung der Unterbringung sollen eingeschränkt werden,
- das sog. „Halbstrafenprivileg“ soll entfallen, so dass eine Reststrafenaussetzung nur nach der auch für den Justizvollzug geltenden Zweidrittelstrafe möglich ist,

- eine Klarstellung zur sofortigen Vollziehbarkeit einer gerichtlichen Entscheidung aufgrund Aussichtslosigkeit der Maßregel soll ergänzt werden.

Die Zahl der Aufnahmen und Entlassungen in den beiden forensischen Kliniken sowie die durchschnittliche Behandlungsdauer haben sich von 2016 bis 2020 folgendermaßen entwickelt:

Aufnahmen	2016	2017	2018	2019	2020
KfP Hadamar	80	130	122	113	113
KfP Bad Emstal	47	63	60	77	70

Entlassungen	2016	2017	2018	2019	2020
KfP Hadamar	62	103	107	128	140
KfP Bad Emstal	53	64	54	60	57

Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	2016	2017	2018	2019	2020
KfP Hadamar	1.127	984	956	1.025	934
KfP Bad Emstal	978	909	832	950	819

Die Entwicklung der mangelnden Therapiebereitschaft und die damit verbundene Überstellung in eine Justizvollzugsanstalt stellen sich für den Zeitraum von 2011 bis 2020 bei den beiden forensischen Kliniken wie folgt dar:

Maßregel erledigt wegen Aussichtslosigkeit	2016	2017	2018	2019	2020
KfP Hadamar	28	48	39	43	58
KfP Bad Emstal	18	35	33	25	26

2.10 SONSTIGE STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN

In Hessen werden in 45 Einrichtungen (Stand 31. Dezember 2020) für abhängigkeitskranke Menschen insgesamt 960 stationäre Plätze mit integrierter Tagesstruktur vorgehalten. Außerhalb von Wohneinrichtungen konnte das Angebot für Menschen, die aufgrund ihrer Abhängigkeit eine besondere Unterstützung im Bereich Tagesstruktur benötigen, von 2015 bis Dezember 2020 von 126 auf 157 Plätze in elf Einrichtungen erweitert werden. In Tagesstätten wurden die Angebote von 35 Plätzen in zwei Einrichtungen beibehalten.

Bei den tagesstrukturierenden Angeboten handelt es sich um niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten für dauerhaft erwerbsgeminderte Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Diese Leistung kann entweder alleine oder in Kombination mit Wohnen in eigener Häuslichkeit oder einer besonderen Wohnform kombiniert werden. Auch hier werden die individuellen Bedarfe der Menschen ermittelt und bei der Leistungserbringung berücksichtigt. Die Tätigkeits-, Trainings- und Arbeitsfelder des Leistungserbringers werden nach den Möglichkeiten und Erfordernissen der Region, z. B. in den Feldern Umwelt, Bildung, Soziales, Kultur, Wohnumfeldgestaltung und Infrastruktur entwickelt. Je nach Bedarf und Anfrage erfolgt die Umsetzung der Leistungen an unterschiedlichen Standorten. Neben festen Angeboten werden mit den Menschen – auch nach eigenen Interessen – realistische Projektideen entwickelt und umgesetzt. Ihnen wird die Infrastruktur ihres Sozialraums vorgestellt, sodass sie nach Abschluss der Maßnahme selbständig die bestehenden Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und erforderliche Unterstützungsangebote zur Gestaltung sozialer Beziehungen in Anspruch nehmen können bzw. bereits eigene Netzwerke entwickelt haben.

Im Bereich der teilstationären Betreuung ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen Leistungsträger für

- 120 Werkstattplätze (WfbM) – Zweigwerkstatt für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen – in zwei Landkreisen
und für
- 120 Plätze in einer staatlich anerkannten privaten Sonderschule für drogenabhängige Menschen in der Stadt Frankfurt am Main, in der alle Schulabschlüsse nachgeholt werden können. Das Bildungsangebot ist dem der öffentlichen Schulen gleichwertig. Es gelten die Maßstäbe des öffentlichen Schulwesens hinsichtlich der Unterrichtsinhalte, des Unterrichtsumfangs, der Leistungsbeurteilung und Leistungsbewertung.

3. WEITERE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) als überörtlicher Träger der Sozialhilfe unterstützt Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen durch individuelle, bedarfsgerechte Leistungen – beim Wohnen in eigener Häuslichkeit sowie in besonderen Wohnformen und tagesstrukturierenden Angeboten.

Das am 16. Dezember 2016 vom Bundestag verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) ändert die Eingliederungshilfe von Grund auf. Im Mittelpunkt steht die individuelle Unterstützung des Menschen mit einer Behinderung, ausgerichtet am persönlichen Bedarf.

Ziel ist, jedem behinderten Menschen genau die Art von Unterstützung zu geben, die er braucht, um so selbstbestimmt wie möglich leben und arbeiten zu können. Das BTHG will die Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens stärken. Dazu zählen erweiterte Arbeitsmöglichkeiten, individuelle Formen des Wohnens und der Pflege sowie Unterstützungsleistungen für mehr Selbstbestimmung in Alltag und Freizeit. Dies entspricht den Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Daraus leiten sich auch die Unterstützungsangebote für Menschen ab, die aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung zum Personenkreis der seelisch behinderten Menschen gehören. Im Vordergrund stehen:

- die Orientierung an den Zielen und am Willen (Motivation) des Menschen,
- der Erhalt, die Stärkung und Förderung seiner Kompetenzen und Fähigkeiten,
- der Erhalt einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung,
- der Erhalt und/oder die Förderung sozialer Beziehungen, insbesondere auch zu Menschen ohne Behinderung,
- die Ermöglichung von Teilhabe und Eingebundensein in gesellschaftliches Leben und Partizipation im Sozialraum,
- das Erleben von Selbstwirksamkeit und eigenen Teilhabemöglichkeiten.

Die Umsetzung des BTHG ist Aufgabe der jeweils zuständigen Sozialleistungsträger. Dazu gehören auch die Träger der Eingliederungshilfe. Nach dem Hessischen Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch (HAG/SGB IX) ist der LWV Hessen seit 2020 für erwachsene Männer und Frauen mit Behinderung zuständig, die Kreise und kreisfreien Städte für Kinder und Jugendliche (sogenanntes „Lebensabschnittsmodell“) sowie für Erwachsene nach dem jeweiligen Renteneintrittsalter.

Seitdem stehen die persönlichen Wünsche und Ziele der Menschen mit Behinderung noch mehr im Mittelpunkt und auch welche Unterstützung dafür notwendig ist (= personenzentrierte Ausrichtung). Dabei werden alle Lebensbereiche der Menschen mit Behinderung in einer ganzheitlichen Bedarfsermittlung gesehen. An der Planung der Teilhabe und der Bedarfsermittlung wird die bzw. der Leistungsberechtigte von Anfang an beteiligt. Dies entspricht der Zielsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Nach einem vom LWV Hessen erarbeiteten Stufenplan wird das Verfahren der Hilfeplankonferenzen mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) übergeleitet in ein neues Gesamtplanverfahren. Die Umsetzung erfolgt in sieben Schritten in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Der erste Umstellungsschritt fand am 1. Oktober 2018 in den Landkreisen Bergstraße, Marburg-Biedenkopf und Waldeck-Frankenberg statt. Der Stufenplan zur Einführung des Gesamtplanverfahrens wird zum 1. Januar 2022 abgeschlossen sein.

Eine Ausnahme bilden die fünf hessischen Übergangseinrichtungen. Aufgrund der niedrigschwelligen Aufnahme, der regelhaft kurzen Verweildauer und der hohen Fluktuation ist hier eine regelhafte Bedarfsermittlung vor Aufnahme nicht realisierbar. Im Falle einer Folgebetreuung wird allerdings von dort die Hilfeplanung eingeleitet und ein Personenzentrierter integrierter Teilhabepan (PiT) erstellt.

3.1 WOHNEN IN EIGENER HÄUSLICHKEIT

Die Unterstützung beim Wohnen in der eigenen Häuslichkeit eröffnet neue Perspektiven für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Es richtet sich an Personen, die in ihren Möglichkeiten aufgrund ihrer Erkrankung wesentlich beeinträchtigt sind, die jedoch die stärker strukturierten Angebote einer stationären Wohnform noch nicht oder nicht mehr benötigen. Diese Form der ambulanten Unterstützung kann sowohl als Unterstützung von Einzelnen als auch in Wohngemeinschaften erfolgen. Zum 31. Dezember 2020 wurden 3.096 Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Betreuten Wohnen ambulant unterstützt. Im Vergleich zum 31. Dezember 2015 wurden 533 Leistungsberechtigte mehr ambulant betreut.

Die Unterstützung richtet sich sowohl an Menschen mit einer Alkohol- oder einer Medikamentenabhängigkeit als auch an Menschen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen. Bei ihnen hat diese Betreuungsform besondere Bedeutung als begleitende Hilfe zur Substitution. Weiterhin umfasst die Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit die Gruppe der chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigen Menschen einschließlich der Menschen mit einem Wernicke-Korsakow-Syndrom.

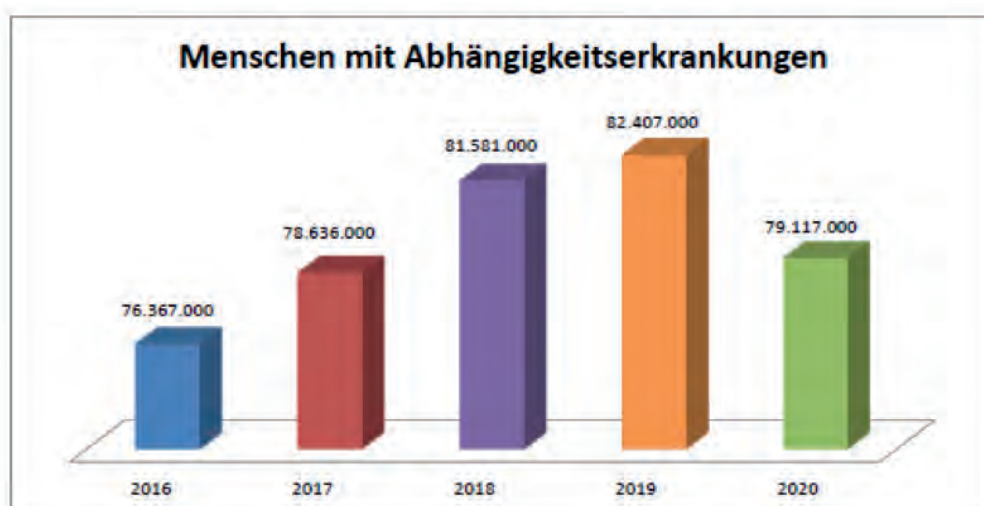
3.2 BEGLEITETES WOHNEN IN FAMILIEN FÜR MENSCHEN MIT ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Das Begleitete Wohnen in Familien stellt einen weiteren Baustein im Bereich „Wohnen“ und „Gestaltung des Tages“ dar. Ein fünfjähriges Pilotprojekt „Psychiatrische Familienpflege“ startete 1997 die individuelle Betreuung in einer Gastfamilie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Da es sich im rechtlichen Sinne nicht um Pflege handelt, erfolgte im März 2007 eine Umbenennung in „Begleitetes Wohnen von behinderten Menschen in Familien“. Derzeit stehen in dieser Form 49 Plätze in insgesamt sieben Einrichtungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung.

Leistungsträger des Begleiteten Wohnens in Familien ist in der Regel der LWV Hessen. Für die Betreuung erhält die Gastfamilie ein monatliches Betreuungsgeld. Zudem finanziert der LWV Hessen die Personal- und Sachkosten eines Fachdienstes, der die Familien, die einen Menschen mit Behinderung aufgenommen haben, berät und unterstützt. Diese Wohnform kommt für Menschen infrage, deren meist intensiver Unterstützungsbedarf im Rahmen einer Familie gedeckt werden kann, die durch die Einbindung in familiäre Strukturen profitieren und bei denen die Versorgung in der Herkunftsfamilie nicht (mehr) möglich ist.

Gesamtausgaben des LWV Hessen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in den Jahren 2016 bis 2020

Anmerkung zu den Angaben zum Jahr 2020: Der Rückgang im Jahr 2020 bei Kosten und Fallzahlen hängt mit den Änderungen zusammen, die sich im Rahmen der Veränderungen durch das BTHG und den Zuständigkeitswechsel zwischen LWV Hessen und örtlichen Trägern ergaben.



3.3 ARBEITSPROJEKTE

Soziale und berufliche Integration sind wesentliche Voraussetzungen dafür, den Suchtmittelgebrauch zu beenden. Viele suchtmittelabhängige Menschen haben allerdings wegen ihrer Abhängigkeit niemals eine Berufsausbildung abgeschlossen oder nie längere Zeit ohne Unterbrechung gearbeitet, deshalb ist häufige oder dauerhafte Erwerbslosigkeit unter ihnen sehr verbreitet. Diese verstärkt wiederum das Risiko, von der Sucht nicht loszukommen.

Eine gezielte Förderung von (ehemals) suchtkranken Menschen ist unerlässlich, weil bei langjährigem Suchtmittelgebrauch sehr oft Qualifikationen fehlen, die für eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt erforderlich wären. Dies ist eine schwierige und komplexe Aufgabe mit hohen Anforderungen an alle Beteiligten.

Der Herausforderung, auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt benachteiligte Menschen zu unterstützen, stellen sich verschiedene Träger. Viele Arbeitsprojekte widmen sich neben den qualifikatorischen Inhalten auch der Stabilisierung der psychosozialen und gesundheitlichen Situation. Den Teilnehmenden wird eine Struktur sowie die Möglichkeit geboten, mit einer sinnvollen Tätigkeit Schlüsselqualifikationen (wieder) zu erlernen. Durch die Projekte, die etwa aus Landesmitteln des „Ausbildungs- und Qualifizierungsbudgets“ oder aus ESF-Mitteln der „Arbeitsmarktbudgets“ gefördert werden, wird eine Tagesstruktur, d. h. ein Wechsel zwischen Arbeit und Freizeit, sowie eine zunehmende Belastungsfähigkeit eingeübt. Es werden z. B. soziale Fähigkeiten im Umgang mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen trainiert.

Suchtberatung als Leistung des SGB II

Für die Fälle, in denen zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit eine Suchtberatung und -therapie für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich ist, sieht § 16a SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) die kommunale Eingliederungsleistung „Suchtberatung“ vor. In Hessen gibt es in allen Landkreisen und kreisfreien Städten ein Angebot der Suchtberatung. In den Jobcentern geht es darum, das Vermittlungshemmnis „Sucht“ so früh wie möglich zu erkennen und diesen Personenkreis adäquat zu beraten, zu vermitteln und zu unterstützen. Das HMSI schließt mit allen hessischen Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine Zielvereinbarung zu den sozial-integrativen kommunalen Eingliederungsleistungen ab und optimiert in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess diese Leistungen.



4. GLÜCKSSPIEL, MEDIEN UND ESSSTÖRUNGEN – HILFEN BEI VERHALTENSSÜCHTEN

4.1 PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELVERHALTEN

4.1.1 LANDESPROJEKT GLÜCKSSPIELSUCHT- PRÄVENTION UND -BERATUNG

Die im Glücksspielstaatsvertrag formulierten Ziele unter anderem zur Bekämpfung von Glücksspielsucht und zum Jugend- und Spielerschutz setzt die Landesregierung Hessen seit 2008 mit dem hessischen Ausführungsgesetz auf Landesebene um. Im Rahmen dieser gesetzlichen Festschreibung finanziert das Land Hessen eine Vollzeitstelle für die Landeskoordination, eine halbe Stelle für die Verwaltung in der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) sowie 13,5 Vollzeitstellen für die Beratung von glücksspielabhängigen Menschen und deren Angehörigen bei 14 Trägern der Suchthilfe. Die spezifischen Fachberatungen für Glücksspielsucht, die Hilfen im Bereich der Prävention und der Beratung für pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler sowie deren Angehörige anbieten, sind an bereits bestehende Suchtberatungsstellen angegliedert. Die zentrale Landeskoordination in der HLS ist für die fachliche Steuerung, die landesbezogenen Aufgaben und den Kontakt zur Bundesebene zuständig. Die Zielsetzung des Landesprojekts ist die Verbesserung der Erreichbarkeit von pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern, die Sicherstellung einer landkreisübergreifenden Versorgung von glücksspielabhängigen Menschen und deren Angehörigen sowie die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik Glücksspielsucht.

Um diese Ziele zu erreichen, finden regelmäßig landesweite Aktivitäten statt, die in die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit der Landeskoordination eingebettet sind. Diese basieren auf dem Hintergrund der universellen Prävention und tragen zur Vergrößerung des Bekanntheitsgrads des Landesprojekts bei.

Die einzelnen Projektaktivitäten werden nachfolgend ausschnittsweise dargestellt.

Fachtage

Die jährlichen Fachveranstaltungen zur Thematik Glücksspielsucht richten sich an die allgemeine (Fach-) Öffentlichkeit mit unterschiedlichen Schwerpunkten:

2016: Glücksspielsucht und Familie

2018: 10-jähriges Jubiläum des Landesprojekts Glücksspielsuchtprävention und -beratung mit Vorstellung der Studie „Wirkung und Optimierung von Spielersperren und Sozialkonzepten in Spielhallen in Hessen“

2019: Gut aufgestellt?! Besser vernetzt und besser bekannt durch Lobbyarbeit und politische Kommunikation

2020: Pandemiebedingt keine Fachtagung

Hessenweite Aktionstage

Die hessenweiten Aktionstage sind eine gemeinsame Initiative des Ministeriums für Soziales und Integration, der HLS und der regionalen Suchthilfeträger. Die jährlichen hessenweiten Aktionstage, die seit 2008 von der HLS zentral koordiniert und gemeinsam mit den hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht durchgeführt werden, sind seit 2011 in einen bundesweiten Rahmen integriert.

Ziele der Aktionstage:

- den Bekanntheitsgrad des Landesprojekts vergrößern
- die Öffentlichkeit für die Thematik Glücksspielsucht sensibilisieren
- auf die örtlichen Beratungsangebote aufmerksam machen
- und auf die HLS als landesweite zentrale Informationsstelle für das Thema hinweisen

Für die jährlichen Aktionstage werden spezifische Glücksspielsuchtthemen ausgewählt:

2016: „Mehr Schutz für Glücksspieler“

2017: „Um wie viel Geld geht es hier?“

2018: TOP QUOTEN! TOP GEWINNE! „Was denken Sie? Sind Sportwetten riskant?“

2019: „Glücksspiel? – Hau’ Dein Geld doch gleich in die Tonne!“

2020: „Wenn 500 Euro zum Spielgeld werden“

Informationsportal (Print und digital)

Die HLS hat verschiedene Informationsmaterialien zur Thematik Glücksspielsucht im Print- und Digitalformat entwickelt, die sich an unterschiedliche Zielgruppen wenden wie beispielsweise Jugendliche, Lehrkräfte, Betroffene und Angehörige. Anregungen für einen verantwortungsbewussten und kontrollierten Umgang mit Glücksspielen, mögliche Risiken, Verluste und Gefahren von Glücksspielsucht werden benannt sowie Hinweise auf Hilfe- und Beratungsmöglichkeiten gegeben.

Erklärvideos „Sportexperte = Wettexperte?“

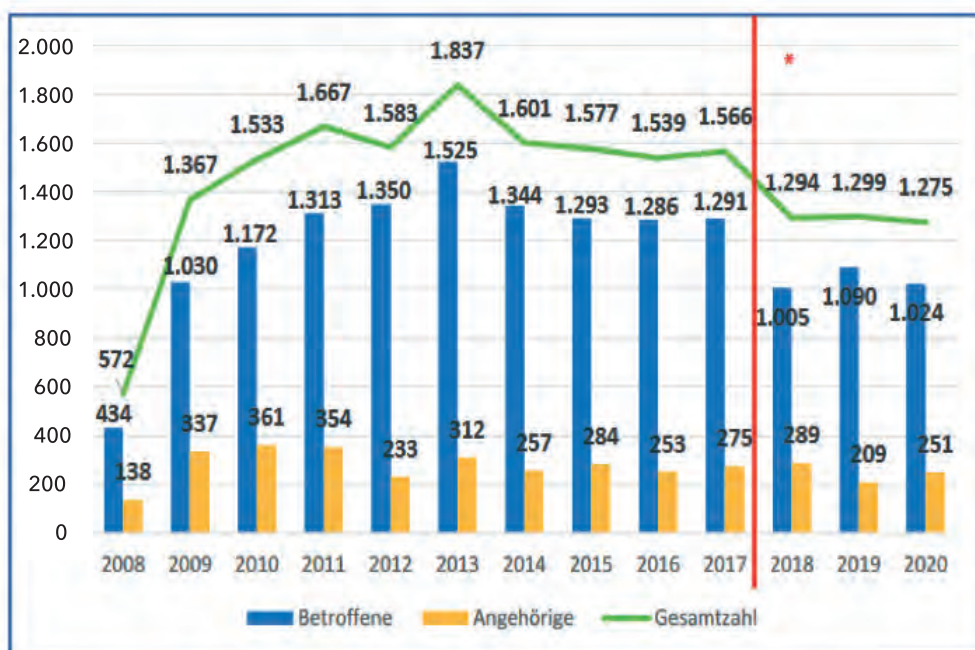
Das Video richtet sich vor allem an sport- und fußballbegeisterte junge Männer. Es vermittelt in 90 Sekunden die Anreize von Sportwetten und zugleich ihre Risiken. In einfacher Sprache und mit animierten Bildern fördert es die Sensibilität und Aufmerksamkeit für das Thema Sportwetten. Das Erklärvideo macht die mit Sportwetten oft verbundene Kompetenzüberschätzung der Wettenden sowie die damit verbundenen Gefahren deutlich. Zusätzlich gibt es Hinweise auf Informationsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote. Es ist in drei Sprachversionen (deutsch, arabisch und türkisch) und mit einer Untertitelten Version verfügbar.¹⁸

Auswertungen zur Erreichung der glücksspielabhängigen Menschen und deren Angehörigen in Hessen

Die Fachberaterinnen und -berater für Glücksspielsucht dokumentieren – wie alle hessischen Suchtberatungsstellen – ihre Aktivitäten und Tätigkeiten im Landesprojekt mit dem EDV-gestützten Dokumentationssystem Horizont. Sie erfassen zum einen die für den hessischen Kerndatensatz relevanten Daten und zum anderen im eigens für den Bereich Glücksspielsucht entwickelten Dokumentationskatalog spezifische Daten zum Thema Glücksspielsucht. Das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg) wertet im Rahmen der Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS) die Daten des Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“ jährlich aus.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl der Klientinnen und Klienten mit der Diagnose Glücksspielsucht und deren Angehörigen für die Jahre 2008 bis 2020.

¹⁸ <https://www.hls-online.org/mediathek/erklervideo/sportwetten/90-sekunden-erklervideo-zum-thema-gefahren-von-sportwetten/>



* Veränderung der Datenerhebung seit 2018

(Quelle: Das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg))

Die Entwicklungskurve der Anzahl der Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen (mit Mehrfach- und Einmalkontakten) stieg in den Jahren von 2008 bis 2013 fast kontinuierlich an. Im Jahr 2014 sank die Kurve erstmalig um mehr als 200 Klientinnen und Klienten. Die Anzahl der Betroffenen sank um 181, die der Angehörigen um 55. Möglicherweise stand die Abnahme der Klient*innenzahl in den hessischen Fachberatungen mit der in 2014 eingeführten Spieler*innen-sperre in Zusammenhang. Da es aber ein zu kurzer Zeitraum ist, um einen kausalen Zusammenhang festzustellen, bleibt diese Annahme spekulativ und es bedarf weiterer und langfristiger Datenerhebungen. Im Jahr 2015 hat sich die Inanspruchnahme des Angebots der hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht wieder dem Niveau der vorherigen Jahre angeglichen, das sich seit 2010 bis 2017 auf einem hohen Niveau zwischen 1.500 bis 1.600 Personen stabilisiert hatte.

Die glücksspielbezogenen Auswertungen für 2020 basieren im dritten Jahr auf dem erneuerten Hessischen Kerndatensatz (HKDS), der an den in 2017 überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz angepasst wurde. Mit der Einführung des neuen Datensatzes hat sich auch die Erfassungslogik der Suchtprobleme verändert. Eine weitere Veränderung, spezifisch für die Glücksspieldokumentation, betrifft die Neuaufnahme zweier Items: „Spielorte“ und „Spielersperre“. Aufgrund dieser Veränderungen können die Daten des Berichtsjahrs 2020 lediglich mit denen der Vorjahre 2018 und 2019 verglichen werden, jedoch nicht mit anderen vorangegangenen Berichtsjahren.

Grundlegend ist festzustellen, dass die Anzahl der Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen (mit Mehrfach- und Einmalkontakten) seit 2008 kontinuierlich zunahm und sich ab 2011 auf einem hohen Niveau stabilisierte. Ihre Anzahl stellt auch in den drei Jahren seit der veränderten Erfassungslogik und der hinzugekommenen Items eine positive Entwicklung dar.

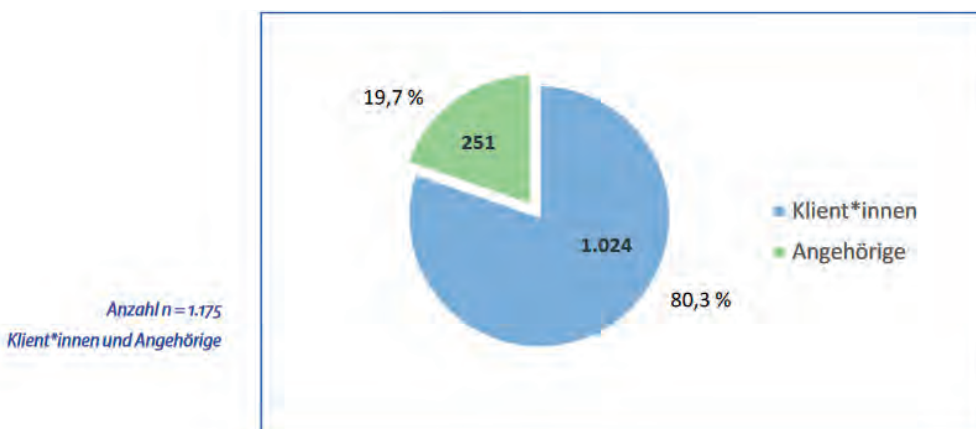
Arbeit der Fachberatungen unter Corona-Bedingungen im Jahr 2020

Bedingt durch die Pandemie unterlag auch die Arbeit der Fachberaterinnen und -berater veränderten und erhöhten Anforderungen. Die Face-to-Face Beratung war nur bedingt möglich. Die Umstellung auf andere Formate wie z. B. Telefon- oder Videoberatung, E-Mail- oder Messenger-Kontakte konnte die Versorgung von Hilfesuchenden sicherstellen. Trotz der erschwerten Bedingungen durch das Corona-Virus haben die Fachberaterinnen und -berater nahezu dieselbe Anzahl an Klientinnen und Klienten wie im Vorjahr betreuen können. Die Zahl der Angehörigen hat sogar deutlich zugenommen.

Die folgenden Grafiken geben einen Überblick zu den Klientinnen und Klienten der Hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht in 2020.

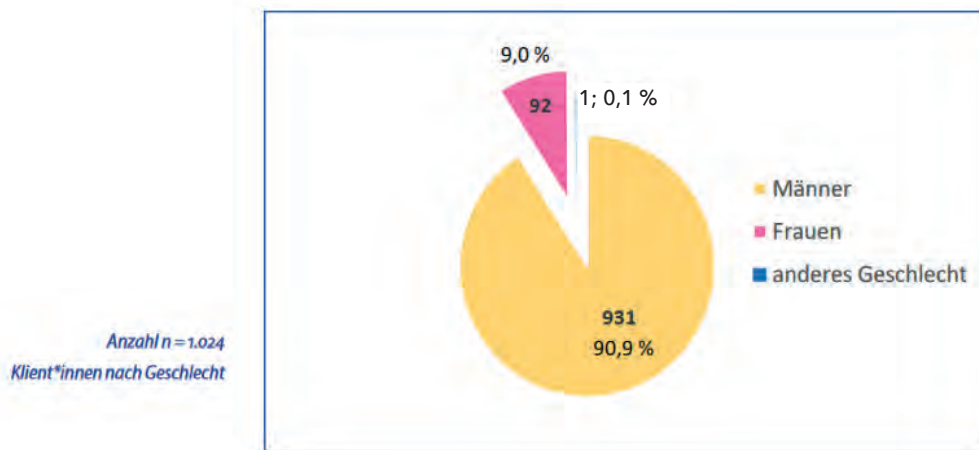
Anzahl der Klientinnen und Klienten sowie Angehörige

Das Verhältnis von Klientinnen und Klienten mit einer Glücksspielproblematik (80,3 Prozent) zur Gruppe der Angehörigen (19,7 Prozent), die in einer hessischen Fachberatung für Glücksspielsucht beraten wurden, hält sich seit mehreren Jahren auf konstantem Niveau.



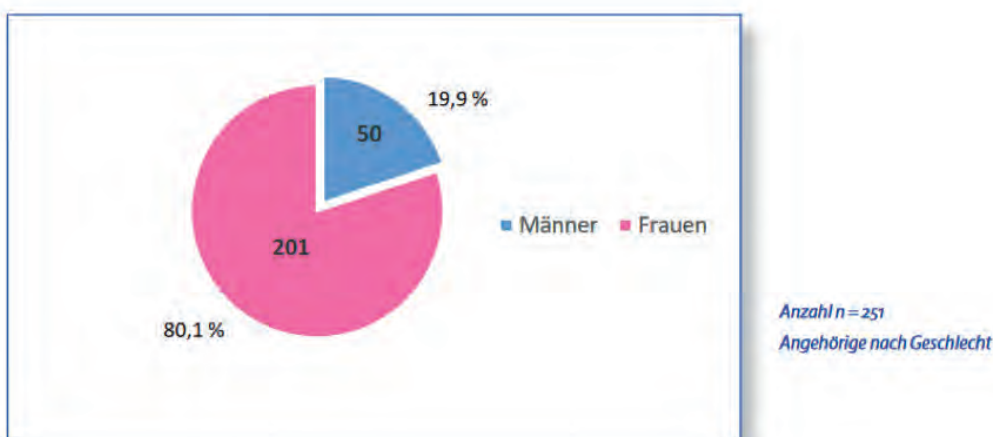
Geschlechterverteilung: Klientinnen und Klienten nach Geschlecht

Unter allen Personen, die eine Fachberatung für Glücksspielsucht in Anspruch genommen haben, ist der Anteil der Männer um ein Vielfaches höher als der Anteil der Frauen (90,9 Prozent zu 9,0 Prozent). Dieses Verhältnis ist auch in repräsentativen Bevölkerungsstudien zum Glücksspielverhalten und zur Glücksspielsucht in Deutschland wiederzufinden und belegt die Aussage, dass Männer in einem weit aus höheren Maß von einer Glücksspielproblematik betroffen sind.



Angehörige nach Geschlecht

In der Angehörigengruppe fällt die Geschlechterverteilung im Vergleich zur Gruppe der Klientinnen und Klienten genau gegensätzlich aus. Hier ist der Anteil der Frauen viermal so hoch wie der Anteil der Männer.

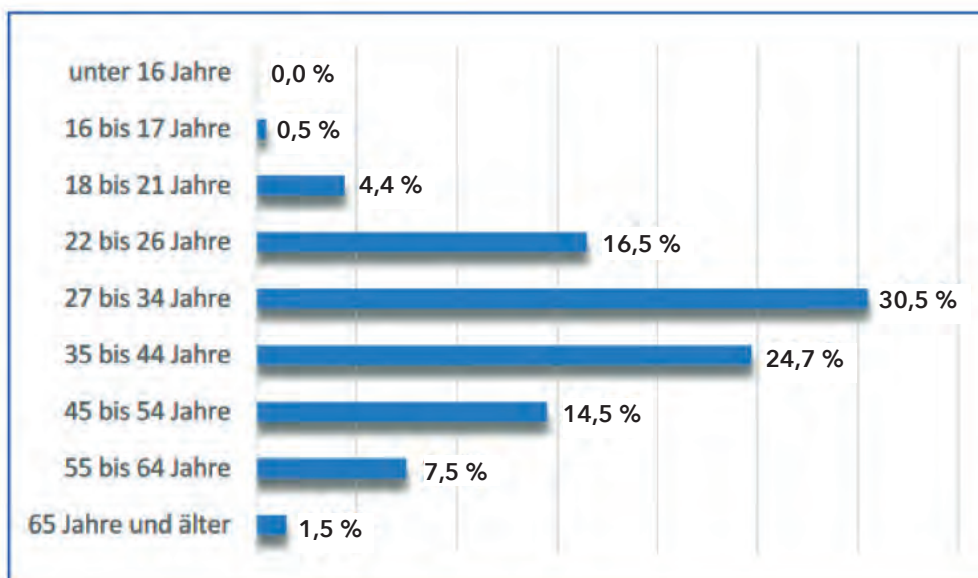


Im Anschluss an die beschriebenen Basisdaten beziehen sich die weiteren Auswertungen ausschließlich auf Klientinnen und Klienten mit Mehrfachkontakten. Die Gesamtanzahl „n“ variiert in einzelnen Auswertungen, da nur Daten dokumentiert werden, über die gesicherte Informationen vorliegen.

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten mit Mehrfachkontakten beträgt 36 Jahre. Die Klientinnen und Klienten im Alter von 27 bis 44 Jahre stellen mit 55,2 Prozent die größte Gruppe dar, die eine Fachberatung in Anspruch genommen hat. Außerordentlich beachtenswert ist die Gruppe der Minderjährigen: Bereits die Altersgruppe 16 bis 17 Jahre hat wegen einer Glücksspielproblematik die Angebote einer Fachberatung in Anspruch genommen. Da die Teilnahme von Minderjährigen an Glücksspielen gesetzlich verboten ist, wird hier deutlich, dass die gesetzlichen Vorschriften von den Glücksspielanbietern nicht eingehalten werden.

Anzahl n= 855

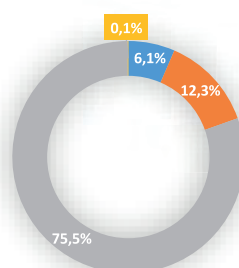


Nationalität

Die Personen mit deutscher Nationalität bilden die größte Gruppe der Klientinnen und Klienten in den hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht (75,5 Prozent). Die restlichen Anteile verteilen sich auf die Kategorien EU und sonstige.

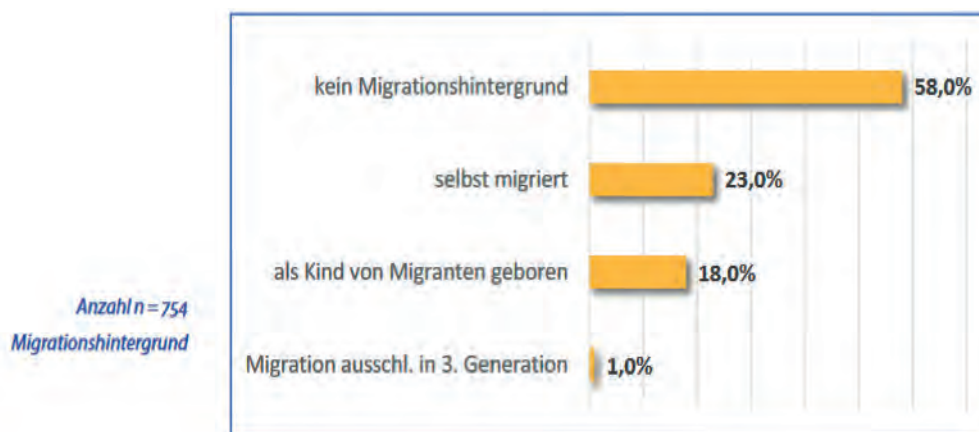
Anzahl n = 899 Nationalität

- EU
- Sonstige
- Nationalität Deutsch
- Staatenlos



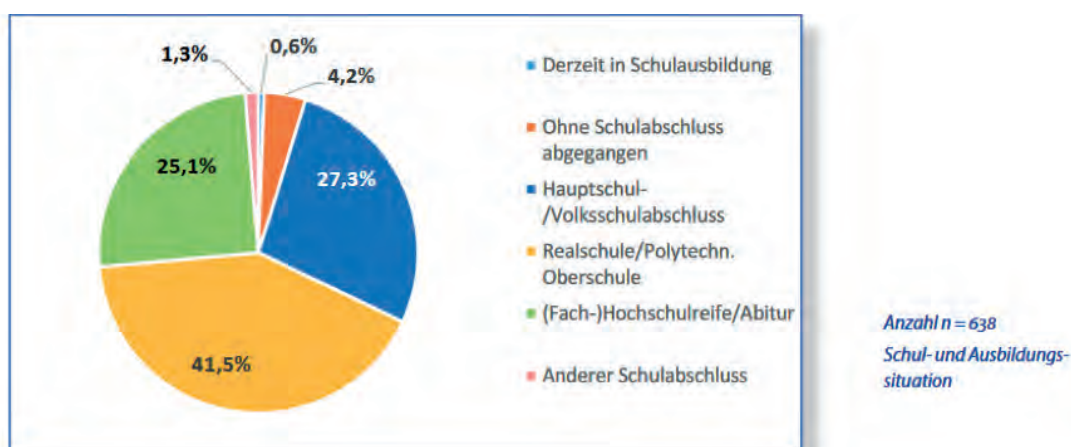
Migrationshintergrund (Mehrfachantworten)

Mit 58 Prozent hat mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten keinen Migrationshintergrund. Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einem Migrationshintergrund (42 Prozent) liegt nur wenig unter dem Prozentanteil der Klientinnen und Klienten ohne Migrationshintergrund.



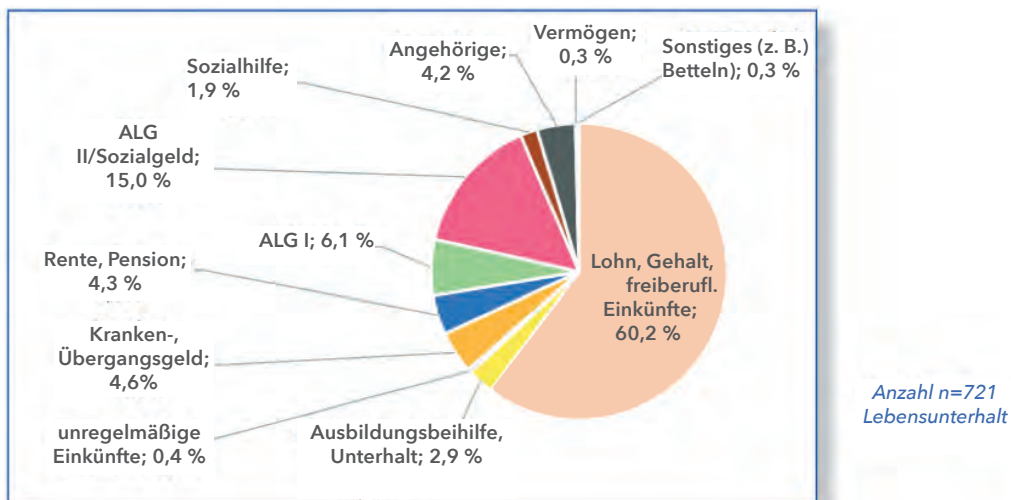
Schul- und Ausbildungssituation

95 Prozent der Klientinnen und Klienten besitzen einen Schulabschluss, 66,6 Prozent verfügen über einen höheren Schulabschluss (Realschulreife oder Abitur).



Erwerbssituation

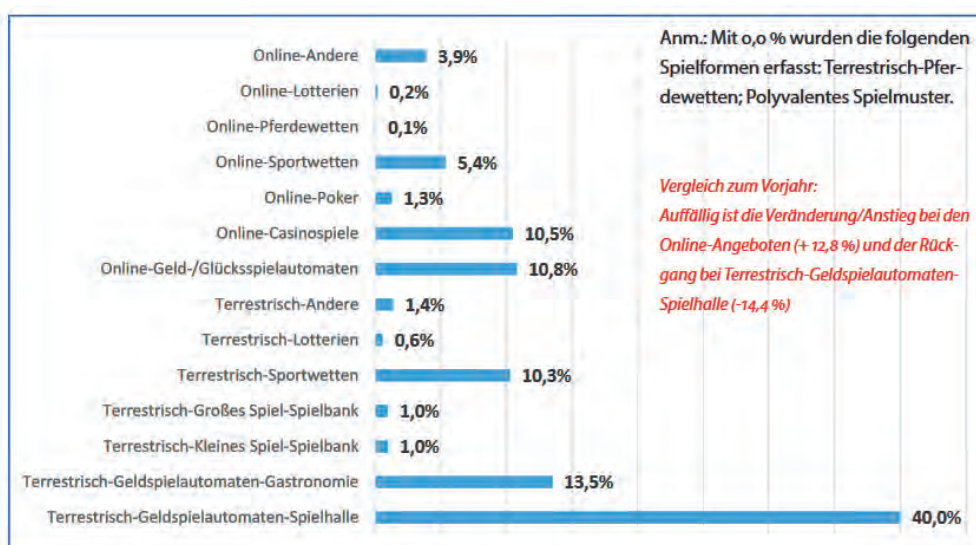
Mit 72,4 Prozent verfügt ein hoher Anteil der Klientinnen und Klienten über Einkünfte durch eigene Arbeitstätigkeiten. In den weiteren Kategorien liegen die Personen, die Arbeitslosengeld (ALG II) beziehen, mit 15 Prozent am höchsten.



Spieleformen

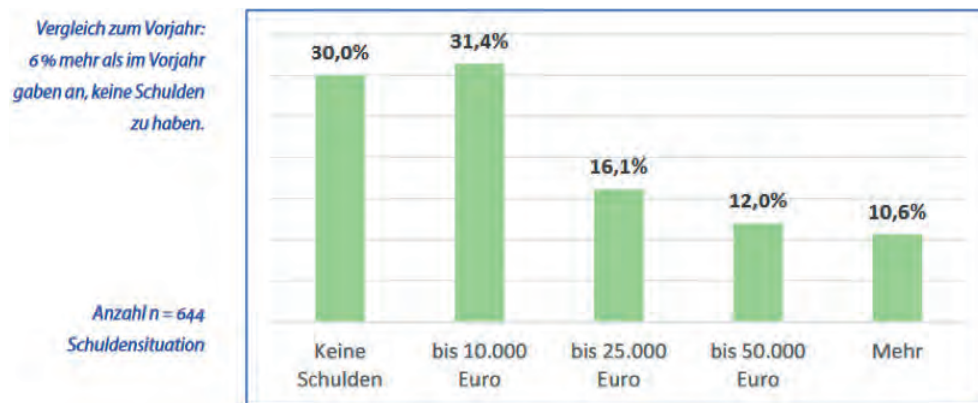
Klientinnen und Klienten mit der Hauptspielform „Terrestrisch – Geldspielautomaten in Spielhallen“ bilden mit 40 Prozent mit Abstand die größte Gruppe in den hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht, gefolgt von der Spielform „Terrestrisch – Geldspielautomaten Gastronomie“ mit 13,5 Prozent. Mit 10,8 Prozent folgt die Spielform „Online-Geld-/Glücksspielautomaten“.

Anzahl n= 874



Schuldensituation

Mit 70 Prozent ist der Hauptanteil der Klientinnen und Klienten mit einer Glücksspielproblematik verschuldet. Der Anteil derer, die keine Schulden haben, beträgt 30 Prozent.



Die Klient*innenzahlen der hessischen Fachberatungen für Glücksspielsucht befinden sich auf einem hohen Niveau. Der Bedarf an professioneller Unterstützung für Glücksspielernde und deren Angehörige ist groß und die speziellen Beratungsangebote werden hessenweit in Anspruch genommen.

Die umfangreiche Inanspruchnahme weist ebenso auf den Bekanntheitsgrad der speziellen glücksspielsuchtbezogenen Fachberatungen hin. Demnach hat sich das Vorgehen im Landesprojekt, die Öffentlichkeit für das Thema Glücksspielsucht durch regelmäßige Aktions- und Fachtage zu sensibilisieren, bewährt.

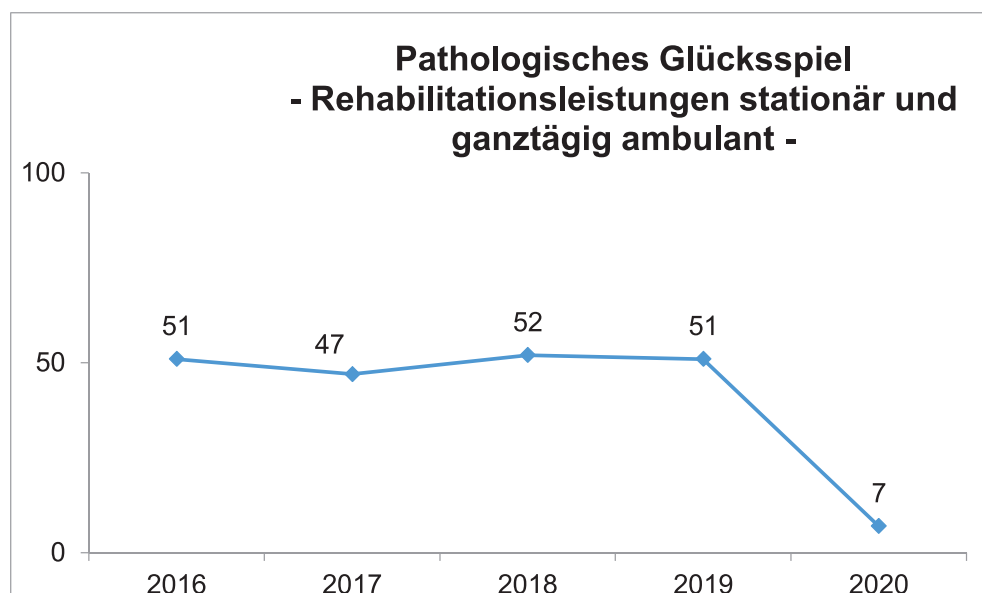
Die Zielsetzung des Landesprojekts, die Erreichung von pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern sowie die Sicherstellung einer landkreisübergreifenden Versorgung von glücksspielabhängigen Menschen und deren Angehörigen wurde seit Bestehen des Landesprojekts erfolgreich umgesetzt.

4.1.2 LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Nach einem starken Rückgang auf 51 Bewilligungen im Jahr 2016 im Vergleich zum Ausgangswert des Vorjahrs mit 97 Fällen blieb die Zahl der Bewilligungen bis 2019 auf ähnlichem Niveau. Im Jahr 2020 war durch die Corona-Pandemie ein starker Rückgang auf sieben Fälle zu verzeichnen.

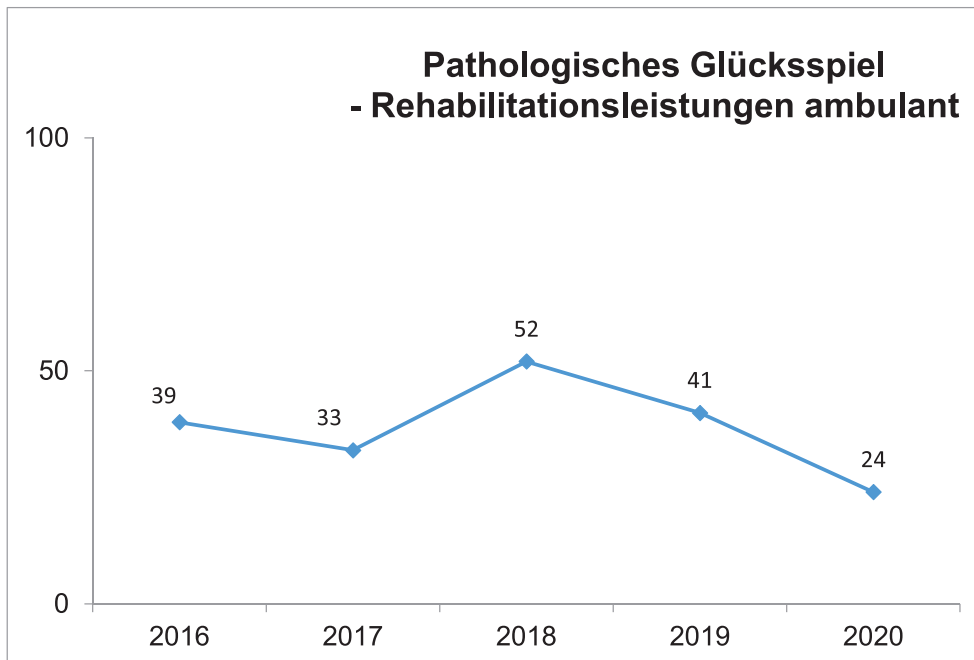
Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitationsleistungen wegen pathologischem Glücksspiel werden in darauf spezialisierten Fachkliniken durchgeführt.

Übersicht über die Anzahl der bewilligten stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitationsleistungen aufgrund von „pathologischem Glücksspiel“



Bei den ambulanten Rehabilitationsleistungen wegen pathologischem Glücksspiel blieb die Zahl der bewilligten Rehabilitationsleistungen in den Jahren 2016 und 2017 relativ konstant. Nach einem kurzen Anstieg auf 52 Bewilligungen im Jahr 2018 und einem Rückgang auf 41 im Jahr 2019, war durch die Corona-Pandemie im Jahr 2020 ein deutlicher Rückgang auf 24 Fälle zu verzeichnen. Für ambulante Rehabilitationsleistungen wegen pathologischem Glücksspiel stehen in Hessen elf anerkannte Beratungsstellen einschließlich Außenstellen zur Verfügung.

Übersicht über die Anzahl der bewilligten ambulanten Rehabilitationsleistungen aufgrund von pathologischem Glücksspiel



4.2 EXZESSIVE MEDIENNUTZUNG

Ausführlich wurde das Problemfeld des exzessiven Medien- und Internetgebrauchs im nichtstoffgebundenen Suchtbereich in diesem Bericht im Kapitel B 4.2 (Angebote für Menschen mit exzessivem Computer- und Internetgebrauch) dargestellt. Wie dort beschrieben, hat die Weltgesundheitsorganisation 2018 entschieden, Computerspielsucht als Krankheit anzuerkennen. Das allgemein als „Gaming Disorder“ bezeichnete Phänomen soll in die elfte Internationale Klassifikation der Krankheiten aufgenommen werden (ICD-11).

Allerdings kommen Betroffene mit ganz unterschiedlich problematischem Medienkonsum in die hessischen Suchtberatungsstellen. Seit 2011 werden diese Personen gesondert erfasst. Im Jahr 2018 hat sich jedoch die Dokumentation der exzessiven Mediennutzung geändert. Bis dahin konnten die Personen nur relativ unspezifisch erfasst werden. Seit 2018 werden einzelne Formen der exzessiven Mediennutzung dokumentiert, wie die nachfolgende Tabelle zeigt. Allerdings können die hier gezählten Klientinnen und Klienten auch noch weitere Suchtprobleme wie z. B. einen problematischen Alkoholkonsum haben.

Die Tabelle zeigt die Anzahl der Personen mit einem problematischen Mediengebrauch insgesamt pro Jahr in den dokumentierenden Einrichtungen der hessischen Suchthilfe.¹⁹

Haupttätigkeit der Klientel mit exzessiver Mediennutzung, 2018 bis 2020

	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Gamen	145	70,7	217	70,9	230	72,3
Chatten	13	6,3	10	3,3	11	3,5
Surfen	15	7,3	24	7,8	27	8,5
Sonstiges	32	15,6	55	18,0	50	15,7
Gesamt	205	100,0	306	100,0	318	100,00

¹⁹ Die Zahlen wurden vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg ausgewertet.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Computer- und Mediensucht

Seit 2006 die ersten Anträge auf medizinische Rehabilitation wegen „Internet- und Computersucht“ gestellt wurden, befasst sich die Deutsche Rentenversicherung mit dieser Thematik. Auf wissenschaftlicher Ebene ist die Einordnung des Krankheitsbilds nach wie vor umstritten. Das Krankheitsbild hat zwar mittlerweile Eingang in die 2015 erschienene überarbeitete Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5) der American Psychiatric Association gefunden, allerdings ist es im Kapitel „Klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf“ aufgeführt. Es fehlt noch eine Standarddefinition, aus der Prävalenzdaten abgeleitet werden können. Das Verständnis für den typischen Störungsverlauf mit und ohne Behandlung ist noch schlecht entwickelt. Die Deutsche Rentenversicherung hat deshalb festgelegt, diesen Symptomkomplex vorläufig als „Verhaltensstörung durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet“ zu bezeichnen und als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung oder als Impulskontrollstörung einzuordnen. Die Behandlung erfolgt in spezialisierten Fachkliniken, die Erfahrung im Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen, pathologischem Glücksspiel und psychosomatischen Krankheitsbildern haben. Die Einrichtungen müssen über eine ausreichende Anzahl entsprechender gleichzeitig behandelter Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und speziell auf diese ausgerichtete Gruppenangebote verfügen. Aufgrund der geringen Antragszahlen ist die Behandlung allerdings weiterhin auf wenige Einrichtungen in Deutschland beschränkt.

Im April 2019 hat die Weltgesundheitsorganisation das „problematische Computerspielen“/„Gaming disorder“ als eine weitere nichtstoffgebundene abhängige Verhaltensform in die ICD-11 aufgenommen und damit den Suchtstörungen zugeordnet. Die ICD-11 wird 2022 in Kraft treten. Über eine Einführung der ICD-11 in Deutschland sind aktuell noch keine verlässlichen Angaben möglich. Perspektivisch werden jedoch die in der ICD-11 getroffenen Festlegungen auch die Grundsatzarbeit der Deutschen Rentenversicherung beeinflussen.

Prävention zum exzessiven Medienverhalten

Zum problematischen Umgang mit digitalen Medien gibt es im Arbeitsfeld Suchtprävention eine Reihe von Angeboten, die im Kapitel B 4.2 ausführlich dargestellt werden.

4.3 ESSSTÖRUNGEN

Essstörungen zählen zu den lebensbedrohlichen und schwerwiegenden psychosomatischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Nicht selten zeigen sich langwierige Krankheitsverläufe mit Rezidiven und somatischer bzw. psychischer Komorbidität. Essstörungen können tiefgreifend die körperliche und psychische Gesundheit schädigen und zu Entwicklungsverzögerungen führen. Zudem besteht eine hohe Chronifizierungs- und Mortalitätsrate.

Die Ursachen für Essstörungen sind multifaktoriell, hierbei spielen neurobiologische, inter- und intrapsychische sowie soziokulturelle Faktoren eine Rolle. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sich hinter dem auffälligen Essverhalten von essgestörten Menschen tiefgreifende Lebenskonflikte verbergen, die letztlich auf komplexe soziokulturelle, familiäre und persönliche Problemzusammenhänge zurückzuführen sind. Als gesellschaftliche Einflussfaktoren sind vor allem das vorherrschende Schlankeitsideal sowie unterschiedliche, sich widersprechende Rollenanforderungen an Frauen und zunehmend auch an Männer von Bedeutung. Essstörungen gelten demzufolge als Reaktion auf schwierige Lebensumstände und Problemlagen, die die Betroffenen nicht angemessen bewältigen können.

Diagnostik der Essstörungen - Unterkategorien

Essstörungen zählen nicht zu den Suchterkrankungen, es sind vielmehr psychosomatische Erkrankungen, die jedoch suchartige Verhaltensweisen aufweisen können. Unterschieden werden folgende im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen DSM-5, neben Sonderfällen wie Pica (Essen nicht zum Verzehr bestimmter Stoffe) und Ruminationsstörung (wiederholtes Hochwürgen von Nahrung), folgende diagnostische Unterkategorien:

- Anorexia nervosa (Magersucht),
- Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht),
- Binge-Eating-Störung (wiederkehrende Essanfälle),
- Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID)
- andere näher bezeichnete Essstörungen (OSFED) und
- nicht näher bezeichnete Fütter- oder Essstörungen (UFED).

Die Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID) manifestiert sich in dem Unvermögen, den Bedarf an Nahrung und/oder Energie zu decken, was zu Gewichtsverlust und Mangelernährung führt. Im Unterschied zu Anorexie spielen Essen, Figur und Gewicht jedoch keine herausragende Rolle. Diskutiert wird zudem, ob die Muskeldysmorphie, die sich im DSM-5 als Teil der körperdysmorphen Störung unter „Zwangsstörungen und verwandte Störungen“ befindet, nicht eher eine Form der Essstörung darstellt. Für männliche Betroffene

ne scheint ein muskulöser Körper zudem einen wesentlichen Stellenwert bei der Entwicklung essgestörter Verhaltensweisen zu besitzen. Dementsprechend verschwimmen die Grenzen zwischen Anorexie und Muskeldysmorphie oftmals. Die ICD-11 wird diese Klassifikation zur Veröffentlichung im Jahr 2022 übernehmen.

Epidemiologie der Essstörungen

Verlässliche Aussagen über die Verbreitung von Essstörungen sind schwierig zu ermitteln, auch weil sich diagnostische Kriterien im Zuge der Einführung der 5. Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-5 verändert haben. Nur wenige Studien basieren auf den neuen diagnostischen Kriterien, ein Review²⁰ ermittelt Lebenszeitprävalenzen für Frauen von 1,7 Prozent bis 3,6 Prozent für die Anorexia nervosa, von 2,6 Prozent für die Bulimia nervosa und 3,0 bis 3,6 Prozent für die Binge-Eating-Störung. Männer sind deutlich seltener betroffen.

Laut der repräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) sind 1,5 Prozent der Frauen und 0,5 Prozent der Männer von Ess- Brechsucht (Bulimia nervosa), Magersucht (Anorexia nervosa) oder Binge-Eating-Disorder (wiederkehrende Essanfälle) betroffen, die Tendenz ist weiterhin steigend. Am häufigsten sind Essstörungen in der Altersgruppe der 13- bis 18- Jährigen (Mädchen 2,4 Prozent, Jungen 0,9 Prozent). Hinzu kommt ungefähr die doppelte Zahl von Frauen/Mädchen und Männern/Jungen mit Essstörungen, die nicht eindeutig einer der Hauptformen zugeordnet werden können sowie diejenigen, die eine Adipositas im Zusammenhang mit emotionalen Störungen aufweisen (auch diese Zahl steigt von Jahr zu Jahr an).

Hohe Prävalenzraten essgestörter Verhaltensweisen

Essgestörte Verhaltensweisen sind bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet, wie die zweite Welle der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland „KiGGs“ belegt. Demnach zeigen 19,8 Prozent der 11- bis 17-Jährigen Symptome einer Essstörung, Mädchen deutlich häufiger als Jungen.

²⁰ Lindvall Dahlgren, C.; Wisting, L.; (2017): Feeding and eating disorders in DSM-5 era.

4.3.1 FRANKFURTER ZENTRUM FÜR ESS-STÖRUNGEN GGMBH

Digitale Beratungs- und Fortbildungsangebote

Als Antwort auf die neuen Herausforderungen hat das Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen verstärkt digitale Beratungs- und Fortbildungsstrukturen ausgebaut. Als neues Angebotstool wurde eine Videosprechstunde etabliert. Das digitale Beratungsangebot erfolgt über die datenschutzkonforme Plattform CGM ELVI (www.elvi.de). Das Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen entwickelte ein flexibles, bedarfsgerechtes Beratungsangebot nach dem Konzept des Blended Counseling mit einer variablen Kombination von Präsenzberatung, telefonischer und internetgestützter Beratung via E-Mail, Chat und Video-Tools.

Die interaktive Onlineplattform NINETTE (www.ninette.berlin) ergänzt als ein innovatives Präventionsangebot die digitalen Beratungsangebote. NINETTE richtet sich an junge Mädchen zwischen zwölf und 15 Jahren. Auf Augenhöhe mit der Zielgruppe wird die Geschichte der 14-jährigen Janette erzählt, die an Magersucht erkrankt und durch Therapie und die Unterstützung von Freundinnen und Freunden sowie Familie wieder zurück ins Leben findet. Begleitet wird die Geschichte durch relevante Zusatzinformationen, die helfen, sich kritisch und selbstreflektiert mit dem Thema Essstörungen auseinanderzusetzen. Zudem wird unmittelbar, über nur einen Klick, mit einem Online-Beratungsangebot zu Essstörungen verbunden. Die Graphic Novel wurde für den Grimme Online Award 2017 nominiert. Die Onlineplattform wird von Ingild Götz Philantropy gefördert.

Darüber hinaus hat das Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen 2020 ein digitales Fortbildungsangebot mit Onlineseminaren für Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Fachkräfte aus psychosozialen Arbeitsfeldern sowie für Ernährungsfachkräfte bereitgestellt.

Daten des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen gGmbH

	2016	2017	2018	2019	2020
persönliche Beratungsgespräche (Gesamtzahl Personen)	501	499	471	466	415
Betroffene gesamt:	239	244	206	205	208
weiblich	224	220	190	185	198
männlich	15	24	16	20	10
divers	0	0	0	0	0
Personen mit Anorexia nervosa	82	94	85	78	77
Personen mit Bulimia nervosa	76	68	48	43	48
Personen mit Binge-Eating-Disorder	33	37	38	37	58
Personen mit EDNOS (OSFED)	48	45	35	47	25
Angehörige	256	248	263	258	203
Fachkräfte	6	7	2	3	4
Persönliche Gespräche in der Beratungsstelle	716	807	692	721	1.109
Onlineberatungen per Mail oder Chat	1.532	1.090	942	867	905
Telefonberatung	814	775	798	737	715

Die statistischen Angaben (2016 bis 2020) beziehen sich auf die Beratungsstelle sowie auf das von Ingvild Goetz unterstützte Projekt „Rat und Hilfe für Angehörige“ bei Magersucht.

4.3.2 VEREINT GEGEN ESSSTÖRUNGEN: KABERA E.V.

Bei Kabera e.V. (Kasseler Beratungsstelle) handelt es sich um einen seit 1987 bestehenden gemeinnützigen Verein, der als Spezialeinrichtung zur Beratung und Prävention von Essstörungen in Kassel tätig ist. Zweck des Vereins ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege. Der Verein bietet Personen, die von Essstörungen betroffen und infolgedessen körperlich, geistig und seelisch bedürftig sind sowie allen an der Problematik Essstörungen Interessierten eine Möglichkeit der Unterstützung und Auseinandersetzung. Der Satzungszweck wird verwirklicht durch die Schaffung eines breitgefächerten psychosozialen Beratungsangebots innerhalb einer Beratungsstelle. Die Finanzierung erfolgt durch das Land Hessen (80 Prozent der öffentlichen Mittel) und die Stadt Kassel (zehn Prozent der öffentlichen Mittel), sowie durch Spenden und Stiftungszuwendungen.

Angebote von Kabera e.V.

Gut genutzt: Beratung

Die Beratungsangebote von Kabera wurden in den letzten Jahren sehr regelmäßig und gern genutzt, das Team der Beratungsstelle war stets ausgelastet und mit vielen Betroffenen, aber auch Angehörigen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Kontakt.

Jahr	Ge-samt	weib-lich	männ-lich	Ano- rexia Nervo- sa	Buli- mia Nervo- sa	Binge- Eating	Adipo- sitas	Ohne/ Atypi- sche Störung	Ange- hörige **
2016	226	189	37	53	67	29	41	36	43
Online*	79								
2017	223	186	37	57	71	23	35	38	71
Online*	75								
2018	214	197	17	76	53	33	12	42	75
Online*	54								
2019	205	187	18	71	36	36	11	51	80
Online*	36								
2020	183	167	16	100	30	13	13	27	110
Online*	36								

Im Jahr 2020 hat sich die Beratungsstelle auf eine Arbeit und ein Wirken in Zeiten der Corona-Pandemie angepasst. Der Bedarf an Beratungen bei Kabera e.V. ist währenddessen nicht weniger geworden. Ganz im Gegensatz zu den letzten Jahren gab es eine stetige Nachfrage. Neu ist seit dem Jahr 2020 die Umstel-

* Online: Die Erfassung erfolgt zusätzlich und beinhaltet lediglich den stattgefundenen Kontakt/ Beratung.

** Angehörige: Die Erfassung erfolgt zusätzlich bzw. überschneidet sich teilweise mit den Beratungen der Betroffenen.

lung der Beratungen auf ein vollkommen kontaktloses Beratungsgespräch zum Beispiel per Telefonberatung oder – gerade bei Familienberatungen – über ein Videokonferenz-Tool.

Onlineberatung etabliert sich

Die Onlineberatung ist bei Kabera e.V. seit 2012 ein wichtiger Teil des Beratungsangebots geworden und wird in regelmäßigen Abständen kontaktiert. Im Jahr 2020 fiel auf, dass das Angebot regelmäßiger als in den Vorjahren genutzt wurde. Das Internet als Kommunikationsplattform ist mittlerweile weit verbreitet, war gerade in Zeiten von Lockdown und Kontaktbeschränkungen ein essentieller Weg für Hilfesuchende. Die Onlineberatung wird von Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen frequentiert. Aber auch Menschen mittleren Alters, Eltern oder andere Angehörige nutzen den unkomplizierten Weg der Onlineberatung, um Auskünfte und Unterstützung zu erhalten.

Durch den Provider „beranet“ wird eine virtuelle Beratungsstelle erstellt und eine Komplettlösung angeboten, die den aktuellen Datenschutzbestimmungen entspricht. Über die Homepage www.kabera.de führt ein Link zur Onlineberatung. Neben den Beratungen ist Kabera noch in folgenden Bereichen aktiv und stellt entsprechende Angebote zur Verfügung:

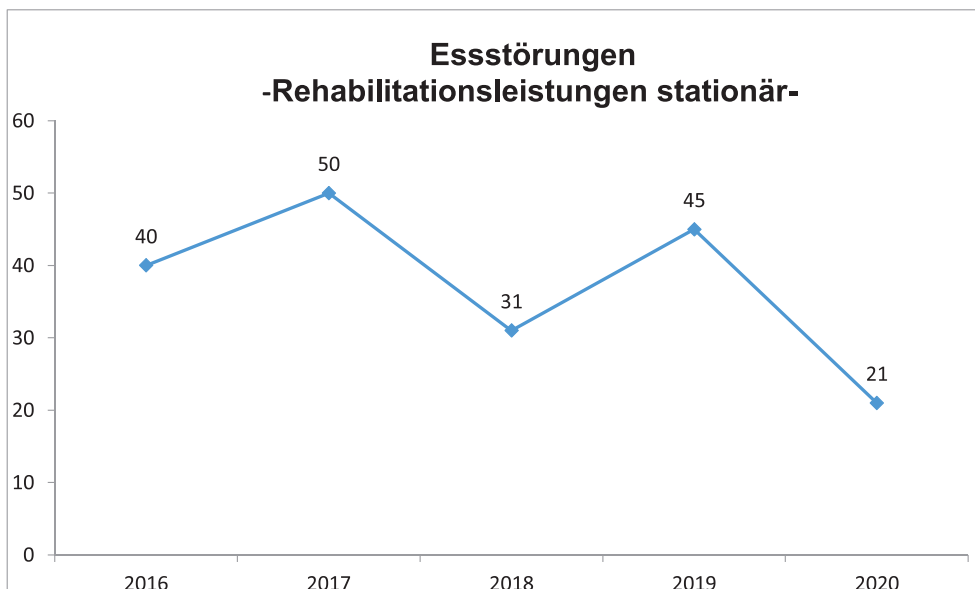
- Ernährungsberatung
- Präventionsveranstaltungen (auch in Schulen)
- Eltern und Angehörigenarbeit
- Selbsthilfegruppe „Weggeflüster“
- Fortbildungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit in Gremien

4.3.3 LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION FÜR ERWACHSENE MIT ESSSTÖRUNGEN

Von der Deutschen Rentenversicherung Hessen werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene mit Essstörungen nicht als Entwöhnungsbehandlungen, sondern als psychosomatische Rehabilitationsleistungen in entsprechenden Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt.

Im Jahr 2016 wurden 40 stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit der Hauptdiagnose „Essstörungen“ bewilligt. Nach einem kurzen Anstieg auf 50 Fälle im Jahr 2017 und einem Rückgang auf 31 im Jahr 2018 war durch die Corona-Pandemie im Jahr 2020 ein deutlicher Rückgang auf 21 Bewilligungen zu verzeichnen.

Abbildung 4: Übersicht über die Anzahl der bewilligten stationären Rehabilitationsleistungen aufgrund der Hauptdiagnose „Essstörungen“



5. SUCHTSELBSTHILFE

5.1 SUCHTSELBSTHILFE – ORGANISATIONEN UND AKTIVITÄTEN

In Hessen wirken etwa 450 Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen der Verbände, die in der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) zusammengeschlossen sind. Hinzu kommen noch etwa 300 Gruppen der Anonymen Alkoholiker und sonstiger Selbsthilfegruppierungen im Suchtbereich. Die Suchtselbsthilfe- und Abstinenzgruppen erfüllen Aufgaben der Vor- und Nachsorge, bieten ambulante Hilfen für suchtkranke Menschen an, die aus eigener Motivation und ohne stationäre Behandlung ihre Abhängigkeit überwinden wollen, und bedeuten Stärkung und Unterstützung für Angehörige. Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Arbeit der Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen jährlich mit einem Förderbetrag.

Im Bereich der verbandlich organisierten Suchtselbsthilfe existiert in Hessen eine gute Zusammenarbeit der Selbsthilfeverbände. Die strukturelle Grundlage bildet die „Landeskonferenz Suchtselbsthilfe“ in der HLS.

Die Arbeitsschwerpunkte des Gremiums liegen im verbandsübergreifenden Informationsaustausch, der Planung und Durchführung gemeinsamer Projekte und Initiativen und dem Austausch zu neuen Angeboten der Suchtkrankenhilfe wie z. B. die Integration junger Menschen in die Suchtselbsthilfe oder die Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen. Darüber hinaus werden alle die Suchtkrankenhilfe tangierenden tagesaktuellen Themen aufgegriffen (z. B. Konsumverhalten Jugendlicher, Glücksspiel- und Mediensucht, Sucht im Alter). Ein Schwerpunkt der „Landeskonferenz Suchtselbsthilfe“ liegt in der inhaltlichen Ausgestaltung der Jahreskonferenz der Selbsthilfe, die unter der Schirmherrschaft von Sozial- und Integrationsminister Kai Klose durchgeführt wird. Im Berichtszeitraum wurden auf den Landeskonferenzen folgende Themen bearbeitet:

2016: Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften – Vergessenen Kindern eine Stimme geben

2017: Angehörige von Suchtkranken: Vergessen – Überfordert – Stigmatisiert

2018: Medikamentenabhängigkeit – Wenn das Heilmittel zum Suchtmittel wird

2019: Sucht und Trauma – Wenn Vergangenes unser Leben bestimmt

2020: Selbsthilfe im Wandel? 4.0 Dialog mit Zukunft!

16 JAHRE SELBSTHILFE-ERHEBUNG

Seit 2006 publiziert die HLS jährlich aufgrund der Vorarbeit „Landeskonferenz Suchtselbsthilfe“ einen statistischen Bericht der Leistungen und Angebote der Suchtselbsthilfe in Hessen.

Mehr als die Hälfte aller Suchtselbsthilfegruppen und Gemeinschaften der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen haben sich an der verbandsübergreifenden Befragung beteiligt, die zum Ende 2020 durchgeführt wurde.

Der Umfang der Datenbasis beträgt insgesamt 232 Suchtselbsthilfegruppen bzw. -gemeinschaften. Obgleich die individuellen Verbands- und Gruppenergebnisse deren teilweise unterschiedliche Arbeitsweisen widerspiegeln, ergibt die Zusammenfassung ein sehr gutes Gesamtbild für Hessen. Durch die von Jahr zu Jahr unterschiedliche Anzahl teilnehmender Gruppen sind die Ergebnisse jedoch als Momentaufnahme zum Jahresende zu sehen – ein direkter Vergleich der Zahlen mit zurückliegenden Jahren ist schwierig.

Abbildung Gruppen (n=232)

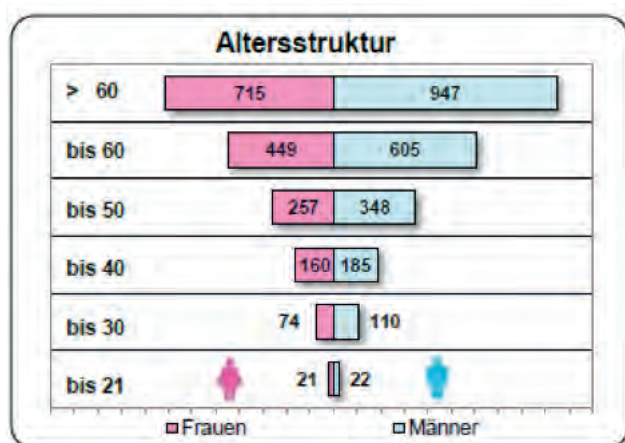
Die nachfolgende Auswertung bezieht sich auf insgesamt **232 Sucht-Selbsthilfegruppen** der folgenden Verbände/Organisationen/Vereine/Gruppierungen:

<u>Verband/Organisation/Verein/Gruppierung</u>	<u>Anzahl Gruppen</u>
■ Alkohol- und Selbsthilfe, Darmstadt (ASS)	11
■ Blaues Kreuz in Deutschland, LV Hessen (BKD)	40
■ Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche (BKE)	1
■ Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Odenwaldkreis (DRK)	11
■ Freundeskreise in Hessen (FK)	63
■ Guttempler in Hessen (GT)	49
■ EKreuzbund Hessen (KBH)	55
■ Caritas Gesprächskreis Bebra (CGB)	2

Fast drei Viertel der Sucht-Selbsthilfegruppen sind offen für Suchtkranke und Angehörige. Der Normalfall ist somit die „gemischte Gruppe“. In einigen Orten gibt es zielgruppenspezifische Angebote für suchtkranke Menschen (9,9 Prozent), Angehörige (6,9 Prozent), Frauen (7,3 Prozent) und Männer (1,7 Prozent), Jugendliche/junge Erwachsene (1,3 Prozent) und Ausländer*innen/Migrant*innen (0,9 Prozent).

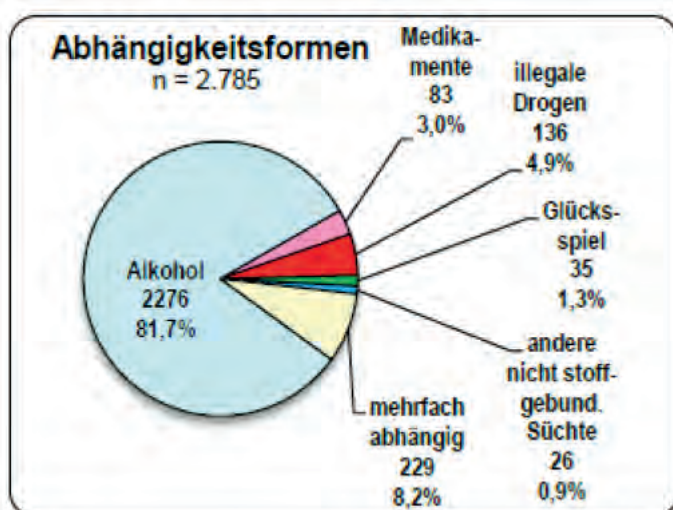
Sie wurden von 3.893 Personen besucht, hatten im Jahresdurchschnitt 17 Gruppenteilnehmende, wovon 52,6 Prozent Verbands-/Vereinsmitglieder sind.

Abbildung Altersgruppen (n=3.893)



Die Verteilung der Altersgruppen bei den Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmern zeigt: Die Altersgruppen bis 40 Jahre sind mit 14,7 Prozent konstant niedrig. 41 bis 50 Jahre alt sind 15,5 Prozent der Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer, 27,1 Prozent sind in der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre. Der Anteil der über 60-Jährigen liegt bei 42,7 Prozent, d. h. mehr als drei Viertel (85,3 Prozent) der Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer sind älter als 40 Jahre.

Abbildung Abhängigkeitsformen (n=2.785)



Entsprechend der Altersverteilung ist bei den suchtkranken Menschen, die eine Sucht-Selbsthilfegruppe aufsuchen, nach wie vor die erstrangige Abhängigkeitsform die Alkoholabhängigkeit (81,7 Prozent). Die anderen Suchtformen sind geringer vertreten: Medikamentenabhängigkeit (3,0 Prozent), illegale Drogen (4,9 Prozent), Glücksspiel (1,3 Prozent) andere nicht stoffgebundene Süchte (0,9 Prozent) und Mehrfachabhängigkeit mit 8,2 Prozent. Mit Ausnahme der Medikamen-

tenabhängigkeit und der anderen nicht stoffgebundenen Süchte, die die Frauen mit ca. zwei Drittel belegen, stellen die Männer bei allen anderen Abhängigkeitsformen eine deutliche Mehrheit.

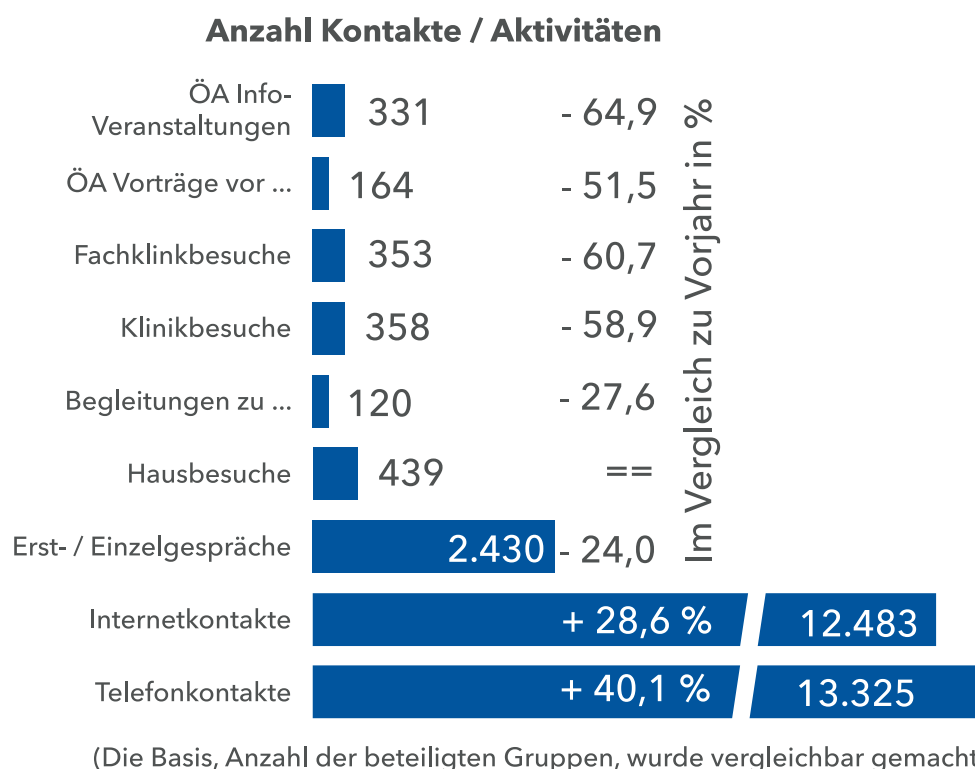


Abbildung Kontakte Aktivitäten (n=30.003)

Die schwierigen Arbeitsbedingungen der Selbsthilfegruppen mit den Beschränkungen der Corona-Pandemie im Jahr 2020 zeigen sich sehr deutlich bei den Kontakten und Aktivitäten. Klinikbesuche und Info-Veranstaltungen reduzierten sich um ca. 60 Prozent. Zur Aufrechterhaltung des Hilfeangebots verlagerte sich der Schwerpunkt der Sucht-Selbsthilfearbeit auf Telefon- und Internetkontakte. Hierbei war bei den Telefonkontakten eine Zunahme von 40 Prozent und bei den Internetkontakten eine Zunahme um 28,6 Prozent zu verzeichnen. Die 232 Gruppen führten 1.206 Informationsveranstaltungen durch. Schwerpunkte waren Informationsgespräche in Kliniken (1,2 Prozent), Fachkliniken (1,0 Prozent) und Veranstaltungen zur Öffentlichkeitsarbeit (1,6 Prozent). Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer hielten immer noch insgesamt 164 Vorträge im Rahmen ihrer Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit. Vorträge in Schulen haben hohen präventiven Stellenwert, gefolgt von kirchlichen Institutionen und Betrieben. Weitere Beratung wurde bei verschiedenen Informationsveranstaltungen, gemeindlichen und sonstigen Institutionen gegeben. Im Einzelnen wurden ehrenamtlich 28.797 Einzelkontakte und Begleitungen geleistet.

5.2 KURZPORTRAITS DER ORGANISATIONEN DER SUCHTSELBSTHILFE UND ABSTINENZGRUPPEN

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (BK)

Das Werk des Blauen Kreuzes entstand 1877 in Genf. Einer der Begründer war Pfarrer Louis-Lucien Rochat. Durch seine seelsorgerische Arbeit war ihm die Not alkoholkranker Menschen besonders vertraut. Das Blaue Kreuz sieht seine Aufgabe darin, auf Grundlage des Evangeliums von Jesus Christus suchgefährdeten – vor allem alkoholabhängigen – Menschen und ihren Angehörigen umfassend zu helfen. Es arbeitet überkonfessionell. Seine Bestrebungen sind, dem Missbrauch des Alkohols und anderer Suchtmittel auch in der Öffentlichkeit entgegenzuwirken und der Suchtgefährdung vorzubeugen. Schon bald nach seiner Gründung verbreitete sich das Blaue Kreuz auch über Deutschland (seit 1885). Sein Verbreitungsgebiet lag vor allem in Ost- und Norddeutschland und in Westfalen. In seiner Ursprungsform bezeichneten sich die Blaukreuzler als „Mäßigkeitsverein zur Rettung Trunksüchtiger“.

Kontakt: Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Landesverband Hessen, Liebigstraße 9, 35037 Marburg, Tel: (0 64 62) 29 41

Das blaue Kreuz in der evangelischen Kirche (BKE)

Aus dem Blauen Kreuz in Deutschland entwickelte sich vor mehr als 80 Jahren das Blaue Kreuz in der evangelischen Kirche. Seither gibt es in Deutschland das Blaue Kreuz in Deutschland und das Blaue Kreuz in der evangelischen Kirche. In Hessen arbeiten bisher lediglich zwei Ortsvereine in Braunfels und Wetzlar.

Kontakt: Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche e.V., Tel. (06085) 98 98 39.

Freundeskreise (FK)

Die Freundeskreise für suchtkranke Menschen und deren Angehörige sind der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe (ELAS) der Diakonie Hessen angeschlossen. Die Freundeskreise arbeiten als Selbsthilfegruppen und erfüllen Aufgaben in der Suchtkrankenhilfe, die von der öffentlichen Gesundheits- und Sozialpolitik auch in unserem modernen Sozialstaat nicht oder nur unzureichend wahrgenommen werden können. Sie organisieren die Selbsthilfe von Menschen, die von Suchtmitteln wie Alkohol und Medikamenten abhängig waren oder sind und unterstützen deren Angehörige. Es entspricht dem Grundgedanken der Selbsthilfe, dass die Unterstützung von ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet wird, die selbst zu den suchtkranken Menschen oder deren Angehörigen zählen. Die Freundeskreise gehören heute zu den großen, öffentlich anerkannten Einrichtungen der Suchthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Sie stehen jedem suchtkranken Menschen offen, unabhängig von religiöser oder weltanschaulicher Bindung und sozialer Herkunft.

Kontakt: Arbeitsgemeinschaft der Freundeskreise in Hessen und Nassau e.V.,
Licherstraße 70, 61200 Wölfersheim, Tel: 06187-26 830 oder
0174-811 1311
oder: Diakonie Hessen, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und
Kurhessen-Waldeck e.V., Kölnische Str. 136, 34119 Kassel, Tel: 0561-
1095-0

Guttempler-Orden (GO)

Der Guttempler-Orden wirkt den Alkoholgefahren entgegen, hilft den Alkoholgefährdeten und bietet süchtigen Menschen Hilfe an. Er lehnt den medizinisch nicht begründeten Gebrauch abhängig machender und persönlichkeitsverändernder Drogen und Suchtmittel ab und klärt über die Gefahren auf. Das Angebot bezieht sich besonders auf Hilfeleistung gegenüber alkoholkranken und alkoholgefährdeten Mitmenschen.

Der Guttempler-Orden ist weder religiös noch weltanschaulich oder politisch gebunden. Zu seinen Grundsätzen gehören die unbedingte alkoholfreie Lebensweise, die Gleichberechtigung aller Menschen und die Forderung nach Brüderlichkeit und Frieden. So finden wir im Guttempler-Orden auch Menschen ohne Suchtproblematik, die aus innerer Überzeugung und sozialer Verantwortung heraus die alkoholfreie Lebensweise bevorzugen.

Den Guttempler-Orden gibt es heute in 45 Ländern auf allen Kontinenten. In Deutschland ist er seit 1889 vertreten. Die internationale Organisation der Guttempler beschäftigt sich mit dem Thema Alkoholismus seit der Gründung im Jahr 1851 in Amerika.

Kontakt: Deutscher Guttempler-Orden, Distrikt Hessen e.V., Metzlerstraße 34,
60594 Frankfurt am Main, Tel. (069) 624681

Kreuzbund (KB)

Der Kreuzbund ist eine Selbsthilfeorganisation und Helfergemeinschaft für suchtkranke Menschen, die 1896 aus der katholischen Kirche entstanden ist. Er ist in Diözesanverbände und Ortsgruppen untergliedert. Auf Stadt- und Kreisebene sind die Kreuzbundgruppen zu Arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen. Vielerorts werden für Akutkranke regelmäßige Kreuzbund-Informationsgruppen angeboten. Bei Notwendigkeit werden Behandlungsbedürftige an die psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen der Caritas zur Einleitung einer ambulanten oder stationären Behandlung vermittelt.

Nach der persönlichen Stabilisierung (eine Voraussetzung hierfür ist die Abstinenz) werden die Mitglieder des Kreuzbundes ermuntert, sich als freiwillige Helferinnen und Helfer, als „Weggefährte“ zur Verfügung zu stellen. Hierfür bietet der Kreuzbund regelmäßige Schulungen an.

Die Kreuzbundgruppen in Hessen sind zusammen mit den Beratungsstellen der Caritasverbände in Hessen, der Fachklinik Schloss Falkenhof Bensheim und den Übergangswohngruppen Darmstadt, Fulda, Heppenheim und Rüsselsheim in der Katholischen Arbeitsgemeinschaft gegen die Suchtgefahren (KASH) zusammengeschlossen. Der Kreuzbund versteht sich als gleichberechtigtes Glied in der Behandlungskette mit der Beratungsstelle und der Fachklinik. Die im Einzugsbereich einer Beratungsstelle bestehenden Kreuzbundgruppen arbeiten eng mit den therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen zusammen.

Kontakt: Kreuzbund Diözesanverband Mainz, An den Dreißigruten,
64672 Büttelborn (06152) 90 94 85,
Kreuzbund Diözesanverband Fulda, Hirtsgasse 2,
36145 Hofbieber, (06684) 91 73 14 und
Kreuzbund Diözesanverband Limburg, Eichendorffstraße 16,
65520 Bad Camberg, (06434) 930 80 95.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Selbsthilfegruppen im DRK arbeiten nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Freiheit und Universalität. Sie treffen sich regelmäßig, meist wöchentlich, in einem neutralen Raum. Jede und jeder bringt sich ein, wie sie oder er ist und nimmt aus der Gruppe mit, was für sie oder ihn wichtig ist. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind gleichberechtigt und beschließen gemeinsam. Die Teilnahme ist freiwillig und kostenlos.

Es gibt Gruppen für alkohol-, medikamenten-, drogenabhängige, ess-, spiel- oder computersüchtige Menschen. Hinzu kommen Gruppenangebote für Angehörige (Lebenspartnerinnen und Lebenspartner oder Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen oder Erwachsenen). Für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) werden eigene Gruppen angeboten. An Wochenenden und an allen gesetzlichen Feiertagen ist ein Sorgentelefon für Angehörige von suchtkranken Menschen (06062-607-76) geschaltet, das rund um die Uhr besetzt ist. Gruppen im DRK bieten neben regelmäßigen Gesprächen eine Vielzahl weiterer Aktivitäten im Freizeit-, Sport- und Erlebnisbereich an (alkoholfreie Geselligkeiten, Besuche von kulturellen Veranstaltungen u. v. m.).

Die DRK-Suchtselbsthilfegruppen sind in die jeweiligen regionalen Strukturen des DRK eingebunden.

Kontakt: DRK Selbsthilfezentrum, Bahnstraße 43 (Eingang Alte Poststraße),
64711 Erbach, Tel: (06062) 6 07-60,
Email: selbsthilfe@drk-odenwaldkreis.de,
Sorgentelefon: (06062) 6 07 67

Anonyme Alkoholiker (AA)

Die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker entstand in den USA. 1939 wurde das Buch „Alcoholics Anonymous“ mit dem „12-Schritte-Programm“ veröffentlicht, das den Weg beschreibt, wie Alkoholikerinnen und Alkoholiker gesund werden können. 1953 traf sich die erste Gruppe in Deutschland. Die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker verbindet sich nicht mit Institutionen oder Personen, erhält sich nur durch eigene Spenden und beteiligt sich nicht an öffentlichen Debatten, um ihre Unabhängigkeit zu bewahren.

Kontakt: AA, Gemeinsames Dienstbüro, Postfach 1151, 84122 Dingolfing,
Tel: (0 87 31) 32 573 12

Al-Anon Familiengruppen

Die Al-Anon Familiengruppen bieten ein Selbsthilfeprogramm speziell für Familien und Freunde von alkoholabhängigen Menschen. Sie sind eine eigene, von den Anonymen Alkoholikern unabhängige Gemeinschaft, arbeiten aber, wo immer möglich, mit ihnen zusammen. Das Angebot von „Alateen“, einem Teil von Al-Anon, richtet sich an jüngere Angehörige sowie an Freundinnen und Freunde von alkoholabhängigen Menschen. „Al-Anon Erwachsene Kinder von Alkoholikern“ bietet Erwachsenen Hilfe, die in einem Elternhaus aufgewachsen sind, in dem Alkoholismus vorkam.

Kontakt: Al-Anon Familiengruppen, Zentrales Dienstbüro, Hofweg 58, 22085 Hamburg, Tel: (0 33 878) 90 74 40

Narcotis Anonymus (NA)

Die NA ist eine Selbsthilfegemeinschaft von Süchtigen und für Süchtige, die sich gegenseitig helfen, ohne Drogen zu leben. Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Drogenkonsum aufzuhören.

Kontakt: Narcotics Anonymous, Postfach 11 10 10, 64225 Darmstadt,
Tel: (0 800) 44 533 62

Die Fleckenbühler

Die Fleckenbühler sind eine aus der SYNANON Gemeinschaft hervorgegangene therapeutische Selbsthilfegemeinschaft, in der Menschen mit Suchtproblemen (Drogen und Alkohol) zusammenleben und arbeiten. „Die Fleckenbühler“ gibt es mittlerweile an drei Standorten: das Haus Frankfurt am Main, der Hof Fleckenbühl in Cölbe und das Haus Leimbach als Jugendhilfeeinrichtung. Zudem gibt es eine Kindertagesstätte. Mehr als 200 Menschen wohnen und arbeiten in diesen Einrichtungen.

Zu den Fleckenbühlern kann jede und jeder kommen, es gibt keine Warteliste, eine Kostenzusage wird nicht benötigt. Auch Paare, süchtige Mütter und Väter können mit ihren Kindern kommen. Es gibt keine zeitliche Begrenzung.

Eine bundesgesetzliche Änderung veränderte im Berichtszeitraum die bisherige Finanzierungsgrundlage der Einrichtungen der Fleckenbühler. Das Land hat zusammen mit den regionalen Gebietskörperschaften und den Fleckenbühlern jedoch eine einvernehmliche Lösung gefunden, damit das Angebot der Fleckenbühler auch weiterhin suchtkranken Menschen zur Verfügung steht.

Kontakt: Hof Fleckenbühl, Fleckenbühl 6; 35091 Cölbe,
Telefon: (06427) 9221-0; Haus Frankfurt am Main,
Kelsterbacher Straße 14, 60528 Frankfurt am Main,
Telefon: (069) 94 94 49-0.

Hilfreicher Erfahrungsaustausch: Elternkreise

Eltern von drogengefährdeten oder -abhängigen Kindern und Jugendlichen sind oft in ihrem Selbstwertgefühl und in ihren sozialen Beziehungen tief gestört, weil weithin an gedankenlosen, menschenunwürdigen Vorurteilen gegenüber Suchtkranken und deren Familien festgehalten wird. Sie leiden nicht nur unter Selbstvorwürfen wegen vermeintlicher Erziehungsfehler und unter einer Ratlosigkeit gegenüber dem abhängigen Kind, sondern außerdem auch unter der Isolierung und Beschuldigung von Seiten der Verwandten sowie von Freundinnen und Freunden, Nachbarn und Kolleginnen und Kollegen.

Aus dieser Notsituation heraus haben sich betroffene Eltern zu Elternkreisen zusammengeschlossen. Sie kommen regelmäßig zum Erfahrungsaustausch oder zur Weiterbildung zusammen. Die Gemeinschaft mit verständnisvollen Gesprächspartnerinnen und -partnern hilft, die eigene Unsicherheit zu überwinden und eine positive Lebenseinstellung zu finden, die das Leben wieder lebenswert macht. Elternkreise arbeiten mit Fachinstitutionen, Behörden, Fachleuten und mit ande-

ren Elternkreisen zusammen. In ihrer Öffentlichkeitsarbeit wirken sie der allgemeinen Gleichgültigkeit entgegen.

Kontakt: Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V., Geschäftsstelle Hohenzollernstraße 14, 72415 Grosselfingen (Zollernalbkreis), Tel: (0 74 76) 4490741

Overeaters Anonymus (OA)

Die Overeaters Anonymous sind Menschen mit Essstörungen verschiedener Art: Esssüchtige, Ess-Brechsüchtige, Magersüchtige, die ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung miteinander teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und denen, die noch leiden, zur Genesung vom zwanghaften Umgang mit dem Essen zu verhelfen.

Kontakt: Overeaters Anonymous, Kontakttelefon (0 176) 34 40 55 55

Anonyme Spieler (GA)

Das wichtigste Anliegen der Anonymen Spieler ist, mit dem Spielen aufzuhören und anderen süchtigen Spielerinnen und Spielern zu helfen, es auch zu schaffen. Dazu gehört das Eingeständnis, die Fähigkeit verloren zu haben, kontrolliert zu spielen und diese auch niemals wiedererlangen zu können. Wie alle Gruppen, deren Name das Wort „Anonym“ enthält, haben auch die Anonymen Spieler viele Elemente von den AA übernommen, so auch das 12-Schritte-Genesungsprogramm.

Kontakt: Anonyme Spieler, GA-Kontaktstelle, Region: Frankfurt - Mitte, Rosenweg 5, 65760 Eschborn.

6. STRUKTUREN DER SUCHTHILFE

6.1 SOZIALRECHTLICHE VORGABEN

Das gegliederte Sozialleistungssystem der Bundesrepublik bedingt, dass sich im Suchtbereich eine Vielzahl von zuständigen Institutionen und Ebenen wiederfinden, die per gesetzlichem Auftrag oder freiwillig ihren Anteil bei der Finanzierung der Hilfeangebote leisten:

- der Bund (zuständig für die Rahmengesetzgebung, Finanzierung von Modellprojekten),
- die Länder (z. B. Sozialministerien, Justizministerien, Innenministerien),
- die Kommunen,
- überörtliche Sozialhilfeträger (in Hessen: Landeswohlfahrtsverband Hessen),
- Krankenkassen,
- die Rentenversicherung,
- die Arbeitsverwaltung,
- Sponsoren und
- die Freie Wohlfahrtspflege.

Somit ist auch das Suchthilfesystem in Hessen gekennzeichnet durch:

- mannigfaltige Leistungserbringer,
- unterschiedliche Kostenträger,
- ausdifferenzierte Angebote,
- verschiedene Behandlungsansätze und
- historisch gewachsene Strukturen.

Bei der Vielzahl der Akteurinnen und Akteure mit Finanzierungs- und Strukturverantwortung ist es besonders wichtig, dass Schnittstellenprobleme vermieden und Maßnahmen abgestimmt durchgeführt werden.

6.2 DIE HESSISCHE LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V. (HLS) – KOOPERATIONS- UND KOORDINATIONSPLATTFORM

Die HLS ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein. Sie wird getragen von den fünf Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und ihrer Mitgliedsorganisationen, die auf dem Gebiet der Suchtprävention, -beratung, -therapie und Rehabilitation tätig sind. 1949 wurde die HLS als Arbeitsgemeinschaft gegründet und 1961 in einen gemeinnützigen Verein überführt.

Das Ziel der HLS ist die Förderung und Koordination präventiver, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen im Suchtbereich. Die HLS entwickelt und organisiert nicht nur landesweite Projekte für die Träger der Suchthilfe, sondern übernimmt durch die Publikation von Projektergebnissen die landesweite Berichterstattung über das umfangreiche Spektrum der Leistungen in der hessischen Suchthilfe gegenüber der Landespolitik, der hessischen Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit sowie der bundesweiten Fachöffentlichkeit. Die HLS wird vorwiegend durch das Ministerium für Soziales und Integration finanziert.

Das Ministerium für Soziales und Integration engagiert sich traditionell stark im Bereich der ambulanten Suchthilfe. Nach der Kommunalisierung der Landesmittel für die regionalen Angebote der Suchthilfe und Suchtprävention im Jahre 2005 ist die Versorgungssteuerung zwar der kommunalen Ebene zugewiesen worden. Gleichwohl sieht sich das HMSI in der Verantwortung, die Suchthilfeträger bei neuen fachlichen Herausforderungen im Suchtbereich mit zusätzlichen Maßnahmen zu unterstützen (z. B. bei neuen Entwicklungen im Konsumverhalten oder Veränderungen in der Palette der Suchtmittel bzw. süchtig machender Angebote, z. B. Glücksspiel).

Die in Hessen vorhandene Struktur der Suchthilfeträger und ihrer Einrichtungen, die sich in der HLS abbildet, macht es möglich, die Anliegen des Landes auch in der Fläche nachhaltig umzusetzen. Als landesweite Kommunikationsplattform zwischen Ministerien, Trägern und externen Geldgebern ist die HLS in der Lage, Interessenlagen zu moderieren.

Die wesentlichen Projekte der HLS im Berichtszeitraum wurden bereits in den jeweiligen Kapiteln dieses Landessuchtberichts beschrieben.

Darüber hinaus ist erwähnenswert, dass die HLS mit finanzieller Unterstützung des HMSI und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF), Frankfurt University of Applied Sciences, im Berichtszeitraum insgesamt 15 „HLS-Forschungsbriefe“ veröffentlicht hat, die kurz und prägnant mehrmals jährlich über praxisrelevante Ergebnisse der Suchtforschung berichten und damit die Vernetzung zwischen Forschung und Praxis fördern.

Ebenfalls der Förderung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure im Suchtbereich dienen die vier im Berichtszeitraum durchgeführten HLS Dialog-Foren. Mit dem jährlichen HLS Dialog-Forum gibt die HLS der Fachöffentlichkeit Gelegenheit, sich durch Fachvorträge nationaler oder internationaler Expertinnen und Experten aus dem Suchtbereich über aktuelle Entwicklungen der Suchtproblematik kompetent zu informieren. Die Veranstaltung findet u. a. in Kooperation mit überregional tätigen Unternehmen (Banken, Messegesellschaften, Versicherungsunternehmen) im Raum Frankfurt am Main statt. Die Teilnehmenden sind Entscheiderinnen und Entscheider in Einrichtungen der Suchthilfe, Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, der Rentenversicherung, kommunalen Gebietskörperschaften, von Hochschulen, Behörden, Ministerien und Fachverbänden.

Folgende Themen wurden im HLS Dialog-Forum behandelt:

- 2016: Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht
- 2017: Zuflucht gesucht – Interkulturelle Sensibilisierung – geflüchteten Menschen gerecht werden
- 2018: Sozialraumorientierte Suchthilfe – #Angebote sichtbar machen # Klientinnen und Klienten erreichen # Gesundheitliche Chancengleichheit sichern
- 2019: Gute Versorgung braucht Transparenz – Leistungsdokumentation und Qualitätsentwicklung in der Suchthilfe in Hessen
- 2020 fand coronabedingt kein Dialogforum statt

Durch jährlich etwa 15 Workshops und Fachtagungen zu den unterschiedlichen Themen im Suchtbereich trägt die HLS zur Qualitätssicherung in der hessischen Suchthilfe bei. Bei anstehenden Gesetzesvorhaben hat die HLS im Berichtszeitraum mehrfach ihre Expertise zur Verfügung gestellt und ist insgesamt ein wichtiger Partner des HMSI für den Suchthilfebereich.

E. ANGEBOTS- REDUZIE- RUNG UND REPRESSION

Die Beschaffung im Blick

1. MASSNAHMEN DER POLIZEI

Der Begriff der Rauschgiftkriminalität umfasst alle Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (§§ 29 bis 30b BtMG) sowie alle Straftatbestände zur Erlangung (direkte Beschaffungskriminalität) von Betäubungsmitteln (BtM). Fälle der indirekten Beschaffungs- oder Folgekriminalität können nur erkannt werden, wenn Täterinnen und Täter ermittelt und die Betäubungsmittelbezüge nachweisbar sind. Straftaten gegen das BtMG werden im Wesentlichen im Zusammenhang mit polizeilichen Maßnahmen bekannt (sogenannte „Kontrolldelikte“). Infolgedessen ist in diesem Deliktsbereich von einem hohen Dunkelfeld auszugehen, so dass die Fall- und Tatverdächtigenzahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) für die Gesamtbeurteilung der Rauschgiftkriminalität nur bedingt geeignet sind.

Das diesem Bericht zugrundeliegende Zahlenmaterial entstammt der PKS und den Lagebildern des Hessischen Landeskriminalamts.

1.1 FALLENTWICKLUNG

Im Deliktsbereich Rauschgiftkriminalität ist ein erheblicher Anstieg der Fallzahlen von 23.394 Fällen im Jahr 2016 auf 27.378 Fälle im Jahr 2018 zu verzeichnen, die zu einem großen Teil aus den Ermittlungserfolgen der Rauschgift-Dienststellen der Stadt Frankfurt am Main, vor allem im Bereich Handel und Schmuggel sowie Einfuhr von Betäubungsmitteln, resultieren.

Ab dem Jahr 2019 ist ein Rückgang in den Fallzahlen auf 24.980 Fälle im Abgleich zum Jahr 2020 zu verzeichnen, wobei der Deliktsbereich „Handel und Schmuggel von BtM“ weiterhin auf hohem Niveau liegt.

Mit Ausnahme des Jahres 2017 liegt die Aufklärungsquote bei der Rauschgiftkriminalität bei über 90 Prozent.

Struktur der Rauschgiftdelikte 2016 bis 2020					
	2016	2017	2018	2019	2020
Rauschgiftkriminalität (PKS-Schlüssel 891000)	23.394	27.636	27.378	26.365	24.980
Anteil an allen Straftaten (in Prozent)	5,68	7,35	7,34	7,23	7,29
aufgeklärt	22.041	24.442	24.757	24.170	22.851
Aufklärungsquote (in Prozent)	94,2	88,4	90,4	91,7	91,5
Häufigkeitszahl (Tabelle 99 PKS)	379	445	439	421	397
Allgemeine Verstöße (PKS-Schlüssel 731000)	19.318	21.860	21.780	21.227	20.170
Aufklärungsquote (in Prozent)	94,1	91,5	93,1	94,1	93,6
Häufigkeitszahl	313	352	349	339	321
mit Heroin	868	1.045	901	750	660
mit Kokain (inkl. Crack)	2.503	3.205	2.871	2.557	2.439
mit LSD	22	31	29	33	39
mit Amphetamin (Pulver/flüssig/ Tabletten/Ecstasy)	2.580	2.492	2.787	2.924	2.591
mit Methamphetamin (Pulver/kristallin) (PKS-Schlüssel 731700)	104	115	105	109	139
mit Cannabis und Zubereitung	11.594	13.145	13.670	13.477	13.089
mit sonstigen BtM	1.647	1.827	1.414	1.304	1.139
Handel und Schmuggel gem. § 29 BtMG (PKS-Schlüssel 732000)	2.407	4.026	3.833	3.424	3.038
Aufklärungsquote (in Prozent)	96,3	70,5	75,9	78,0	78,2
Häufigkeitszahl	39	65	61	55	48
mit/von Heroin	101	108	111	107	77
mit/von Kokain (inkl. Crack)	269	357	445	340	371
mit/von LSD	14	17	13	15	12
mit/von Amphetamin (Pulver/flüssig/ Tabletten/Ecstasy)	335	326	315	332	277
mit/von Methamphetamin (Pulver/ kristallin) (PKS-Schlüssel 732700)	22	19	15	29	66
mit/von Cannabis und Zubereitung	1.305	1.813	1.959	1.764	1.467
mit/von sonstigen BtM	361	395	342	326	374
BtM-Einfuhr in nicht geringen Mengen (PKS-Schlüssel 733000)	70	100	84	115	68
Aufklärungsquote (in Prozent)	100,0	79,0	88,1	79,1	83,8
sonstige Verstöße gegen das BtMG (PKS-Schlüssel 734000)	1.526	1.572	1.619	1.514	1.581
Aufklärungsquote (in Prozent)	93,8	93,1	90,5	91,7	91,7

Regionale Verteilung der Rauschgiftkriminalität

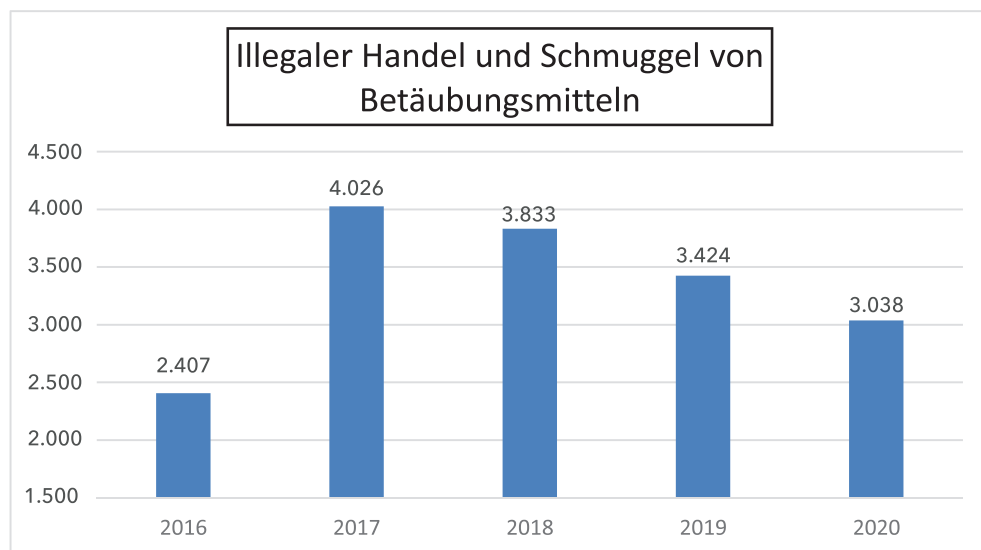
Wie bereits in den Vorjahren bildet das Rhein-Main-Gebiet, und hier im Besonderen der Zuständigkeitsbereich des Polizeipräsidiums Frankfurt, den Schwerpunkt für die Rauschgiftkriminalität.

Auf das Polizeipräsidium Frankfurt entfielen über den Berichtszeitraum 32,98 Prozent aller erfassten Straftaten dieses Deliktsbereichs.

Die Anteile der Präsidien an den Fällen der Rauschgiftkriminalität sind für den Berichtszeitraum der folgenden Grafik zu entnehmen:

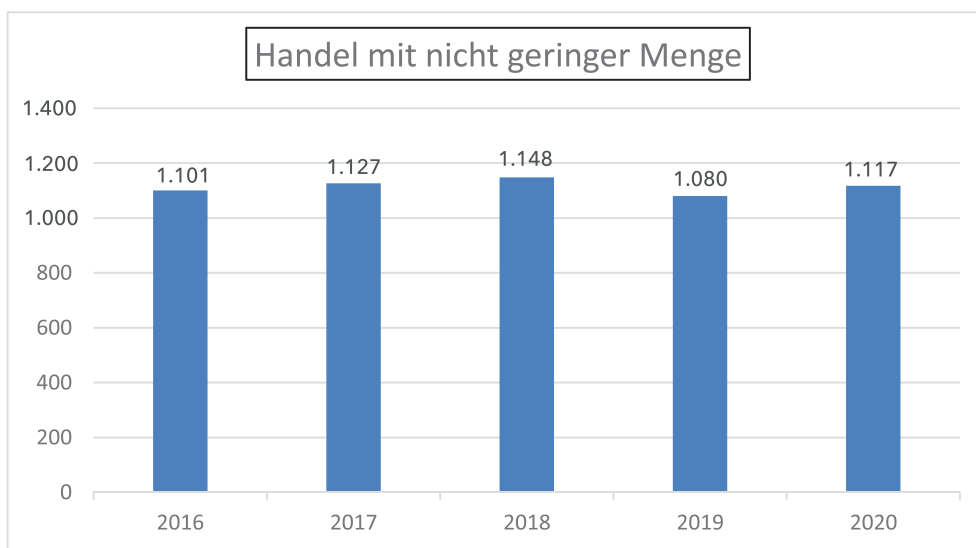
Regionale Verteilung der Rauschgiftkriminalität					
Dienststelle	2016	2017	2018	2019	2020
PP Frankfurt am Main	7.206	10.497	9.618	8.048	7.177
PP Südhessen	2.601	2.807	3.183	3.380	3.052
PP Mittelhessen	2.910	2.797	3.185	3.191	3.196
PP Westhessen	3.070	3.059	2.965	2.819	3.179
PP Nordhessen	2.654	2.889	2.770	3.129	2.838
PP Südosthessen	3.510	4.026	4.086	4.190	3.781
PP Osthessen	1.369	1.476	1.447	1.365	1.523

Im Weiteren wird die Anzahl der erfassten Fälle bei Handel und Schmuggel mit Betäubungsmitteln (PKS-Schlüssel 732000) verdeutlicht:



Im Jahr 2017 gibt es in diesem Deliktsbereich eine Steigerung von 67,26 Prozent gegenüber dem Vorjahr und mit 4.026 Fällen den Höchststand im Berichtszeitraum. Bis zum Jahr 2020 geht die Zahl der Fälle anschließend auf 3.038 zurück.

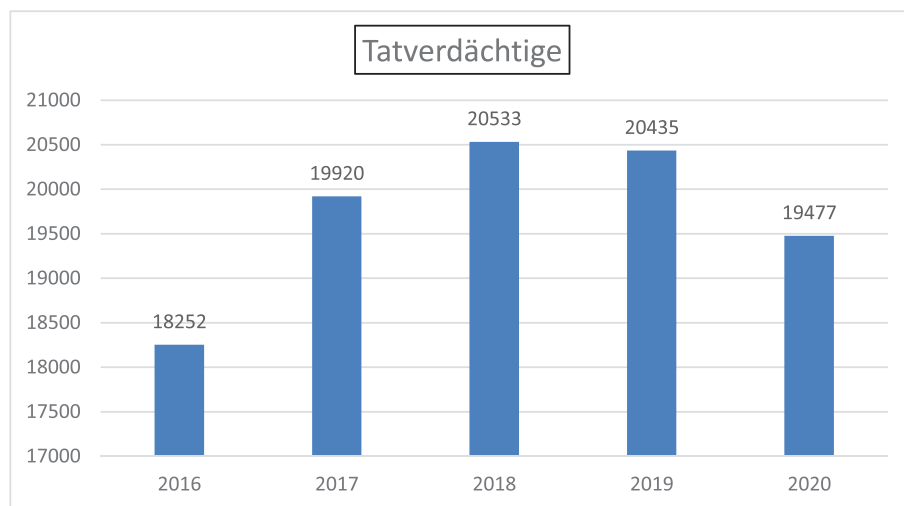
Im Bereich des Handels mit nicht geringen Mengen ist von 2016 bis 2018 ein Anstieg um 47 Fälle auf 1.148 Fälle zu verzeichnen. Ab 2019 erfolgt ein Rückgang auf nunmehr 1.117 Fälle im Jahr 2020. Der qualifizierte Tatbestand des Handels mit nichtgeringen Mengen (PKS-Schlüssel 734800) wird in folgender Graphik dargestellt:



1.2 RAUSCHGIFTKRIMINALITÄT: ERMITTELTE TATVERDÄCHTIGE

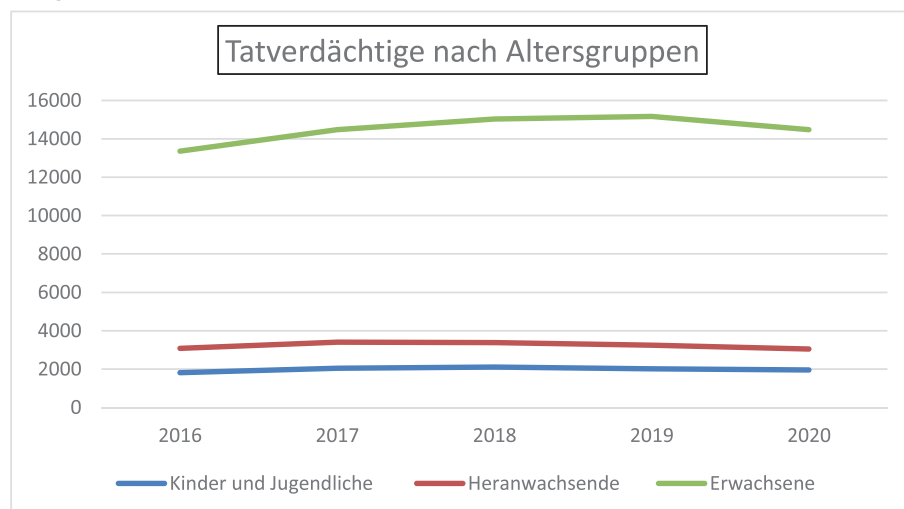
Als sogenanntes Kontrolldelikt wirken sich polizeiliche Maßnahmen maßgeblich auf das „Hellfeld“ der Rauschgiftkriminalität und somit auf die Statistik aus.

Die folgende Graphik zeigt die Gesamtzahl der ermittelten Tatverdächtigen im Zusammenhang mit der Rauschgiftkriminalität:



Während im Zeitraum zwischen 2016 und 2018 ein erheblicher Anstieg bei den ermittelten Tatverdächtigen zu verzeichnen ist, nimmt die Anzahl insbesondere 2020 wieder signifikant ab. Dies kann durchaus auf die seit Frühjahr 2020 verfügbaren Lockdown-Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zurückzuführen sein, da in der Folge das öffentliche Leben über einen weiten Zeitraum des Jahres 2020 stark eingeschränkt wurde.

Die Tatverdächtigenstruktur nach Altersgruppen weist über den Berichtszeitraum, abgesehen von einer leichten Steigerung bei den erwachsenen Tatverdächtigen von 2016 bis 2019, in den übrigen Altersgruppen keine nennenswerte Veränderung auf.



1.3 SICHERSTELLUNG VON BETÄUBUNGSMITTELN DURCH HESSISCHE POLIZEIDIENSTSTELLEN

Grundsätzlich unterliegen die Sicherstellungsmengen in Abhängigkeit von Großsicherstellungen regelmäßig großen Schwankungen, was bei der Bewertung zu berücksichtigen ist.

Auch führten ab 2019 verbesserte Möglichkeiten der Erhebung und damit einhergehend ein neuer Maßstab der Bewertung von Drogensicherstellungen zu stark gestiegenen Werten bei herkömmlichen Konsumdrogen (Marihuana, Haschisch, LSD sowie Pilze).

Bei Kokain und Amphetamin wurden von der Polizei stetig steigende Mengen eingezogen, woraus sich durchaus ein Trend zu aufputschenden bzw. leistungssteigernden Drogen ableiten lässt.

Bei dem Betäubungsmittel „Khat“ sind nach einem deutlichen Rücklauf im Betrachtungszeitraum ab 2018 wieder deutlich mehr Sicherstellungsmengen registriert worden.

Sicherstellungsmengen (durch hessische Dienststellen)	2016	2017	2018	2019*	2020*
Heroin (kg)	7,67	17,39	90,08	86,03	14,95
Rohopium (kg)	0,16	0,00	202,85	19,46	8,87
Kokain (kg)	53,15	16,71	142,65	76,92	375,52
Crack (Freebase) (kg)	0,08	0,23	1,31	1,05	1,24
Amphetamin (kg)	75,29	52,28	137,54	291,06	295,67
Amphetaminderivate (Ecstasy) (KE)	11.021	4.804	9.650	59,815	6.596
LSD (Trips)	922	543	1.891	5.075	7.616
Cannabisharz (Haschisch) (kg)	669,50	57,01	237,28	5.636,91	181,73
Cannabiskraut (Marihuana) (kg)	183,43	344,64	533,92	10.899,77	1.467,27
Cannabiskonzentrat (Haschischöl) (kg)	1,33	0,00	0,00	0,04	0,21
Khat (kg)	16,00	24,06	440,58	77,52	40,87
Pflanzen (Stück)	4.980	12.131	9.655	7.874	7.033
Pilze (kg)	0,08	0,63	0,49	0,54	2,11
Methamphetamin (Crystal) (kg)	1,47	0,01	1,84	4,80	1,15

Anmerkung: Systembedingt wird die Sicherstellung harter Drogen wie Heroin, Rohopium, Kokain, Crack und Amphetamin in der Falldatei Rauschgift in Kilogramm erfasst, Ecstasy und LSD dagegen in Konsumeinheiten = KE.

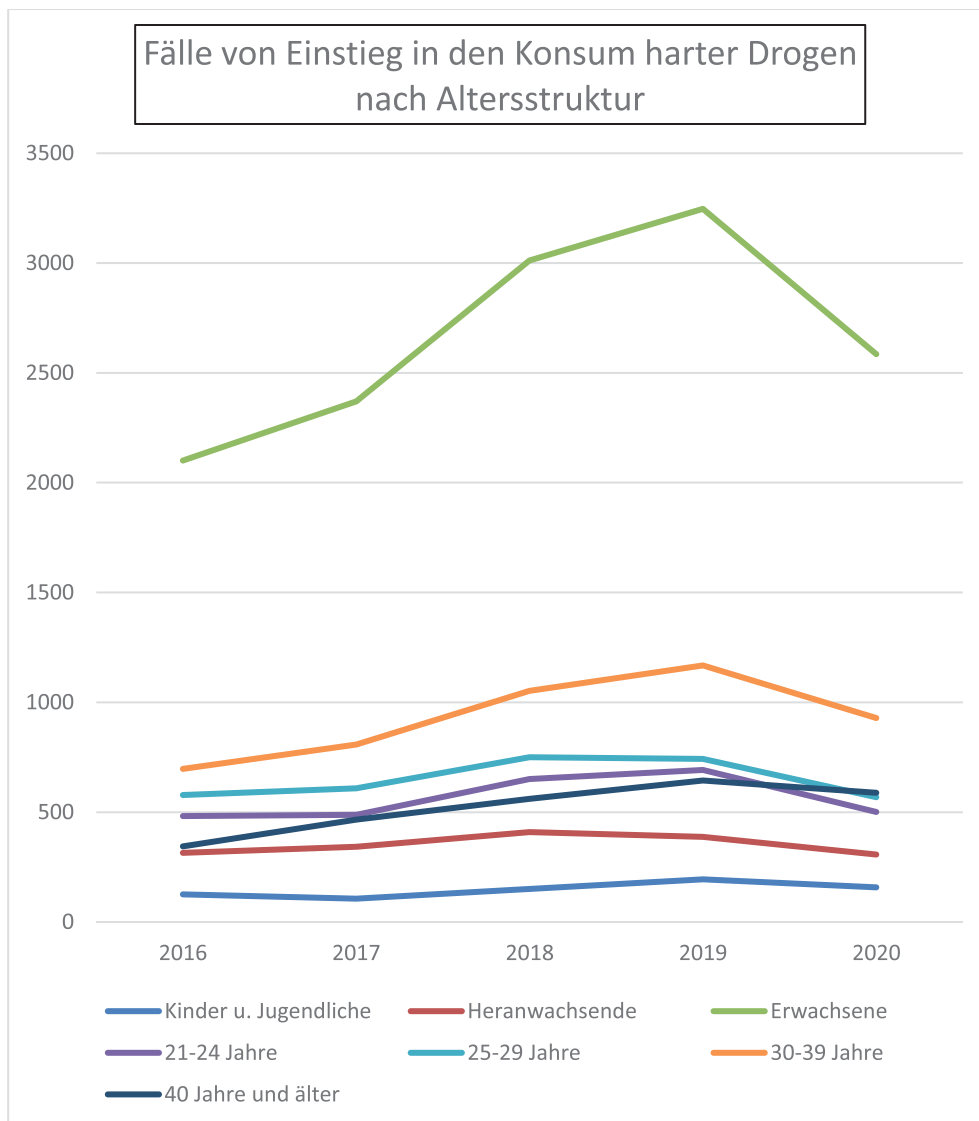
*) Die Erhebungen für die Jahre 2019 und 2020 entstammen einem Auswertesystem, das sich zum Veröffentlichungszeitpunkt in der Pilotphase befand.

1.4 ERSTAUFFÄLLIGE KONSUMENTINNEN UND KONSUMENTEN HARTER DROGEN (EKHD)

Im Betrachtungszeitraum zeichnete sich bis zum Jahr 2019 ein kontinuierlicher Anstieg auf 3.828 Personen ab, die erstmalig harte Drogen (EKHD) konsumiert hatten. Dieser Trend wurde im Jahr 2020 leicht abgeschwächt, was nach fachlicher Bewertung u. a. durch die mit den Corona-Beschränkungen in Verbindung stehende Zurückhaltung hervorgerufen worden sein könnte.

Erstkonsumentinnen und -konsumenten harter Drogen					
EKhD	2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl Personen	2.541	2.818	3.571	3.828	3.051
männliche	2.220	2.476	3.091	3.312	2.652
weibliche	321	342	480	516	398
Kinder und Jugendliche	126	106	150	194	158
Heranwachsende	314	342	409	387	307
Erwachsene	2.101	2.370	3.012	3.247	2.586
21-24 Jahre	482	488	650	692	501
25-29 Jahre	578	608	750	743	568
30-39 Jahre	697	808	1.052	1.168	929
40 Jahre und älter	344	466	560	644	588
Präferenzen					
i. Z. m. Herion	192	197	225	223	188
i. Z. m. Kokain	559	758	938	1.135	958
i. Z. m. Crack	203	199	224	177	173
i. Z. m. Amphetamin u. -derivaten (Ecstasy)	1.238	1.302	1.670	1.839	1.394
i. Z. m. Opium/Rohopium	1	5	1	4	13
i. Z. m. sonstigen synthetischen Drogen	15	14	12	18	46
i. Z. m. Arzneimitteln/ pharmazeutischen BtM	44	51	74	84	93

Die Betrachtung der Altersstruktur bei Einstieg in den Konsum harter Drogen zeigt in jeder Altersklasse bis zum Jahr 2019 einen Anstieg. Außer in den Altersklassen Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene über 40 Jahre wurde dieser Trend im Corona-Jahr unterbrochen, worauf die rückläufigen Fallzahlen hinweisen. Bei Heranwachsenden (18 bis 20 Jahre) verliefen die Fallzahlen über den gesamten Betrachtungszeitraum hin auf einem nahezu gleichbleibenden Niveau.

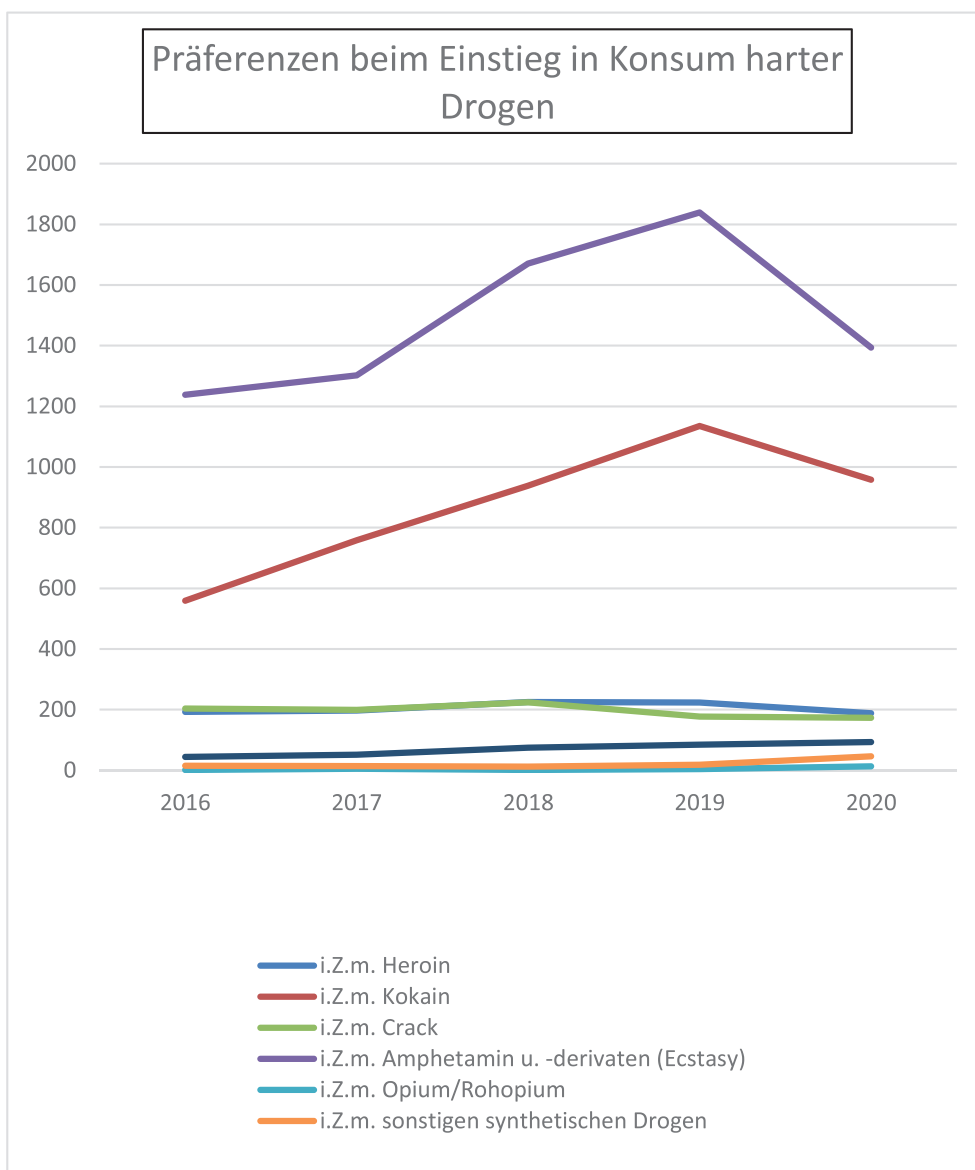


Amphetamin bleibt bei den Betäubungsmitteln weiterhin an erster Stelle bei den Erstkonsumentinnen und -konsumenten von harten Drogen; allerdings rückt die Präferenz von Kokain hier wiederholt in den Vordergrund. So war bei beiden leistungssteigernden Drogen bis zum Jahr 2019 ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen. Auch hier gab es im Jahr 2020 einen Rückgang auf das Niveau des Jahres 2018, bei Amphetamin stärker als beispielsweise bei Kokain.

Crack und Heroin sind nahezu gleichrangig die am dritthäufigsten konsumierten Stoffe beim Einstieg in den Konsum harter Drogen. Die Fallzahlen bewegen sich über den Betrachtungszeitraum stabil bei ± 200 Fällen.

Zu beobachten und deshalb in die Betrachtung mit aufgenommen ist der Konsum von Opioiden, synthetischen Drogen sowie Arzneimitteln und pharmazeutischen

Betäubungsmitteln. Diese Stoffe bewegen sich vergleichsweise auf niedrigem Niveau, die Fallzahlen steigen jedoch beim Einstieg in den Konsum harter Drogen kontinuierlich an. Arzneimittel und pharmazeutische Betäubungsmittel erlebten im Betrachtungszeitraum einen jährlichen Zuwachs von zehn bis 15 Prozent, im Zeitraum der Jahre 2017 bis 2018 sogar von 45 Prozent. Der Wert bei synthetischen Drogen und Opium hat sich nach stetigem Anstieg im Jahr 2020 im Betrachtungszeitraum bei den Erstkonsumentinnen und -konsumenten von harten Drogen verdreifacht.

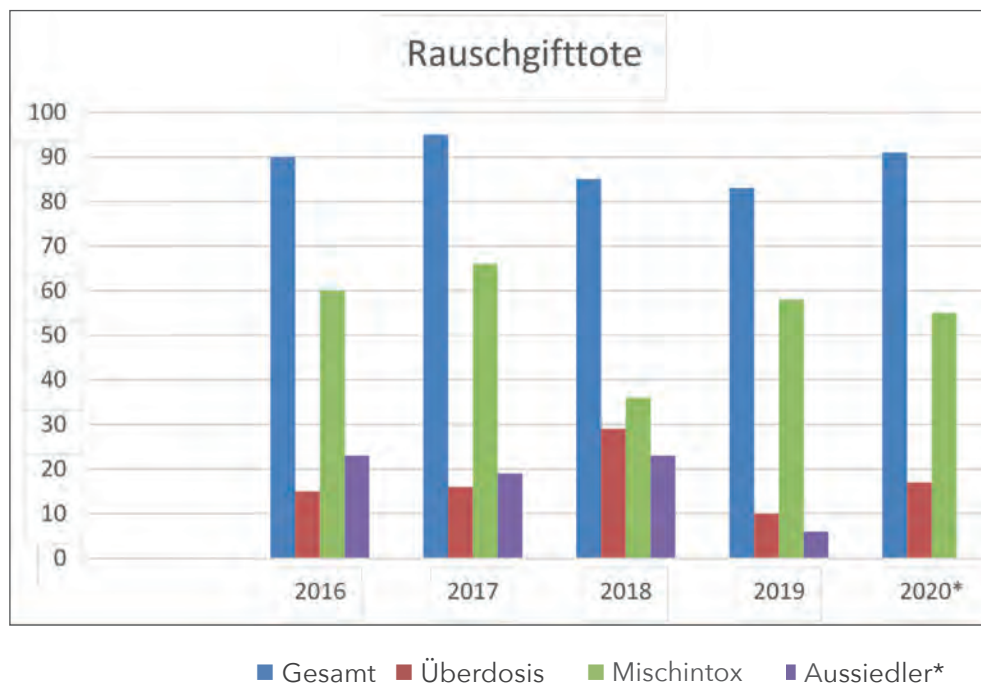




1.5 ANZAHL DER RAUSCHGIFTTOTEN LEICHT RÜCKLÄUFIG

Im Betrachtungszeitraum war die Zahl der registrierten Rauschgifttoden in Hessen leicht rückläufig und erreichte die Werte der Vorjahre mit teilweise über 100 Verstorbenen nicht mehr. Häufigste Todesursache waren Mischintoxikationen, gefolgt von Überdosierungen.

Der Anteil der Aussiedler liegt mit durchschnittlich 20 Toten weiterhin auf hohem Niveau.



*) Für 2020 konnten keine validen Daten ermittelt werden

1.6 VERKEHRSUNFÄLLE (VU) UNTER EINFLUSS VON DROGEN

Nach Expertenmeinung ist davon auszugehen, dass der Drogenkonsum insgesamt zunehmen und einhergehend mit einem geänderten Mobilitätsverhalten auch im Straßenverkehr nicht an Bedeutung verlieren wird. Eine Intensivierung der Beschulung von polizeilichen Kontrollkräften wird gewährleistet, um die Sensibilisierung für das Erkennen von Drogenbeeinflussung im Straßenverkehr zu erhöhen und um künftig die nachfolgend dargestellten Unfallzahlen weiter zu reduzieren.

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	gesamt
VU unter Drogeneinfluss in Hessen	507	536	564	594	571	2.772
davon mit Personenschäden	184	222	115	229	215	965

Verkehrsunfälle unter Drogeneinfluss gehen häufig einher mit Personenschäden. Die Zahl der Verkehrsunfälle ist im Berichtszeitraum um mehr als 650 Fälle gestiegen (2011 bis 2015: 2.114 Verkehrsunfälle unter Drogeneinfluss).

Der Trend der Zahlen im Zeitraum von 2016 bis 2020 bewegt sich durchschnittlich auf einem hohen Niveau von rund 193 Unfällen mit Personenschäden und ist damit gegenüber dem Berichtszeitraum von 2011 bis 2015 (rund 160 Unfälle mit Personenschäden) gestiegen.

Die Zahl der tödlich Verunglückten ist im Berichtszeitraum von 2016 bis 2020 gestiegen. In den Jahren 2017 bis 2019 war ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen. Im Vergleich dazu waren in den Jahren 2012 bis 2014 lediglich drei respektive vier Todesopfer zu verzeichnen.

Jahr	Anzahl Getötete	Anzahl Schwer-verletzte	Anzahl Leicht-verletzte	Personenschäden gesamt
2016	2	63	190	255
2017	6	88	234	328
2018	9	79	212	300
2019	8	89	228	325
2020	3	82	220	305

2. MASSNAHMEN DER JUSTIZ

2.1 BERICHT DER STAATSANWALTSCHAFTEN

Bei den neun hessischen Staatsanwaltschaften waren im Berichtszeitraum zuletzt 402 Staatsanwältinnen und -anwälte mit einem Arbeitskraftanteil von 372 Vollzeitstellen tätig. Hiervon entfallen ca. elf Prozent auf die Bearbeitung von Betäubungsmitteldelikten im engeren Sinne, d. h. Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und gegen das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG). Dagegen werden Verfahren, die lediglich einen indirekten Bezug zu Betäubungsmitteln haben, wie etwa Fälle von Beschaffungskriminalität (Diebstahl oder Raub, Rezeptfälschung) sowie Straftaten im Straßenverkehr, in den zuständigen allgemeinen Erwachsenen-, Jugend- und Verkehrsabteilungen bearbeitet. Für Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz (AMG), insbesondere den Arzneimittelschmuggel, und das Gesetz gegen Doping im Sport (AntiDopG) sind zumeist die Abteilungen für Wirtschaftskriminalität oder für Umweltdelikte zuständig.

Die Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main verfügt zudem über eine Zentralstelle zur Bekämpfung der Internetkriminalität (ZIT), deren Team „Darknet und Kryptowährungen“ mit derzeit vier Staatsanwältinnen und -anwälten insbesondere Verfahren im Bereich der organisierten Betäubungsmittelkriminalität führt. Zu den herausragenden Verfahren zählen unter anderem die Ermittlungen gegen die Plattformen „Hansa Market“, „Wall Street Market“ und „Chemical Revolution“, die jeweils zu den größten deutschen Darknet-Marktplätzen bzw. Onlinedrogenhändlerinnen und -händlern zählten. Dem Drogenhandel über den Messengerdienst „Telegram“ begegnete die ZIT mit strafrechtlichen Maßnahmen und der Abschaltung der Telegramgruppe „Silk Road“. Zudem koordiniert die ZIT in Zusammenarbeit mit dem Bundeskriminalamt (BKA) die Einleitung von Verfahren im Zusammenhang mit dem ehemaligen Kryptohandyanbieter „EncroChat“. Hierdurch konnten bundesweit zahlreiche bedeutende Ermittlungserfolge gegen höchste Ebenen der organisierten Kriminalität, insbesondere im Bereich der Betäubungsmittelkriminalität, erzielt werden.

Als einziges Bundesland verfügt Hessen außerdem über eine bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main angesiedelte Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität (ZfB). Dieser obliegt die Aufgabe, die aktuellen rechtlichen und kriminologischen Entwicklungen der Betäubungsmittelkriminalität zu beobachten und die landgerichtlichen Staatsanwaltschaften entsprechend zu unterrichten. Darüber hinaus nimmt die Zentralstelle unter anderem zu generellen Fragen der Betäubungsmittelkriminalität (Gesetzesvorhaben, Modellprojekte etc.) auf Bundes- und Landesebene Stellung und kooperiert mit Einrichtungen außerhalb der hessischen Justiz (Präventionsrat des Hessischen Landtags, Montagsrunde der Stadt Frankfurt am Main, Bundeskriminalamt, Hessisches Landeskriminalamt, Zoll). Herausragende Fragestellungen betrafen dabei unter anderem die Legalisierung von Cannabis, die rechtliche Bewertung cannabidiol-

haltiger Cannabisprodukte (CBD-Hanf) sowie Modellprojekte für Drug Checking und für Substanzeanalysen im Betrieb von Drogenkonsumräumen. Die ZfB sorgt außerdem durch Rundverfügungen und Fortbildungen für eine möglichst einheitliche Rechtsanwendung im Bereich der Betäubungsmittelkriminalität in Hessen.

Seit dem letzten Suchtbericht des Landes Hessen hat das BtMG keine grundlegende Änderung erfahren; mit dem am 26. November 2016 in Kraft getretenen Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) wurde jedoch der Umgang mit „Legal Highs“ bzw. „Research Chemicals“, die den Stoffgruppen der synthetischen Cannabinoide, der Phenethylamine und der Cathinone zugehören, verboten und Abgabe und Handelreiben unter Strafe gestellt, um der Verbreitung dieser oft hochpotenten und gefährlichen Suchtstoffe entgegenzutreten.

2.1.1 SIGNIFIKANTER ANSTIEG DER BETÄUBUNGSMITTELVERFAHREN

Die Anzahl der in Hessen geführten Betäubungsmittelverfahren ist gegenüber dem letzten Berichtszeitraum signifikant gestiegen. Waren von 2011 bis 2015 durchschnittlich ca. 23.000 Verfahren pro Jahr zu verzeichnen, stiegen die Eingänge bis 2017 auf einen Wert von 36.221 Verfahren (+ 57 Prozent) und sanken in den Jahren 2018 und 2019 auf ein etwas niedrigeres Niveau von ca. 34.000 Eingängen. Im Jahr 2020 gab es einen weiteren leichten Rückgang auf ca. 31.400 Verfahren.

Der Anteil der Rauschgiftverfahren an den Gesamtverfahren bewegte sich im Berichtszeitraum zwischen sieben Prozent im Jahr 2016, neun Prozent im Jahr 2017 und acht Prozent im Jahr 2020 (2011 bis 2015 ca. 6,5 Prozent).

	2016	2017	2018	2019	2020
BtM-Verfahren	28.130	36.221	34.092	34.019	31.433

Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch, dass die Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in engem Wechselbezug zur polizeilichen Kontrollintensität steht. Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz werden anders als viele andere Straftaten fast ausschließlich durch polizeiliche Ermittlungen bekannt, da es kaum private Anzeigerstatterinnen und -erstatte gibt. Die Fallzahlen werden daher spürbar beeinflusst, wenn mehr Polizeikräfte zur Bekämpfung von Rauschgiftdelikten eingesetzt werden können. Für die kommenden Jahre ist ein weiterer Anstieg der Fallzahlen zu erwarten, weil aufgrund einer Änderung des Postgesetzes Postdienstleister seit dem 1. April 2021 verpflichtet sind, den Fund von Substanzen, deren Besitz gegen

das BtMG, AMG, AntiDopG oder NpSG verstoßen könnte, den Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen.

Die regionale Verteilung der Betäubungsmittelverfahren lässt mit einem Anteil von etwa 39 Prozent bis 43 Prozent wie schon in den Vorjahren einen deutlichen Schwerpunkt im Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Frankfurt am Main erkennen. Dies ist unter anderem auf den Flughafen als internationale Drehscheibe und die Metropolenstruktur zurückzuführen, die insbesondere Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen aus dem Umland und den benachbarten Bundesländern nach Frankfurt am Main lockt.

2.1.2 TÄTER- UND TÄTERINNENSTRUKTUR

Die Anzahl der in Betäubungsmittelverfahren Beschuldigten stieg insgesamt im Berichtszeitraum tendenziell korrespondierend zur Entwicklung der Verfahrenszahlen: Während im Jahr 2016 31.520 Personen als Beschuldigte in Betäubungsmittelverfahren erfasst wurden, stieg die Zahl der Beschuldigten im Jahr 2017 auf 40.058, um dann bis zum Jahr 2020 auf 36.088 zu sinken.

Dabei betrug der Anteil der Beschuldigten, die das 21. Lebensjahr vollendet hatten (Erwachsene) von 2016 bis 2020 zwischen 53 und 61 Prozent. Im selben Zeitraum belief sich der Anteil der heranwachsenden Beschuldigten (18 bis 21 Jahre) auf zwölf bis 14 Prozent und der Anteil der Jugendlichen (14 bis 17 Jahre) auf sieben bis acht Prozent. Bemerkenswert ist der Anteil der Beschuldigten, deren Alter oder Personalien nicht festgestellt werden konnte. Betrug dieser in den Vorjahren neun bis zehn Prozent, stieg er im Berichtszeitraum von 15 Prozent im Jahr 2016 auf 25 Prozent im Jahr 2017, um sich in den Folgejahren auf 20 bis 22 Prozent einzupendeln, was darauf schließen lässt, dass die Anzahl der Verfahren, in denen eine bestimmte Person als Tatverdächtige/r nicht ermittelt werden konnte, gestiegen ist.

	Erwach-sene	Heran-wachsende	Jugend-liche	Kinder	Unbekannt	Gesamt
2016	19.307	4.680	2.543	95	4.895	31.520
2017	21.282	5.211	2.793	124	10.648	40.058
2018	21.791	5.264	2.797	143	8.497	38.492
2019	22.485	5.026	2.836	117	7.958	38.422
2020	21.537	4.487	2.687	103	7.274	36.088

2.1.3 BETÄUBUNGSMITTELARTEN

Dominierende Drogenart blieb Cannabis in Form von Haschisch oder Marihuana, wobei der Wirkstoffgehalt der sichergestellten Betäubungsmittel und damit das Suchtpotential weiterhin gestiegen ist und mittlerweile oft das vier- bis sechsfache der früher üblichen Konzentration beträgt. Dies hat zur Folge, dass die Abhängigkeit von Cannabis mittlerweile die bei weitem häufigste Ursache für die Aufnahme einer Betäubungsmitteltherapie ist. Im Berichtszeitraum hatte etwa die Hälfte aller Rauschgiftverfahren den unerlaubten Umgang mit Cannabisprodukten zum Gegenstand, im Jahr 2020 waren dies 15.956 Verfahren.

Zweithäufigste Rauschgiftart war wie im vorigen Berichtszeitraum Amphetamin. Die Verfahrenszahlen stiegen hier von 2.664 im Jahr 2015 auf 3.874 im Jahr 2020. Die Anzahl der Verfahren in Zusammenhang mit Kokain stieg von 1.414 Verfahren im Jahr 2015 auf 2.107 im Jahr 2020. Hierbei nicht berücksichtigt sind die hauptsächlich in Frankfurt am Main geführten Ermittlungsverfahren in Zusammenhang mit Crack (kristallinem Kokain). Auch hier gab es einen erheblichen Anstieg von 2016 (1.297) auf 2017 (1.756) gefolgt von sinkenden Zahlen im Jahr 2018 (1.228) über 2019 (786) bis 2020 (700). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Verfahren, die Heroin zum Gegenstand hatten. Einem Anstieg von 2016 (1.045) auf 2017 (1.262) folgten sinkende Zahlen von 2018 (988) über 2019 (889) bis 2020 (805).

2.1.4 VERFAHRENSERLEDIGUNGEN

Im Berichtszeitraum wurde in ca. 14 Prozent aller Rauschgiftverfahren Anklage erhoben bzw. ein Antrag auf Erlass eines Strafbefehls gestellt. Die Anklageerhebungen erfolgten dabei in weniger als einem Prozent der Fälle bei den Landgerichten, weil die Straferwartung bei mehr als vier Jahren Freiheitsstrafe lag.

Die restlichen Betäubungsmittelverfahren erledigten die hessischen Staatsanwaltschaften im Wege der Verfahrenseinstellung, -beschränkung, -verbindung oder -abgabe. Hierbei entfielen im Jahr 2020 rund 24 Prozent auf Einstellungen gemäß § 31a BtMG, der bei einem Umgang mit geringen Mengen von Betäubungsmitteln zum Eigenverbrauch ein Absehen von der Strafverfolgung ermöglicht.

2.1.5 KONSTRUKTIVE ZUSAMMENARBEIT: STAATSANWALTSCHAFT UND SUCHTHILFE

Im System der Suchtprävention und Suchthilfe ist die Staatsanwaltschaft ein kleiner, aber nicht unwichtiger Bestandteil, da sie bereits während des Ermittlungsverfahrens die Möglichkeit hat, die Verfolgung kleinerer Vergehen unter der Auflage einzustellen, dass der oder die Beschuldigte Kontakt zu Suchthilfeeinrichtungen aufnimmt.

So arbeiten die Staatsanwaltschaften im Rahmen des Projekts „FreD“ (Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten) bereits seit Jahren intensiv mit der Suchthilfe zusammen. Hier wird den wegen Drogengebrauchs auffällig gewordenen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen eine Verfahrenseinstellung in Aussicht gestellt, sofern sie an einem persönlichen Beratungsgespräch und einem mehrstündigen Gruppenangebot der Suchtberatungsstellen teilnehmen. In diesem Zusammenhang kommt auch der Einrichtung von Häusern des Jugendrechts, in denen Staatsanwaltschaft, Polizei und Jugendämter in enger Abstimmung zusammenarbeiten, eine suchtpreventive Bedeutung zu. Denn durch die enge Zusammenarbeit können Jugendliche und Heranwachsende, bei denen sich betäubungsmittelspezifische Probleme abzeichnen, schneller und gezielter an die Angebote der Suchthilfeeinrichtungen herangeführt werden.

Ist es zu einer rechtskräftigen Verurteilung gekommen, so entscheidet gemäß §§ 35 ff. BtMG die Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde unter anderem auch darüber, ob der oder die Verurteilte im Wege der Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer Drogentherapie vorläufig aus dem Strafvollzug entlassen werden kann („Therapie statt Strafe“, siehe auch Kapitel D 2.8). Die exakte Anzahl der Zurückstellungen zugunsten einer Therapie steht zwar nicht zur Verfügung, es ist aber weiterhin von einer Zunahme der Zurückstellungsanträge und der Zurückstellungsentscheidungen auszugehen. Viele Antragstellerinnen und -steller

sind seit Jahren polytoxikoman – d. h. von mehreren Suchtmitteln zugleich – abhängig und finanzieren ihren täglichen Rauschmittelbedarf durch (Beschaffungs-) Kriminalität. Ungeachtet einer schlechten Sozialprognose kann diesen eine Zurückstellung der Strafvollstreckung gewährt werden, sofern die Aufnahme in eine Therapieeinrichtung gesichert ist. Um jedoch bei unberechtigter Antragstellung einerseits die gesetzesgemäße Vollstreckung rechtskräftiger Urteile zu gewährleisten, andererseits aber die begrenzte Anzahl von Therapieplätzen für Antragstellerinnen und -steller vorzuhalten, bei denen eine Therapie Aussicht auf Erfolg hat, erfordern fundierte Zurückstellungsentscheidungen oft umfängliche Prüfungen der Zurückstellungsvoraussetzungen.

Aufgrund der Corona-Pandemie kam es im Jahr 2020 zu erheblichen Einschnitten bei der Zurückstellung der Strafvollstreckung, da viele Therapieeinrichtungen die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten aufgrund der Ansteckungsgefahr ablehnten oder nur unter deutlich erschwerten Bedingungen gestatteten.

Neben verfahrensbezogenen Kontakten zur Suchthilfe beteiligen sich die Staatsanwaltschaften immer wieder an allgemeinen Präventionsmaßnahmen. In Gießen beispielsweise hat die Staatsanwaltschaft im Jahr 2019 mit dem örtlichen Präventionsrat sehr erfolgreich ein mehrtägiges Projekt an einer Gesamtschule durchgeführt, bei dem sich die Schülerinnen und Schüler über die Folgen des Konsums illegaler Betäubungsmittel informieren konnten.

2.1.6 VERFAHREN WEGEN VERSTÖßEN GEGEN DAS AMG, DAS ANTIDOPG UND DAS NPSG

Die Anzahl der Verfahren wegen Verstoßes gegen das AMG (Arzneimittelgesetz) ist im Berichtszeitraum erheblich gesunken. Wurden im Jahr 2011 noch 2.505 neue Verfahren registriert, sank diese Zahl bis 2015 stetig auf den Stand von 769 Verfahren. Im Berichtszeitraum bewegten sich die Eingänge zwischen 356 und 479 Verfahren. Dabei sind jedoch zwei Aspekte zu beachten: Zum einen fällt ein erheblicher Anteil der Taten, der zuvor unter das AMG fiel, nunmehr unter das am 18. Dezember 2015 in Kraft getretene AntiDopG (Anti-Doping-Gesetz). Zum anderen ist aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Jahr 2014 die Anwendung des Arzneimittelgesetzes auf Substanzen, die keine gesundheitsfördernde Wirkung haben, sondern nur zur Erzeugung eines Rausches bestimmt sind, nicht zulässig, so dass die hierdurch entstandene Regelungslücke durch Erlass des NpSG (Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz) vom 21. November 2016 geschlossen werden musste. Die niedrigen Verfahrenszahlen beruhen auf dem Umstand, dass bei den Ermittlungen oft auch der Verdacht des Besitzes von Stoffen nach dem BtMG besteht und die Verfahren dann einheitlich als BtM-Verfahren eingetragen werden.

	2016	2017	2018	2019	2020
AMG-Verfahren	356	479	378	408	366
AntiDopG-Verfahren	252	397	604	864	1774
NpSG-Verfahren	0	14	88	105	94

2.2 HESSISCHE JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

2.2.1 SICHERSTELLUNG VON SUBSTANZEN

Im Jahr 2020 kam es in den hessischen Justizvollzugsanstalten insgesamt zu 96 Sicherstellungen von Substanzen i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), Arzneimittelgesetzes (AMG), Anti-Doping-Gesetzes (AntiDopG) und Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG).

83 Sicherstellungen wurden in den Tertialberichten mitgeteilt (Straftaten von geringer Bedeutung). Bei diesen Sicherstellungen können keine Angaben über Art und Menge gemacht werden, da diese nicht statistisch erfasst werden.

Bei im Einzelfall berichtspflichtigen Sicherstellungen (Cannabis mehr als sechs Gramm, alle anderen Substanzen mehr als ein Gramm sowie NPS) betrug die Gesamtmenge im Jahr 2020 bei Cannabis 326,51 g, bei Heroin 2,86 g und bei den sonstigen Substanzen 35,83 g.

Daneben kam es zu vereinzelt Sicherstellungen von Tabak oder Papier; hier waren Spuren synthetischer Cannabinoide nachweisbar.

2.2.2 EXTERNE SUCHTBERATUNG IN DEN HESSISCHEN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Der seit Ende der 1970er Jahre in den hessischen Justizvollzugsanstalten bestehenden externen Suchtberatung obliegen u. a. folgende Aufgaben:

- Haftbegleitung im Sinne einer Suchtproblematisierung;
- Beratungs- und Motivationsarbeit;
- Vermittlung und Verbringung in ambulante und (teil-)stationäre Therapien sowie in Betreuungseinrichtungen.

Als konzeptionelle Weiterentwicklungen sind insbesondere zu nennen:
Prüfung der Ausweitung des Substitutionsangebots und des Zugangs zu modernen, hochwirksamen Behandlungen gegen Hepatitis-C-Infektionen.

Maßnahmeträger der Externen Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten

Beratung in den Justizvollzugsanstalten	Träger
Butzbach, Darmstadt, Dieburg, Frankfurt/M I, Frankfurt/M III, Rockenberg, Weiterstadt und Wiesbaden	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Geschäftsstelle Taunusstr. 33 60329 Frankfurt/M
Frankfurt/M. IV	Fachstelle Sucht Frankfurt/M. Metzlerstraße 34 60594 Frankfurt/M.
Gießen	Suchthilfezentrum Gießen Schanzenstraße 16 35390 Gießen
Kassel II - Sozialtherapeutische Anstalt -	Diakonisches Werk Region Kassel Hermannstraße 6 34117 Kassel
Limburg	Verein für Integration und Suchthilfe e.V. (VIS) Adelheidstraße 3 35781 Weilburg

2.2.3 METHADON-SUBSTITUTION IN DEN HESSISCHEN JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Im hessischen Justizvollzug wird seit August 1992 substituiert. Die Substitution erfolgt regelmäßig mit Methadon, in einigen Fällen erfolgt eine Substitution mit Buprenorphin (z. B. mit Buvidal im Rahmen einer Depot-Behandlung).

Grundsätzlich lässt sich zwischen der in der Justizvollzugsanstalt begonnenen Substitution, der Substitution in der Überbrückungssituation und dem Einsatz von Methadon zur Behandlung von Entzugserscheinungen unterscheiden:

a) Im Justizvollzug begonnene Substitution:

Unter Substitution ist der komplette Vorgang von Antragstellung, medizinischer Prüfung, Entscheidung und Behandlung (Verabreichung des Substitutionsmittels) zu verstehen. Es handelt sich um eine medizinische Behandlungsmaßnahme, die die zuständige Anstaltsärztin oder der zuständige Anstaltsarzt nach eigenem Ermessen unter Beachtung der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ vom April 2017 durchführt.

b) Überbrückungssubstitution:

Bei der Überbrückungssubstitution handelt es sich um die Fortsetzung einer bereits in Freiheit begonnenen und im Justizvollzug fortgeführten Substitutionsbehandlung. Ziel ist, bei kurzzeitig Inhaftierten durch die Fortführung der Substitution einen nahtlosen Übergang bis zur Entlassung sicherzustellen. In der Regel orientiert sich die Dosierung an der Behandlung in Freiheit. Die Überbrückungssubstitution findet überwiegend im Bereich der Untersuchungshaft statt. Dort kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob und wie lange die oder der betroffene Gefangene noch in Haft verbleiben wird. Entlassungen aus der Haft sind hier jederzeit denkbar.

c) Methadoneinsatz zur Entzugsbehandlung

Zu Beginn der Haftzeit wird vermehrt Methadon in geringen Dosierungen zur Unterstützung des körperlichen Entzuges bei drogenabhängigen Menschen eingesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass hierdurch die Begleiterscheinungen des körperlichen Entzuges gemindert werden können. Die tägliche Methadondosis wird hierbei schnell verringert und kann bereits nach kurzer Zeit ganz abgesetzt werden.

Anzahl der im Substitutionsprogramm befindlichen Gefangenen in den hessischen Justizvollzugsanstalten					
Justizvollzugsanstalt	Stichtag 01.10.2016	Stichtag 01.10.2017	Stichtag 01.10.2018	Stichtag 01.10.2019	Stichtag 01.10.2020
Butzbach	44	47	56	57	50
Darmstadt	37	30	40	47	40
Dieburg	34	29	30	30	26
Frankfurt I	37	39	23	40	44
Frankfurt III	59	74	61	71	80
Frankfurt IV	31	31	32	26	30
Fulda	0	0	0	0	0
Gießen	0	0	0	0	0
Hünfeld	28	29	20	23	35
Kassel I	19	21	23	39	49
Kassel II	2	1	1	0	2
Limburg	0	0	0	0	0
Rockenberg	0	0	0	0	0
Schwalmstadt	3	3	4	4	4
Weiterstadt	24	28	39	38	36
Wiesbaden	0	0	0	0	0
Gesamt	318	332	329	375	396

F. GEZIelt GEGEN DIE SUCHT

Aktivitäten im wissenschaftlichen und
kulturellen Zuständigkeitsbereich

1. HESSISCHE HOCHSCHULE FÜR POLIZEI UND VERWALTUNG

Im Bereich der Studiengänge für den gehobenen Polizeivollzugsdienst zählt die Suchtproblematik zu einem der vielzähligen Themenbereiche, mit denen sich die Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten im Rahmen ihres späteren beruflichen Einsatzes auseinandersetzen werden. Im Rahmen des Studiums wird diese Thematik vornehmlich im Fach Psychologie behandelt. Den Studierenden werden im vierten Semester die unterschiedlichen Suchterkrankungen (Abhängigkeit von Alkohol oder psychotropen Substanzen, Verhaltenssüchte) sowie der Umgang mit suchtkranken Menschen vermittelt. Die Studierenden lernen, wodurch eine Suchterkrankung entsteht, wie sie verläuft und welche Besonderheiten hierdurch im Umgang mit suchtkranken Menschen entstehen (können). Es werden anhand von Klassifikationssystemen unterschiedliche Stadien der Erkrankung mit den vorherrschenden Symptomatiken veranschaulicht (akute Intoxikation, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndrom). Außerdem werden Bezüge zur Einschätzung der Schuldunfähigkeit anhand von Fallbeispielen gegeben. Ergänzt werden die theoretischen Bearbeitungen im Rahmen von Exkursionen, z. B. zu Drogenkonsumräumen oder dem Austausch mit ehemals drogenabhängigen Menschen.

2. FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES (FRA-UAS)

An der FRA-UAS besteht im Fachbereich 4 „Soziale Arbeit und Gesundheit“ der Master-Studiengang „Suchttherapie und Sozialmanagement in der Suchthilfe“. Dieser Studiengang führt zu einer Doppelqualifikation mit dem Master-Abschluss und dem Zertifikat als Suchttherapeut/in des Gesamtverbands Suchtkrankenhilfe (GVS), das von der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannt ist und zur Arbeit in der medizinischen Suchtrehabilitation berechtigt. Im Berichtszeitraum erfolgte eine Überprüfung und Neuzulassung aller Anbieterinnen und Anbieter dieses Zertifikats und eine Re-Akkreditierung des Studiengangs.

Dem Fachbereich angegliedert ist das Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF). Das ISFF beschäftigt sich mit allen Problematiken rund um den Konsum von Drogen: Untersucht werden unter anderem der Umgang diverser Bevölkerungsgruppen (Strafgefangene, Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Menschen nicht heterosexueller Orientierung) mit unterschiedlichen Substanzen (Alkohol, Tabak, Cannabis, Opioide, neue psychoaktive Substanzen) oder die Prävalenz von Krankheiten wie HIV oder HCV in unterschiedlichen Settings. Präventive, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen werden beschrieben und bewertet. Projekte erfolgen unter anderem über Forschungsaufträge von Bundes- oder Landesministerien oder anderen nationalen Gremien und Verbände. Über Kooperationen mit der Europäischen Union (EU), der Weltgesundheitsorganisa-

tion und anderen internationalen Verbänden sind die Mitglieder des ISFF weltweit vernetzt. Die Forschungsergebnisse werden nicht nur publiziert (so z. B. im jährlichen Alternativen Drogen- und Suchtbericht), sondern auch auf nationalen und internationalen Kongressen und Workshops vorgestellt. Aktivitäten in der Aus- und Weiterbildung umfassen den oben genannten Studiengang, aber auch Fortbildungsmaßnahmen wie Zertifikatskurse zur „psychosozialen Beratung begleitend zur Substitutionsbehandlung“, Fortbildungen zu gendersensibler Suchtarbeit oder die Beteiligung an der Ausbildung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeitern in Zentralasien. Darüber hinaus bietet das ISFF wissenschaftliche Dienstleistungen an. Interessierte Einrichtungen können auch Vorträge, Interviews oder Workshops zu den Schwerpunktthemen in Anspruch nehmen. Details zu den Projekten und umfangreiche Publikationslisten sind auf der Homepage des Instituts abrufbar.

3. HOCHSCHULE DARMSTADT (H_DA)

Bis Ende des dritten Quartals 2020 wurden Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagers (BEM) und Suchtverfahren der h_da extern begleitet und beraten. Seit Oktober 2020 wurden die beiden vorgenannten Themenbereiche in die an der Hochschule neu gegründete Abteilung Sozial- und Konfliktberatung integriert. Derzeit findet eine Inszenierung einer Vortragsreihe zur Suchtprävention am Arbeitsplatz an der h_da statt. Ebenfalls wurde – mit der Neubesetzung der Stelle – die Überarbeitung der an der h_da geltenden Dienstvereinbarung Sucht angestoßen.

4. HOCHSCHULE FULDA (HS FULDA)

Die HS Fulda führte im Berichtszeitraum folgende Projekte durch:

- „Sucht im ländlichen Raum - Entwicklungsperspektiven der Suchtberatung im Landkreis Fulda“, Projektleitung: Prof. Dr. Henning Daßler, Fachbereich Sozialwesen, Projektpartner: Landkreis Fulda,
- „Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Substanzmittelkonsum von und für Menschen mit geistiger Behinderung“, Projektleitung: Prof. Dr. Katharina Rathmann, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Projektpartner: Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen,
- „Gesundheitsfördernde Hochschule Fulda“, Alkoholpräventionstage, Erarbei-

tung eines Leitfadens für Alkoholprävention durch ein Studienprojekt, Projektleitung: Prof. Dr. Anja Kroke, Fachbereich Oecotrophologie sowie

- „Sehnsüchtig – Suchtprävention durch Theater“, Begleitevaluation des Projektes, Pressekonferenz am 06.06.2018 zur Vorstellung des Evaluationsberichtes, Präsentation am 07.06.2018 bei der Diakonie Fulda, Publikation „Sehnsüchtig“ – Evaluationsbericht 2018, Projektleitung: Prof. Dr. Jutta Buchner-Fuhs, Dr. Joachim Wondrak; Fachbereich Sozialwesen.

Folgende Studiengänge werden angeboten:

- „B.Sc. Soziale Arbeit – Präsenz“ (Modul „Substanzbezogene Abhängigkeiten“), Fachbereich Sozialwesen,
- „B.Sc. Soziale Sicherung, Inklusion, Verwaltung“ (Modul „Methoden in der Sozialen Arbeit – Klinische und beraterische Grundlagen der personenbezogenen Sozialarbeit, Vorstellung ausgewählter Störungsbilder, unter anderem Substanzgebrauchsstörung“), Fachbereich Sozialwesen und
- „B.Sc. Internationale Betriebswirtschaftslehre“ (Module „Personalführung und Personalentwicklung“ und „Unternehmensführung, Personal und Organisation“ – Thematisierung von Sucht im Zusammenhang mit Mitarbeiterführung), Fachbereich Wirtschaft.

Beschäftigte schützen und unterstützen: Dienstvereinbarung Sucht

Der Präsident und der Personalrat der HS Fulda haben am 9. Oktober 2018 die Dienstvereinbarung zum Umgang mit suchtbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz abgeschlossen. Die Dienstvereinbarung gilt als verbindliches Regelwerk im Umgang mit Abhängigkeitsentwicklungen, um gegenüber suchtgefährdeten und -kranken Beschäftigten entsprechend zu reagieren und sie dabei zu unterstützen, eine fachkundige Beratung und Behandlung aufzunehmen. Bei einer konkreten Suchtproblematik sieht die Dienstvereinbarung ein Stufenmodell zur Überwindung der Suchtproblematik vor.

Auf Basis der Dienstvereinbarung wurde eine Mitarbeiterin der Hochschule Fulda beauftragt, die Funktion der Ansprechpartnerin für Suchtfragen zu übernehmen. Zu ihren Aufgaben gehört vor allem die Beratung und Unterstützung der Beschäftigten und Vorgesetzten bei Fragen zum riskanten Suchtmittelgebrauch, zur Gefährdung der Arbeitssicherheit und Gesundheit und zu den Ansatzpunkten für ein lösungsorientiertes Vorgehen.

Zur Unterstützung der Führungskräfte und Mitglieder der Gremien wurde eine Schulung zum Umgang mit suchtbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Zusammenarbeit mit der Fachklinik für Suchterkrankungen Neue Rhön organisiert.

Aktivitäten aus dem Bereich Chancengerechtigkeit und Vielfalt

Um auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Suchtverhalten aufmerksam zu machen sowie die Führungskräfte bei einer gendersensiblen Suchtarbeit zu unterstützen, hat das Gleichstellungsbüro im Jahr 2017 das Buch „Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann.“¹ über die Hochschulbibliothek öffentlich zugänglich gemacht.

Unter dem Motto „Gemeinsam barrierefrei“ beteiligte sich die Hochschule Fulda im Juni 2019 am 7. Deutschen Diversity-Tag und setzte einen Schwerpunkt auf das Thema psychische Beeinträchtigungen. Eine Veranstaltung lieferte Beispiele häufiger Probleme, stellte Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote vor und informierte über die Möglichkeiten, eigene oder bei anderen vermutete Beeinträchtigungen anzusprechen, wie auch über den Umgang mit Stigmatisierungen.

5. HOCHSCHULE GEISENHEIM UNIVERSITY (HGU)

Als Hochschule, die sich traditionell mit der Herstellung alkoholischer Getränke beschäftigt, wird eine besondere Verantwortung gesehen, offen mit dem Thema Sucht umzugehen: Moderaten Genuss alkoholischer Getränke ermöglichen, gesundheitsgefährdendes Suchtverhalten verhindern und entschlossen helfen, wenn dieses nicht gelungen sein sollte.

Im Berichtszeitraum wurde auch eine Lehrveranstaltung zur Suchtprävention angeboten mit dem Ziel, die Weitergabe von „Suchtkultur“ an künftige Generationen zu unterbrechen, da die Absolvierenden in suchtgefährdeten Bereichen arbeiten werden. Durch Vorbildfunktion und verantwortungsbewussten Umgang mit Genuss- und Konsummitteln sollen zukünftige Führungskräfte nicht nur für ihre Beschäftigten, sondern vor allem auch für ihre eigenen Kinder den unbedarften Umgang mit Suchtmitteln vermeiden. Behandelt werden alle substanz- und nicht substanzgebundenen Suchtkrankheiten, unter anderem neben Alkohol und Nikotin auch die Mediensucht, deren Prophylaxe, Erkennung, Behandlung, sowie der Umgang mit Suchtkranken in Familie und Betrieb. Interessanterweise spielt die Essstörung Magersucht bei den Studierenden in den letzten zwei Jahren eine große Rolle.

¹ Heinzen-Voß, Doris / Stöver, Heino (2016): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst Science Publishers. Die Beiträge der Autorinnen und Autoren aus Psychiatrie, Sozialwissenschaft, Psychotherapie und Sozialarbeit thematisieren die Notwendigkeit und den Nutzen einer gendersensiblen Suchtarbeit. Sie berücksichtigen das weite Spektrum der Suchthilfe – von der Prävention über die Beratung und Behandlung bis hin zum strukturellen Einbezug von Genderaspekten innerhalb der Einrichtungen.

Dienstvereinbarung: Präventiv und aktiv gegen die Sucht

Die Vereinbarung über Alkohol am Arbeitsplatz, Missbrauch von Suchtmitteln sowie die Hilfe für Suchtkranke und Suchtgefährdete gilt für alle Beschäftigten der HGU. Sie soll dazu beitragen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, krankheitsauslösenden Problemen entgegenzuwirken und Suchtgefahren vorzubeugen sowie die Arbeitssicherheit gem. §§ 15 Abs. 1 und 16 Arbeitsschutzgesetz und einen geordneten Dienstbetrieb zu gewährleisten. Dabei soll ein besonderes Verständnis für die Problematik des Suchtmittelmissbrauchs vermittelt werden. Schulungsmaßnahmen sollen den Kenntnisstand der Bediensteten im Umgang mit Suchtproblemen erhöhen. Hilfsangebote für Suchtgefährdete und Suchtkranke werden verbindlich bereitgestellt (Zusammenarbeit mit externen Suchtberatungsstellen) und ein Interventionsverfahren bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten festgelegt. Ziel ist, die Arbeitsplätze der Betroffenen zu erhalten sowie ein für alle Beschäftigten überschaubares und einheitliches Verfahren betreffend arbeitsrechtlicher Konsequenzen sicherzustellen. Das funktioniert nur durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten, Personalrat, der Leitung der Abteilung Personal, den Suchtbeauftragten, den Betriebsärztinnen und -ärzten sowie den Vertrauenspersonen für Menschen mit Behinderungen.

Aktivitäten (in enger Kooperation zwischen Suchtbeauftragten, Arbeitssicherheit, Gesundheitsmanagement)

- interne und externe Schulungen von Vorgesetzten (Gesprächsführung, Umgang mit suchtgefährdeten Beschäftigten, Umsetzung der Dienstvereinbarung),
- Vorträge und Aussprache mit den Beschäftigten (zweimal jährlich im Rahmen der allgemeinen Sicherheitsunterweisung),
- Raucherentwöhnungskurse (Zusammenarbeit mit Krankenkassen),
- Mitgliedschaft der Hochschule bei „Wine in Moderation – Wein bewusst genießen“ und
- Internetseite als mögliche erste Informationsquelle.

6. HOCHSCHULE RHEINMAIN (HSRM)

Im Berichtszeitraum hat der Suchtbeauftragte der HSRM am Arbeitskreis „SIDA“ (Sucht in der Arbeitswelt) teilgenommen. Mitglieder dieses Arbeitskreises sind die mit dem Thema Sucht beauftragten Personen von Behörden und Betrieben aus dem Raum Wiesbaden. Im Rahmen der Treffen berichtet eine Referentin bzw. ein Referent über aktuelle Suchtthemen. Zuletzt lag der Schwerpunkt beispielsweise auf leistungssteigernden Mitteln, um Überlastung am Arbeitsplatz zu kompensieren. Die Treffen stellen eine wichtige Informationsquelle dar und bieten die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Suchtbeauftragten. In der Regel trifft sich der Arbeitskreis zweimal jährlich.

7. TECHNISCHE UNIVERSITÄT DARMSTADT (TU DARMSTADT)

In Kooperation mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TU Darmstadt hat die Sozial- und Konfliktberatung an der TU Darmstadt 2019 ein Konzept zum Thema Suchtprävention im Ausbildungsbereich entwickelt. Die Umsetzung wird durch die Techniker Krankenkasse erfolgen. Das Konzept gliedert sich in zwei Teile: Einen interaktiven Informations- und Vernetzungsworkshop für Auszubildende im Rahmen der Betrieblichen Weiterbildung und einen moderierten interaktiven Workshop für Auszubildende zu Beginn ihrer Ausbildung während der Einführungswoche. Ziel ist, Auszubildenden Wissen über die verschiedenen Suchtmittel und deren Auswirkungen zu vermitteln, um gegebenenfalls frühzeitig Suchtmittelmissbrauch erkennen und entsprechend der Leitlinien der TU unterstützend handeln zu können, sowie Auszubildenden mögliche gesundheitliche und arbeitsrechtliche Konsequenzen bei Suchtmittelkonsum als auch alternative Verhaltensoptionen aufzuzeigen sowie über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Der geplante Beginn im Frühjahr 2020 musste aufgrund der Pandemie auf Herbst 2021 verschoben werden.

8. JOHANN WOLFGANG GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN (GU)

Die GU hat zur Sucht- und Drogenproblematik – und damit oftmals einhergehenden Erkrankungen – Beratungsstrukturen etabliert, wie z. B. psychologische Personal- und Studierendenberatungsstellen und ein betriebliches Eingliederungsmanagement im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Darüber hinaus verfügt die GU über eine Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtproblemen mit entsprechend etablierten Suchtkrankenhelferinnen und -helfern.

Centre for Drug Research (CDR)

Das Centre for Drug Research (CDR) wurde 2001 als Einrichtung der sozialwissenschaftlichen Drogenforschung gegründet. Es ist dem Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung an der GU angegliedert. Das CDR verknüpft empirische Forschung mit akademischer Lehre. Es finanziert sich ausschließlich über Drittmittel. Mit dem seit 2002 durch die Stadt Frankfurt geförderten Monitoring-System Drogentrends (MoSyD) werden Entwicklungen im Bereich des Konsums psychoaktiver Substanzen und neue Konsumtrends in Frankfurt am Main kontinuierlich erfasst und analysiert. Zudem hat das CDR eine Vielzahl weiterer Forschungsprojekte auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene durchgeführt, u. a. gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und den Förderprogrammen der Europäischen Union. Schwerpunkte in diesem Zusammenhang sind u. a. die sozialen und kulturellen Eigenschaften des Drogenkleinhandels, „neue psychoaktive Substanzen“, „harte Drogenszenen“ und Cannabiskonsum.

Projektauswahl

- COMBASS – Computergestützte Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (in Kooperation mit der HLS, Leitung: ISD Hamburg); Mitarbeit an Datenauswertung & Berichtserstellung (Laufzeit: seit 2003).
- Alternativer Drogen- und Suchtbericht: Mitherausgeberschaft, Redaktion und Erstellung zahlreicher Artikel für den jährlich erscheinenden, v. a. evidenzbasierte Alternativen für Drogenhilfe und Drogenpolitik aufzeigenden Bericht (Kooperation u. a. mit Akzept e.V.; Laufzeit: seit 2014).
- Global Cannabis Cultivation Research Consortium (internationale Forschungsgruppe, ohne Förderung): sozialwissenschaftliche Erforschung des (illegalen) Anbaus von Cannabis in unterschiedlichen Ländern der Erde. Die Erhebung wird mittels Online-Survey in zahlreichen Ländern in Europa, Nordamerika und Ozeanien durchgeführt. Von 2020–2021 fand die zweite Welle der Erhebung statt, Auswertung folgt (erste Welle: 2013–14).
- Corona und Drogenhilfe I (gefördert vom Goethe-Corona-Fonds/Goethe-Universität): qualitative Online-Befragung der deutschen, v. a. niedrigschwelligen

Drogenhilfe zu Erfahrungen mit Personen, die intensiv „harte“ Drogen konsumieren und der Drogenhilfepraxis zu Zeiten der Pandemie (Laufzeit: 2020-2021).

- Pilotstudie zur „harten Szene“ in Mainz (gefördert durch die Stadt Mainz und das Sozialministerium Rheinland-Pfalz): teilnehmende Beobachtungen und qualitative Interviews mit Betroffenen und Expertinnen und Experten (Laufzeit: 2020-2021).
- Dunkelfeldanalyse zur medizinischen Versorgung mit Cannabisprodukten in Frankfurt – Modul des Konzeptes „Medizinisches Cannabis in Frankfurt am Main“ (gefördert durch die Stadt Frankfurt am Main): qualitative und quantitative Erhebung unter Personen, die sich zumindest teilweise illegal mit Cannabis zur medizinischen Anwendung versorgen (Laufzeit: 2018-2020).
- Alkohol in der Frankfurter Innenstadt (AiFI) – Eine qualitative sozialgeographische Untersuchung zum Trinken im öffentlichen Raum. (gefördert durch die Stadt Frankfurt am Main) (Laufzeit: 2017-2018).
- Crack in Frankfurt – Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und -Konsumenten (gefördert durch die Stadt Frankfurt am Main) (Laufzeit: 2017-2018).
- NPS transnational; “New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention” (gefördert von der Europäischen Kommission). Partner in einem EU-Verbundprojekt mit Partnern aus sechs EU-Staaten (Leitung: Universität Amsterdam, Laufzeit: 2015-2017).
- Der Konsum von elektronischen Dampferzeugnissen (eDe) unter Jugendlichen (Leitung: ISFF, UAS Frankfurt): diverse Erhebungen und Sekundärauswertungen zum Konsum von E-Produkten unter Jugendlichen (Laufzeit: 2015-2016).

Eine Publikationsliste des CDR kann im CDR angefordert werden.

Lehrveranstaltungen

Klaus, L./ Werse, B.: Seminar Drogen im öffentlichen Raum – Theorie und Praxis qualitativer Methoden in der sozialwissenschaftlichen Drogen- und Sicherheitsforschung. FB Erziehungswissenschaften, Master, 2019

Werse, B./ Kamphausen, G.: Seminar „Qualitative sozialwissenschaftliche Drogenforschung“, FB Erziehungswissenschaften, Master, 2016

9. JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN (JLU)

Die JLU engagiert sich seit vielen Jahren und auf vielfältige Weise im Bereich der Suchtprävention und -bekämpfung. Nachfolgend wird eine Auswahl von Maßnahmen vorgestellt:

2016 wurde die Funktion der Suchtbeauftragten mit einer studierten Psychologin (M. Sc.) neu besetzt und in der Abteilung für Personalentwicklung verankert, in der auch weitere Aufgaben im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung verortet sind (z. B. das betriebliche Eingliederungsmanagement). Die Suchtbeauftragte ist vertrauliche Ansprechpartnerin für alle Beschäftigten und führt die betriebliche Präventionsarbeit durch.

In einem mehr als zweijährigen Prozess wurde die bestehende Dienstvereinbarung „Zur Vorbeugung von und Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz“ grundlegend überarbeitet und am 29. Mai 2019 beschlossen. Die Dienstvereinbarung regelt Grundsätze des betrieblichen Vorgehens bei suchtbedingten Problemen, definiert die Aufgaben und Verantwortlichkeiten Beteiligter und will dadurch sensibilisieren sowie zur sachgerechten Intervention befähigen. Ein gestuftes Vorgehen sowie Leitfäden für Interventionsgespräche wurden ebenfalls erarbeitet und aufgenommen.

Um Informationsmaterialien, wichtige Anlaufstellen sowie die Dienstvereinbarung allen Beschäftigten zugänglich zu machen, wurde 2018 eine Website eingerichtet. Seit 2016 beinhaltet das jährlich erscheinende JLU-interne Fort- und Weiterbildungsprogramm jeweils mehrere und thematisch unterschiedlich ausgerichtete Schulungsangebote zur Sensibilisierung oder Psychoedukation, die sich an Beschäftigte bzw. Führungskräfte richten (z. B. Rauch-frei, Alkohol-Konsumreduktion oder Sucht am Arbeitsplatz).

Bei JLU-internen Events zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten, wie dem Gesundheitstag 2018 und 2019, wurde zum Thema Abhängigkeitserkrankungen und Sucht am Arbeitsplatz durch Vor-Ort-Beratung an Informationsständen, Impulsvorträgen und der Auslage von Informationsmaterialien sensibilisiert.

Im Berichtszeitraum wurden erfolgreiche Formate der betrieblichen Suchtprävention der Vorjahre fortgeführt. Dazu zählten:

- Fortsetzung der Kooperation mit der Diakonischen Fachstelle für Suchthilfe in Gießen, über welche alle Beschäftigten jederzeit auch die Möglichkeit zur kostenlosen vertraulichen Beratung durch einen externen Fachtherapeuten für Suchthilfe haben.
- Fortsetzung der JLU-internen Arbeitskreise für Suchtprävention, deren Aufgaben unter anderem die Erarbeitung von Konzepten zur Suchtprävention sowie die Ausrichtung der betrieblichen Suchtarbeit sind.

- Sensibilisierung von Auszubildenden im Rahmen der erweiterten Einführung an der JLU, unter anderem durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien sowie verpflichtende Präventionsschulungen („Rauchen – Alkohol – Drogen“) in den Jahren 2016, 2017 und 2018.

Forschungsvorhaben und -projekte (Auswahl)

An der JLU werden Abhängigkeitserkrankungen in verschiedenen Zusammenhängen aktiv beforscht. Nachfolgend eine Auswahl aus dem Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaft sowie dem Fachgebiet Psychologie.

In der verhaltenstherapeutischen Ambulanz des Fachbereichs Psychologie werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit allen psychischen Störungen behandelt, was auch Abhängigkeitserkrankungen einschließt. Dabei werden auch neuere Phänomene, wie z. B. Internetsucht, behandelt.

In der verhaltenstherapeutischen Ambulanz für Erwachsene gibt es seit ca. zehn Jahren einen Schwerpunkt für die Behandlung von Menschen, die unter einer sexuellen Sucht leiden (Leitung: Prof. Stark). Besonders häufig handelt es sich hierbei um die Pornografie-Nutzungsstörung. Zu dieser Störung wurde auch ein Beratungsangebot etabliert. Darüber hinaus werden an der JLU verschiedene Forschungsprojekte zu diesem Störungsbild durchgeführt.

Aktuell wird in der verhaltenstherapeutischen Ambulanz auch eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte multizentrische Studie „Children of Mentally Ill Parents at Risk Evaluation (COMPARE)“ durchgeführt (Leitung: Prof. Schwenck, Prof. Stark). Ziel ist, die Wirkung eines Elterntrainings, das zusätzlich zur verhaltenstherapeutischen Standardbehandlung von psychisch erkrankten Eltern durchgeführt wird, auf deren Kinder zu untersuchen. In Gießen werden Emotionsregulation und -verarbeitung der Kinder multimethodal erfasst und sowohl als prognostischer Faktor für die Wirksamkeit als auch als Outcome-Maß in die Untersuchung einbezogen. An der Studie können Eltern mit allen psychischen Störungen und Komorbiditäten teilnehmen, darunter auch Abhängigkeitserkrankungen.

Von der Abteilung Klinische Psychologie (Leitung: Prof. Hermann) werden für belastete Studierende verschiedene Unterstützungsmaßnahmen wie z. B. eine offene Sprechstunde, Krisenintervention und Stressbewältigung von/für Studierende angeboten. Dazu gehört auch ein online-basiertes Self-Assessment zur Erfassung des Ausmaßes an Belastung und der Nutzung von adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien wie Alkohol und Drogen (einschließlich Neuroenhancement, also die Nutzung von verschreibungspflichtigen Medikamenten zur kogniti-

ven Leistungssteigerung). Das Self-Assessment beinhaltet auch die Rückmeldung der Ergebnisse in Form eines Ampelsystems verbunden mit konkreten Verweisen auf Hilfsangebote. Riskanter Alkohol- und Drogenkonsum wird mit höchster Alarmstufe rückgemeldet. Aktuell läuft eine Studie zur Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Stressbelastung bei Studierenden und mögliche Veränderungen von Alkohol- und Drogenkonsum.

In der Abteilung Klinische Psychologie wird zur Rolle von Erwartungshaltungen geforscht, die beim Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten zur kognitiven Leistungssteigerung bestehen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Forschung zum Zusammenhang von pathologischer/problematischer Smartphone-Nutzung und Psychopathologie.

Ergänzend dazu werden an der JLU im Bereich der klinischen Forschung bzw. im Rahmen der medizinischen Versorgung in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Gießen Marburg (UKGM) stationäre und ambulante Entwöhnungsbehandlungen angeboten.

10. PHILIPPS-UNIVERSITÄT MARBURG (UMR)

Fachbereich Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg - UKGM)

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP, Direktorin Prof. Dr. Katja Becker) hat die Regel- und Pflichtversorgung für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche der drei Landkreise Marburg-Biedenkopf-Kreis, Kreis Gießen und Wetteraukreis, die einer teil- oder vollstationären Behandlung bedürfen. Diesen Versorgungsauftrag erfüllt sie mit einer Klinik (60 Betten), einer Tagesklinik (zwölf Plätze) und einer großen Institutsambulanz mit verschiedenen Spezialambulanzen in Marburg sowie einer Institutsambulanz und einer Tagesklinik (derzeit sieben Plätze) in Butzbach. Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen sowie schädlichem Suchtmittelgebrauch sowie Jugendliche mit anderen psychischen Diagnosen und begleitendem riskantem Konsum von Suchtmitteln (Binge Drinking, Cannabiskonsum) werden im Rahmen des Versorgungsauftrags auch in der KJP behandelt.

Das wissenschaftliche Personal der KJP war seit 2016 an der Erstellung mehrerer Leitlinien beteiligt, die im weiteren Sinne auch Suchtmittelkonsum und -missbrauch zum Thema haben.

In der Lehre für Medizinstudierende sowie anteilig auch anderer Fachbereiche (unter anderem Motologie, Psychologie) sowie in der Ausbildung (Psychotherapieausbildungsinstitute, Fachkrankenpflegeschule, Logopädieausbildung etc.) sind Substanzkonsumstörungen, Verhaltenssüchte und Abhängigkeitserkrankungen im Kindes- und Jugendalter Lehr- bzw. Ausbildungsinhalte.

In der Forschung ist das wissenschaftliche Personal der KJP an verschiedenen, drittmittelgeförderten multizentrischen Forschungsprojekten beteiligt, die auch Suchterkrankungen zum Inhalt haben. Exemplarisch seien die folgenden drei Verbundstudien genannt:

- In der multizentrischen **ESCALife**-Studie (**E**vidence-based, **S**tepped **C**are of **A**DHD along the **l**ife-span; Koordinator T. Banaschewski, Mannheim), einer Studie im Rahmen des Forschungsnetzes zu psychischen Erkrankungen, finanziert durch das BMBF, ist ein Ziel, die Optimierung einer individualisierten Behandlungsstrategie für Erkrankte mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Hier werden in altersadäquaten Behandlungsprogrammen evidenzbasierte Therapien für Kinder im Vorschul- und Schulalter, im Jugend- und im Erwachsenenalter untersucht. Bei Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS wird Suchtverhalten als nicht seltenes komorbides Problemverhalten erfasst. Laufzeit der Studie ist 2015–2021 (weitere Informationen <http://www.esca-life.org>). Studienleitung für den ESCApreschool ist Prof. Katja Becker, außerdem werden neben ESCApreschool (Behandlung der ADHS im Vorschulalter) auch die ESCA-Studien für Schulkinder (ESCAschool) und Jugendliche (ESCAadol) in Marburg durchgeführt.
- Auch in der multizentrischen, ebenfalls BMBF-finanzierten Studie **proHEAD** (**P**romoting **H**elp-seeking using **E**-technology for **A**Dolescents; Koordinator M. Kaess, Heidelberg) ist die Marburger KJP als Mit Antragsteller und Studienzentrum beteiligt. proHEAD ist ein schulbasiertes Projekt und bietet Schülerinnen und Schülern ab dem Jugendalter Online-Unterstützung bei der Förderung der Gesundheit, der Prävention seelischer Probleme und bei der Suche nach professioneller Hilfe an (weitere Informationen <https://www.prohead.de/zentral/>). Einer der verschiedenen Studienarme hat die Prävention von riskantem Alkoholkonsum im Jugendalter im Fokus.
- Dem Thema Kinder psychisch erkrankter und suchtkranker Elternteile widmet sich die multizentrische Studie **CHIMPSnet**. Da bekannt ist, dass Kinder suchtkranker Eltern mehr psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind und ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychische Störungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen zu entwickeln, ist eine frühzeitige Unterstützung und Prävention vonnöten. Unter der Leitung von S. Wiegand-Grefe (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) wird an insgesamt 21 Standorten die CHIMPSnet-Studie mit dem Projekttitel „Psychosoziale, familienorientierte Versorgung für Kinder und

Jugendliche (drei bis 18 Jahre) mit psychisch kranken und suchtkranken Eltern – **Children of mentally ill parents – network** – CHIMPS-NET) durchgeführt. Auch Marburg ist hier mit in einer Kooperation der Klinik für Psychiatrie, unter Leitung der KJP, beteiligt. Finanziert wird der Verbund CHIMPS-NET durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) mit einer Gesamtförderungssumme von 6,7 Millionen Euro im Rahmen des Förderzeitraums 2020 bis 2022 (weitere Informationen unter <https://www.chimpsnet.org/>).

Das 2019 erschienene Lehrbuch „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ (Hrsg. Remschmidt & Becker), das als Standardwerk gilt, umfasst neben Kapiteln zur Entwicklung und Entwicklungspsychopathologie, zur multimodalen Diagnostik und der Klassifikation psychischer Störungen im Teil III psychische Störungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, inklusive einem Kapitel zur Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

Eine Liste mit Original- und Übersichtsarbeiten kann im Fachbereich Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Philipps-Universität Marburg und Uniklinikum Gießen und Marburg - UKGM) angefordert werden.

Fachbereich Psychologie

Von Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ von Prof. Dr. Winfried Rief wurden im Berichtszeitraum verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, die sich besonders den Verhaltenssuchten im Zusammenhang mit digitalen Entwicklungen widmen.

Seit der Revision der Klassifikationssysteme DSM-5 und ICD-11 wurde Online-Gaming als Diagnose mit eigenem Störungswert aufgenommen, für die jedoch weitere Erkenntnisse und Evidenz dringend gefordert werden. Andere exzessive Verhaltensweisen, die sich mit Online-Pornographie, Sozialen Netzwerken oder Smartphones beschäftigen, haben keinen (vielleicht noch keinen) Diagnosewert, können jedoch – wie die Forschungen der Arbeitsgruppe zeigen – mit deutlichen Belastungen assoziiert sein. Insbesondere wurden Studien zu Aufmerksamkeitsverzerrungen, sog. Aufmerksamkeitsbiases, durchgeführt. Wie man aus Forschung zu Substanzabhängigkeiten weiß, gehen solche Aufmerksamkeitsbiases oft mit substanzbezogenen Suchten einher, indem die betreffende Person Hinweisreize auf das Suchtmittel (z. B. einen Flaschenöffner bei Alkoholsucht) schneller wahrnimmt, die Informationen gründlicher verarbeitet und die Aufmerksamkeit schwerer auf andere konkurrierende Reize lenken kann. Solch ein Bias kann das Suchtverhalten aufrechterhalten, da er z. B. Abstinenzbemühungen der Person erschweren kann. In einer Reihe von Studien zu solchen Aufmerksamkeitsbiases bei Personen mit

einer Störung durch Onlinespielen konnte ein solcher Bias nachgewiesen werden. Eine Liste mit Original- und Übersichtsarbeiten kann im Fachbereich Psychologie angefordert werden.

Fachbereich Erziehungswissenschaften

Dissertation

Molnar, Daniela (2019): Arbeitsanforderungen und -belastungen in Kontaktläden der niedrigschwelligen Drogenhilfe – eine Betrachtung von bayerischen und hessischen Kontaktläden. Marburg. Büchner.

In der Studie wird anhand einer qualitativen Analyse narrativer Interviews der Frage nachgegangen, welchen Arbeitsanforderungen und -belastungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von hessischen und bayerischen Kontaktläden der niedrigschwelligen Drogenhilfe begegnen. Dabei werden der Arbeitsalltag, nachbarschaftliche und kommunale Verhältnisse sowie (drogen-)rechtliche Rahmenbedingungen in ihren Auswirkungen auf die Kontaktladentätigkeit analysiert.

Eine Liste mit Original- und Übersichtsarbeiten kann im Fachbereich Erziehungswissenschaften angefordert werden.

11. UNIVERSITÄT KASSEL (UKS)

Folgende Aktivitäten zur Thematik Sucht gab es an der UKS:

Veranstaltungen:

- „Betriebliche Suchtprävention mit Auszubildenden“,
- „Was ist gesundheitsförderlich – was ist gesundheitsschädigend“,
- Im Bachelor of Science (Institut für Psychologie):
 - Suchtberatung und -therapie
 - Anwendungsfelder der Psychologie
 - Gesundheit als Handlungsfeld in der Arbeitswelt sowie
- Im Klinischen Master (Institut für Psychologie)
 - Corona Krisenhotline
 - Psychische Störungen und Therapie bei Kindern und Jugendlichen /

- verhaltenstherapeutisches Seminar
- Klinische Psychologie / Psychotherapieforschung
- Psychische Störungen und Therapie bei Kindern und Jugendlichen / psychodynamisches Seminar
- Psychologische Diagnostik
- Psychodynamische Diagnostik
- Verhaltenstherapeutische und klassifikatorische Diagnostik
- Vorlesung: Psychische Störungen und Therapie bei Erwachsenen
- Psychodynamische Fallkonzeption
- Verhaltenstherapeutische Fallkonzeption
- Interventionsformen: Verhaltenstherapeutische Interventionen
- Interventionsformen: Psychodynamische Interventionen.

Die UKS ist Beteiligte im Netzwerk Sucht der Stadt Kassel.

12. AKTIVITÄTEN AN STAATSTHEATERN

Im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichen Gesundheitsmanagements gewinnt das Thema Suchtprävention und Suchthilfe am Arbeitsplatz zunehmend an Bedeutung.

Am Staatstheater Darmstadt wurde zwischen der Theaterleitung und dem Personalrat eine Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und zum Umgang mit suchtmittel- oder suchtbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz geschlossen. Die Dienstvereinbarung wurde geschlossen, um gesundheitsgefährdendem Verhalten vorzubeugen und gegebenenfalls frühzeitig, konsequent und angemessen reagieren zu können. Für die Umsetzung dieser Dienstvereinbarung und Entwicklung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms wurde ein Steuerkreis gebildet. Dieser wurde in einem dreitägigen Seminar (Suchtklinik Friedrichsdorf) geschult. Außerdem wurden im Staatstheater Darmstadt zwei nebenamtlich tätige Ansprechpersonen für Suchtfragen (Suchtbeauftragte) benannt.

Es fanden Workshops für Vorgesetzte zum Thema Suchtprävention statt und Vorträge für alle Beschäftigten.

Am 21. Mai 2019 gab es einen Aktionstag „Suchtprävention“ am Staatstheater Darmstadt. Der Aktionstag bot die Möglichkeit, die Beschäftigten in einem spiele-

rischen Rahmen über suchtbezogene Themen zu informieren. Mit dem „Suchttag“ wurde auf das bestehende Angebot aufmerksam gemacht und neue Zielgruppen wurden erreicht.

Suchtprävention und Suchthilfe sind auch im regelmäßig stattfindenden Gesundheitszirkel des Staatstheaters Darmstadt auf der Tagesordnung. Hier tauschen sich Theaterleitung, Personalrat, Betriebsärztin, betriebliches Gesundheitsmanagement und einzelne Arbeitsgruppen zu aktuellen Fragen, Angeboten und Konzepten aus und beschließen Maßnahmen, um relevante Themen im Haus sichtbar und ansprechbar zu machen.

Am Staatstheater Kassel besteht seit 2006 zwischen der Bühnenleitung und dem Personalrat eine Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und zum Umgang mit suchtmittel- oder suchtbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. Die Dienstvereinbarung wurde geschlossen, um gesundheitsgefährdendem Verhalten vorzubeugen und gegebenenfalls frühzeitig, konsequent und angemessen reagieren zu können. Mittlerweile hat das Staatstheater Kassel vier Suchtbeauftragte aus den unterschiedlichen Sparten bzw. Abteilungen benannt und mit entsprechenden Schulungen weitergebildet.

Im Staatstheater Wiesbaden gibt es seit längerer Zeit eine Dienstvereinbarung zur Suchtprävention. Diese wurde zuletzt 2018 aktualisiert. Vor der Pandemie haben Mitglieder des Arbeitskreises zur Suchtprävention in Anwendung der Dienstvereinbarung einige Erfolge erzielen können. Die erfolgreiche Arbeit gegen Suchterkrankungen am Staatstheater Wiesbaden wird fortgesetzt.

ANHANG

1.1. Körperverletzung gesamt und unter Alkoholeinfluss

1.2 Gewaltkriminalität gesamt und unter Alkoholeinfluss

Anlage 1.1

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung							
		Kinder					
Tatverdächtige			6	8	10	12	gesamt
		bis unter					
Jahr	gesamt	6	8	10	12	14	3 - 7
2016	17.589	0	10	23	70	194	297
2017	18.105	2	4	30	79	186	301
2018	18.187	0	13	38	74	221	346
2019	18.089	2	14	30	77	267	390
2020	17.915	1	11	29	72	216	329

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung unter Alkoholeinfluss							
		Kinder					
Tatverdächtige			6	8	10	12	gesamt
		bis unter					
Jahr	gesamt	6	8	10	12	14	3 - 7
2016	3.014	0	0	0	0	3	3
2017	3.015	0	0	0	0	0	0
2018	3.085	0	0	0	0	0	0
2019	3.115	0	0	0	0	0	0
2020	2.944	0	0	0	0	0	0

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %							
Jahr							Kinder
2016							1,01 %
2017							0,00 %
2018							0,00 %
2019							0,00 %
2020							0,00 %
							Durchschnitt
							0,18 %
Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts							1.663
							3

Anlage 1.1

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung					
	Jugendliche			Heranwachsende	
Tatverdächtige	14	16	gesamt	18	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter	Spalten
Jahr	16	18	2 + 3	21	(S. 229: 8) + 4, 5
2016	459	682	1.141	1.345	2.783
2017	476	709	1.185	1.407	2.893
2018	527	667	1.194	1.364	2.904
2019	519	662	1.181	1.245	2.816
2020	442	552	994	1.045	2.368

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung unter Alkoholeinfluss					
	Jugendliche			Heranwachsende	
Tatverdächtige	14	16	gesamt	18	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter	Spalten
Jahr	16	18	2 + 3	21	(S. 229: 8) + 4, 5
2016	16	82	98	268	369
2017	8	66	74	238	312
2018	20	63	83	266	349
2019	20	78	98	230	328
2020	9	57	66	203	269

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %					
Jahr	Jugendliche			Heranwachsende	
2016			8,59 %	19,93 %	
2017			6,24 %	16,92 %	
2018			6,95 %	19,50 %	
2019			8,30 %	18,47 %	
2020			6,64 %	19,43 %	
	Durchschnitt				
	3,01 %	10,57 %	7,36 %	18,81 %	11,82 %
	Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts				
	2.423	3.272	5.695	6.406	13.764
	73	346	419	1.205	1.627

Anlage 1.1

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung									
Erwachsene ab 21 Jahre									
Tatverdächtige	21	23	gesamt	25	30	40	50	60	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter				und	Spalten
Jahr	23	25	2 - 3	30	40	50	60	älter	4 - 9
2016	976	970	1.946	2.535	4.203	3.236	1.861	1.025	14.806
2017	1.027	1.017	2.044	2.478	4.397	3.261	1.927	1.105	15.212
2018	981	943	1.924	2.469	4.408	3.259	2.115	1.108	15.283
2019	950	878	1.828	2.364	4.567	3.298	2.098	1.118	15.273
2020	842	892	1.734	2.303	4.590	3.406	2.291	1.223	15.547

Tatverdächtige von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung unter Alkoholeinfluss									
Erwachsene ab 21 Jahre									
Tatverdächtige	21	23	gesamt	25	30	40	50	60	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter				und	Spalten
Jahr	23	25	2 - 3	30	40	50	60	älter	4 - 9
2016	209	205	414	504	773	558	307	89	2.645
2017	223	210	433	504	785	573	301	107	2.703
2018	210	203	413	466	821	584	332	120	2.736
2019	202	172	374	470	883	612	339	109	2.787
2020	159	187	346	435	790	646	327	131	2.675

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %									
Jahr	Erwachsene								
2016									17,86 %
2017									17,77 %
2018									17,90 %
2019									18,25 %
2020									17,21 %
									Durchschnitt
	21,00 %	20,79 %	20,89 %	19,58 %	18,28 %	18,06 %	15,60 %	9,97 %	17,80 %
Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts									
	4.776	4.700	9.476	12.149	22.165	16.460	10.292	5.579	76.121
	1.003	977	1.980	2.379	4.052	2.973	1.606	556	13.546

Anlage 1.2

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität							
		Kinder					
Tatverdächtige			6	8	10	12	gesamt
		bis unter					
Jahr	gesamt	6	8	10	12	14	3 - 7
2016	12.449	0	8	18	77	213	316
2017	12.969	1	11	42	105	238	397
2018	12.646	3	11	22	68	220	324
2019	12.618	0	9	42	92	274	417
2020	12.370	1	11	24	78	239	353

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss							
		Kinder					
Tatverdächtige			6	8	10	12	gesamt
		bis unter					
Jahr	gesamt	6	8	10	12	14	3 - 7
2016	2.171	0	0	0	0	2	2
2017	2.247	0	0	0	0	0	0
2018	2.198	0	0	0	0	2	2
2019	2.278	0	0	0	0	1	1
2020	2.022	0	0	0	0	2	2

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %							
Jahr							Kinder
2016							0,63 %
2017							0,00 %
2018							0,62 %
2019							0,24 %
2020							0,57 %
							Durchschnitt
							0,39 %
Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts							1.807
							7

Anlage 1.2

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität					
	Jugendliche			Heranwachsende	
Tatverdächtige	14	16	gesamt	18	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter	Spalten
Jahr	16	18	2 + 3	21	(S. 229: 8) + 4, 5
2016	568	1.008	1.576	1.671	3.563
2017	599	1.043	1.642	1.860	3.899
2018	610	977	1.587	1.708	3.619
2019	729	931	1.660	1.688	3.765
2020	665	879	1.544	1.470	3.367

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss					
	Jugendliche			Heranwachsende	
Tatverdächtige	14	16	gesamt	18	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter	Spalten
Jahr	16	18	2 + 3	21	(S. 229: 8) + 4, 5
2016	23	104	127	327	456
2017	20	105	125	342	467
2018	28	120	148	321	471
2019	19	113	132	350	483
2020	13	69	82	262	346

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %					
Jahr	Jugendliche			Heranwachsende	
2016			8,06 %	19,57 %	
2017			7,61 %	18,39 %	
2018			9,33 %	18,79 %	
2019			7,95 %	20,73 %	
2020			5,31 %	17,82 %	
	Durchschnitt				
	3,25 %	10,56 %	7,67 %	19,08 %	12,21 %
	Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts				
	3.171	4.838	8.009	8.397	18.213
	103	511	614	1.602	2.223

Anlage 1.2

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität									
Erwachsene ab 21 Jahre									
Tatverdächtige	21	23	gesamt	25	30	40	50	60	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter				und	Spalten
Jahr	23	25	2 - 3	30	40	50	60	älter	4 - 9
2016	964	849	1.813	1.890	2.370	1.511	825	477	8.886
2017	967	857	1.824	1.807	2.530	1.542	865	502	9.070
2018	947	789	1.736	1.726	2.554	1.520	949	542	9.027
2019	947	747	1.694	1.673	2.512	1.535	918	521	8.853
2020	908	750	1.658	1.717	2.520	1.622	922	564	9.003

Tatverdächtige von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss									
Erwachsene ab 21 Jahre									
Tatverdächtige	21	23	gesamt	25	30	40	50	60	gesamt
	bis unter		Spalten	bis unter				und	Spalten
Jahr	23	25	2 - 3	30	40	50	60	älter	4 - 9
2016	197	177	374	403	481	277	137	43	1.715
2017	213	158	371	394	519	310	138	48	1.780
2018	220	158	378	363	498	282	153	53	1.727
2019	243	168	411	353	492	296	192	51	1.795
2020	193	143	336	320	510	307	164	39	1.676

Anteil der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss in der jeweiligen Altersgruppe der Altersklassen in %									
Jahr	Erwachsene								
2016									19,30 %
2017									19,63 %
2018									19,13 %
2019									20,28 %
2020									18,62 %
									Durchschnitt
	22,52 %	20,14 %	21,43 %	20,80 %	20,02 %	19,04 %	17,50 %	8,98 %	19,39 %
Zahlen zur Berechnung des Durchschnitts									
	4.733	3.992	8.725	8.813	12.486	7.730	4.479	2.606	44.839
	1.006	804	1.870	1.833	2.500	1.472	784	234	8.693

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

presse@hsm.hessen.de
www.soziales.hessen.de

www.soziales.hessen.de