



Moderne Dokumentation  
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2022

# Trends 2010-2022



Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation  
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2022

**Trends 2010-2022**

Sven Buth  
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung  
ISD Hamburg

# Inhalt

1	Einleitung	5
2	Datengrundlage	5
3	Trends: Klientel 2010-2022	6
3.1	Demografie	6
3.1.1	Alter und Geschlecht	6
3.1.2	Migrationsstatus	7
3.2	Hauptprobleme	8
3.3	Soziale Situation	14
3.3.1	Wohnsituation	14
3.3.2	Bildungs- und Ausbildungssituation	15
3.3.3	Berufliche Situation und finanzielle Lage	19
4	Trends: Betreuungen 2010 - 2022	23
5	Trends: Leistungen 2010 - 2022	26
6	Literatur	28

# Tabellen

3.1:	Geschlecht	6
3.2:	Höchster Schulabschluss nach Hauptproblem	17
3.3:	Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss nach Hauptproblem	19
3.4:	Haupteinkommensquelle	19
4.1:	Durchschnittliche Dauer der Ambulanten Betreuung nach Hauptproblem	23

# Abbildungen

3.1:	Alter nach Geschlecht	6
3.2:	Alter nach Migrationsstatus	7
3.3:	Hauptprobleme	8
3.4-1:	Hauptprobleme nach Geschlecht, Männer	9
3.4-2:	Hauptprobleme nach Geschlecht, Frauen	9
3.5:	Hauptprobleme nach Durchschnittsalter	10
3.6-1:	Hauptprobleme nach Altersgruppen, bis 24 Jahre	11
3.6-2:	Hauptprobleme nach Altersgruppen, 25-34 Jahre	11
3.6-3:	Hauptprobleme nach Altersgruppen, 35-54 Jahre	12
3.6-4:	Hauptprobleme nach Altersgruppen, 55 Jahre und älter	12
3.7-1:	Hauptprobleme nach Migrationsstatus, mit Migrationshintergrund	13
3.7-2:	Hauptprobleme nach Migrationsstatus, ohne Migrationshintergrund	13
3.8:	Prekäre Wohnsituation nach Geschlecht	14
3.9:	Prekäre Wohnsituation nach Hauptproblem	15
3.10:	Höchster Schulabschluss	16
3.11:	Berufsausbildung	18
3.12-1:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Alkohol	20
3.12-2:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Opioide / Opiate	21
3.12-3:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Cannabis	21
3.12-4:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Glücksspiel	22
4.1:	Vermittlung in die Betreuung	24
4.2:	Art der Beendigung	25
5.1:	Dauer aller Leistungen je namentlich erfassten Klient/in oder Angehörigen nach Geschlecht und Migrationshintergrund	27
5.2:	Dauer aller erbrachten Leistungen je namentlich erfassten Klient/in nach Haupts substanz	27



# 1 Einleitung

Seit mehr als 20 Jahren dokumentieren die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins ihre Arbeit mithilfe eines computergestützten Dokumentationssystems. Für die Mitarbeiter/innen ist diese Form der Aktenführung mittlerweile ein unverzichtbarer Bestandteil ihrer Arbeit geworden. Gleichzeitig ermöglichte die Abkehr von der „klassischen“ Handakte die Erstellung von standardisierten Statistiken, welche sowohl den Einrichtungen selbst, als auch Trägern, Kommunen, Kreisen und dem Land zur Verfügung gestellt

werden konnten. Die von den Einrichtungen dokumentierten Informationen gestatten darüber hinaus statistische Analysen, welche evidente Hinweise geben können, ob und in welcher Weise sich die zu betreuende Klientel im Zeitverlauf verändert hat und wie das Hilfeangebot entsprechend angepasst werden sollte.

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 24. Jahresbericht. Während in den vorangegangenen Jahren sehr

umfassend der jeweils aktuelle Status der betreuten Klientel berichtet wurde, soll der Fokus des diesjährigen Berichts auf die Darstellung von Ergebnissen zu Trends der Jahre 2010 bis 2022 liegen. Solche Trendanalysen sind nur deshalb möglich, weil die an der elektronischen Dokumentation teilnehmenden, landesgeförderten Einrichtungen ihre in den zurückliegenden Jahren geleistete Arbeit konsequent und auf hohem Niveau elektronisch dokumentierten.

## 2 Datengrundlage

Grundlage der nachfolgenden Analysen bilden die Datenexporte der Einrichtungen aus den Jahren 2010, 2013, 2016, 2019 und 2022. Somit ist es möglich, einen Zeitraum von insgesamt dreizehn Jahren zu betrachten und anschaulich darzustellen.

Die Zahl der an der Basisdatendokumentation teilnehmenden Einrichtungen ist während dieser Zeit sehr stabil. So sind jeweils etwas über 60 Datenexporte pro Jahr an das auswertende Institut übermittelt worden. Diese beinhalten die Daten von Klienten/innen aus etwa 70 ambulanten Suchtberatungsstellen.

Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Dokumentationsprogramme verwendet: Patfak Light, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

### 3 Trends: Klientel 2010 - 2022

Im Fokus der folgenden Trendanalyse liegen demografische und substanzbezogene Entwicklungen sowie Veränderungen hinsichtlich der sozialen Situation der Klientel im schleswig-holsteinischen ambulanten Suchthilfesystem seit 2010. Zu Beginn werden in den Abschnitten 3.1. und 3.2. die Grundvariablen Alter, Geschlecht, Migrationsstatus und Hauptproblem näher betrachtet. Die dann folgenden Auswertungen zur Entwicklung der sozialen Situation (Abschnitt 3.3) beziehen sich zunächst immer auf die Gesamtklientel und werden darauf folgend differenziert nach den vier Grundvariablen wiedergegeben. Somit lassen sich generelle sowie geschlechts-, alters-, migrations- und problemspezifische Trends abbilden. Der Abschnitt 3.4 beinhaltet die Darstellung betreuungsbezogener Trends und in Abschnitt 3.5 wird untersucht, wie sich die Dauer der von den Klienten/innen in Anspruch genommenen Leistungen entwickelt hat.

#### 3.1 DEMOGRAFIE

##### 3.1.1 ALTER UND GESCHLECHT

Die **Zahl der namentlich erfassten Klienten/innen** hat im Verlauf der hier betrachteten zehn Jahre abgenommen.

Dieser Trend zeigt sich erstmals

2016 und setzt sich in den nachfolgenden Jahren stetig fort (siehe Tabelle 3.1). Die Zahl der betreuten Angehörigen (ca. 2.200-2.300 Personen) schwankt hingegen im Zeitverlauf nur leicht.

Tabelle 3.1: Geschlecht, 2010 - 2022

	2010	2013	2016	2019	2022
männlich	74%	73%	74%	74%	75%
weiblich	26%	27%	26%	26%	25%
Gesamt, N	14.926	14.942	13.956	13.034	11.761

Abbildung 3.1: Alter nach Geschlecht, 2010 - 2022



In allen Analysejahren dominiert die Anzahl der betreuten Männer die der Frauen deutlich. Hinsichtlich dieses Geschlechterverhältnisses zeigt sich keine bedeutsame Veränderung im Analysezeitraum. Es entspricht dem Verhältnis (etwa  $\frac{3}{4}$  Viertel Männer und  $\frac{1}{4}$  Viertel Frauen), das sich in allen ambulanten Suchtkrankenhilfesystemen Deutschlands wiederfindet (IFT 2020).

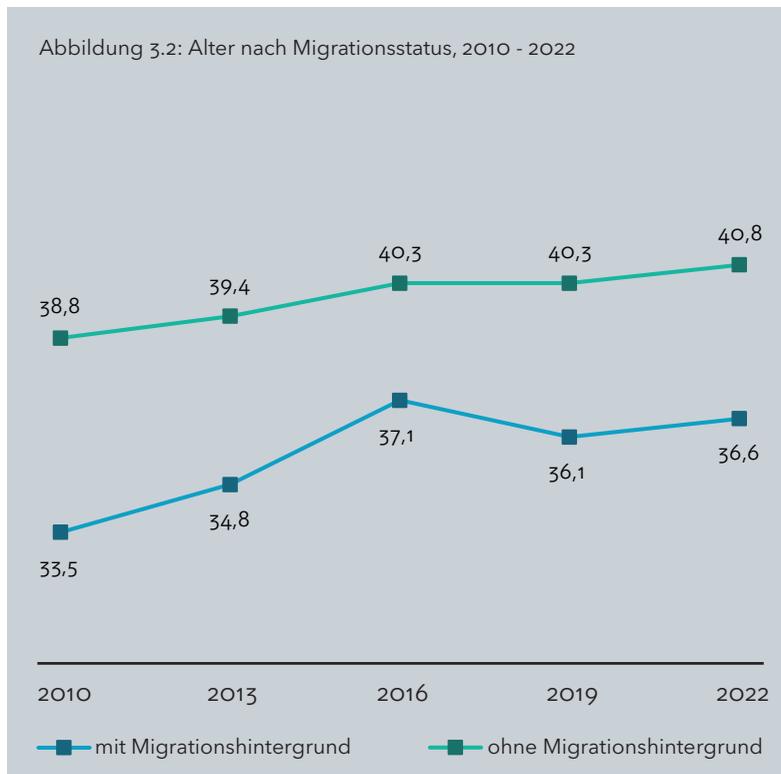
Das **Durchschnittsalter** der Klienten/innen ist seit 2010 um etwas mehr als zwei Jahre von 37,8 auf

40,4 Jahre angestiegen. Wie Abbildung 3.1 zeigt, sind die Frauen dabei im Schnitt in allen Berichtsjahren drei bis vier Jahre älter als die Männer. Das mittlere Alter der Frauen ist in den letzten zehn Jahren stärker angestiegen als das der männlichen Klienten. Insgesamt liegt das Durchschnittsalter der Klientel etwas über dem Vergleichswert der Suchthilfestatistik für Gesamtdeutschland (dies beträgt 38,4 Jahre, IFT 2020).

### 3.1.2 MIGRATIONSSTATUS

Der Anteil jener **Klienten/innen, die einen Migrationshintergrund aufweisen** und somit als Herkunftsland ein anderes Land als Deutschland angegeben haben bzw. davon berichten, selbst nach Deutschland migriert oder als Kind von Migranten hier geboren worden zu sein, liegt über die letzten zehn Jahre stabil zwischen 14% und 15%. Dies entspricht weitgehend dem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins. Dieser betrug im Jahr 2019 17,5% (Statistisches Bundesamt 2020). Der Männeranteil unter den Personen mit Migrationshintergrund lag im Analysezeitraum ebenfalls recht stabil bei 83% bis 85% und ist somit um etwa zehn Prozentpunkte höher als in der Gesamtklientel.

Abbildung 3.2 zeigt, dass Klienten/innen mit Migrationshintergrund durchschnittlich zwischen drei und fünf Jahre jünger sind als Betreute ohne Migrationshintergrund. Über den betrachteten Zeitraum von dreizehn Jahren schwanken diese Differenzen geringfügig. Für beide Gruppen zeigt sich im Zeitverlauf eine Zunahme des mittleren Alters.



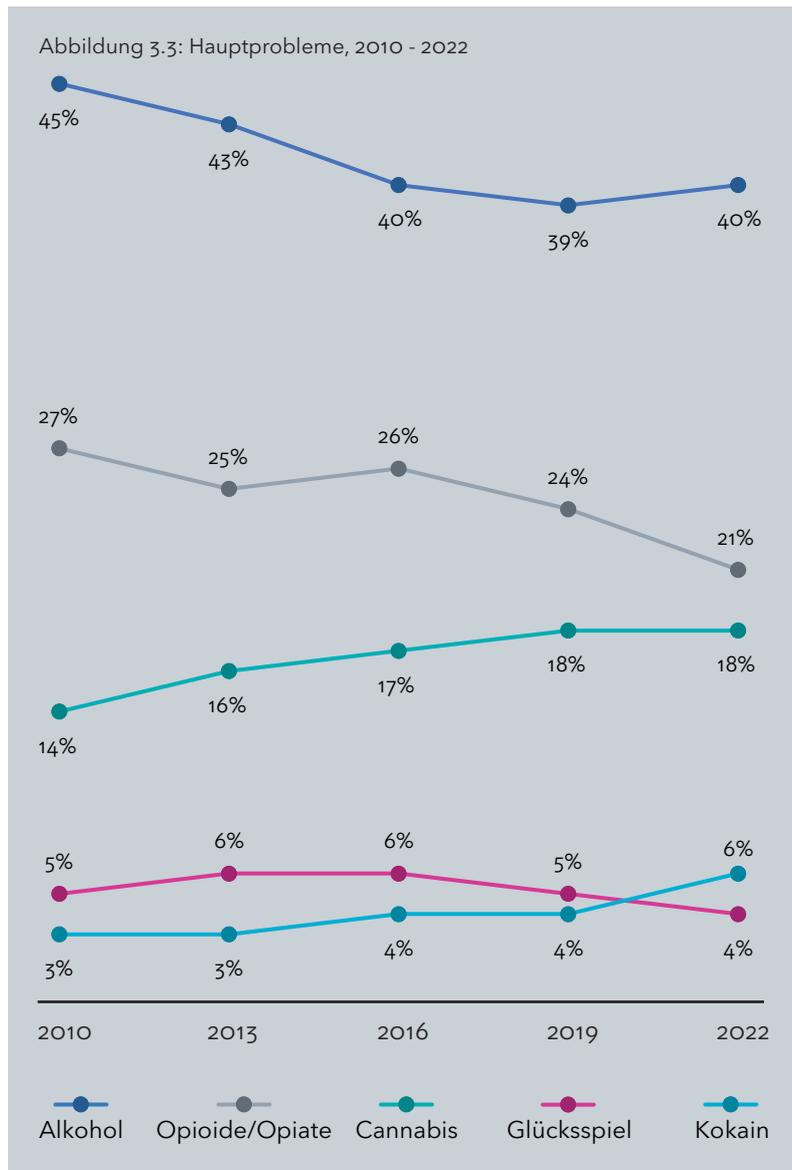
### 3.2 HAUPTPROBLEME

Probleme im Umgang mit Alkohol stellen im aktuellen Berichtsjahr, wie auch in den Jahren zuvor, den häufigsten Grund für die Klienten/innen dar, eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe aufzusuchen. Allerdings ist der Anteil der Alkohol Klienten/innen zwischen 2010 und 2016 von 45% auf 40% gesunken. Seitdem verändert er sich kaum.

Bei den Opioiden/Opiaten vollzog sich insbesondere seit 2016 eine Abnahme des Anteils dieser Problemgruppe. Zwischen 2010 und 2022 ist er um insgesamt sechs Prozentpunkte zurückgegangen.

Angestiegen ist in den zurückliegenden Jahren hingegen der Anteil der Klienten/innen, die primär ein Cannabisproblem<sup>1</sup> aufweisen (von 14% auf 18%).

Ebenfalls an Bedeutung gewonnen hat Kokain.<sup>2</sup> Lag der Anteil der Klienten/innen, die aufgrund von Problemen mit dieser Substanz eine Hilfeeinrichtung aufsuchten, im Jahr 2013 noch bei 3%, so sind es 2022 bereits 6% aller betreuten Klienten/innen.



<sup>1</sup> In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe auch eine manifeste Suchterkrankung aufweisen. Insbesondere unter der Cannabis-Klientel befindet sich ein nennenswerter Anteil von Personen, welcher auf Anraten von Angehörigen oder aufgrund einer Auflage, z.B. seitens der Schule oder des Arbeitgebers, eine Einrichtung aufsuchte, ohne bereits Symptome eines abhängigen Konsumverhaltens zu zeigen.

<sup>2</sup> Um die Lesbarkeit der Abbildungen zu gewährleisten, werden dort grundsätzlich die Ergebnisse zu den vier bedeutendsten Hauptproblemen - Alkohol, Opioiden/Opiaten, Cannabis und Glücksspiel abgetragen (auf dieser Seite ausnahmsweise auch die zu Kokain). Relevante Befunde zu den anderen Hauptproblemen werden gleichwohl im Text benannt.

Der Anteil der Personen mit Glücksspielproblemen sinkt seit 2016 tendenziell (von 6% auf 4%).

Kaum verändert haben sich die Anteile der Personen, die wegen eines Amphetaminproblems (1% - 2%) oder aufgrund eines problematischen Mediengebrauchs (0% - 2%) um Hilfe nachsuchten.

Wird die **Verteilung der Hauptprobleme nach Geschlecht** analysiert, so fällt auf, dass der für die Gesamtklientel berichtete Rückgang des Anteils der Alkoholgruppe zwischen 2010 und 2019 ausschließlich bei den Männern vorzufinden ist (siehe Abbildung 3.4-1). Bei ihnen sinkt der Anteil derer mit einem Alkoholproblem von 43%

Abbildung 3.4-1: Hauptprobleme nach Geschlecht, Männer, 2010 - 2022

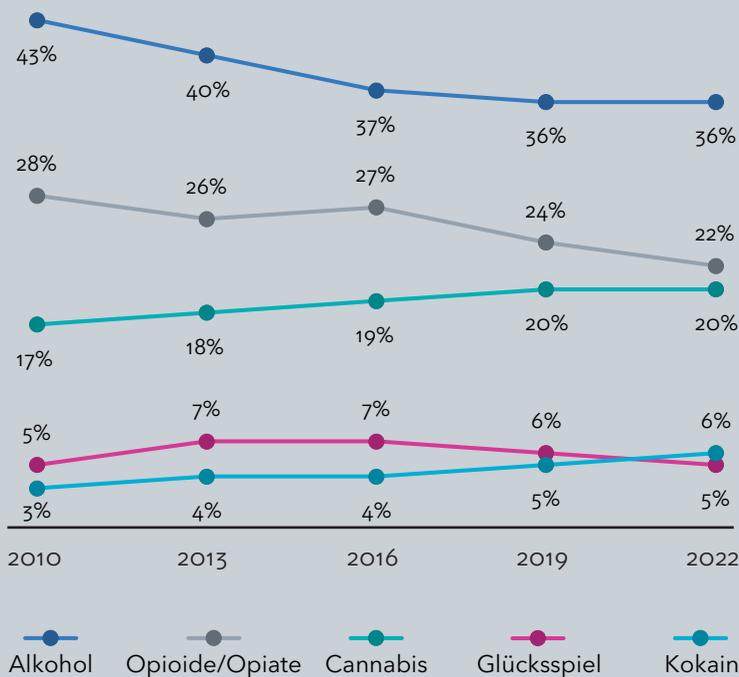
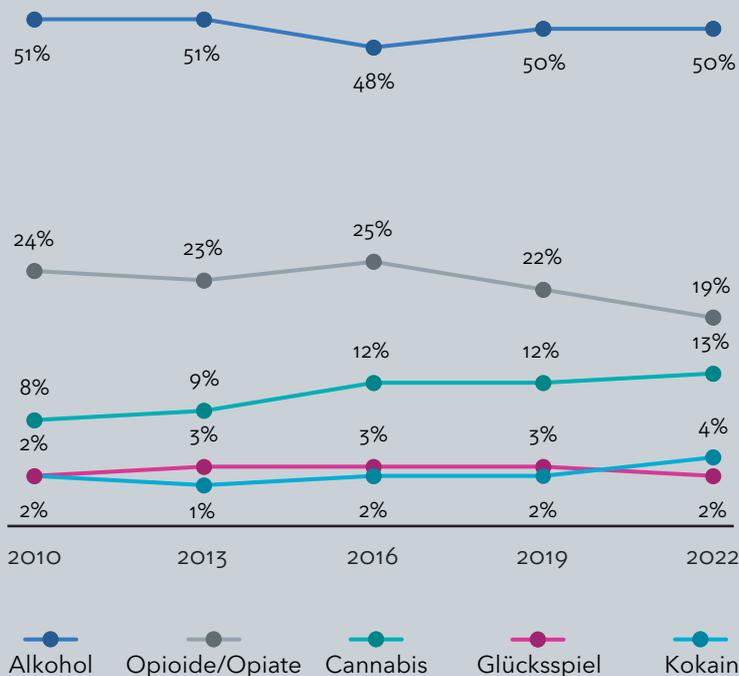


Abbildung 3.4-1: Hauptprobleme nach Geschlecht, Frauen, 2010 - 2022



auf 36% und bleibt dann die drei nachfolgenden Jahre stabil. Bei den Frauen stagnieren die Anteile hingegen bei etwa 50% (siehe Abbildung 3.4-2).

Die Zunahme des Cannabisanteils zwischen 2010 und 2019 ist bei beiden Geschlechtern in ähnlichem Umfang zu beobachten (plus 3 bzw. 4 Prozentpunkte) und ändert sich bis 2022 kaum. Festzuhalten bleibt aber, dass Cannabisprobleme bei den Männern insgesamt eine größere Bedeutung haben (Männer 2022: 20%, Frauen 2022: 13%).

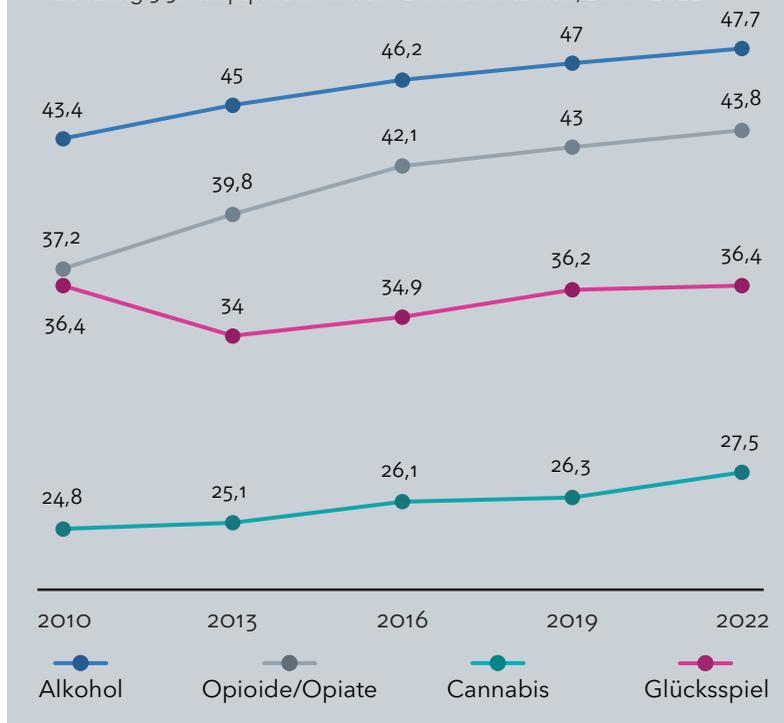
Opiate sind als Hauptproblem bei den Männern zu etwas höheren Anteilen vertreten als bei den Frauen. Die entsprechenden Anteile zeigen keinen kontinuierlichen Trend, nehmen mit Blick auf den gesamten Zeitverlauf aber jeweils ab.<sup>3</sup>

Auch Kokain wird von den männlichen Klienten häufiger als Hauptproblematik angegeben als von den betreuten Frauen. Bei beiden Klienten/innengruppen ist ein Anstieg der Anteilswerte zwischen 2019 und 2022 zu erkennen.

Amphetamine und der exzessive Mediengebrauch spielen als Suchtform in den ambulanten

<sup>3</sup> Aus der Verteilung der Hauptproblemgruppen (in einem Jahr und auch in der Betrachtung des gesamten Analysezeitraums) lassen sich keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Probleme der Bevölkerung im Umgang mit diesen Substanzen oder Verhaltensweisen ziehen: Hier wird die im Hilfesystem angekommene Nachfrage Betroffener beschrieben. Dass diese ihren Weg findet (oder finden kann) hat auch damit zu tun, wie das Hilfesystem strukturiert ist und welche Mittel Präventionsarbeit einsetzt und auch: welche Ziele sie verfolgt.

Abbildung 3.5: Hauptprobleme nach Durchschnittsalter, 2010 - 2022



Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins nur eine vergleichsweise geringe Rolle. Veränderungen im Zeitverlauf zeigen sich hier lediglich bei den Medien, deren Anteile zwischen 2016 und 2022 sowohl bei den weiblichen wie den männlichen Betroffenen zunehmen.

Wird das **Durchschnittsalter in den Hauptproblemgruppen** über die letzten zehn Jahre betrachtet, zeigen sich Unterschiede (siehe Abbildung 3.5).

Die Alkohol- und Opiatklientelen sind bemerkenswert älter geworden (Opiate: 6,6 Jahre; Alkohol: 4,3 Jahre). Infolgedessen besitzen Alkoholkunden/innen im Betreuungsjahr 2022 bereits ein Durchschnittsalter von 47,7 Jahren. Auch

die Opiatklientel befindet sich mit durchschnittlich 43,8 Jahren zu großen Teilen bereits im fünften Lebensjahrzehnt.

Ebenfalls älter - wenn auch nur geringfügig - wurde die vom Hilfesystem erreichte Cannabisklientel (plus 2,7 Jahre). Diese Gruppe hat im Jahr 2022 ein durchschnittliches Alter von 27,5 Jahren.

Eine entgegengesetzte Entwicklung zeigt sich zwischen 2010 und 2013 in der Glücksspielgruppe. Während dieser Zeit sank das Durchschnittsalter von 36,4 Jahren (2010) auf 34,0 Jahre (2013). In den nachfolgenden Jahren ist das mittlere Alter der betreuten Spieler/innen aber wieder leicht angestiegen und stagniert bei

etwa 36 Jahren.

Die Abbildungen 3.6-1 bis 3.6-4 geben pro Berichtsjahr die **Verteilung der Hauptproblemgruppen innerhalb der vier Alterskohorten** „bis 24 Jahre“, „25 bis 34 Jahre“, „35 bis 54 Jahre“ und „über 55 Jahre“ wieder. Diese vier Altersgruppen werden auch für die späteren Analysen zur sozialen Situation (Abschnitt 3.3) herangezogen, um altersspezifische Trends zu identifizieren. Hier - im Hinblick auf die Verteilung der Hauptproblemgruppen - zeigen sich die oben dargelegten Befunde zum Durchschnittsalter spezifischer, da sie eben differenziert nach Alterskohorte und Hauptproblem erkennbar werden.

In der jüngsten Kohorte (bis 24 Jahre) weist die Cannabisklientel zwischen 2010 und 2016 wachsende Anteile auf - und dies sehr deutlich (plus 10 Prozentpunkte). In den nachfolgenden drei Jahren ist dieser Anteil dann wieder leicht gesunken. Gleichwohl ist mit 52% (im Jahr 2022) mehr als jede/r Zweite sehr junge Klient/in im schleswig-holsteinischen Suchthilfesystem eine/r mit Cannabisproblemen. Sehr junge Menschen mit Alkoholproblemen verlieren demgegenüber in den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen an Bedeutung. Ihr Anteil ist innerhalb des betrachteten Zehnjahreszeitraumes um 15 Prozentpunkte gefallen. Klienten/innen mit einem Opiatproblem waren in der Gruppe der bis 24-Jährigen zwischen 2013 und 2016 nur

vereinzelt zu finden (3%). Zwischen 2016 und 2019 kam es dann zu einer Steigerung auf 5% und in den nachfolgenden drei Jahre hat dieser Anteil nochmals um drei Prozentpunkte zugenommen, sodass in 2022 das Niveau von 2010 erreicht wurde (jeweils 8%).

Eine solche Entwicklung zeigt sich - so viel sei bereits vorweggenommen - nur in dieser Gruppe der jüngsten Klient/innen. Sie spiegelt die Trends im Konsumverhalten jüngerer Menschen wider. So zeigen aktuelle Bevölkerungsumfragen, dass der Gebrauch von Opioiden zwischen 2012 und 2021 von 0,3% auf 0,9% zugenommen hat (Rauschert et al, 2023).

Auch für die Betroffenen mit einem problematischen Mediengebrauch ist seit 2016 ein Zuwachs zu erkennen. Ihr Anteil liegt bei den bis 24-Jährigen bei mittlerweile 8%.

Sehr viele der Opiatklienten/innen, die bis 2010 erstmalig Zugang zum ambulanten Hilfesystem fanden, blieben diesem über viele Jahre verbunden. Da gleichzeitig weniger Klienten/innen mit dieser Problematik nachrückten, verschieben sich die Anteile dieser Klientel innerhalb der verschiedenen Altersgruppen deutlich.

So sind im Jahre 2010 41% aller betreuten 25-34-Jährigen aufgrund einer aktuell bzw. vormals bestehenden Opiatproblematik ambulant betreut worden. In den

Abbildung 3.6-1: Hauptprobleme nach Altersgruppe, bis 24 Jahre, 2010 - 2022

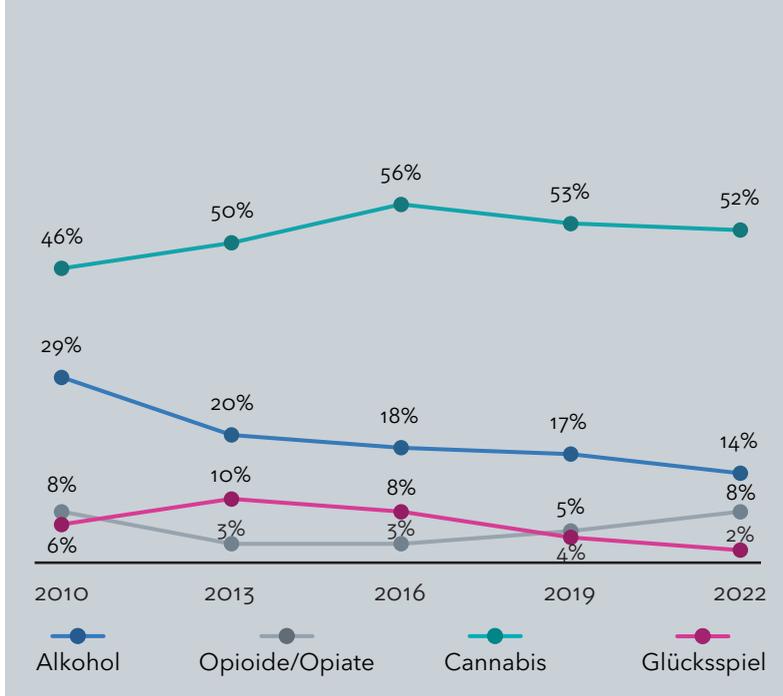


Abbildung 3.6-2: Hauptprobleme nach Altersgruppe, 25 - 34 Jahre, 2010 - 2022

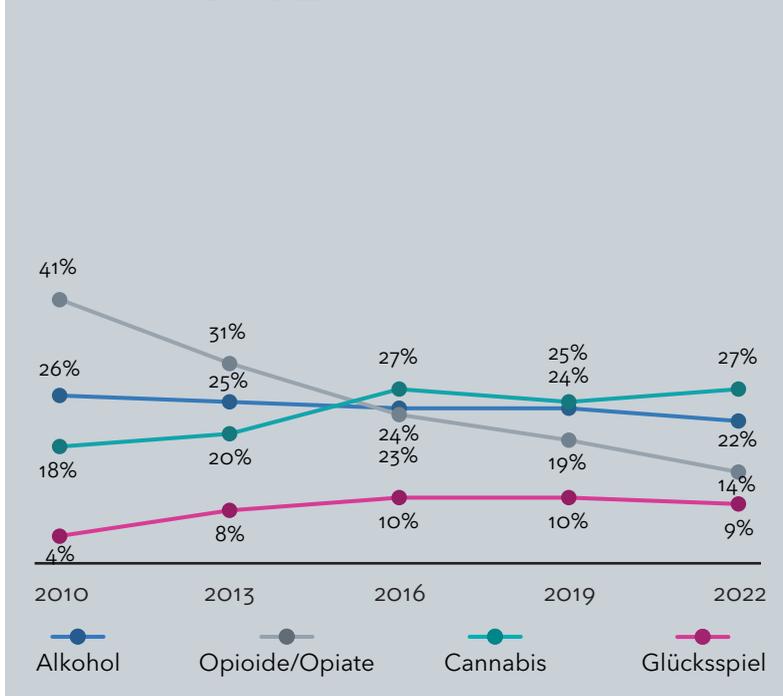
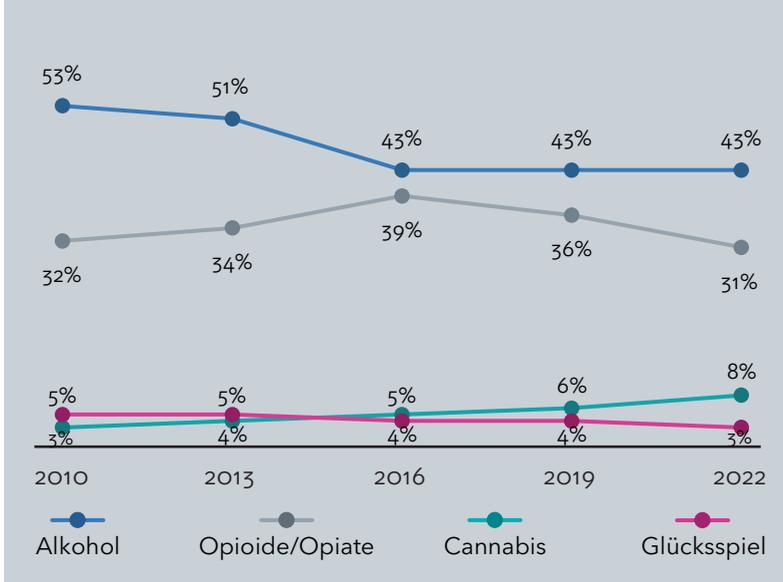


Abbildung 3.6-3: Hauptprobleme nach Altersgruppe, 35 - 54 Jahre, 2010 - 2022

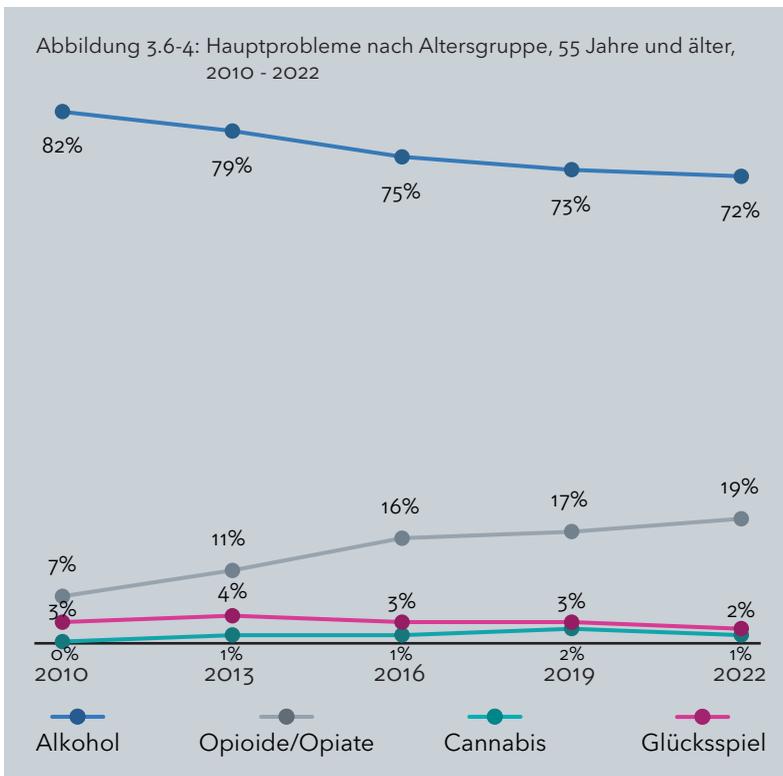


nachfolgenden dreizehn Jahren ist dieser Anteil erheblich auf zuletzt 14% im Jahr 2022 gesunken.

Gleichzeitig stieg zwischen 2010 und 2016 in dieser Altersgruppe der Anteil der Cannabisklient/innen. Zwischen 2016 und 2019 nahm dieser Anteil leicht ab, legte bis 2023 dann aber wiederum um zwei Prozentpunkte zu. Die Cannabisklientel stellt somit weiterhin die anteilsbezogen größte Gruppe unter den 25-34-Jährigen dar.

Eine deutliche Veränderung gibt es auch in der Gruppe der 35-54-Jährigen: Unterschieden sich die Anteile der Alkohol- und Opiatklientel im Jahr 2010 noch um 21 Prozentpunkte, haben sie sich im Jahr 2016 bis auf vier Prozentpunkte angenähert. Denn in diesen sechs Jahren verloren die Alkoholklienten/innen dieser Alterskohorte anteilsbezogen erheblich an Bedeutung (minus 10 Prozentpunkte, auf 43%) während die Opiatgruppe um sieben Prozentpunkte wuchs (auf 39%). Zwischen 2016 und 2022 hat der Anteil der letztgenannten Klientel aber wieder um acht Prozentpunkte abgenommen, da viele Betreute mittlerweile ein Alter jenseits der 55 Lebensjahre erreicht haben und somit der ältesten Klientel/Innengruppe zuzuordnen sind.

Abbildung 3.6-4: Hauptprobleme nach Altersgruppe, 55 Jahre und älter, 2010 - 2022



Cannabis spielt sowohl bei den 35 bis 54-Jährigen als auch bei den Klienten/innen über 54 Jahre nur eine sehr untergeordnete Rolle. Allerdings ist in der erstgenannten Altersgruppe zwischen 2019

und 2022 ein Zuwachs von zwei Prozentpunkten zu erkennen.

In der ältesten Klienten/innen-gruppe dominieren nach wie vor die Personen mit Alkoholstörungen (2022: 72%). Gleichwohl nimmt auch hier ihr Anteil ab – im Jahr 2010 waren es noch 82%. In ähnlichem Umfang, wie diese Gruppe kleiner wird, gewinnt die Opiatklientel an Bedeutung hinzu: Ihr Anteil wuchs im Analysezeitraum von 7% auf 19%. Personen mit Cannabis- oder Glücksspielstörungen sind hier nur vereinzelt zu finden.

Wird die Verteilung der **Hauptprobleme nach Migrationsstatus** betrachtet, so fällt zunächst auf, dass unter den Klienten/innen mit Migrationshintergrund Probleme mit Opiaten zwischen 2010 und 2016 anteilsbezogen am häufigsten dokumentiert wurden (siehe Abbildung 3.7-1). Seit 2016 ist es jedoch zu einem beachtlichen Rückgang um zwölf Prozentpunkte gekommen. Die letztgenannte Gruppe liegt somit in 2022 mit 22% schon recht deutlich unter dem der Alkoholklientel (30%).

Probleme mit Glücksspielen werden unter den betreuten Migranten/innen von etwas weniger als jedem Zehnten als Hauptproblem benannt. Zwischen 2013 (11%) und 2021 (6%) hat sich deren Anteil nahezu halbiert. Beim Kokain zeigt sich ein gegensätzlicher Trend. Gab im Jahr 2013 jede zwanzigste betreute Person mit Migrationshintergrund an, von einer solchen

Abbildung 3.7-1: Hauptprobleme nach Migrationsstatus, mit Migrationshintergrund, 2010 - 2022

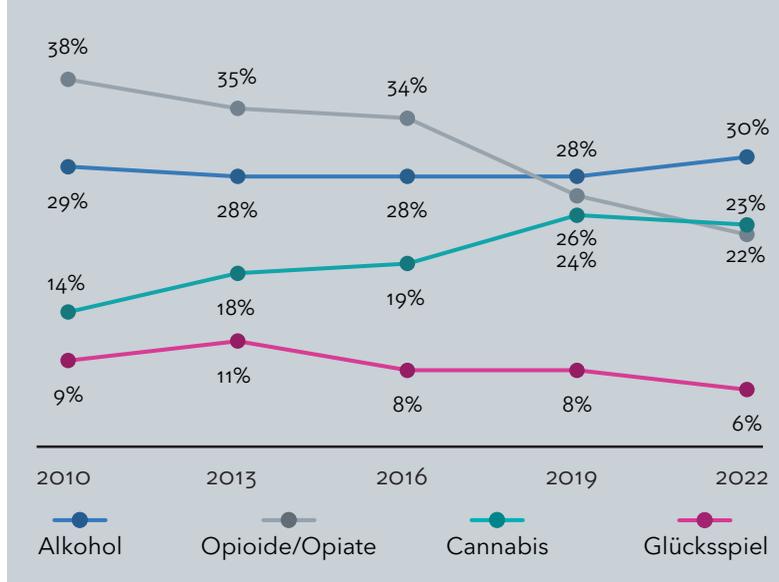
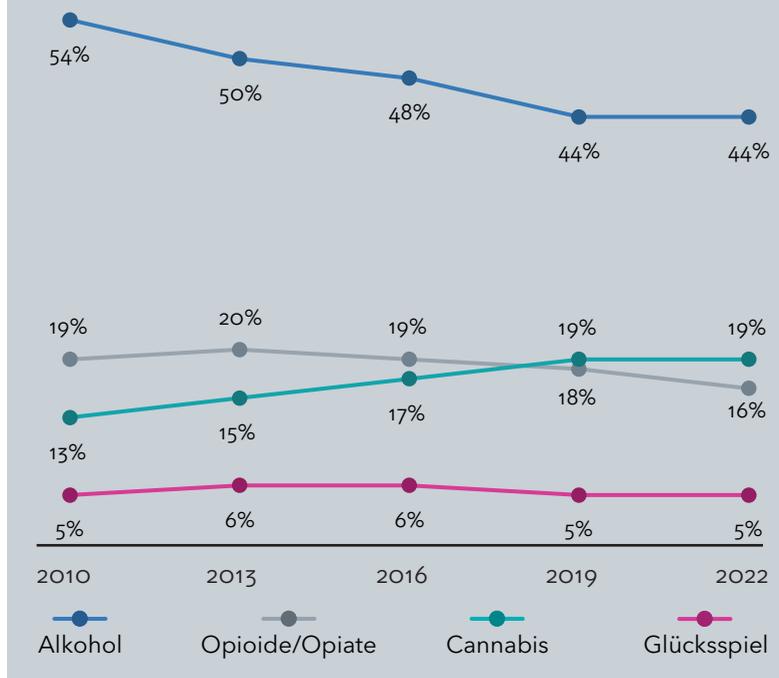


Abbildung 3.7-2: Hauptprobleme nach Migrationsstatus, ohne Migrationshintergrund, 2010 - 2022



Problematik betroffen zu sein, so war es 2022 bereits jede/r Zehnte.

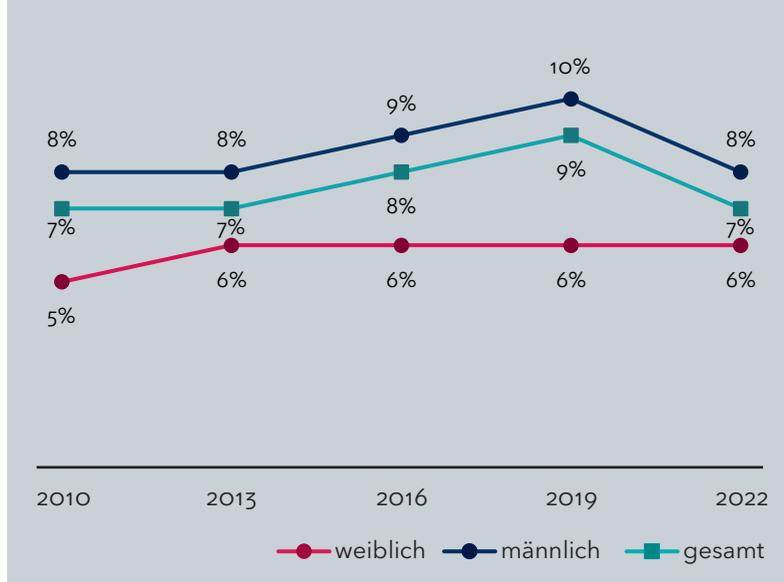
Innerhalb der Gruppe der Klienten/innen ohne Migrationshintergrund (Abbildung 3.7-2) finden sich nennenswerte Veränderungen in den Anteilen nur bei denen mit problematischem Alkohol- bzw. Cannabiskonsum. Während die erstgenannte Gruppe bis 2019 stetig an Bedeutung verliert (2010: 54%; 2019: 44%) und deren Anteil danach stagniert, ist bei den Cannabisklienten/innen ein Zuwachs um sechs Prozentpunkte (2010: 13%; 2019: 19%) zu erkennen. Auch hier zeigen sich aber zwischen 2019 und 2022 keine Veränderungen in den Anteilswerten mehr.

Der Anteil der Opiatklientel nimmt zwischen 2013 und 2021 stetig – wenn auch nur jeweils um ein bis zwei Prozentpunkte pro Untersuchungszeitraum – ab.

Diametral entgegengesetzt verhält es sich bzgl. des Anteils der Kokainklienten/innen, deren Anteile zwischen 2013 und 2022 von 2% auf 5% ansteigen. Beim direkten Vergleich mit denen, die von einem Migrationshintergrund berichten, fällt aber ins Auge, dass Letztere fast doppelt so häufig wegen eines Problems mit Kokain ambulant betreut werden.

Bei den Klienten ohne Migrationshintergrund bleibt trotz deutlicher Reduktion des entsprechenden Anteils zwischen 2010 und 2019 Alkohol die Substanz, die am häufigsten als Grund für das Aufsu-

Abbildung 3.8: Prekäre Wohnsituation nach Geschlecht, 2010 - 2022



chen einer ambulanten Beratungsstelle genannt wird. Zwischen 2019 und 2022 hat sich deren Anteil dann nicht mehr verändert (jeweils 44%).

### 3.3 SOZIALE SITUATION

In den beiden vorhergehenden Abschnitten wurden die vier Grundvariablen Geschlecht, Alter, Migrationsstatus und Hauptproblem untersucht, die das Analyseraster für die nun folgende Betrachtung der sozialen Situation bilden werden.<sup>4</sup>

In die Analyse werden Auswertungen zur Wohnsituation, der Partnerbeziehung und dem

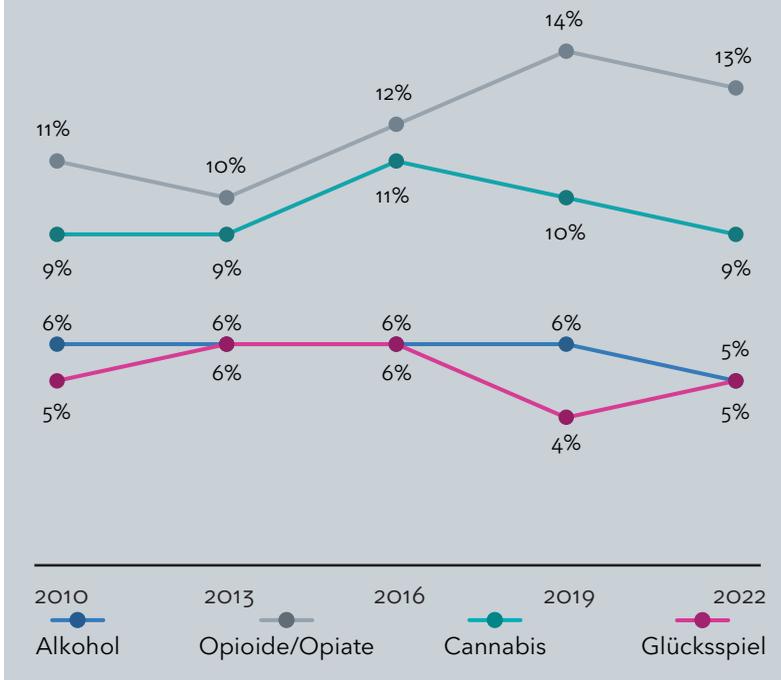
<sup>4</sup> Analysen zu den Hauptproblemen beziehen sich aus Gründen der Lesbarkeit im Folgenden nur noch auf die vier bedeutendsten Problemformen Alkohol, Opiode/Opiate, Cannabis und Glücksspiel.

Familienstand, zur Bildungs- und Ausbildungssituation sowie zur beruflichen und finanziellen Lage einbezogen.

#### 3.3.1 WOHN-SITUATION

Um **Veränderungen der Wohnsituation** der Klientel in Schleswig-Holstein anschaulich darstellen zu können, wird im Folgenden zwischen einer stabilen und einer prekären Wohnsituation unterschieden. Eine stabile Wohnsituation liegt dann vor, wenn der Klient oder die Klientin in einer eigenen Wohnung, bei den Eltern oder bei anderen Angehörigen wohnt, alle übrigen Wohnformen wurden als prekär eingestuft. Über den Analysezeitraum sind Veränderungen innerhalb der Gesamtklientel nicht erkennbar: Der

Abbildung 3.9: Prekäre Wohnsituation nach Hauptproblem, 2010 - 2022



Anteil der prekären Wohnformen lag in den Jahren 2010 bis 2022 jeweils zwischen sieben und neun Prozent (siehe Abbildung 3.8). Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass im gesamten Analysezeitraum die betreuten Frauen seltener in schwierigen Wohnverhältnissen lebten als die Männer.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Altersgruppen zeigen sich kaum Veränderungen über den 13-Jahres-Zeitraum: Die jüngsten Klienten/innen (bis 24 Jahre) vereinen den höchsten Anteil prekärer Wohnformen auf sich (2010-2022: 11%-12%) während dieser mit zunehmendem Alter leicht sinkt (2022: 25-34 Jahre: 7%; 35-54 Jahre: 7%; >54 Jahre: 5%).

War mit Blick auf die älteste Klienten/innengruppe zwischen 2013 und 2019 ein leichter Trend der Zunahme von prekären Wohnverhältnissen zu erkennen (von 4% auf 6%), so hat dieser Anteil im letzten Betrachtungszeitraum wieder um einen Prozentpunkt abgenommen.

Wie Abbildung 3.9 zeigt, sind auch für drei der vier **Hauptproblemgruppen** nur vereinzelt nennenswerte Trends in Bezug auf die Wohnsituation zu erkennen. So schwanken die Anteile schwieriger Wohnverhältnisse für die Konsument/innen von Opioiden bzw. Opiaten zwischen 11% und 14%, für Cannabis zwischen 9% und 11% und für die Glücksspielklientel zwischen vier und sechs

Prozent. Der Anteil Personen mit prekären Wohnverhältnissen ist unter den Alkoholklienten/innen mit sechs Prozent über die Jahre 2010 bis 2019 konstant und fällt im letzten Betrachtungsjahr um einen Prozentpunkt.

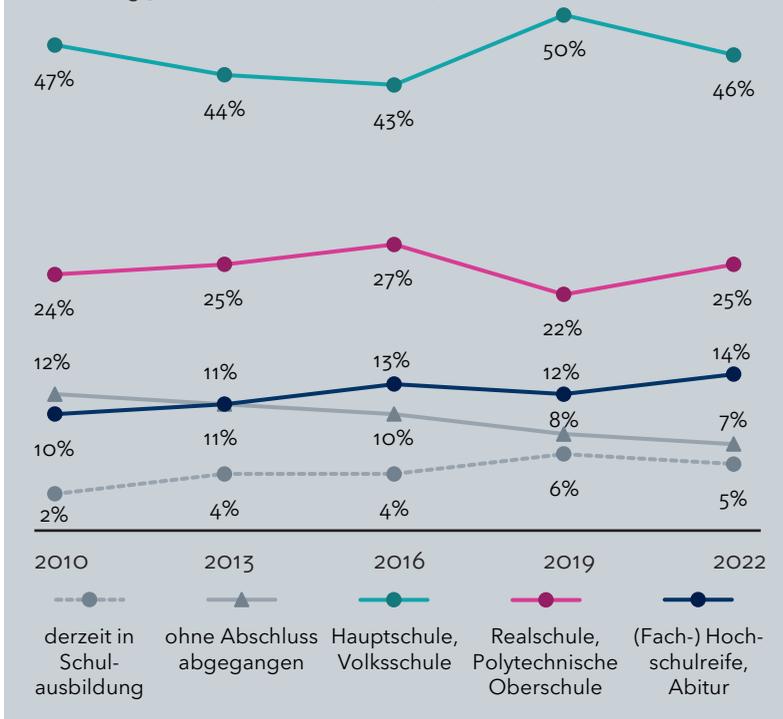
### 3.3.2 BILDUNGS- UND AUSBILDUNGSSITUATION

Im Rahmen der Dokumentation der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein wird der formelle Bildungsstand der Klienten/innen zunächst anhand des **höchsten erreichten Schulabschlusses** erhoben. Aus der Perspektive der Gesamtklientel zeigen sich insbesondere zwischen 2016 und 2019 deutliche Veränderungen. So hat – dem Trend der vorherigen Jahre entgegenlaufend – der Anteil der Klienten/innen mit einem Hauptschulabschluss um sieben Prozentpunkte zugenommen, während gleichzeitig betreute Personen mit einem Realschulabschluss anteilbezogen weniger stark vertreten sind (siehe Abbildung 3.10).<sup>5</sup>

Zwischen 2019 und 2022 gab es dann jeweils einen gegenteiligen Trend, d.h., der Anteil der Klienten/innen mit einem Hauptschulabschluss ging zurück, während diejenigen mit einem Realschulabschluss hinzugewannen.

<sup>5</sup> Ähnlich wie bei den Befunden zum Migrationshintergrund ist aber darauf hinzuweisen, dass nach der Umstellung auf den neuen Datensatz im Jahre 2017 die Anteile der Klienten/innen, für welche biografische Angaben dokumentiert wurden, sich erheblich erhöht hat. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die berichteten Entwicklungen zwischen den Jahren 2016 und 2019 vorrangig auf die verbesserte Datenbasis zurückzuführen sind.

Abbildung 3.10: Höchster Schulabschluss, 2010 - 2022



Im letzten Jahr der Betrachtung wurde für 7% berichtet, dass sie ohne Abschluss die Schule verlassen haben, in den Vorjahren lag dieser Wert jeweils darüber. Insgesamt zeigt sich ein Trend einer steigen Abnahme von betreuten Personen, die über keinen Schulabschluss verfügen.

Etwa ein Viertel der Klientel hat einen Realschulabschluss erreicht (23% bis 27%), nahezu jede bzw. jeder Zehnte hat die Schule mit (Fach-) Abitur verlassen (10% bis 14%).

Gegenüber der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung in Schleswig-Holstein verfügt die Klientel der ambulanten Suchthilfe über einen niedrigen formellen Bildungsstand, da

insbesondere die höheren Abschlüsse stark unterrepräsentiert sind (15-65-jährige Bevölkerung in SH: Abitur: 35%, Realschulabschluss: 29%).<sup>6</sup>

Im Geschlechtervergleich können die Frauen über den gesamten Analysezeitraum hinweg häufiger die formell hochwertigeren Abschlüsse wie (Fach-)Abitur (13% bis 17%, Männer: 9% bis 13%) oder Realschulabschluss vorweisen (29% bis 36%, Männer: 20% bis 23%), und sie gehen seltener ohne Abschluss von der Schule ab (5% bis 9%, Männer: 8% bis 13%).

Unter den Klienten/innen mit Migrationshintergrund verringert

sich der Anteil derer, welche die Schule ohne Schulabschluss verließen, im Analysezeitraum leicht (2010: 19%; 2022: 16%). Er liegt aber beständig deutlich über dem derjenigen, die keine familiäre Einwanderungsgeschichte haben (2010: 11%; 2022: 6%). Insgesamt zeigt sich die Gruppe der Migrierten in allen Betrachtungsjahren weniger gut gebildet als die der Deutschstämmigen.

Die bereits erwähnte Entwicklung eines wachsenden Anteils von Klienten/innen, die sich noch in der Schulausbildung befinden, wirkt sich natürlich insbesondere auf die jüngste Alterskohorte (bis 24 Jahre) aus. Hier ist dieser Anteil kontinuierlich von 11% im Jahr 2010 auf 29% im Jahr 2019 gestiegen. In den darauf folgenden drei Jahren fällt der Anteil dann wieder leicht (2022: 26%).

Gleichzeitig sinkt in dieser Altersgruppe der Anteil derjenigen, die ohne Abschluss von der Schule abgegangen sind, in den Jahren 2010 bis 2022 von 20% auf 11%; ebenfalls fällt zwischen 2010 und 2016 die Bedeutung des Hauptschulabschlusses (von 43% auf 30%), während die der Mittleren Reife zunimmt (von 14% auf 23%).

Zwischen 2016 und 2019 findet sich dann auch in dieser Altersgruppe ein deutlicher Zuwachs der Hauptschulabschlüsse (2019: 39%). In den folgenden drei Jahren fällt dieser Anteil dann aber wieder leicht auf 35%. Bei den Anteilen zur Mittleren Reife zeigt

<sup>6</sup> Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2020.

Tabelle 3.2: Höchster Schulabschluss nach Hauptproblem, 2010 - 2022

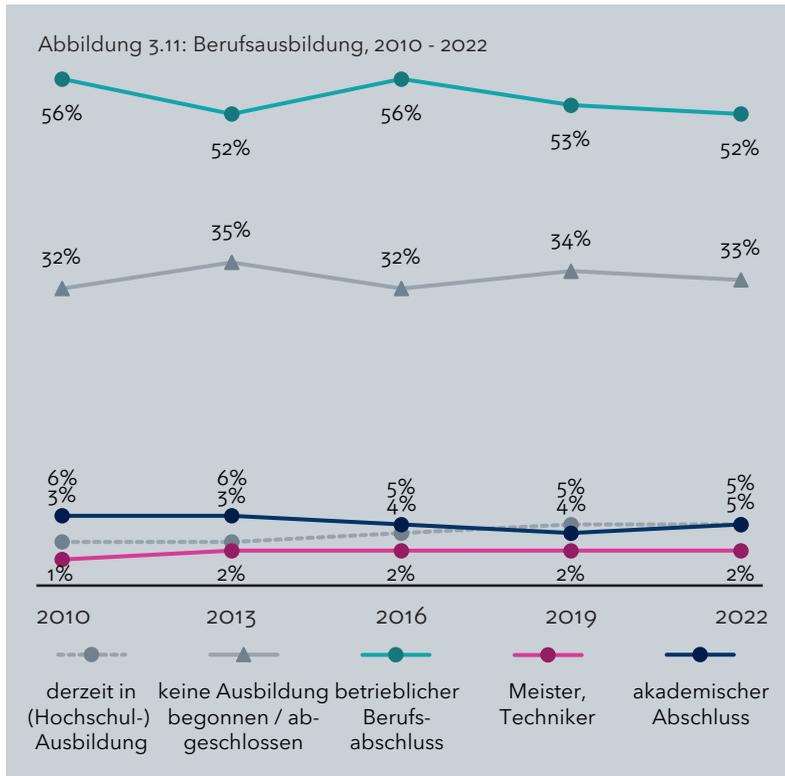
		2010	2013	2016	2019	2022
Alkohol	derzeit in Schulausbildung	1%	2%	2%	2%	1%
	ohne Abschluss abgegangen	7%	8%	5%	5%	4%
	Hauptschule, Volksschule	47%	41%	39%	50%	47%
	Realschule, Polytechnische Oberschule	27%	29%	32%	26%	28%
	(Fach-) Hochschulreife, Abitur	13%	16%	16%	15%	18%
	anderer Schulabschluss	5%	5%	4%	2%	2%
Opioide/ Opiate	derzeit in Schulausbildung	0%	0%	0%	1%	1%
	ohne Abschluss abgegangen	19%	17%	16%	12%	12%
	Hauptschule, Volksschule	53%	54%	55%	59%	58%
	Realschule, Polytechnische Oberschule	19%	19%	18%	18%	18%
	(Fach-) Hochschulreife, Abitur	4%	4%	6%	7%	8%
	anderer Schulabschluss	4%	5%	5%	4%	3%
Cannabis	derzeit in Schulausbildung	6%	14%	13%	17%	14%
	ohne Abschluss abgegangen	18%	16%	14%	11%	10%
	Hauptschule, Volksschule	47%	42%	37%	47%	44%
	Realschule, Polytechnische Oberschule	16%	17%	22%	16%	21%
	(Fach-) Hochschulreife, Abitur	6%	6%	10%	7%	10%
	anderer Schulabschluss	7%	4%	4%	2%	1%
Glücksspiel	derzeit in Schulausbildung	1%	2%	1%	1%	1%
	ohne Abschluss abgegangen	5%	6%	5%	5%	4%
	Hauptschule, Volksschule	49%	50%	41%	51%	48%
	Realschule, Polytechnische Oberschule	32%	30%	36%	25%	28%
	(Fach-) Hochschulreife, Abitur	10%	8%	14%	15%	16%
	anderer Schulabschluss	3%	3%	3%	2%	3%

sich eine gegensätzliche Entwicklung (2016: 23%; 2019: 13%; 2022: 18%).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Die Entwicklungen der anderen Altersgruppen sind ähnlich ausgeprägt wie die der Gesamtgruppe, sodass auf eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse zu den höheren Altersgruppen verzichtet wird.

Zwischen den **Hauptproblem-bereichen** treten Unterschiede bezüglich des formellen Bildungsniveaus zutage (Tabelle 3.2): So weisen beispielsweise die Cannabiskonsumenten/innen den höchsten Anteil aktueller Schüler/

innen auf (2010: 6%; 2022: 14%) und haben gemeinsam mit der Opiatgruppe am häufigsten die Schule ohne Abschluss verlassen (2022: Cannabis: 10%; Opiate: 12%). Im Verlauf der hier betrachteten zwölf Jahre nimmt der Anteil



von Schulabbrechern aber in beiden Hauptproblemgruppen um acht bzw. sieben Prozentpunkte ab.

Die höchste formelle Bildung unter den Hauptproblemgruppen weist mit einem Anteil von 10% mit (Fach-)Abitur und 32% mit Realschulabschluss im Jahr 2010 die Glücksspielgruppe auf. In den nachfolgenden dreizehn Jahren ist der erstgenannte Abschluss um sechs Prozentpunkte gestiegen, während der Realschulabschluss auch bei dieser Klientel einen uneinheitlichen Trend zeigte (2010: 32%, 2019: 25%, 2022: 28%).

Die Alkoholgruppe erreicht ähnliche Anteile (2022: (Fach-) Abitur: 18%; Realschulabschluss: 28%).

Neben dem höchsten erreichten Schulabschluss ist auch die **Ausbildungssituation** der Klienten/innen ein wichtiger Indikator ihrer Integration in bzw. Teilhabefähigkeit an der Gesellschaft.

Im Analysezeitraum zeigen sich für die gesamte Klientel keine bedeutsamen Veränderungen (Abbildung 3.11). Nach wie vor besitzen etwa 60% der Klienten/innen einen Ausbildungsabschluss, ein knappes Drittel tut dies nicht. Nur etwa jede/r Zwanzigste der Klientel verfügt über einen Hochschulabschluss, weitere 1% bis 2% haben eine Abschluss als Meister bzw. Techniker. Somit liegt der Anteil höherwertiger Ausbildungsabschlüsse deutlich unter dem in der Gesamtbevölkerung

(2019: 20%; Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Nr. 172/2022). Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur partiell und unsystematisch geringfügige Unterschiede.

Erwartungsgemäß weisen die bis 24-Jährigen die höchsten Anteile derer auf, die im jeweiligen Betrachtungsjahr noch in Ausbildung waren (2022: 18%) bzw. bisher keine abgeschlossen haben (2022: 65%). Nicht einmal ein Sechstel berichtet von einem bestehenden Abschluss (2022: 16%). Nennenswerte Veränderungen im Zeitverlauf sind nicht zu erkennen.

Auch in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen ist der Anteil der Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss hoch. Im Jahre 2010 traf dies für 47% zu. Im Laufe der nachfolgenden zehn Jahre sank dieser Anteil etwas auf zuletzt 42% im Jahre 2022. Leicht zugenommen hat demgegenüber der Anteil derer, die jeweils in Ausbildung waren (2010: 3%; 2022: 7%).

Auch in der Gruppe der 35- bis 54-Jährigen verfügt ca. ein Viertel über keinen Ausbildungsabschluss. Unter den ältesten Klienten/innen (>= 55 Jahre) ist hiervon nur noch jeder Zehnte betroffen. Bemerkenswert ist in dieser Gruppe zudem der vergleichsweise hohe Anteil von betreuten Personen mit einem Meister-/Techniker- oder akademischen Abschluss (2010: 17%; 2022: 14%). Durchgängig häufiger hat die Klientel mit Migrationshintergrund

keine Ausbildung abgeschlossen (2010: 50%; 2022: 51%) als die Deutschstämmigen (2010: 32%; 2019: 29%). Über die Jahre zeigen sich hier aber keine spezifischen Trends. Entsprechend können nahezu zwei Drittel der letztgenannten Klienten/innengruppe einen Ausbildungsabschluss vorweisen (2010: 64%; 2022: 65%).

Unter den betreuten Personen mit Migrationshintergrund liegen die entsprechenden Anteile jeweils fast 20 Prozentpunkte darunter (2010 & 2022: 45%).

Deutlichere Unterschiede sind bzgl. der Ausbildungssituation erkennbar, wenn diese nach den Hauptproblemgruppen differenziert wird. So ist Tabelle 3.3 zu entnehmen, dass die Cannabis- und die Opiatgruppe die höchsten Anteile an Personen **ohne abgeschlossene Berufsausbildung** auf sich vereinen. Im Laufe der Jahre 2010-2019 sinkt dieser Anteil bei der Opiatklientel von 46% auf 41%, steigt im letzten Betrachtungszeit-

Tabelle 3.3: Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss, nach Hauptproblem, 2010 - 2022

	2010	2013	2016	2019	2022
Alkohol	21%	23%	19%	18%	17%
Opiate	46%	47%	45%	41%	44%
Cannabis	55%	57%	55%	59%	54%
Glücksspiel	28%	33%	27%	21%	23%

raum aber wieder an (2022: 44%). In der Gruppe der Cannabisklientel zeigt sich ein gegensätzlicher Trend: (2010: 55%; 2019: 59%; 2022: 54%).

Gleiches gilt für die betreuten Glücksspieler/innen. Konnten im Jahre 2010 noch 28% keinen beruflichen Abschluss vorweisen, so ist in den nachfolgenden Jahren bis 2019 dieser Anteil auf 21% gefallen, um im letzten Betrachtungszeitraum wieder etwas anzusteigen (2022: 23%).

### 3.3.3 BERUFLICHE SITUATION UND FINANZIELLE LAGE

In Tabelle 3.4 sind die **Haupteinkommensquellen** der Gesamtklientel von 2010 bis 2022 wiedergegeben. Diese machen deutlich, dass sich die insgesamt schwierige Situation der Klientel über den betrachteten Zeitraum von dreizehn Jahren verbessert hat: Im Jahre 2022 bezieht fast die Hälfte der Klienten/innen ihr Haupteinkommen aus der eigenen Erwerbstätigkeit - in den Jahren 2010-2016 waren es nur ca. ein Drittel.

Tabelle 3.4: Haupteinkommensquelle, nach Ausschluss inhaftierter Klienten/innen, 2010 - 2022

	2010	2013	2016	2019	2022
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	30%	32%	35%	43%	47%
Rente, Pension	6%	8%	8%	8%	8%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	5%	5%	5%	4%	4%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	35%	33%	30%	26%	22%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	6%	5%	5%	5%	5%
Angehörige	8%	9%	8%	8%	7%
Sonstiges (z. B. Betteln)	10%	8%	8%	8%	7%

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins leben anteilsbezogen deutlich mehr Klienten/innen von staatlichen Transferleistungen wie ALG II (2022: 22%), ALG I (4%) und Sozialhilfe (5%).<sup>8</sup> Gleichwohl hat dieser Anteil im Analysezeitraum an Gewicht verloren – dies ist vorrangig auf einen deutlich abnehmenden Anteil von dokumentierten ALG II-Empfängern zurückzuführen.

Etwa jede siebte betreute Person wird in der Hauptsache von Angehörigen finanziell unterstützt und 6% (2010) bis 8% (2022) erhalten eine Rente oder Pension.

In Bezug auf die Haupteinkommensquelle unterscheiden sich die männlichen und weiblichen Klienten in der ambulanten Suchthilfe. Frauen leben häufiger von einer Rente bzw. Pension (2010: 10%; 2022: 14%) als die Männer (2010: 5%; 2022: 6%). Letztere zeigen hinsichtlich des Arbeitslosengeldes II (2010: 35%; 2022: 22%) und einer eigenen Erwerbstätigkeit (2010: 31%; 2022: 48%) als Haupteinkommensquelle ähnliche Anteilswerte wie die Frauen (ALG II: 2010: 34%; 2022: 23%; Erwerbstätigkeit: 2010: 29%; 2022: 42%).

40% der Klienten/innen mit Migrationshintergrund können in 2022 ihr finanzielles Auskommen vorran-

gig durch Erwerbsarbeit bestreiten. Gegenüber den Anteilswerten von 2010 ist dies ein Zuwachs um acht Prozentpunkte. Erhielt im Jahre 2010 noch mehr als ein Drittel dieser Klientel Arbeitslosengeld II (2010: 35%), so ist dieser Anteil bis 2022 auf 24% gesunken. Zeigten sich in den früheren Jahren nur geringe Unterschiede zu den betreuten Personen ohne Migrationshintergrund (2010: ALG-II: 34%; Erwerbsarbeit: 33%), so liegen die Anteile insbesondere für die Erwerbsarbeit in 2022 doch deutlich auseinander (mit M.H.: 40%, ohne M.H.: 49%). Etwa jede/r zehnte Klient/in mit Migrationshintergrund wird finanziell vorrangig von Angehörigen unterstützt (2010 & 2022: 10%). In der Gruppe derer ohne Migrations-

fahrungen sind es leicht geringere Anteilswerte (2010: 9%; 2022: 7%).

Innerhalb der vier Alterskohorten zeigen sich die erwarteten Verteilungsschwerpunkte: So haben bei den unter 24-Jährigen am häufigsten Angehörige maßgebliche Bedeutung für das Haupteinkommen (2010: 27%; 2022: 33%).

In der Alterskohorte von 25-34 Jahren hat das ALG II in den Jahren 2010 (44%) bis 2013 (41%) am häufigsten die Funktion, den Lebensunterhalt zu sichern: Dessen Anteil fällt danach aber deutlich auf 27% im Jahre 2022. Im Gegenzug berichten im Laufe der Jahre immer mehr Klienten/innen dieser Altersgruppe davon, einer Erwerbsarbeit nachzugehen,

Abbildung 3.12-1: Haupteinkommensquelle, nach Hauptproblem, Alkohol, 2010 - 2022



<sup>8</sup> Im Dezember 2022 lebten in Schleswig-Holstein insgesamt 2.953.270 Menschen ([https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesportal/land-und-leute/zahlen-fakten/bevoelkerung/bevoelkerung\\_node.html](https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesportal/land-und-leute/zahlen-fakten/bevoelkerung/bevoelkerung_node.html)). Hiervon erhielten 0,95% Arbeitslosengeld I und 1,9% Arbeitslosengeld II (<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Statistiken-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur-Nav.html>).

welche vorrangig ihren Lebensunterhalt sichert (2010: 27%; 2022: 51%).

Sind die Betreuten zwischen 35 und 54 Jahre alt, erlangt mit fortlaufendem Betrachtungsjahr die Erwerbstätigkeit eine immer größer werdende Bedeutung als Haupteinkommensquelle (2010: 34%; 2022: 50%), während die Anteile staatlicher bzw. kommunaler Transferleistungen (ALG I & II, Sozialhilfe) von 49% in 2010 auf 37% in 2022 zurückgehen.

Unter den Klienten/innen im fortgeschrittenen Lebensalter (jenseits der 54 Jahre) finden sich die größten Anteile der Rente bzw. Pension als Haupteinkommensquelle (2010: 34%; 2022: 28%). Allerdings übertrifft innerhalb dieser Altersgruppe im Jahr 2016 die eigene Erwerbstätigkeit (33%) die Bedeutung von Rente/Pension (31%) das erste Mal. Dieser Trend setzt sich in den nachfolgenden Jahren mit noch stärkerer Intensität fort (2022: Erwerbsarbeit: 41%).

Wird nach dem **Hauptproblem** der Klienten/innen differenziert, so zeigen sich die in den Abbildungen 3.12-1 bis 3.12-4 dargestellten Entwicklungen. Zu beobachten ist ein leichter Rückgang der staatlichen bzw. kommunalen Transferleistungen bei der Opiatgruppe (2010: 68%; 2022: 60%). Dies korrespondiert jeweils mit einem Anstieg der das Haupteinkommen sichernden Erwerbstätigkeit (2010: 15%; 2022: 24%).

Abbildung 3.12-2: Haupteinkommensquelle, nach Hauptproblem, Opiode / Opiate, 2010 - 2022

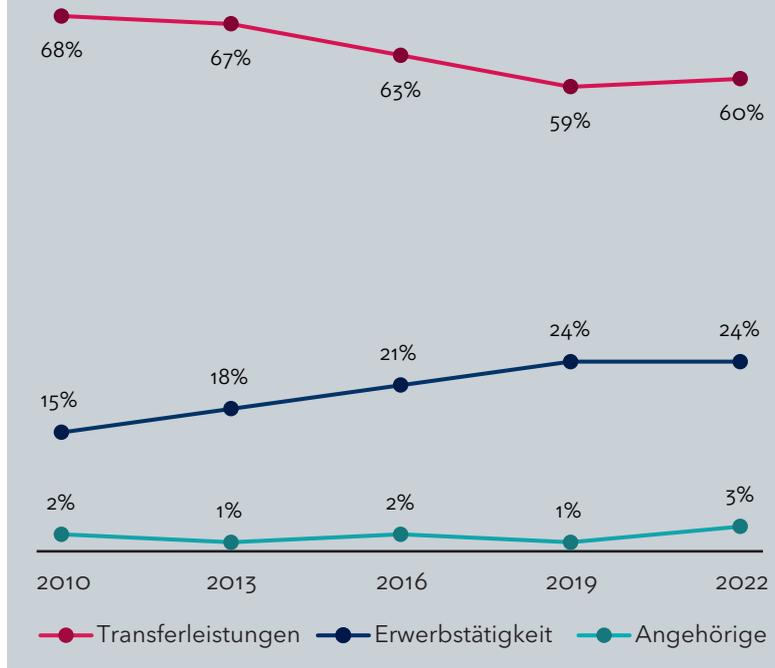


Abbildung 3.12-3: Haupteinkommensquelle, nach Hauptproblem, Cannabis, 2010 - 2022

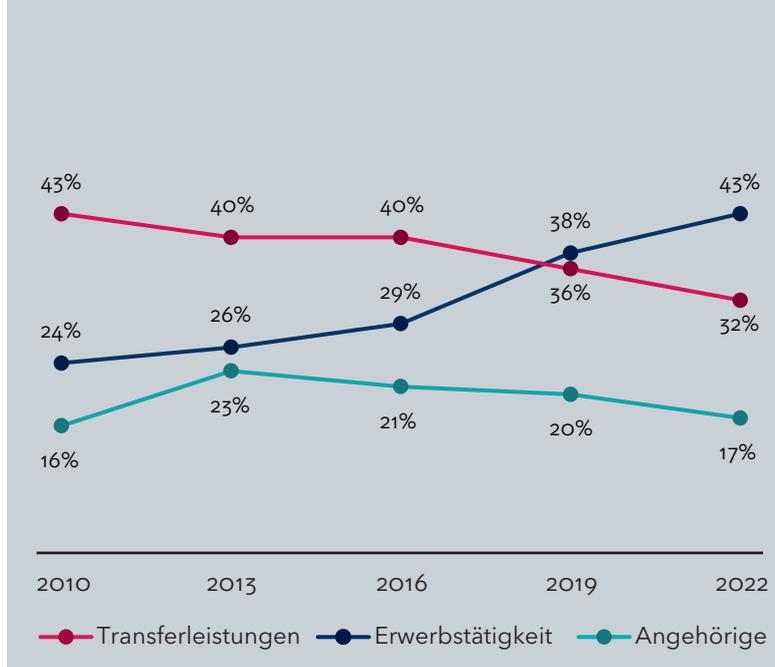
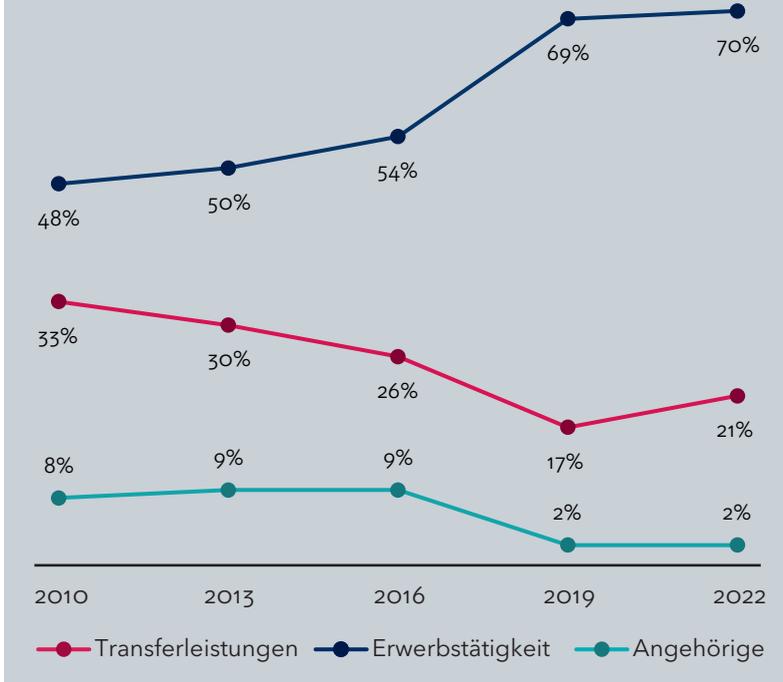


Abbildung 3.12-4: Haupteinkommensquelle, nach Hauptproblem, Glücksspiel, 2010 - 2022



In der Alkoholgruppe fallen die Trends deutlicher aus. Während der Anteil derer, die vorrangig von Transferleistungen leben, zwischen 2010 (39%) und 2022 (22%) um 17 Prozentpunkte fällt,

steigen die der Erwerbsarbeit in gleichem Maße (2010: 37%; 2022: 55%). Angehörige und Sozialhilfe spielen in dieser Gruppe nur eine untergeordnete Rolle.

Innerhalb der Glücksspielklientel nimmt die Bedeutung der staatlichen Transferleistungen ebenfalls deutlich ab (2010: 34%; 2022: 21%). Bemerkenswert ist hier aber, dass sich zwischen 2019 und 2022 der Anteil der Personen, die Sozialhilfe oder ähnliche Leistungen erhalten mehr als verdoppelt hat (2019: 3%; 2022: 8%). In der von glücksspielbezogenen Problemen Betroffengruppe ist des Weiteren eine gewachsene Bedeutung der Erwerbstätigkeit zu verzeichnen (2010: 48%; 2022: 70%).

Unter den Cannabis-Klienten/innen korrespondiert der sinkende Anteil staatlicher Transferleistungen (2010: 43%; 2022: 32%) ebenfalls mit einer wachsenden Bedeutung der Erwerbstätigkeit (2010: 24%; 2022: 43%).

## 4 Trends: Betreuungen 2010 - 2022

Die **Dauer der Betreuungen**<sup>9</sup> im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem hat sich im Analysezeitraum kaum verändert. So nahm die durchschnittliche Länge zwischen 2010 (167 Tage) und 2022 (171 Tage) nur um 4 Tage zu.<sup>10</sup> Frauen sind im Jahre 2010 im Mittel etwa elf Tage länger behandelt worden (175 Tage) als die Männer (164 Tage).

tergrund werden zwischen 2010 und 2016 durchgängig länger ambulant betreut als Klienten/innen ohne Migrationshintergrund – dies gilt sowohl mit Blick auf den Median<sup>11</sup> wie auch auf das arithmetische Mittel. Zwischen 2016 und 2019 kam es hier zu einer nennenswerten Veränderung (mit MH: 141 Tage, ohne MH: 144 Tage).

(Median: 70 Tage); ohne MH: 145 Tage (Median: 64 Tage)).<sup>12</sup>

Wird nach den vier hier betrachteten Hauptproblembereichen differenziert, so zeigt sich, dass Opiatklienten/innen in allen Betrachtungsjahren die durchschnittlich längste Dauer aufweisen (siehe Tabelle 4.1).

Tabelle 4.1: Durchschnittliche Dauer der Ambulanten Betreuung nach Hauptproblem, 2010 - 2022

	2010		2013		2016		2019		2022	
	Mittelwert	Median								
	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h
Alkohol	131,3	64	103,5	50	116,9	53	116,0	55	126,4	58
Opioide / Opiate	287,3	110	257,4	79	304,9	60	265,5	57	363,8	85
Cannabis	146,7	81	108,8	64	129,0	71	115,6	58	147,2	72
Glücksspiel	109,1	54	86,3	53	96,3	45	89,2	50	98,8	51

Diese Unterschiede verringern sich im Laufe der Jahre und im letzten Betrachtungsjahr weisen die männlichen Klienten nunmehr eine leicht längere mittlere Betreuungsdauer auf (2022: Frauen: 167 Tage; Männer: 172 Tage). Klienten/innen mit Migrationshin-

tergrund sind im aktuellen Betrachtungsjahr 2022 es aber wieder die Klienten/innen mit Migrationshintergrund, die sowohl hinsichtlich des Mittelwertes als auch des Medians eine längere Betreuungsdauer aufweisen (2022: mit MH: 173 Tage

Der zugehörige Median liegt absolut jeweils deutlich darunter. Die hohe Diskrepanz zwischen Mittelwert und Median bei den Opiatklienten/innen ist auf eine kleinere Gruppe betreuter Personen mit dieser Problematik zurückzuführen.

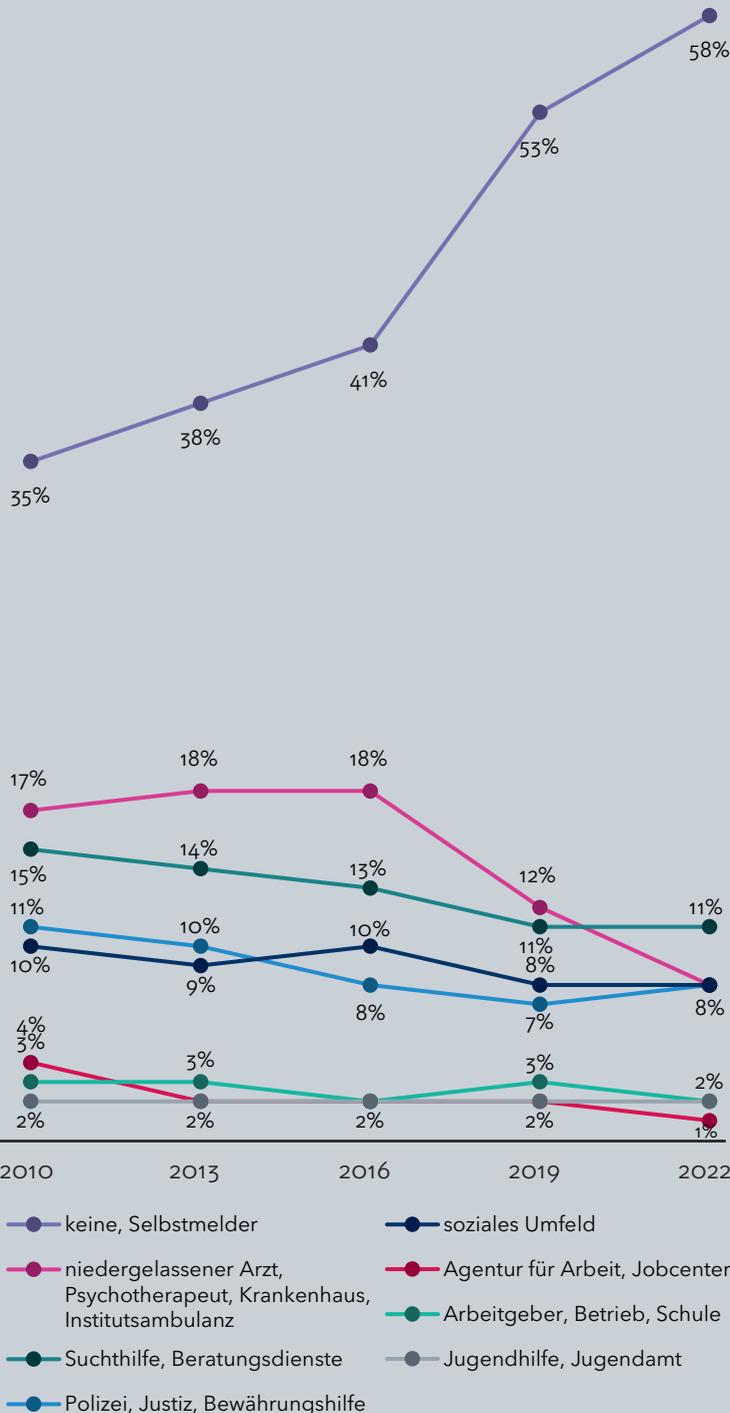
<sup>9</sup> In diese Auswertung gehen alle im jeweiligen Betrachtungsjahr abgeschlossenen Betreuungen ein.

<sup>10</sup> Das arithmetische Mittel stellt die durchschnittliche Dauer aller Betreuungslängen dar.

<sup>11</sup> Der hier herangezogene Median entspricht dem Wert, welcher die Betreuungsdauern – nachdem sie entsprechend ihrer Dauer sortiert worden sind – in zwei Hälften teilt. Gegenüber dem Mittelwert hat der Median den Vorteil, robuster gegenüber Extremwerten zu sein.

<sup>12</sup> Da, wie oben bereits ausgeführt, die Zahl der Klienten/innen mit einem dokumentierten Migrationshintergrund nach Umstellung des Datensatzes im Jahre 2017 deutlich zugenommen hat, ist nicht auszuschließen, dass die berichteten Trends zwischen 2016 und 2019 methodischen Ursprungs sind.

Abbildung 4.1: Vermittlung in die Betreuung, 2010 - 2022



ren, deren Betreuungen über viele Jahre „durchlaufen“ und somit den Mittelwert deutlich erhöhen.

Bezüglich der Alkoholklientel ist zwischen 2010 und 2013 eine deutliche Abnahme der mittleren Dauer von 131 Tage auf 104 Tage zu erkennen. In den nachfolgenden Jahren steigt dieser Wert aber auf 126 Tage im Jahre 2022 an. Eine ähnliche Entwicklung findet sich bei Betrachtung des Medians.

Glücksspieler/innen werden von allen hier betrachteten Hauptproblemgruppen mit einer mittleren Dauer von 109 (2010) bis 99 (2022) Tagen am kürzesten betreut.

**Klienten/innen finden auf unterschiedlichen Wegen den Zugang** zu den Angeboten des schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems (siehe Abbildung 4.1).

Deutlich zugenommen hat der Anteil derjenigen, die als Selbstmelder den Kontakt zur Einrichtung finden (2010: 35%; 2022: 58%). Alle anderen Formen der Vermittlung in eine Betreuung haben im Verlauf der zurückliegenden zehn Jahre hingegen jeweils leicht an Bedeutung verloren. Diese Entwicklung ist für Frauen und Männer gleichermaßen festzustellen.

Mit Blick auf den Migrationsstatus ist festzuhalten, dass Klienten/innen mit Migrationshintergrund etwa doppelt so häufig durch justizielle Einrichtungen vermittelt

werden (2010: 19%; 2022: 18%) wie die Klientel ohne Migrationserfahrungen (2010: 10%; 2022: 7%). Auch niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten vermitteln in den früheren Jahren häufig Betroffene mit Migrationshintergrund in das ambulante Suchthilfesystem (2010 & 2016: 16%). Zwischen 2016 und 2022 hat diese Vermittlung jedoch an Bedeutung verloren (2022: 4%) und liegt annähernd auf dem Niveau der Klienten/innen ohne Migrationshintergrund (2010: 9%; 2022: 5%).

Die oben beschriebene Zunahme des Anteils der Selbstmelder finden sich in allen hier betrachteten Hauptproblemgruppen wieder. Dennoch zeigen sich Unterschiede. So erfolgte in den früheren Betrachtungsjahren die Herstellung eines Kontaktes zum Hilfesystem bei den Cannabis- und Glücksspielklienten/innen überdurchschnittlich häufig durch das soziale Umfeld bzw. Arbeitgeber oder Schule (2010: Cannabis: 20%; Glücksspiel: 26%). Die Bedeutung dieser Vermittlungsformen hat im Laufe der nachfolgenden Jahre aber stetig abgenommen (2022: Cannabis: 13%; Glücksspiel: 11%). Etwa ein Fünftel der Cannabis Klientel wird zudem - unabhängig vom Betrachtungsjahr - seitens justizieller Behörden vermittelt.

Während für die Alkoholklienten/innen eine Vermittlung häufig durch andere Einrichtungen der Suchthilfe erfolgte (2010: 19%; 2022: 13%), hat die Opiatklientel häufig auf Anraten eines Arztes

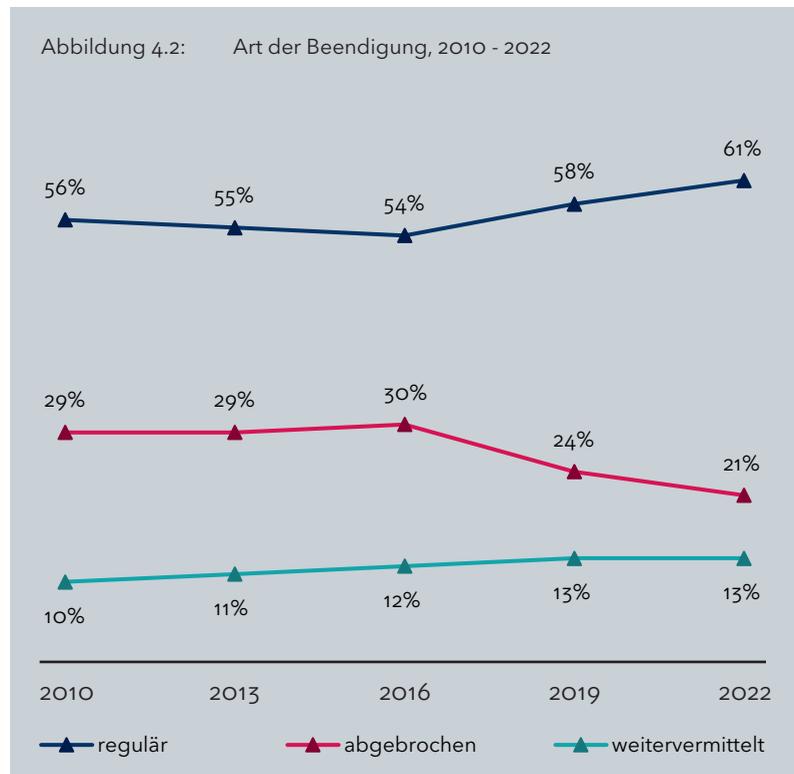
bzw. Psychotherapeuten eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufgesucht (2010: 33%; 2022: 14%). Zu erkennen ist gleichwohl der Rückgang der Anteilswerte der genannten Vermittlungsformen.

Kompensiert wird dieser, wie auch bei den anderen Hauptproblemgruppen, durch eine immer größer werdenden Anteil von Klienten/innen, die aus eigenem Antrieb die Beratungsstellen aufsuchen (2022: Alkohol: 59%, Cannabis: 49%; Opiate: 62%; Glücksspiel: 63%).

Bei der **Art der Beendigung** einer Betreuung zeigen sich über den Analysezeitraum Veränderungen: Der Anteil regulär (nach der geplanten bzw. vereinbarten

Anzahl der Teileinheiten oder in gemeinsamem Einverständnis) oder durch Weitervermittlung beendeter Betreuungen steigt insbesondere nach dem Jahr 2016 (66%) stetig an (2022: 74%). Entsprechend gesunken ist der Anteil abgebrochener Betreuungen (minus 9 Prozentpunkte seit 2016).

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich in Bezug auf die Art der Beendigung nur geringe Unterschiede. Gleiches gilt, wenn nach dem Migrationshintergrund unterschieden wird. In der Tendenz weisen Klienten/innen ohne Migrationshintergrund etwas höhere Anteile regulärer Beendigungen der Betreuungen auf (mit MH.: 2010: 48%; 2022: 57% | ohne MH.: 2010: 50%; 2022: 60%).



Gestiegene Anteile regulärer Beendigungen finden sich auch für die Alkohol- und Cannabisklienten/innen, für die im Jahre 2022 zu jeweils etwas über 62% resp. 64% eine reguläre Beendigung dokumentiert wurde (2010: Cannabis: 54%; Alkohol: 57%; 2022: Cannabis: 64%; Alkohol: 62%). Bei den Opiatklienten/innen lag die-

ser Anteil im Jahre 2022 bei 59% und für die Glücksspielklientel bei geringeren 51%. Die letztgenannten Betroffenen werden jedoch häufiger weitervermittelt. Gleichwohl liegen die Anteile der Betreuungsabbrüche bei ihnen im aktuellen Betrachtungsjahr auf einem höheren Niveau (2010: 34%; 2022: 30%) als bei den Can-

nabis- (2010: 37%; 2022: 26%) und Opiatklienten/innen (2010: 30%; 2022: 21%).

Die Gruppe der Alkoholklienten/innen weist mit einem Anteil von 20% zuletzt (2022) ähnlich hohe Abbruchquoten wie die der Opiatgruppe auf. Im Jahr 2010 waren es noch 27%.

## 5 Trends: Leistungen 2010 - 2022

Die durchschnittlich pro Klient/in erbrachte **Gesamtleistungszeit** ist in den vergangenen Jahren um 2,1 Stunden pro betreuter Person zurückgegangen (siehe Abbildung 5.1). Betrug sie im Jahr 2010 noch durchschnittlich 7,5 Stunden, waren es 2022 noch 5,4 Stunden.

Nach wie vor ist es so, dass die Betreuung der Frauen mehr Zeit in Anspruch nimmt als die der Männer.

Auch hinsichtlich des Migrationshintergrundes zeigen sich nennenswerte Unterschiede. Klienten/innen, für die dies zutrifft, nehmen während des gesamten Betrachtungszeitraumes zeitlich weniger Leistungen in Anspruch als die betreuten Personen, die keinen Migrationshintergrund aufweisen.<sup>13</sup>

Je nach **Hauptproblemgruppe** zeigen sich Unterschiede: Betreuungen der Alkoholklientel nehmen durchschnittlich die meiste Leistungszeit in Anspruch. Über den Gesamtzeitraum der Analyse hat sie sich aber deutlich reduziert (2010: 10,2 h, 2022: 6,4 Stunden) (siehe Abbildung 5.2).

Etwas weniger Zeit nehmen die betreuten Glücksspieler/innen in Anspruch: Auch bei ihnen ist ein kontinuierlicher und deutlicher Rückgang der aufgewendeten Zeit zu erkennen: Die für alle Leistungen insgesamt aufgewendete Zeit sank von 8,7 Stunden im Jahr 2010 auf 4,8 Stunden im Jahr 2022.

Eine Abnahme der Leistungsdauer ist ebenfalls bei den betreuten Personen mit Cannabisproblemen zu erkennen. Wurden 2010 noch durchschnittlich 4,7 Stunden für diese Klienten/innengruppe dokumentiert, so waren es dreizehn Jahre später geringere 3,6 Stunden.

Bei der in die Betreuung der Opiatklientel insgesamt investierte Zeit zeigen sich über die sechs Jahre nur unspezifische, leichte Schwankungen.

Zusammenfassend bleibt aber festzuhalten, dass die Opiatgruppe wie auch die Cannabisklienten/innen durchgehend deutlich weniger Zeit pro Klient/in in Anspruch nehmen, als die beiden anderen hier betrachteten Hauptproblemgruppen.

<sup>13</sup> Dass die Mittelwerte für die Kategorien mit und ohne Migrationshintergrund jeweils unterhalb des Gesamtmittelwertes liegen, ist auf die geringere Fallzahl von Klienten/innen zurückzuführen, zu denen ein entsprechender Eintrag vorliegt.

Abbildung 5.1: Dauer aller Leistungen, je namentlich erfassten Klient/in, nach Geschlecht und Migrationshintergrund, in Stunden, 2010 - 2022

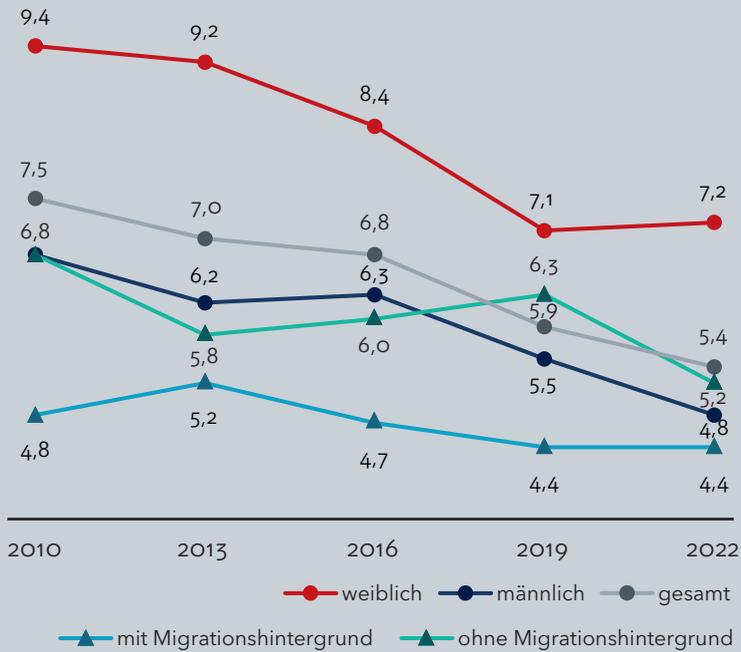
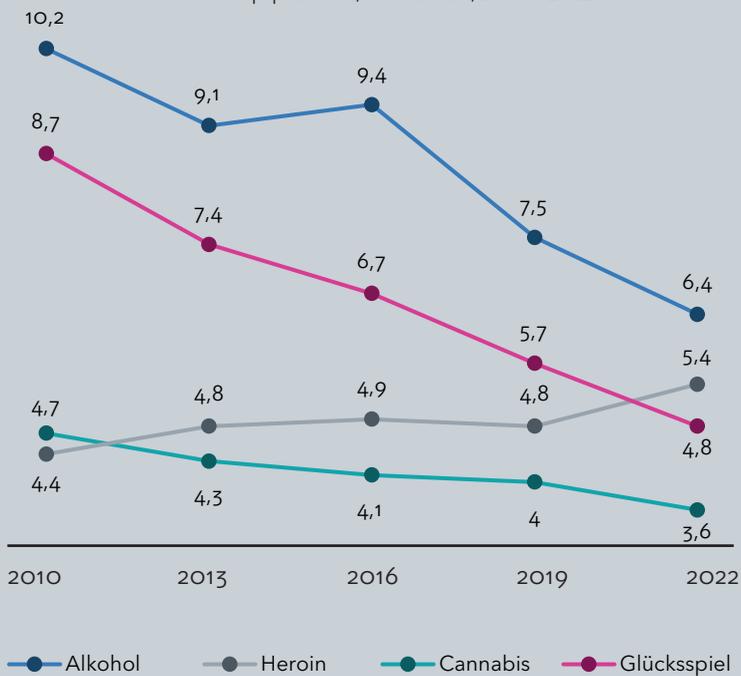


Abbildung 5.2: Dauer aller Leistungen, je namentlich erfassten Klient/in, nach Hauptproblem, in Stunden, 2010 - 2022



## 6 Literatur

IFT (2020). Deutsche Suchthilfestatistik 2019. München.

**Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein** (2020). Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2019/2020. Hamburg.

**Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S.** (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021. IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html>

**Statistisches Bundesamt** (2020). <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-laender.html> (eingesehen am 18.11.2020)

**Herausgeberin**

Landesregierung Schleswig-Holstein  
Ministerium für Justiz und Gesundheit  
Lorentzendam 35  
24103 Kiel

Dienstgebäude  
Adolf-Westphal-Straße 4  
24143 Kiel

**Ansprechpartnerin**

Christine Beckmann, VIII 446  
Telefon +49 431 988-5452  
E-Mail christine.beckmann@sozmi.landsh.de

**Text, Redaktion, Layout**

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)  
Lokstedter Weg 24  
20251 Hamburg  
www.isd-hamburg.de

**Satz, Titel**

Christian Schütze, ISD

**Titelfoto**

Christian Schütze, ISD

Dezember 2023

ISSN 0935-4379

Die Landesregierung im Internet  
[www.landesregierung.schleswig-holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-holstein.de)

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-holsteinischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Personen, die Wahlwerbung oder Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. 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 Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

