



Die Fachstellen Glücksspielsucht

Jahresbericht 2010

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe



ISD

Herausgeber:
Ministerium für Arbeit,
Soziales und Gesundheit
des Landes
Schleswig-Holstein

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartner:
Dr. W. Kröhn
wolfgang.kroehn@
sozmi.landsh.de

Text, Layout, Redaktion:
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und
Drogenforschung e. V.
ISD Hamburg

Satz:
Christian Schütze
Hamburg

Dezember 2011
Band 12

ISSN 0935-4379

Diese Broschüre wurde
aus Recyclingpapier her-
gestellt.

Diese Druckschrift
wird im Rahmen der
Öffentlichkeitsarbeit der
schleswig-holsteinischen
Landesregierung heraus-
gegeben. Sie darf we-
der von Parteien noch von
Personen, die Wahlwer-
bung oder Wahlhilfe be-
treiben, im Wahlkampf
zum Zwecke der Wahlwer-
bung verwendet werden.
Auch ohne zeitlichen Be-
zug zu einer bevorstehen-
den Wahl darf die Druck-
schrift nicht in einer Weise
verwendet werden, die als
Parteinahme der Landes-
regierung zu Gunsten ein-
zelnder Gruppen verstan-
den werden könnte. Den
Parteien ist es gestattet,
die Druckschrift zur Unter-
richtung ihrer eigenen Mit-
glieder zu verwenden.

Die Landesregierung im Internet:
www.landesregierung.schleswig-holstein.de

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe
(Band 12)

Jahresbericht 2010
Die Fachstellen Glücksspielsucht

Sven Buth
Jens Kalke
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	7
1. Zusammenfassung	9
1.1. Fragestellung und Zielsetzung	9
1.2. Datengrundlage.....	9
1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen.....	9
1.4. Die Fachstellen Glücksspielsucht	12
2. Datengrundlage.....	13
2.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme, Datengrundlage.....	13
2.2. Basisdaten der Klientel.....	13
2.2.1. Hilfesuchende Personen.....	13
2.2.2. Anonyme Kontakte.....	14
3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten	15
3.1. Das Alter der namentlich erfassten Personen	15
3.2. Der Migrationsstatus der Klienten/innen.....	16
3.3. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen	16
3.4. Die soziale Situation	18
3.4.1. Wohnsituation	19
3.4.2. Familienstand	21
3.4.3. Kinder	23
3.4.4. Bildungsstand.....	24
3.4.5. Berufliche und finanzielle Situation	25
3.5. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	28
3.6. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems	35
3.6.1. Alle Personen	35
3.6.2. Namentlich erfasste Angehörige und Klienten/innen	36
3.6.3. Namentlich erfasste Klienten/innen.....	37
3.7. Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe	39
3.7.1. Einleitende Bemerkungen	39
3.7.2. Datengrundlage	39
3.7.3. Analyse der Strukturdaten	40
3.7.4. Auswertung nach Klienten/innen und Tätigkeiten	42
3.7.5. Klientenbezogene Leistungen	43
3.8. Trends 2005 - 2010	44
3.8.1. Demografische Entwicklungen.....	45
3.8.2. Substanzbezogene Trends	45
3.8.3. Biografische Trends.....	46
3.8.4. Betreuungsbezogene Trends	50
4. Die Fachstellen Glücksspielsucht in Schleswig-Holstein.....	52
4.1. Einleitung	52
4.2. Datengrundlage.....	52
4.3. Ergebnisse	53

Tabellenverzeichnis

Kapitel 2

Tabelle 2.1: Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige, 2010.....	13
Tabelle 2.2: Namentlich erfasste Klienten/innen aus dem Vorjahr, nach Geschlecht, 2010.....	14
Tabelle 2.3: Anonyme Kontakte, 2010	14

Kapitel 3

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen, nach Geschlecht, 2010.....	15
Tabelle 3.2: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen, 2010	16
Tabelle 3.3: Staatsangehörigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen, nach Geschlecht, 2010.....	16
Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen, nach Geschlecht, 2010.....	16
Tabelle 3.5: Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen, 2010, nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen	17
Tabelle 3.6: Durchschnittsalter, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, ausgewählte Wohnsituationen	19
Tabelle 3.7: Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	19
Tabelle 3.8: Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Mitbewohner mit Suchtproblem	20
Tabelle 3.9: Formaler Familienstand, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	20
Tabelle 3.10: Tatsächliche Familienkonstellation, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz.....	22
Tabelle 3.11: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	23
Tabelle 3.12: Namentlich erfasste Klienten/innen und ihre Kinder, 2010	23
Tabelle 3.13: Höchster Schulabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz.....	24
Tabelle 3.14: Ausbildungsabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	24
Tabelle 3.15: Ausbildungsabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, ausgewählte Hauptsubstanzen	25
Tabelle 3.16: Erwerbstätigkeit, namentlich erfasste Klienten/innen und ihr Alter, 2010.	25
Tabelle 3.17: Erwerbstätigkeit, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, ausgewählte Hauptsubstanzen	26
Tabelle 3.18: Haupteinkommensquelle, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010.....	26
Tabelle 3.19: Haupteinkommensquelle, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	27
Tabelle 3.20: Art der Betreuung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	29
Tabelle 3.21: Vermittelnde Instanz der Betreuungen, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Geschlecht.....	31
Tabelle 3.22: Vermittlung in das Hilfesystem, 2010, nach Hauptsubstanz.....	31
Tabelle 3.23: Vermittelnde Instanz der Betreuungen und durchschnittliche Betreuungsdauer, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	32
Tabelle 3.24: Gesamtdauer klientenbezogene Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger, 2010, nach Geschlecht.....	36
Tabelle 3.25: Gesamtdauer klientenbezogene Leistungen pro Klient/in, 2010, nach Geschlecht	37
Tabelle 3.26: Gesamtdauer klientenbezogene Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2010	37
Tabelle 3.27: Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen, nach Hauptsubstanz, Klienten/innen, 2010.....	38
Tabelle 3.28: Einrichtungstyp der an der Strukturanalyse beteiligten Suchtberatungsstellen, 2010	39
Tabelle 3.29: Einrichtungstyp getrennt nach kreisfreien Städten, Hamburger Rand und Landkreise, 2010	40
Tabelle 3.30: Zentrale Hilfen/Tätigkeiten der Einrichtungen, 2010	40
Tabelle 3.31: Trends 2005 bis 2010: Neu begonnene Betreuungen, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Geschlecht	44
Tabelle 3.32: Trends 2005 bis 2010: Begonnene Betreuungen, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Hauptsubstanz.....	45
Tabelle 3.33: Trends 2005 bis 2010: Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen.....	47
Tabelle 3.34: Trends 2005 bis 2010: Haupteinkommensquelle, namentlich erfasste Klienten/innen	48
Tabelle 3.35: Trends 2005 bis 2010: Partnersituation, namentlich erfasste Klienten/innen	48
Tabelle 3.36: Trends 2005 bis 2010: Vermittlung in die Betreuung, namentlich erfasste Klienten/innen	49
Tabelle 3.37: Trends 2005 bis 2010: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte).....	51

Kapitel 4

Tabelle 4.1: Entwicklung der Klienten/innen- und Angehörigenzahlen in den Einrichtungen mit und ohne Fachstelle	52
Tabelle 4.2: Ausgewählte soziodemografische Merkmale der Klienten/innen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle	53
Tabelle 4.3: Ausgewählte Merkmale des Spielverhalten der Klienten/innen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle	53
Tabelle 4.4: Ausgewählte Merkmale der Betreuungen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle	54

Abbildungsverzeichnis

Kapitel 3

Abbildung 3.1: Verteilung der Alterskategorien, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Geschlecht	15
Abbildung 3.2: Hauptproblem, namentlich erfasster Klienten/innen, 2010,	17
Abbildung 3.3: Durchschnittsalter, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen	17
Abbildung 3.4: Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz ...	18
Abbildung 3.5: Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	19
Abbildung 3.6: Formaler Familienstand, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010,	21
Abbildung 3.7: Tatsächliche Familienkonstellation, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	22
Abbildung 3.8: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	22
Abbildung 3.9: Höchster Schulabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	24
Abbildung 3.10: Schuldenhöhe, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010	27
Abbildung 3.11: Schuldenhöhe, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	28
Abbildung 3.12: Dauer der beendeten Betreuungen, 2010, nach Hauptsubstanz	28
Abbildung 3.13: Dauer der ambulanten Beratung, 2010, nach Hauptsubstanz	30
Abbildung 3.14: Art des Betreuungsendes, 2010	32
Abbildung 3.15: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2010	33
Abbildung 3.16: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung, 2010	33
Abbildung 3.17: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung, 2010, nach Hauptsubstanz	34
Abbildung 3.18: Psychische Belastung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Geschlecht	34
Abbildung 3.19: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2010	35
Abbildung 3.20: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2010	35
Abbildung 3.21: Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger, namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige, 2010, nach Geschlecht	36
Abbildung 3.22: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Altersgruppen	38
Abbildung 3.23: Gesamtleistungsdauer der erbrachten Leistungen, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Hauptsubstanz	38
Abbildung 3.24: Personelle Besetzung der Einrichtungen mit Sozialarbeitern, Psychologen und Pädagogen	41
Abbildung 3.25: Anteil der einzelnen Berufsgruppen in den Einrichtungen, 2010	41
Abbildung 3.26: Konsumproblem („Hauptsubstanz“), namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Einrichtungstyp	42
Abbildung 3.27: Anteil der namentlich erfassten Klienten/innen einer Region, 2010, nach Konsumproblem	42
Abbildung 3.28: Anteil der einzelnen Leistungstypen an der Gesamtzahl klientenbezogener Leistungen, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010, nach Einrichtungstyp	43
Abbildung 3.29: Trends 2005 bis 2010: Durchschnittsalter, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Geschlecht	44
Abbildung 3.30: Trends 2005 bis 2010: Begonnene Betreuungen, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Hauptsubstanz und Altersgruppen	44

Abbildung 3.31: Trends 2005 bis 2010: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn, namentlich erfasste Klienten/innen nach Hauptsubstanz	46
Abbildung 3.32: Trends 2005 bis 2010: Prekäre Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Hauptsubstanz	46
Abbildung 3.33: Trends 2005 bis 2010: Prekäre Wohnsituation, namentlich erfasste Klienten/innen, nach Alter	47
Abbildung 3.34: Trends 2005 bis 2010: Klienten/innen mit Schulden, nach Geschlecht	49
Abbildung 3.35: Trends 2005 bis 2010: Klienten/innen, mit Schulden, nach Hauptsubstanz	49
Abbildung 3.36: Trends 2005 bis 2010: Vermittlung in die Betreuung, nach Hauptsubstanz	50
Abbildung 3.37: Trends 2005 bis 2010: Art der Beendigung der Betreuung, namentlich erfasste Klienten/innen	50
Abbildung 3.38: Trends 2005 bis 2010: Art der Beendigung der Betreuung, namentlich erfasste Klienten/innen nach Hauptsubstanz	50

Kapitel 1: Zusammenfassung

Fragestellung, Datengrundlage und Ergebnisse

1.1. Fragestellung und Zielsetzung

- Der vorliegende Band ist der zwölfte Jahresbericht (2010), der in der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ erscheint. Damit wird die regelmäßige Berichterstattung fortgesetzt, die mit der Einführung der EDV-gestützten Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (seit 1997) begonnen worden ist.
- Erläuterungen zur Datengrundlage des Berichtes finden sich in Kapitel 2. Der jährlich erscheinende Statusbericht schließt sich in Kapitel 3 an. Er enthält Grundinformationen zum Suchtmittelkonsum und zur soziodemografischen Situation der Klienten und Klientinnen sowie zu den nachgefragten Leistungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Ferner werden dort Strukturdaten der Einrichtungen sowie Trends (zu ausgewählten Bereichen) der Jahre 2005 bis 2010 dargestellt.
- Als Spezialanalyse enthält der Jahresbericht 2010 eine Auswertung der Daten der betreuten Glücksspieler/innen in den Fachstellen Glücksspielsucht (Kapitel 4).
- Der Prozess der EDV-gestützten Dokumentation in Schleswig-Holstein wird begleitet von der Projektgruppe „Ambulante Suchtkrankenhilfe“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, der Landestelle gegen die Suchtgefahren (LSSH), der freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt), des Landkreistages, des Städteverbandes, des Fachausschusses Sucht und des Institutes für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) zusammensetzt. Die Aufgabe der Projektgruppe liegt – neben der Verzahnung mit der Praxis und der Festlegung der zentralen Themen der jährlichen Berichterstattung – insbesondere auch in der Formulierung von Empfehlungen und Vorschlägen, welche aus den Ergebnissen der Suchthilfestatistik abgeleitet wurden. Die Themen und Inhalte des vorliegenden Jahresberichts 2010 – Statusbericht und Spezialanalyse zu den Fachstellen Glücksspielsucht – wurden gemeinsam in der Projektgruppe festgelegt.

1.2. Datengrundlage

- Die vorgelegten Analysen basieren auf dem schleswig-holsteinischen Datensatz zur elektronischen Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Dieser stellt die Kompatibilität mit dem bundesweiten Datensatz (KDS) her und gewährleistet eine an-

gemessene Verwendung der Begrifflichkeiten in der Dokumentationspraxis der elektronisch dokumentierenden Einrichtungen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe.

- Im Vergleich zum Vorjahr konnte bei der gründlichen und aufwändigen Kontrolle der Datenexporte eine gleichbleibende Datenqualität festgestellt werden. Damit kann von einer Repräsentativität der vorliegenden Daten für die abgebildete Arbeit und die Klientel der ambulanten Suchtkrankenhilfe ausgegangen werden.
- Wie auch in den Vorjahren werden erfasste Daten dem auswertenden Institut über eine Datenbank-exportschnittstelle bereitgestellt: anonymisiert und durch einen HIV-Code sowie eine interne Identifikationsnummer doppelt verschlüsselt weitergegeben, wird eine fallbezogene Analyse möglich - ohne die Anonymität zu gefährden.
- Die ausgewerteten elektronischen Daten entstammen 55 Datenexporten von ca. 70 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen.
- Die Datenbanken beinhalten Angaben zu 17.072 Personen, die im Jahre 2010 namentlich erfasst wurden: 14.940 Klienten/innen, 2.038 Angehörige und 94 weitere Personen. Dazu kommen 3.608 anonyme Kontakte mit nicht namentlich erfassten Klienten/innen.
- Ein Viertel (26 %) aller namentlich bekannten Klienten/innen sind Frauen. In der Gruppe der Angehörigen überwiegen die Frauen mit einem Anteil von 76 Prozent.
- Etwa die Hälfte der betreuten Klienten/innen ist bereits in einem der Vorjahre in derselben dokumentierenden Einrichtung in Betreuung gewesen (53 %).

1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen

- Das durchschnittliche Alter der männlichen Klienten beträgt 36,9 Jahre, das der Frauen 40,4 Jahre. Die Angehörigen sind mit durchschnittlich 44,2 Jahren (Frauen) bzw. 45,9 Jahren (Männer) deutlich älter.
- Von allen betreuten Klienten/innen besitzen etwa 95 Prozent die deutsche Staatsangehörigkeit. 14 Prozent aller Klienten/innen haben einen Migrationshintergrund: Unter den Männern sind es 16 Prozent und unter den Frauen 8 Prozent.

Hauptsubstanz

- Die bedeutendste Hauptsubstanz ist der Alkohol: 44 Prozent der Klienten/innen wandten sich auf Grund eines solchen Problems an eine ambulante Beratungsstelle. Bei 26 Prozent handelt es sich um Opiatabhängige.
- 14 Prozent der Klienten/innen sind wegen des Konsums von Cannabis in einer ambulanten Einrichtung vorstellig geworden. Pathologische Spieler/innen besitzen einen Anteil von 5 Prozent, Kokainklienten/innen von 4 Prozent und die Personen mit Essstörungen einen Anteil von 2 Prozent. Alle anderen Hauptsubstanzen sind von geringerer Bedeutung (jeweils bis zu maximal einem Prozent).
- In den Gruppen der Cannabiskonsumenden/innen, Kokainabhängigen und pathologischen Spieler finden sich überproportional viele Männer, bei den Essgestörten und den Medikamentenabhängigen überdurchschnittlich viele Frauen. In den Gruppen der alkohol- und heroinabhängigen und gefährdeten Personen spiegelt sich das allgemeine Geschlechterverhältnis aller Klienten/innen wider (siehe oben).
- Mit 43,7 Jahren sind Medikamentenabhängige die ältesten Klienten/innen, die Personen mit Alkoholproblemen sind ebenfalls deutlich älter als der Durchschnitt aller Klienten/innen (43,4 Jahre). Das Durchschnittsalter der Heroinabhängigen ist sechseinhalb Jahre geringer: 37,2 Jahre. Am jüngsten sind die Cannabiskonsumenden/innen: Im Durchschnitt sind sie 24,8 Jahre alt.

Biografische Aspekte

- In stabilen Wohnsituationen leben durchschnittlich 83 Prozent aller Klienten/innen (Alkoholklienten/innen und pathologische Spieler/innen: 88 %). Eher in prekären Wohnverhältnissen befinden sich Cannabis- und Heroinklienten/innen (jeweils 24 %). Frauen (92 %) leben häufiger in stabilen Wohnverhältnissen als Männer (79 %).
- Mehr als jede/r zweite Klient/in (59 %) ist ledig, jede/vierte verheiratet (24 %). Allein leben 41 Prozent der Hilfesuchenden. 37 Prozent der Klientinnen besitzen eine feste Partnerbeziehung, von den Männern sind dies 27 Prozent.
- Für das Jahr 2010 wurden genau 1.416 Klienten/innen mit insgesamt 1.977 minderjährigen Kindern dokumentiert.
- 65 Prozent der Klienten/innen im Alter über 17 Jahren besitzen höchstens einen Hauptschulabschluss, ein Viertel verfügt über einen Realschulabschluss (24 %) und jede/r Zehnte über die Hochschulreife (10 %). Von den Heroin- und Cannabisabhängigen haben jeweils 19 Prozent keinen Schulabschluss.
- Im aktiven Erwerbsleben stehen 40 Prozent der Klienten/innen, Arbeitslosengeld (ALG) I erhalten 8 Prozent der Betreuten, ALG II beziehen 32 Prozent der Hilfesuchenden.
- Eigene, aktive Arbeit (abhängig beschäftigt oder selbstständig) benennen lediglich 28 Prozent der Kli-

enten/innen als ihre Haupteinkommensquelle, dagegen stellen ALG I (5 %), ALG II (35 %) und die Sozialhilfe (6 %) zusammen in fast der Hälfte der Fälle die Haupteinkommensquelle dar.

- Jede/r Dritte der Klienten/innen (32 %) hat Schulden in Höhe von mehr als 2.500 Euro, bei weiteren 13 Prozent ist die Schuldenhöhe nicht bekannt. Von den pathologischen Glücksspielern/innen haben 40 Prozent mehr als 10.000 Euro Schulden.

Betreuungen

- Insgesamt wurden in der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe im Jahr 2010 16.609 Betreuungen durchgeführt, von denen 11.609 neu begonnen wurden. 84 Prozent der Betreuungen wurden als ambulante Beratung qualifiziert.
- Die durchschnittliche Länge einer Betreuung betrug 167 Tage, allerdings nahm die Hälfte aller Betreuungen maximal 74 Tage in Anspruch. Die ambulante Beratung der Alkohol-Klienten/innen dauerte in der Hälfte der Fälle bis zu 62 Tage, diejenige der Pathologischen Spieler/innen hingegen nur 53 Tage.
- Begonnen wird etwa jede dritte Betreuung durch die Vermittlung von anderen professionellen Hilfeeinrichtungen (31 %). Etwas mehr Angebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe werden aus eigener Motivation in Anspruch genommen (35 %). Anstöße und Verpflichtungen durch öffentliche Stellen besitzen einen Anteil von zusammen 19 Prozent; dieser Anteil ist unter den Cannabis-Klienten/innen mit 28 Prozent am größten.
- 56 Prozent der Behandlungen werden regulär abgeschlossen. Bei 28 Prozent erfolgt ein Abbruch durch die Klienten/innen. 11 Prozent der Betreuungen werden durch eine Weitervermittlung bzw. eine Verlegung einvernehmlich beendet, während der Abbruch der Betreuung durch die Mitarbeiter/innen der Suchtkrankenhilfe äußerst selten vorkommt (1 %).
- Eine Verbesserung der im Mittelpunkt stehenden Problematik am Ende der Betreuung bis hin zur Abstinenz wird für 63 Prozent der Betreuungen festgehalten; nur für 3 Prozent wird eine Verschlechterung dokumentiert. Ein unverändertes Konsumverhalten wird für jede dritte Betreuung belegt (34 %).
- Die psychische Belastungen der Klientel werden während der Betreuungen reduziert: Dies gelingt bei den Klientinnen besser als bei den Klienten.

Leistungen

- Die im Jahr 2010 erbrachten 112.553 klientenbezogenen Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems gliedern sich in 52 Prozent Beratungs-, 36 Prozent Betreuungs- (hierunter fallen z.B. die psychosoziale Betreuung Substituierter und die ambulante Rehabilitation), 3 Prozent Vermittlungsleistungen und 10 Prozent andere, schriftliche oder nicht spezifizierte Leistungen. Zeitlich nehmen die Beratungs- und Betreuungsleistungen mit 41 Prozent bzw. 48 Prozent

den größten Anteil der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch.

- Für weibliche Klientinnen wird durchschnittlich mehr Zeit (9,4 Stunden pro Person) aufgewendet als für männliche Klienten (6,8 Stunden). Alkohol-Klienten/innen nehmen durchschnittlich 10,2 Stunden und die pathologischen Spieler/innen 8,7 Stunden in Anspruch. Für Heroinabhängige werden im Mittel 4,4 Stunden aufgewendet und für Cannabiskonsumenten/innen 4,7 Stunden.

Einrichtungsstruktur

- Von den 48 vorliegenden Einrichtungsfragebögen sind 35 dem Einrichtungstyp „legale und illegale Drogen“ zuzuordnen. Fünf Einrichtungen¹ haben sich auf Klienten/innen legaler Substanzen spezialisiert und weitere 8 Einrichtungen betreuen vorwiegend Klienten/innen illegaler Drogen.
- Von den 22 Suchtberatungsstellen in den Landkreisen sind 20 dem integrativen Einrichtungstyp zuzuordnen. Auch im Hamburger Randgebiet überwiegt der integrative Einrichtungstyp (11 von 13). In den kreisfreien Städten wird hingegen überwiegend ein drogenspezifisches Hilfeangebot vorgehalten. Von den insgesamt 13 Einrichtungen richten sich sechs an Konsument/innen illegaler Drogen und weitere drei an Personen, die Probleme mit legalen Substanzen haben.
- In allen Einrichtungen, die sich an der Dokumentation beteiligt haben, ist das Angebot einer Beratung zentrales Moment der Arbeit mit den Klienten/innen. Ebenfalls einen hohen Stellenwert innerhalb der Tätigkeiten haben die Beratung Angehöriger und die anonyme Beratung. Drei Viertel der Einrichtungen leisten Präventionsarbeit und nahezu zwei Drittel bieten psychosoziale Betreuung für Substituierte an. Weitere wichtige Tätigkeiten sind ambulante Rehabilitationen, niedrigschwellige Hilfen sowie aufsuchende Arbeit.

Einrichtungen und ihre Klientel

- Werden die Klienten/innen des Jahres 2010 den Einrichtungstypen zugeordnet, so wandten sich 70 Prozent von ihnen an die integrativen Suchtberatungsstellen. Ein Fünftel der Klient/innen suchte eine Einrichtung für illegale Substanzen auf und weitere 10 Prozent wurden in Einrichtungen für legale Substanzen betreut.
- 56 Prozent der Klienten/innen, welche um Hilfe in Einrichtungen der kreisfreien Städte nachsuchen, haben ein Problem mit dem Konsum illegaler Drogen. In den Landkreisen und im Hamburger Randgebiet sind es mehrheitlich Personen mit Alkoholproblemen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen. In diesen eher ländlichen Regionen stellen die Konsumenten/innen illegaler Drogen jeweils nur etwa 30 Prozent aller betreuten Personen.

- In den Einrichtungen für illegale Substanzen werden schwerpunktmäßig Beratungsleistungen erbracht. Der Anteil der Betreuungsleistungen liegt bei 32 Prozent. In den Einrichtungen für legale Substanzen liegt der Schwerpunkt hingegen auf den Beratungsleistungen. Der Anteil der Beratung beträgt hier 34 Prozent. In den suchtmittelübergreifenden Einrichtungen haben Beratung und Betreuung einen nahezu gleich hohen Anteil von 48 respektive 45 Prozent.

Trends 2005 bis 2010

Im Trendteil stellen – anders als bei den überwiegend klienten/innenbezogenen Auswertungen des Statusteils – die Betreuungen die Basis der Auswertungen dar. Des Weiteren ist aus methodischen Gründen der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte dokumentierte Wohnsituation), so wird im folgenden Bezug genommen auf die Situation zu Beginn der Betreuung².

- Soziodemografisch zeigt sich die Klientel des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins sehr stabil: Die Geschlechterverteilung der Klienten/innen hat sich, bezogen auf alle einbezogenen Einrichtungen, über die vergangenen fünf Jahre nicht verändert. Nahm das Durchschnittsalter der betreuten Frauen zwischen 2005 und 2007 noch zu, so ist zwischen 2007 und 2009 eine Umkehrung dieses Trends zu beobachten. Bei den männlichen Klienten setzte diese Entwicklung ein Jahr später ein. Im zurückliegenden Auswertungsjahr hat das Durchschnittsalter jedoch wieder zugenommen.
- Wird die diesjährige Verteilung der Hauptsubstanzen mit denen der Vorjahre verglichen, so zeigen sich nur wenige bemerkenswerte Unterschiede. So ist der Anteil der Heroinabhängigen zwischen 2005 und 2010 um sechs Prozentpunkte gefallen. Die Anteile der anderen Hauptsubstanzgruppen stagnieren oder verweisen auf einen uneinheitlichen Trend.
- Der Anteil von erwerbstätigen Klienten/innen hat sich zwischen 2005 und 2010 kaum verändert. Hingegen sind die Anteile der Bezieher/innen von Sozialhilfe – größtenteils als Auswirkung der Hartz-IV-Gesetzgebung – zwischen den Jahren 2005 (14 %) und 2010 deutlich gesunken (6 %), während der Anteil der ALG-II-Empfänger/innen im laufenden Berichtsjahr mit 35 % zehn Prozentpunkte höher liegt als 2005. Das Arbeitslosengeld I hat in 2010 mit einem Anteil von 4 Prozent nur noch für eine geringe Zahl der Klienten/innen Bedeutung (2005: 9 %).
- Bezüglich der Partnerbeziehung bleibt festzuhalten, dass zwischen 2005 und 2010 etwa jeweils die Hälfte aller Klient/innen allein stehend waren.
- Die Wohnsituation der Klienten/innen ist im Laufe der zurückliegenden Jahre kaum Veränderungen unterworfen gewesen. Eine Analyse nach dem Lebensalter

¹ Die Begriffe „Einrichtung“ bzw. „Beratungsstelle“ beziehen sich in der folgenden Zusammenfassung der Strukturdatenanalyse immer auf die Beratungsstellen bzw. Teilstellen, deren Strukturdaten innerhalb eines Fragebogens abgebildet worden sind.

² Innerhalb dieser Zusammenfassung des Trendteils wird im Sinne einer besseren Lesbarkeit von Klienten/innen, Konsumenten/innen bzw. Personen gesprochen. Gemeint sind hiermit neu begonnene Betreuungen von Klienten/innen.

macht aber deutlich, dass es bei den jungen Klienten/innen eine Abnahme prekärer Wohnverhältnisse gegeben hat. Bei den Cannabisklienten/innen kam es zwischen 2005 und 2007 zu einer Zunahme prekärer Wohnverhältnisse um drei Prozentpunkte. Um darauf folgenden Jahr fiel dieser Anteil jedoch um neun Prozentpunkte ab und stieg in den beiden darauf folgenden Jahren wieder leicht an. Für die Opiatklientel lässt sich zwischen 2006 und 2008 ebenfalls eine bemerkenswerte Reduktion prekärer Wohnverhältnisse um sieben Prozentpunkte feststellen. Seitdem stagniert dieser Anteil bei etwa einem Viertel dieser Klientel.

- Ein immer größerer Anteil der betreuten Klienten/innen berichtet im Laufe der zurückliegenden Jahre von Schulden. Waren 2005 etwa die Hälfte der Männer und ca. ein Drittel der Frauen von solchen schwierigen finanziellen Verhältnissen betroffen, so liegen die entsprechenden Anteile fünf Jahre später bei 61 respektive 51 Prozent. Ein besonders deutlicher Anstieg von Verschuldeten zeigt sich bei den Hauptsubstanzen Cannabis (2005: 29 %; 2010: 52 %), Glücksspiel (2005: 68 %; 2010: 80 %) und Alkohol (2005: 43 %; 2010: 53 %). Aber auch bei den Opiatklienten/innen haben die Anteile verschuldeter Personen um neun Prozentpunkte zugenommen.
- Bezogen auf die Gesamtklientel zeigen sich bei der Art der Vermittlung in eine Betreuung nur geringfügige Veränderungen im Laufe der zurückliegenden Jahre. Ganz anders stellt sich diese Entwicklung jedoch dar, wenn nach der Hauptsubstanz differenziert wird. Während beispielsweise der Anteil der Klienten die ohne Weisung bzw. Anraten eines Dritten die Hilfe-einrichtung aufsuchten bei der Opiatklientel zwischen 2005 und 2010 um dreizehn Prozentpunkte abnahm, zeigt sich bei den betreuten Personen mit Alkoholproblemen zwischen 2007 und 2010 eine deutliche Zunahme. Des Weiteren haben bei der letztgenannten Klientel die Vermittlungen aus stationären Suchteinrichtungen in den zurückliegenden fünf Jahren um sechs Prozentpunkte zugenommen.
- Zwischen 2005 und 2010 vollzieht sich – als eine ausgesprochen positive Entwicklung – ein stetiger Anstieg des Anteils der planmäßigen Betreuungsabschlüsse. Zu beachten ist jedoch, dass innerhalb dieses Zeitraum die Weitervermittlungen nahezu in dem selben Ausmaß an Bedeutung verloren haben. Aus diesem Grund variiert der Anteil abgebrochener Betreuungen – mit Ausnahme des zurückliegenden Berichtsjahrs – nur wenig. Wird nach der Hauptsubstanz unterschieden, so ist die Entwicklung des Betreuungsabschlusses der Heroinklientel positiv hervorzuheben. Ist im Jahr 2005 für jede zweite Betreuung ein erfolgreicher Abschluss dokumentiert worden, so sind es fünf Jahre später schon mehr als zwei Drittel.

1.4. Die Fachstellen Glücksspielsucht

- Um eine bessere und gezielte Versorgung der Spielsüchtigen zu gewährleisten, sind Anfang 2009 sechs Fachstellen für Glücksspielsucht eingerichtet worden. Die vorliegende Spezialanalyse hat zum Ziel, mögliche Veränderungen in der Struktur der Klientel und im Inanspruchnahmeverhalten – die ursächlich auf die Implementierung der Fachstellen zurückzuführen sind – zu beschreiben.
- Die Basis der folgenden Auswertungen bilden die sechs Fachstellen. Als Vergleichsgruppe gingen die Daten von Einrichtungen in die Analysen ein, welche als eine Zielgruppe ihrer Tätigkeit pathologische Glücksspieler/Innen (PGS) benennen (Einrichtungen ohne Fachstelle). Schwerpunktmäßig bezieht sich der Vergleich auf den Finanzierungszeitraum der Fachstellen (Sommer 2009 bis Ende 2010). Mit Ausnahme der Angaben zur Anzahl der betreuten Klienten/innen und Angehörigen erfolgten die Auswertungen auf Grundlage der betreuungsbezogenen Informationen.
- In den Einrichtungen mit Fachstelle machen die PGS 11 Prozent von allen Klienten/innen aus, während der entsprechende Anteil in den Einrichtungen ohne Fachstelle 4 Prozent beträgt.
- In beiden Einrichtungstypen stellen Männer die ganz deutliche Mehrheit der Klienten/innen dar (89 % bzw. 87 %). In den Fachstellen sind die PGS um durchschnittlich gut 2 Jahre älter als diejenigen der Einrichtungen ohne Fachstellen (36,6 Jahre zu 34,2 Jahre). Im zuletzt genannten Einrichtungstyp ist der Anteil der betreuten Personen mit Migrationshintergrund etwas höher (23 % zu 18 %).
- Hinsichtlich ihrer sozialen Situation – bezogen auf die Lebenssituation (alleinlebend), die Wohnsituation (prekäre Verhältnisse), die erhaltenen Transferleistungen (ALG II, Sozialhilfe) und den Schuldenstand (>10.000 Euro) – sind sich die PGS-Klientele beider Einrichtungstypen sehr ähnlich. Eine Ausnahme stellt der Berufsausbildungsabschluss dar. Der Anteil der PGS mit einer abgebrochenen Berufsausbildung ist in den Fachstellen wesentlich höher als in den Einrichtungen ohne Fachstellen (30 % zu 19 %).
- Größere Unterschiede zwischen den Klientelen der beiden Einrichtungstypen sind bei den betreuungsbezogenen Merkmalen anzutreffen: So ist die durchschnittliche Dauer einer Betreuung in den Fachstellen um etwa 9 Tage kürzer als in den Einrichtungen ohne Fachstelle (63,0 Tage zu 72,4 Tage). Dagegen ist beim zuletzt genannten Einrichtungstyp der nachgefragte Betreuungsaufwand deutlich geringer (4,6 Stunden zu 8,9 Stunden).
- Ferner ist der Anteil derjenigen PGS, die erstmals um suchtspezifische Hilfe nachfragen, in den Einrichtungen mit Fachstelle viel höher als in denjenigen ohne eine Fachstelle (51 % zu 29 %).

Kapitel 2: Datengrundlage

2.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme, Datengrundlage

Die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins dokumentieren im Berichtsjahr 2010 ihre Arbeit auf der Grundlage des schleswig-holsteinischen Kernsatzes zur elektronischen Dokumentation. Erfasst wurden die Prozess begleitend festgehaltenen elektronischen Informationen über die Klienten/innen, die Betreuungen und die erbrachten Leistungen mithilfe verschiedener EDV-Programme: Patfak-Light (Fa. Redline Data) und Horizont (Fa. NTConsult). Was diese verschiedenen Programme verbindet, ist der Export des hier allein im Mittelpunkt stehenden Schleswig-Holsteinischen Kernsatzes ambulante Suchthilfe. Die Exporte werden vom auswertenden Institut (ISD-Hamburg) für jede Einrichtung auf Vollständigkeit und Datenintegrität geprüft. Daran anschließend erhält jede Einrichtung eine einrichtungsbezogene Auswertung ihrer Daten. Des Weiteren werden die Einzelexporte aus Schleswig-Holstein für die deutsche Suchthilfestatistik auf Grundlage des KDS (Deutscher Kernsatz) aufbereitet und dann für die Bundesauswertung an das Institut für Therapieforchung übergeben. Zum Dritten wertet das ISD die Gesamtheit aller Einrichtungsexporte auf Grundlage des schleswig-holsteinischen Datensatzes und in Absprache mit der Projektgruppe aus und präsentiert die Ergebnisse im hier vorliegenden Jahresbericht.

Für das Auswertungsjahr 2010 sind von den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe Schleswig-Holsteins insgesamt 55 Datenexporte an das auswertende Institut übergeben worden. Diese beinhalten die dokumentierten Informationen von ca. 70 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen.³

2.2. Basisdaten der Klientel

2.2.1. Hilfesuchende Personen

In den ambulanten Suchtkrankenhilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2010 mithilfe der elektronischen Dokumentation Angaben zu 17.072 verschiedenen Personen festgehalten worden: Dies waren Informationen zu 14.940 Klienten/innen und 2.038 Angehörigen (siehe Tabelle 2.1). Hinzu kamen 94 weitere Personen, die weder Angehörige noch selbst Betroffene waren (auf sie wird im Weiteren nicht mehr eingegangen). Während unter den Angehörigen die Frauen dominieren (76 %), sind es bei den Klienten/innen die Männer (74 %).

Das prozentuale Verhältnis von betreuten Klienten/innen zu Angehörigen zeigt sich ausgesprochen stabil: In den vergangenen Jahren lag der Anteil der Klienten/innen immer zwischen 88 und 87 Prozent (bei 12 bzw. 13 % Angehörigen). Hier hat es auch im aktuellen Berichtsjahr keine Veränderung gegeben.

Die Klientel des Jahres 2010 ist in der Mehrheit der Fälle bereits in einem der Vorjahre in derselben dokumentierenden Einrichtung in Betreuung gewesen (siehe Tabelle 2.2): 53 Prozent der namentlich erfassten Klienten/innen sind nicht im Jahr 2010 – sondern in den vorausgehenden Jahren - erstmals in Kontakt zu der betreuenden Einrichtung getreten. Der überwiegende Teil der Klienten/innen, der zum wiederholten Mal für eine Jahresauswertung erfasst wurde, ist auch schon im Jahre 2009 betreut worden. Nur ein geringer Anteil (6 %) hatte zwar im Vorjahr keinen Kontakt zur Einrichtung, jedoch in den Jahren zuvor.⁴ Zwischen den Geschlechtern gibt es in dieser Frage keinen Unterschied.

		Klienten/innen	Angehörige	Sonstige	gesamt
2010	N	14.940	2.038	94	17.072
	%	87,5 %	11,9 %	0,6	100 %
	w, %	26 %	76 %	54 %	32 %

w, %: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.1: Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige des Jahres 2010

³ Viele dieser Neben- und Außenstellen haben oftmals nur einmal pro Woche für wenige Stunden geöffnet. Die Zahl der Einrichtungen, die (fast) täglich Hilfeangebote vorhalten, liegt somit um einiges unter der oben dargestellten Gesamtzahl von 70 Beratungsstellen.

⁴ Diese Information wird nicht explizit erhoben bzw. vom dokumentierenden Mitarbeiter eingegeben, sondern ergibt sich aus den Betreuungs- bzw. Leistungseinträgen mit Datumsbezug. Haben Einrichtungen erst sehr spät mit der elektronischen Dokumentation begonnen bzw. ihre Datenbank zwischenzeitlich neu aufgesetzt (ohne Migration der alten Daten), so können betreute Personen als neue Klienten/innen im Rahmen dieser Auswertung geführt werden, obwohl diese in früheren Jahren diese Einrichtungen schon einmal aufsuchten.

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Klient neu in 2010	5.189	47 %	1.844	48 %	7.033	47 %
Klient aus 2009	5.248	47 %	1.799	47 %	7.047	47 %
Klient aus 2001-2008	617	6 %	215	6 %	832	6 %
gesamt	11.054	100 %	3.858	100 %	14.912	100 %

Tabelle 2.2: Namentlich erfasste Klienten/innen aus dem Vorjahr differenziert nach Geschlecht, 2010

2.2.2. Anonyme Kontakte

Stimmen Klienten/innen der elektronischen Speicherung ihrer Daten nicht zu, werden ihre in Anspruch genommenen Leistungen in Form anonymer Kontakte dokumentiert. Die Anzahl der anonymen Kontakte gestattet keinen Rückschluss auf die Anzahl der zugehörigen Klienten/innen.

Im Jahr 2010 sind insgesamt 3.608 anonym dokumentierte Kontakte von Klienten/innen und Angehörigen festgehalten worden (siehe Tabelle 2.3). Diese lassen sich zu 21 Prozent der letztgenannten Personengruppe zuordnen. Die Angehörigen besitzen hier also einen größeren Anteil als unter den namentlich erfassten Personen (dort haben sie einen Anteil von etwa 12 Prozent).

Unter den anonymen Kontakten der Angehörigen dominieren die Frauen deutlich, unter denen der Klienten/innen sind es die Männer.

2010	Klienten/innen		Angehörige	gesamt
	N			
		2.844	764	3.608
	%	79 %	21 %	100 %
	w, %	32 %	73 %	41 %

w, %: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.3: Anonyme Kontakte des Jahres 2010

Kapitel 3: Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten

Die elektronischen Daten geben Aufschluss über die Klientinnen und Klienten (im Folgenden: Klienten/innen): ihr Alter (Kapitel 3.1), die bei ihnen im Vordergrund stehenden Probleme mit konsumierten Substanzen und stoffungebundenen Süchten (Kapitel 3.3), ihre soziale Situation (siehe Kapitel 3.4), ihren Weg in das ambulante Hilfesystem (Kapitel 3.5) und die in Anspruch genommenen Leistungen (Kapitel 3.6). Die Struktur des Hilfesystems selbst wird mit Hilfe der in der schriftlichen Befragung erhobenen Informationen charakterisiert (Kapitel 3.7). Abgeschlossen wird der Statusteil durch verschiedene Trendbetrachtungen, welche Aussagen zu Entwicklungen über mehrere Jahre ermöglichen (Kapitel 3.8). Die einzelnen Aspekte werden - soweit dies möglich ist - unter den verschiedenen Blickwinkeln der bedeutenden Hauptdrogentypen und der beiden Geschlechter differenziert, so dass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind.⁵

		Männer	Frauen	gesamt
2010	N	10.813	3.771	14.584
	Alter, Ø	36,9	40,4	37,8

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2010

3.1. Das Alter der namentlich erfassten Personen

Die Klienten/innen im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem sind im Jahr 2010 durchschnittlich 37,8 Jahre alt. Unter ihnen sind die Frauen durchschnittlich 3 1/2 Jahre älter als die Männer (siehe Tabelle 3.1).

Bemerkenswert älter zeigt sich die Gruppe der namentlich erfassten Angehörigen: Sie sind durchschnittlich 44,6 Jahre alt - hier sind die Frauen (44,2 Jahre) durchschnittlich etwa 1 1/2 Jahre jünger als die Männer (45,9 Jahre).

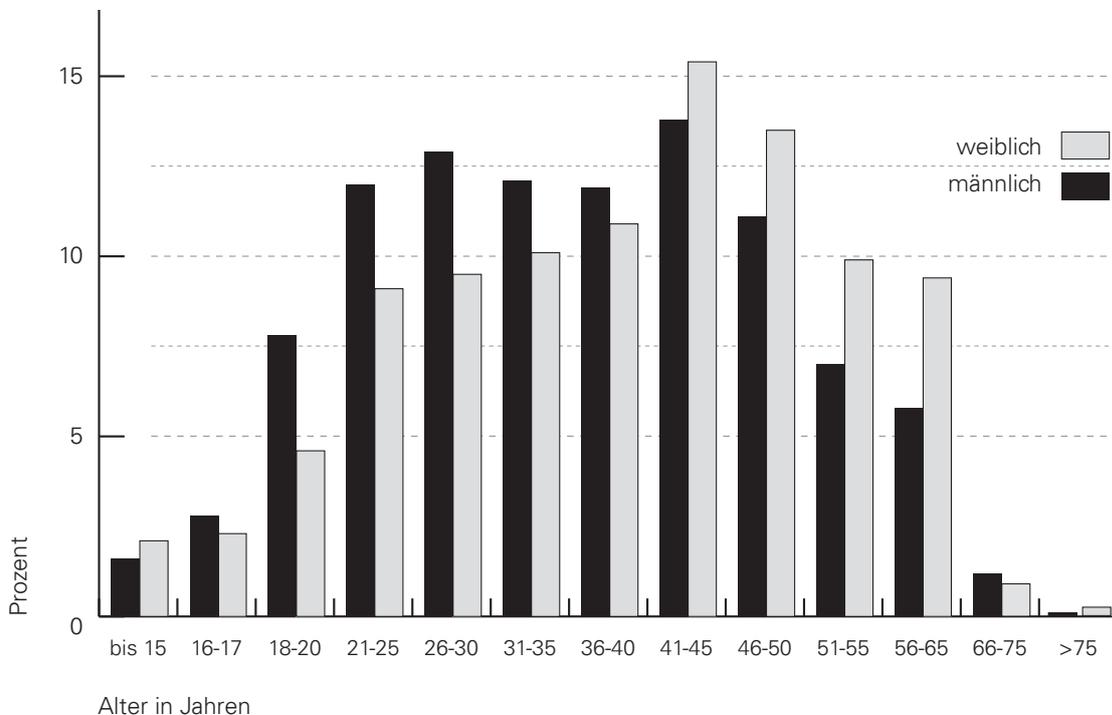


Abbildung 3.1: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2010 nach Geschlecht (N=14.584)

⁵ Es gibt eine sehr geringe Anzahl von Personen, zu denen das Geschlecht nicht dokumentiert worden ist (unter den Klienten/innen sind dies 25 Personen, unter den Angehörigen sind es 3 Personen). Diese sind von den Analysen ausgeschlossen worden.

	männlich	weiblich	gesamt
bis 25 Jahre	24 %	18 %	23 %
26 bis 35 Jahre	25 %	20 %	23 %
36 bis 45 Jahre	26 %	26 %	26 %
46 Jahre und älter	25 %	36 %	28 %

Tabelle 3.2: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2010 (N=14.584)

Der Blick auf die Verteilung der Alterskategorien (Abbildung 3.1) macht deutlich, dass sich die Mehrzahl der Klienten/innen in einem mittleren Alter befindet: 72 Prozent sind zwischen 21 und 50 Jahre alt (49 % zwischen 26 und 45 Jahren). Grundsätzlich besitzen die Männer in den jüngeren und mittleren Altersgruppen und Frauen in den älteren Kohorten höhere Anteile. In den Altersgruppe der 18-20-Jährigen und 26-30-Jährigen sind die Männer um 3,2 bzw. 3,4 Prozentpunkte stärker vertreten. Die Gruppe der 56-65-Jährigen ist bei den Frauen um 3,6 Prozentpunkte gewichtiger. Eine Ausnahme stellt die jüngste Gruppe dar: Unter den Mädchen befindet sich ein größerer Anteil an Klientinnen, die noch keine 15 Jahre alt sind, als unter den Jungen.

Werden die Alterskategorien auf vier zentrale Kategorien verdichtet, treten die geschlechtsspezifischen Unterschiede deutlich hervor (siehe Tabelle 3.2): Frauen sind in der ältesten Gruppe erheblich stärker als Männer (elf Prozentpunkte), dafür aber in den beiden jüngeren Gruppen schwächer vertreten.

3.2. Der Migrationsstatus der Klienten/innen

Klienten/innen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins sind fast ausschließlich Deutsche: Nur etwas mehr als 4 Prozent von ihnen besitzen nicht die deutsche Staatsangehörigkeit (siehe Tabelle 3.3). Unter diesen stellen die Klienten/innen mit türkischem Pass die stärkste Gruppe.

		Männer	Frauen	gesamt
2010	deutsch	94,6 %	97,6 %	95,4 %
	türkisch	2,3 %	0,4 %	1,8 %
	andere	3,1 %	1,8 %	2,8 %
	N	9.479	3.126	12.605

Tabelle 3.3: Staatsangehörigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2010

		Männer	Frauen	gesamt
2010	ohne	84 %	92 %	86 %
	mit	16 %	8 %	14 %
	N	4.223	1.412	5.635

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2010

Unabhängig von der (formalen) Staatsangehörigkeit prägen häufig die eigene Migrationsherkunft und die der Eltern die gesellschaftliche und kulturelle Eingebundenheit. Unter den Klienten/innen befinden sich 14 Prozent Personen, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren wurden: also einen Migrationshintergrund besitzen (siehe Tabelle 3.4). Unter männlichen Klienten ist dieser Anteil höher (16%) als unter den weiblichen Klientinnen (8 %). Von den Herkunftsländern ist das stärkste die Türkei (3 %), der die Russische Föderation und Polen (jeweils 2 %) nachfolgen.

3.3. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen

Die Klienten/innen befinden sich in Betreuung der ambulanten Suchtkrankenhilfe, weil sie vornehmlich mit einer psychotropen Substanz oder einer stoffungebundenen Suchterkrankung Schwierigkeiten haben. 44 Prozent der Ratsuchenden haben vorrangig Probleme mit dem Alkohol (siehe Abbildung 3.2). Etwa jede/r Vierte benötigt Hilfe auf Grund des Konsums von Opiaten (26 %) und jede/r Siebte sucht Beratung wegen eines Cannabisproblems (14 %). Alle anderen Substanzen und stoffungebundenen Süchte zusammen haben einen Anteil von 16 Prozent.

Relationen in der Verteilung zwischen Abhängigen dieser Suchtmittel in der Gesamtbevölkerung lassen sich aus den soeben dargelegten Anteilen der Hilfesuchenden nicht unmittelbar ableiten. Die hier vorgefundene Verteilung resultiert aus der Dringlichkeit der individuellen Schwierigkeiten, der Anteilnahme im sozialen Nahraum der (potenziellen) Klienten/innen, der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gegenüber den einzelnen Suchtstoffen, der staatlichen Verfolgung der Verstöße gegen rechtliche Regelungen im Umgang mit diesen und nicht zuletzt dem vorhandenen Angebot an Hilfen für die verschiedenen Erkrankungen durch die einzelnen Suchtmittel und Schwierigkeiten im Umgang mit ihnen (zu den Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr: siehe Kapitel 3.8).

Männer und Frauen sind in unterschiedlichem Ausmaß von Problemen im Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln betroffen (siehe Tabelle 3.5). Frauen besit-

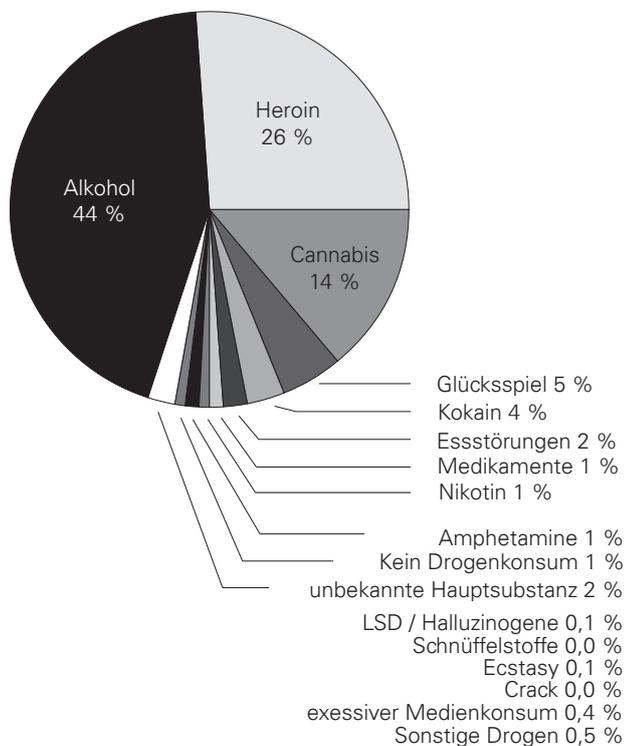


Abbildung 3.2: Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2010 (N=14.940)

zen zwar einen Anteil von 26 Prozent an allen Klienten/innen, jedoch nur einen von 15 Prozent an der Hauptsubstanz Cannabis, ähnlich wie an der Hauptsubstanz Kokain (16 %) und 13 Prozent an den pathologischen Spielern. Dagegen sind sie überproportional stark vertreten in den Gruppen derjenigen, die wegen des Medikamenten- bzw. Nikotinkonsums ambulante Einrichtungen aufsuchen (60 % bzw. 55 %). Essstörungen, zu denen das ambulante schleswig-holsteinische Suchthilfesystem auch Angebote bereithält, sind fast ausschließlich das Thema weiblicher Nachfragen (90 %). Der problematische Konsum von Alkohol und auch Heroin verteilt sich über die Geschlechter ähnlich der allgemeinen Verteilung der Klienten/innen über Männer und Frauen.

Wenn sich Klienten/innen in die Beratung wegen eines Suchtproblems begeben, unterscheidet sich ihr durchschnittliches Alter je nach Suchtmittel und Geschlecht z. T. deutlich. Grundsätzlich ist zu erkennen, dass Klienten/innen, die Schwierigkeiten im Umgang mit einem Suchtmittel besitzen, das legal verfügbar ist, älter sind als diejenigen, deren Hauptproblem mit einem Mittel besteht, für dessen Umgang enge gesetzliche Restriktionen bestehen oder dessen Verkehr gänzlich verboten ist (siehe Abbildung 3.3).

Die durchschnittlich jüngste Gruppe ist die der Klienten/innen mit einem im Vordergrund stehenden Cannabisproblem (24,8 Jahre), die älteste die der Klienten/innen, die wegen ihres Medikamentenkonsums Beratung suchen (43,7 Jahre), Alkoholklient/innen sind durchschnittlich nur geringfügig jünger (43,4 Jahre). Die Heroinklienten/in-

	männlich	weiblich	gesamt
	%	%	N
Alkohol	71 %	29 %	6.556
Heroin	77 %	23 %	3.879
Cannabis	85 %	15 %	2.087
path. Spielen	87 %	13 %	671
Kokain	84 %	16 %	435
Essstörungen	10 %	90 %	262
Medikamente	40 %	60 %	173
Nikotin	45 %	55 %	143
Amphetamine	63 %	37 %	112
gesamt	74 %	26 %	14.912

Tabelle 3.5: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen

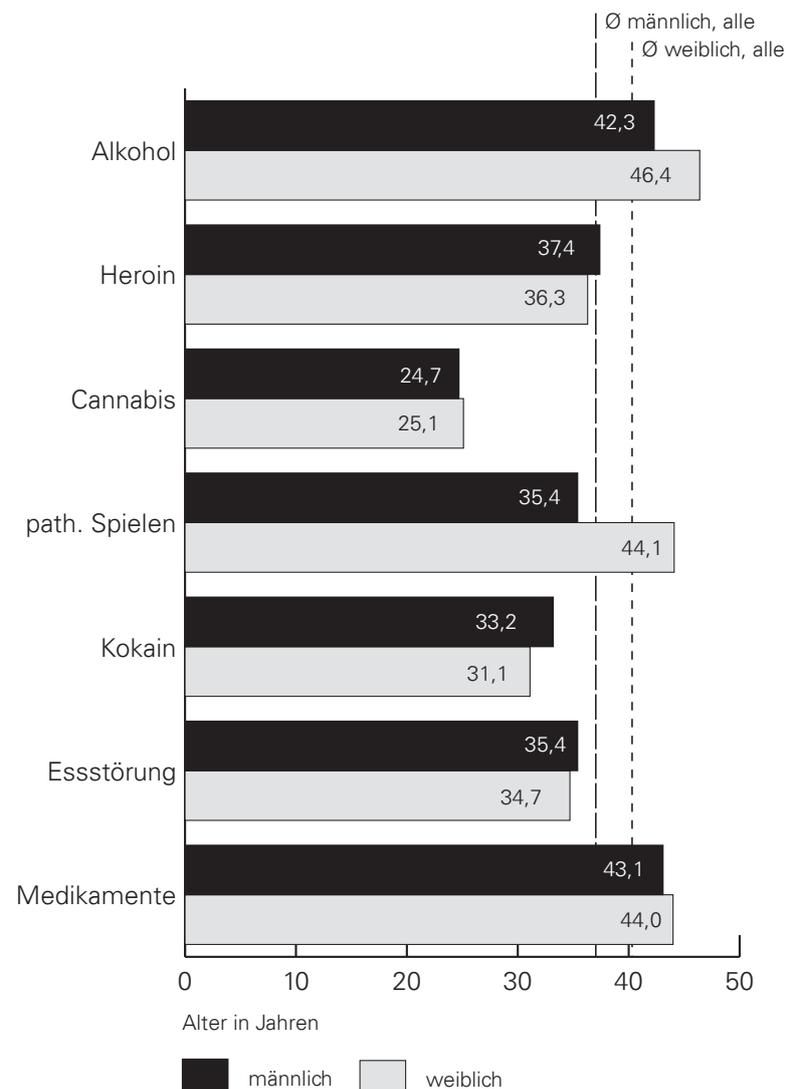


Abbildung 3.3: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen

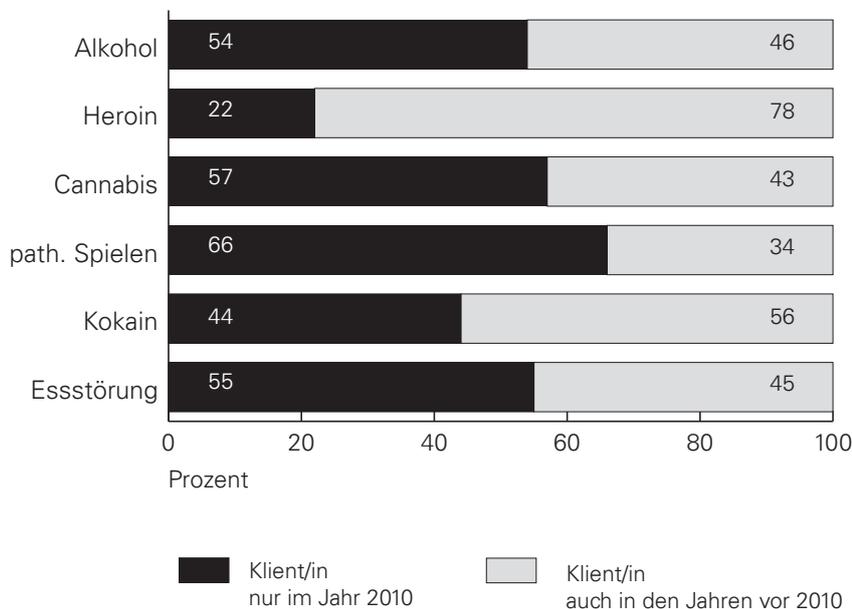


Abbildung 3.4: Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2010, nach Hauptsubstanz

nen sind durchschnittlich etwa sechseinhalb Jahre jünger (37,2 Jahre).

Frauen, die wegen des Konsums von Alkohol oder Problemen mit der Spielsucht die Betreuung aufsuchen, sind deutlich älter als Männer mit den gleichen Problemen.

Auch in Bezug auf die eigene Betreuungsgeschichte zeigen sich zwischen den Klientengruppen - je nach Hauptsubstanz - Unterschiede. Hinsichtlich der Frage, ob diese Klienten/innen „nur“ im aktuellen Berichtsjahr 2010

Kontakt zur betreuenden Einrichtung besaßen oder ob sie bereits in den Vorjahren um Hilfe nachgesucht hatten⁶ (siehe Abbildung 3.4), differieren die Heroinabhängigen deutlich von den anderen Gruppen. Von diesen hatte nur etwa Eine/r von Fünfen im Jahr 2010 erstmals Kontakt zur betreuenden Einrichtung.

Von den Alkohol-, Essstörungs- und Cannabisklienten/innen hatte etwas mehr als jede/r Zweite keine dokumentierte Betreuungsgeschichte (54 bis 57%). Am häufigsten wurden die pathologischen Glücksspieler/innen erstmals im Berichtsjahr betreut: Nur 34 Prozent von ihnen waren bereits in einem der Vorjahre ebenfalls in Betreuung.

Zum Abschluss dieses Abschnitts zu den Hauptsubstanzen wird ein kurzer Blick auf die Angehörigen und die ihnen jeweils zuzurechnenden Klienten/innen geworfen: Angehörige suchen eher wegen Alkoholproblemen eines nahe stehenden Menschen Rat in einer Suchthilfeeinrichtung als bei Problemen jener im Umgang mit Opiaten. Während die Hauptsubstanz Heroin (Opiate) unter den Klienten/innen einen Anteil von 26 Prozent besitzt, haben nur 3 Prozent der Angehörigen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit einem problematischen Opiatkonsum ihnen Nahestehender. Hingegen stehen bei 58 Prozent der Angehörigen Fragen zum übermäßigen Alkoholkonsum im Vordergrund (zum Vergleich: 44 Prozent der Klienten/innen besitzen ihr Hauptproblem mit dem Alkohol). Acht Prozent der Angehörigen haben Fragen in Zusammenhang mit Glücksspielproblemen ihnen Nahestehender (Anteil unter den Klient/innen: 5 %).

44 Prozent der Klienten/innen besitzen ihr Hauptproblem mit dem Alkohol). Acht Prozent der Angehörigen haben Fragen in Zusammenhang mit Glücksspielproblemen ihnen Nahestehender (Anteil unter den Klient/innen: 5 %).

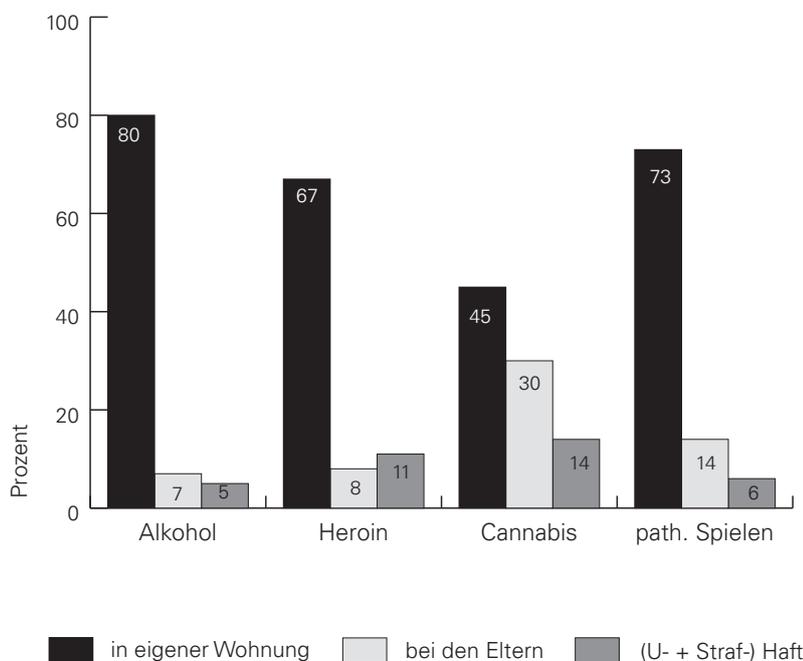


Abbildung 3.5: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

3.4. Die soziale Situation

Die Beschreibung der sozialen Situation der Klienten/innen dient in erster Linie dazu, die konkrete Lebenssituation der Hilfesuchenden aufzuhellen, damit Hilfsangebote auch diese berücksichtigen können. Außerdem kann der Blick auf die gleichen Indikatoren über einen mehrjährigen Zeitraum eventuell Entwicklungen aufzeigen, die die Reflexion über struk-

⁶ Diese Information wird nicht explizit erhoben bzw. vom dokumentierenden Mitarbeiter eingegeben, sondern ergibt sich aus den Betreuungs- bzw. Leistungseinträgen mit Datumsbezug. Haben Einrichtungen erst sehr spät mit der elektronischen Dokumentation begonnen bzw. ihre Datenbank zwischenzeitlich neu aufgesetzt (ohne Migration der alten Daten), so können betreute Personen als neue Klienten/innen im Rahmen dieser Auswertung geführt werden, obwohl diese in früheren Jahren diese Einrichtungen schon einmal aufsuchten.

turelle oder singuläre Elemente des Hilfesystems befördern können (zu Trendaussagen: siehe Kapitel 3.8). Auf der anderen Seite sind Aussagen über die soziale Situation der Klientel natürlich immer auch ein Spiegel für die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe: Diese Klienten/innen - und keine anderen - wurden durch das System erreicht. Überlegungen, wer denn erreicht werden soll, können auch vor dem Hintergrund dieser Zahlen geführt werden.

3.4.1. Wohnsituation

Mehr als zwei Drittel der Klienten/innen (70 %) wohnen in einer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus, 12 Prozent leben bei den Eltern und ein äußerst geringer Teil lebt bei anderen Angehörigen (1 %). Somit kommen mehr als vier Fünftel der Klientel aus gesicherten Wohnverhältnissen - 17 Prozent leben in prekären⁷ Wohnsituationen, davon 7 Prozent in Straf- und 2 Prozent in Untersuchungshaft. Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede. Klientinnen leben sehr viel häufiger in stabilen Wohnverhältnissen: Sie wohnen öfter in eigenen Wohnungen (84 %) als Klienten (65 %), aber seltener bei den Eltern (7 %) als diese (13 %). Die unter Straftat Betreuten sind fast ausschließlich männlich - nur für 17 Frauen ist eine Betreuung unter diesen Bedingungen dokumentiert, bei den Männern sind es 837.

In Bezug auf das Alter zeigen sich bei der Wohnsituation deutliche Unterschiede (siehe Tabelle 3.6): Wenn Klienten/innen bei den eigenen Eltern wohnen, sind sie (erwartungsgemäß) am jüngsten. Diese mehr als eintausendvierhundert Personen sind durchschnittlich fast 24 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter ist am höchsten, wenn betreute Personen selbstständig (in der eigenen Wohnung) leben: 42,0 Jahre. Die annähernd eintausend Personen, die in Haft betreut werden, sind je nach Haftart unterschiedlich alt: Befinden sich Klienten/innen in Untersuchungshaft, sind sie durchschnittlich fast fünf Jahre jünger als die betreuten Personen in Strafhaft (26,9 bzw. 31,7 Jahre). Die vom Suchtkrankenhilfesystem bereitgestellten Wohnangebote werden von Personen in Anspruch genommen die im Mittel 33,5 Jahre (betreute Wohneinrichtung) bzw. 36,9 Jahre (Suchthilfeeinrichtung) alt sind.

Zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Differenzen: Während Klienten/innen mit einem Alkohol- oder Glücksspielproblem überdurchschnittlich häufig in gesicherten Wohnverhältnissen leben, ist dies bei Heroin- und Cannabisklienten/innen nur unterdurchschnittlich oft der Fall (siehe Abbildung 3.5). Besonders selten leben Letztere in einer eigenen Wohnung (45 %), dafür aber noch oft bei ihren Eltern (30 %). 33 Prozent der Klienten/innen mit einem vordringlichen Heroinproblem leben nicht in eigener Wohnung, dagegen besteht unter diesen Klienten/innen ein hoher Anteil an Inhaftierten (11 %), der von denjenigen unter den Cannabis-Kli-

⁷ Wenn Klienten/innen nicht in eigener Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen leben, lässt sich dies im Gegensatz zur stabilen als prekäre Wohnsituation beschreiben.

		stabil	prekär	N
Alkohol	Anteil (%)	88 %	12 %	6.024
	Alter*	44,6	36,3	6.024
	Dauer *	9,2	1,9	4.646
Heroin	Anteil (%)	76 %	24 %	3.219
	Alter*	37,9	35,0	3.219
	Dauer*	5,5	2,4	2.663
Cannabis	Anteil (%)	76 %	24 %	1.804
	Alter*	25,2	23,7	1.804
	Dauer*	3,0	1,3	1.244
path. Spielen	Anteil (%)	88 %	12 %	620
	Alter*	36,7	33,7	620
	Dauer*	5,7	1,7	446
Gesamt**	Anteil in %	83 %	17 %	12.899

*: in Jahren

** : Diese Angabe bezieht sich auf alle Substanzen

Tabelle 3.7: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

ent/innen noch übertroffen wird (14 %). Erwähnenswert ist weiterhin, dass der Anteil Inhaftierter unter den Kokainklienten/innen mit Abstand am größten ist (33 %).

	Durchschnittsalter in Jahren	N
bei den Eltern	23,9	1.464
U-Haft	26,9	227
bei Freunden/Bekanntem	31,4	154
Straftat	31,7	845
bei anderen Angehörigen	32,4	156
betreute Wohneinrichtung	33,5	430
obdachlos, auf Treibe	34,1	90
Suchthilfeeinrichtung	36,9	110
in eigener/gemieteter Wohnung/ Haus	42,0	8.881

Tabelle 3.6: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010, ausgewählte Wohnsituationen

	stabil	prekär
Mitbewohner mit Suchtproblem(en)	46 %	54 %
Mitbewohner ohne Suchtproblem(e)	96 %	4 %

Tabelle 3.8: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Mitbewohner mit Suchtproblem (N=10.024)

Auch bei dieser Betrachtung ist keine „Hochrechnung“ auf alle Konsumenten/innen eines der genannten Suchtmittel in Schleswig-Holstein zulässig: Die soeben erläuterten Häufigkeiten sind im hohen Maße vom spezifischen Angebot der betrachteten Einrichtungen abhängig: Der Grad des Ausbaus z. B. spezieller Angebote für Gefangene schlägt sich unmittelbar in diesen Zahlen nieder, wenn sich die entsprechenden Einrichtungen an der elektronischen Dokumentation beteiligen.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - treten die Unterschiede zwischen den Untergruppen erkennbar hervor: Während von allen Klienten/innen 17 Prozent unter prekären Umständen wohnen, sind es unter den Männern 21 Prozent, von den Frauen aber lediglich 8 Prozent.

Die Heroin-Klienten/innen leben zu 24 Prozent (N=767) unter prekären Bedingungen, die Personen mit Alkoholproblemen aber nur zu 12 Prozent (N=720) (siehe Tabelle 3.7).

Befinden sich Klienten/innen in prekären Wohnsituationen, sind sie erheblich jünger (32,7 Jahre) als diejenigen, die in gesicherten Wohnumständen leben (39,3 Jahre). Die Altersunterschiede zwischen diesen Kategorien der Wohnverhältnisse betragen bei den Alkoholiker/innen mehr als acht Jahre. Mit durchschnittlich 3,0 Jahren ist die stabile Wohnsituation bei den Cannabis-Klienten/innen am kürzesten. Die prekären Wohnsituationen währen durchschnittlich in der Regel etwa 1 ½ bis 2 ½ Jahre. Weiterhin ist festzustellen, dass die prekäre Wohnsituation für Frauen (2,5 Jahre) durchschnittlich etwas länger andauert als für Männer (1,9 Jahre).

Prekäre Wohnsituationen sind überdurchschnittlich oft zu verzeichnen, wenn Klienten/innen mit anderen Menschen zusammenleben, die ebenfalls Suchtprobleme haben (siehe Tabelle 3.8). In diesen Fällen lebt mehr als jede/r zweite Klient/in in ungesicherten Wohnverhältnissen, wogegen dies nur für jede/n Zwanzigsten gilt, wenn kein Mitbewohner mit Suchtproblemen vorhanden ist.

		ledig; nie verheiratet gewesen	verheiratet, zusammen lebend	verheiratet, getrennt lebend	geschieden	verwitwet	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	44 %	26 %	7 %	20 %	3 %	4.060
	Alter*	35,8	49,8	48,5	49,9	59,4	4.060
	Dauer*	**	16,2	3,6	9,1	7,8	2.511
Heroin	Anteil (%)	72 %	11 %	5 %	11 %	1 %	1.845
	Alter*	36,6	39,2	38,8	44,9	47,7	1.845
	Dauer*	**	7,7	5,8	10,8	8,2	717
Cannabis	Anteil (%)	91 %	4 %	2 %	3 %	0 %	1.072
	Alter*	24,2	34,3	35,9	38,2	-	1.072
	Dauer*	**	6,3	4,8	6,7	-	337
path. Spielen	Anteil (%)	56 %	24 %	6 %	12 %	2 %	462
	Alter*	30,5	41,9	44,3	48,2	62,3	462
	Dauer*	**	10,1	1,8	9,2	9,2	241

*: in Jahren

** : systematisch nicht sinnvoller Wert, denn ledige Klienten/innen sind schon immer ledig

Tabelle 3.9: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

3.4.2. Familienstand

Die familiäre Situation der Klienten/innen kann in ihren verschiedenen Facetten beschrieben werden. Rechtlich zeigt sich mehr als die Hälfte ledig, jede/r Vierte ist verheiratet, etwa jede/r Siebte geschieden (siehe Abbildung 3.6). Klientinnen sind seltener als Klienten ledig (45 % versus 64 %) aber öfter geschieden (21 % versus 13 %). Unter den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt sich die erwartete Verteilung der Kategorien des formalen Familienstandes (siehe Tabelle 3.9): Alkoholiker/innen weisen den kleinsten Anteil der Ledigen auf (44 %), während dieser bei den Heroin- (72 %) und Cannabis-Klienten/innen (91 %) weit überwiegt. Jeweils ein gutes Viertel der Alkoholiker/innen und der Spieler/innen ist verheiratet und lebt mit dem/r Partner/in zusammen, unter den Heroinabhängigen ist dies aber nur jede/r Zehnte. Trifft dies zu, dauert dieser Zustand im Alter von 39,2 Jahren durchschnittlich bereits seit 7,7 Jahren an. Verheiratete Alkoholiker/innen befinden sich während der Betreuung im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem im Alter von 49,8 Jahren und leben bereits seit durchschnittlich 16,2 Jahren mit dem/r Partner/in zusammen.

Eine weniger formale Beschreibung der tatsächlichen Lebenssituation gibt die Abbildung 3.7 wieder: 41 Prozent der Klienten/innen leben tatsächlich allein. Etwas weniger als ein Drittel lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen. Jeweils 15 bzw. 14 Prozent leben während der Betreuung durch die ambulante Suchthilfe mit Kindern und/oder Elternteilen zusammen (siehe Abbildung 3.7). Männer leben häufiger allein als Frauen (43 zu 34 %). Letztere bestreiten das Leben öfter gemeinsam mit Kindern (25 zu 12 %) bzw. einem Partner (38 zu 28 %) als die Männer.

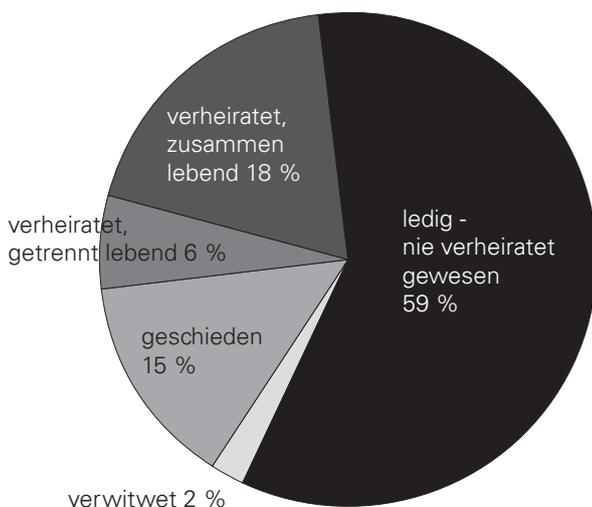


Abbildung 3.6: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 (N=8.183)

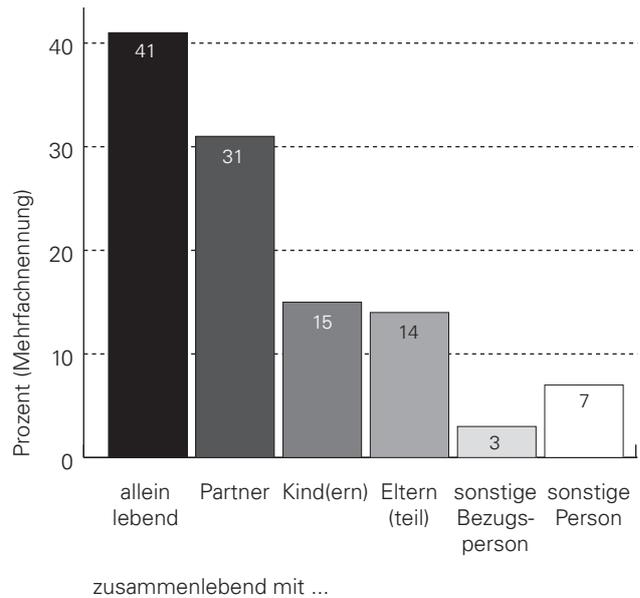


Abbildung 3.7: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 (N=7.729; Mehrfachnennungen)

Auch zwischen den Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 3.10): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (35 %). Von den pathologischen Glücksspielern lebt der größte Anteil mit Partner/in zusammen (38 %). 45 Prozent der Heroinabhängigen und 42 Prozent der Alkoholiker/innen leben allein – dies sind deutlich größere Anteile als in den anderen Hauptsubstanzgruppen. Leben die Alkohol-Klienten/innen mit einem/r Partner/in zusammen, tun sie dies bereits seit durchschnittlich 12,2 Jahren – und damit länger als jede andere Klientengruppe. Haben die Klienten/innen Probleme mit illegalen Substanzen, ist für sie ein deutlich kürzeres Zusammenleben mit einem/r Partner/in dokumentiert.

		allein lebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	42 %	36 %	18 %	8 %	3 %	6 %	3.739
	Alter*	45,6	47,5	44,9	26,3	34,1	32,8	3.739
	Dauer*	6,0	12,2	10,9	3,2	3,0	2,4	2.908
Heroin	Anteil (%)	45 %	28 %	12 %	10 %	5 %	9 %	1.765
	Alter*	39,0	38,3	38,3	32,3	37,0	37,3	1.765
	Dauer*	6,2	6,4	7,2	4,9	4,9	3,9	1.376
Cannabis	Anteil (%)	34 %	15 %	9 %	35 %	9 %	7 %	1.046
	Alter*	27,8	28,8	31,2	20,4	21,2	22,6	1.046
	Dauer*	3,0	4,0	5,7	2,0	2,6	1,6	629
path. Spielen	Anteil (%)	34 %	38 %	16 %	15 %	3 %	7 %	452
	Alter*	39,0	41,1	40,2	24,3	31,2	29,0	452
	Dauer*	4,0	8,1	9,0	1,4	3,7	1,3	311

* in Jahren

Tabelle 3.10: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

Den engsten Bereich sozialer Bindung bildet die Kategorie der Partnerbeziehung ab: Die Hälfte der Klienten/innen gibt an, alleinstehend zu sein (51 %, siehe Abbildung 3.8). Lediglich knapp jede/r Dritte lebt in einer festen Beziehung. Auch hier ist es so, dass Frauen sozial eingebundener sind: 37 Prozent von ihnen verfügen über eine feste Partnerbeziehung, während es unter den Männern nur 27 Prozent sind. Entsprechend zeigen sich die Anteile der Alleinstehenden: Bei den Männern trifft dies auf 54 Prozent zu, bei den Frauen sind es 43 Prozent.

Der Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt Unterschiede: Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen zeigt den höchsten Anteil Alleinstehender (62 %) und geringsten Anteil fester Beziehungen (16 %). Die betreuten pathologischen Glücksspieler leben am ehesten in einer festen Beziehung (38 %). In Bezug auf die Dauer der festen Beziehungen (zusammen lebend) zeigen sich erhebliche Unterschiede: Feste Beziehungen halten bei den Alkoholiker/innen durchschnittlich bereits seit mehr als 13 Jahren an, während sie bei den Heroin-Klienten/innen seit 5,8 Jahren andauern.

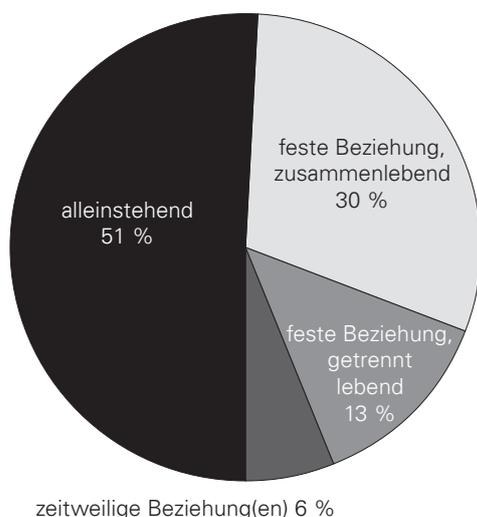


Abbildung 3.8: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2010 (N=12.773)

		alleinstehend	feste Beziehung, zusammen lebend	feste Beziehung, getrennt lebend	zeitweilige Beziehung(en)	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	47 %	36 %	13 %	4 %	6.004
	Alter*	41,8	47,6	41,4	37,6	6.004
	Dauer*	4,8	13,3	3,3	4,9	4.602
Heroin	Anteil (%)	54 %	26 %	12 %	8 %	3.157
	Alter*	37,7	37,4	35,7	35,7	3.157
	Dauer*	5,4	5,8	4,2	6,9	2.301
Cannabis	Anteil (%)	62 %	16 %	13 %	8 %	1.780
	Alter*	23,8	29,0	25,2	23,9	1.780
	Dauer*	2,4	3,5	1,9	3,6	1.085
path. Spielen	Anteil (%)	45 %	38 %	14 %	3 %	624
	Alter*	34,3	40,6	33,7	29,2	624
	Dauer*	3,1	8,4	2,7	6,1	454

*: in Jahren

Tabelle 3.11: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

3.4.3. Kinder

1.416 Klienten/innen haben angegeben, minderjährige Kinder zu besitzen (siehe Tabelle 3.12). Von einem einzigen minderjährigen Kind berichten 71 Prozent dieser Klienten/innen. Weitere 21 Prozent haben zwei minderjährige Kinder, und 7 Prozent berichten von drei oder mehr Kindern unter 18 Jahren.

Insgesamt gehören zu diesen 1.416 Klienten/innen 1.977 Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. 57 Prozent dieser minderjährigen Kinder leben im Haushalt des im Suchtkrankenhilfesystem betreuten Elternteils. Kinder von weiblichen Klientinnen tun dies mit einem Anteil von 73 % deutlich häufiger, als die von männlichen betreuten Personen. Hierin dürfte sich der Umstand widerspiegeln, dass Kinder getrennt lebender Elternteile in der Regel bei der Mutter wohnen. Zwischen den bedeutenden Hauptsubstanzgruppen existieren geringe Unterschiede: In der Gruppe der Heroin-Klienten/innen lebt der kleinste Anteil minderjähriger Kinder auch im Haushalt (52%). Der Anteil auswärts lebender minderjähriger Kinder ist unter den alkoholkranken Frauen (24 %) sowie den Cannabisklientinnen (23 %) geringer als unter allen betreuten Frauen (27 %).

		Geschlecht Klient/in		
		männlich	weiblich	gesamt
Klienten/innen mit minderjährigen Kindern	N	950	466	1.416
minderjährige Kinder Anzahl	N	1.322	655	1.977
minderjährige Kinder der Klienten/innen, die im Haushalt leben ⁺				
alle Klientinnen/en	%	49 %	73 %	57 %
Hauptsubstanz Alkohol	%	51 %	76 %	60 %
Hauptsubstanz Heroin	%	45 %	64 %	52 %
Hauptsubstanz Cannabis	%	57 %	77 %	63 %
Hauptproblem path. Spiel	%	100 %	56 %	53 %

⁺: Einbezogen wurden jeweils nur die Klienten, bei denen zu allen minderjährigen Kindern eine Information zu „Lebt Kind im Haushalt?“ vorlag.

Tabelle 3.12: Namentlich erfasste Klienten/innen und ihre Kinder, 2010

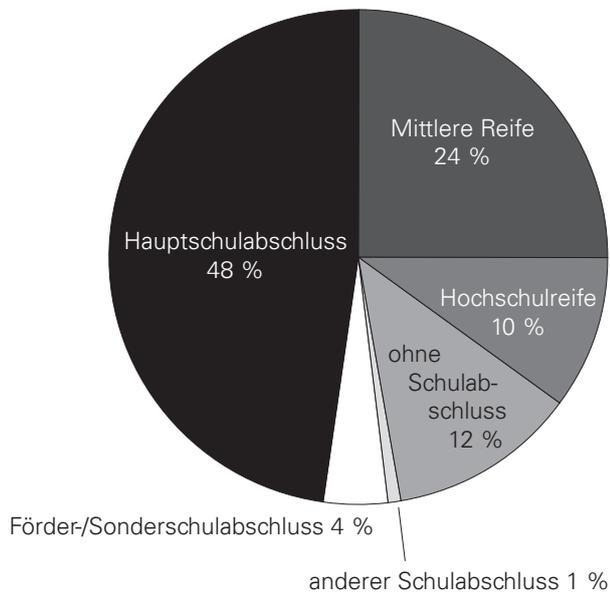


Abbildung 3.9: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 in einem Alter von 18 Jahren oder älter (N=5.615)

3.4.4. Bildungsstand

Etwa jede/r Zweite der schleswig-holsteinischen Klienten/innen besitzt einen Hauptschulabschluss (48 %), lediglich jede/r Dritte entweder die mittlere Reife oder das Abitur, etwa jede/r Achte hat die Schule ohne Abschluss verlassen (siehe Abbildung 3.9). Die erreichte Klientel

	Anteil	Alter*	N
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	2 %	25,9	95
keine Ausbildung abgeschlossen	30 %	35,3	1.340
abgeschlossene Lehr-ausbildung	58 %	43,9	2.572
Meister / Techniker	1 %	49,8	58
Hochschulabschluss	6 %	48,4	272
anderer Berufsab-schluss	2 %	44,3	96

*: in Jahren

Tabelle 3.14: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen im Alter von mindestens 20 Jahren, 2010 (N=4.433)

zeigt sich damit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung weit unterqualifiziert. Besonders betrifft dies die Männer, sie haben häufiger (14 %) als die Frauen (9 %) keinen Schulabschluss und seltener die Mittlere Reife (21 %/33 %) oder das Abitur (9 %/14 %) als jene.

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptsubstanzen (siehe Tabelle 3.13): Besonders häufig ohne Abschluss haben die Cannabis-

		Hochschulreife	Mittlere Reife	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	Förderschulabschluss	kein Schulabschluss	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	14 %	27 %	47 %	1 %	4 %	7 %	2.477
	Alter*	47,0	46,6	44,6	°	39,2	37,9	2.477
Heroin	Anteil (%)	4 %	19 %	53 %	1 %	4 %	19 %	1.339
	Alter*	41,9	38,0	38,3	°	37,1	34,8	1.339
Cannabis	Anteil (%)	7 %	17 %	50 %	0 %	7 %	19 %	732
	Alter*	28,4	28,0	26,4	°	26,2	24,7	732
path. Spielen	Anteil (%)	10 %	32 %	50 %	0 %	3 %	5 %	335
	Alter*	37,0	37,2	36,3	°	32,8 ⁺	38,7 ⁺	335

*: in Jahren, °: N zu gering

†: Angesichts dieser Anzahl gültiger Fälle, müssen die Angaben zu den einzelnen Ausprägungen dieser Variable mit Zurückhaltung betrachtet werden.

Tabelle 3.13: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 in einem Alter von 18 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz

und Heroin-Klienten/innen die Schule verlassen: Jeweils jede/r Fünfte von ihnen (jeweils 19 %) startet unter diesen schlechten Voraussetzungen in das Erwerbsleben. Nur ein Viertel dieser beiden Gruppen absolvierte erfolgreich die Mittlere Reife oder das Abitur (24 % bzw. 23%) - dies sind mit Abstand die kleinsten Anteile unter allen relevanten Hauptsubstanzgruppen.

3.4.5. Berufliche und finanzielle Situation

Von den Klienten/innen des ambulanten Hilfesystems im Alter von mindestens 20 Jahren besitzen 30 Prozent keinen Ausbildungsabschluss (siehe Tabelle 3.14), nur 2 Prozent befinden sich während der Betreuung auch in der Berufsausbildung. Zusammen mit dem Durchschnittsalter von 35,3 Jahren derjenigen, die keine Ausbildung abgeschlossen haben, verfestigt sich der Eindruck eines bedeutenden Anteils von Klienten/innen mit manifester Unterqualifikation. Die verbleibenden zwei Drittel der Klientel verfügen über einen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss bzw. Meisterbrief.

Der Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 3.15). Während Cannabisklienten/innen zwar den größten Anteil von Klienten/innen in (Hochschul-)Ausbildung besitzen, ist es aber auch diese Gruppe, die den bedeutendsten Anteil ohne Ausbildungsabschluss aufweist. Jede/r zweite Klient/in, der/die sich wegen eines Cannabisproblems in Betreuung befindet, besitzt keinen Ausbildungsabschluss (51 %). Unter den Heroin Klienten/innen beträgt dieser Anteil 46 Prozent. Damit liegen die Konsumenten illegaler Substanzen in dieser Facette der Unterqualifikation

	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	abgeschlossene Lehrausbildung	Hochschulabschluss, Meister, Techniker
Alkohol	2 %	20 %	66 %	10 %
Heroin	1 %	46 %	48 %	4 %
Cannabis	7 %	51 %	37 %	2 %
path. Spielen	3 %	25 %	66 %	5 %

Tabelle 3.15: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen im Alter von mindestens 20 Jahren, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2010

deutlich vor den Konsumenten legaler Substanzen und den Personen, die sich wegen manifester substanzungebundener Störungen betreiben lassen.

Die Frage nach der Erwerbstätigkeit der Klientel bildet das Ausmaß der beruflichen Tätigkeit der im Hilfesystem Betreuten ab. 40 Prozent der Klienten/innen stehen im aktiven Erwerbsleben, den größten Anteil daran haben die abhängig Beschäftigten (28 %). Diese sind während der Betreuung durchschnittlich etwa 42,1 Jahre alt (siehe Tabelle 3.16). Die betreuten Auszubildenden sind mit einem Alter von durchschnittlich 22,6 Jahren mehrere Jahre älter als die hier gemischt aufgeführte Gruppe von betreuten Schülern und Studenten (20,0 Jahre).

	Anteil %	Anteil N	Alter Jahre	Alter N
Auszubildender	4 %	355	22,6	351
Arbeiter/Angestellter/Beamte	28 %	2.407	42,1	2.371
Selbständiger/Freiberufler	4 %	322	45,2	315
Sonstige Erwerbspersonen (z. B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Angehörige)	4 %	298	39,1	296
In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1 %	65	39,3	64
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	8 %	647	40,6	642
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	32 %	2.768	37,8	2.730
Schüler/Student	5 %	404	20	399
Hausfrau/Hausmann	2 %	196	45,1	195
Rentner/Pensionär	7 %	568	57,7	563
Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	6 %	645	33	641

Tabelle 3.16: Erwerbstätigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen und ihr Alter 2010, N=8.675 bzw. 8.572.

	Auszubildender	angestellt, selbstständig	berufliche Reha	Arbeitslos nach SGB III - Bezug von ALG I	Arbeitslos nach SGB II - Bezug von ALG II	Student, Schüler
Alkohol	3 %	42 %	1 %	7 %	28 %	2 %
Heroin	2 %	22 %	1 %	11 %	46 %	2 %
Cannabis	11 %	20 %	1 %	5 %	35 %	16 %
path. Spielen	6 %	53 %	1 %	7 %	16 %	3 %

Tabelle 3.17: Erwerbstätigkeit namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2010

Damit sind mehr als die Hälfte der Betreuten nicht erwerbstätig: Arbeitslosengeld I-Empfänger (ALG I) haben einen Anteil von 8 Prozent. Jede/r Dritte der Betreuten empfängt allerdings Arbeitslosengeld II (ALG II; 32 %). Diese Hilfesuchenden sind durchschnittlich 37,8 Jahre alt, während Empfänger von ALG I mit durchschnittlich 40,6 Jahren etwa drei Jahre älter sind.

	Anteil	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher/selbständiger Tätigkeit	28 %	3.392
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	3 %	317
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	1 %	92
Krankengeld, Übergangsgeld	2 %	225
Leistungen der Pflegeversicherung	0 %	3
Alters-Rente, Pension	4 %	535
Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeitsrente	2 %	235
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	5 %	563
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	35 %	4.266
Sozialhilfe (+ weitere staatl. Leistg. z. B. AsylbLG, Wohngeld)	6 %	744
Eltern/Angehörige	6 %	707
Partner/in	2 %	279
Vermögen	0 %	29
Sonstiges	7 %	853
Gesamt	100 %	11.105

Tabelle 3.18: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2010

Unter den Heroin Klienten/innen ist der Anteil der ALG II-Empfänger besonders hoch: Fast jede/r Zweite aus dieser Gruppe erhält diese staatliche Transferleistung (46 %; siehe Tabelle 3.17). Unter den betreuten pathologischen Spielern finden sich lediglich 16 Prozent, die ALG II beziehen. Diese Klienten/innen verfügen aber mit 53 Prozent über den größten Anteil angestellt oder selbstständig Erwerbstätiger. Die geringsten diesbezüglichen Anteile weisen die Cannabis- und Heroin Klienten/innen auf: 20 bzw. 22 Prozent.

Die in den vorangegangenen Abschnitten geschilderte unterdurchschnittliche Qualifikation der Klienten/innen des schleswig-holsteinischen Suchthilfesystems findet seine Fortsetzung in der Einkommensstruktur der Klientel: Nur eine Minderheit der Klienten/innen bestreitet trotz Suchterkrankung den Lebensunterhalt aus eigener, aktiver Arbeit (siehe Tabelle 3.18). Lediglich 32 Prozent benennen abhängige Beschäftigung, selbstständige Arbeit, Ausbildungsbeihilfe oder Gelegenheitsjobs als ihre Haupteinkommensquelle. Dagegen gibt annähernd jede/r zweite Klient/in Arbeitslosengeld I, II oder Sozialhilfe als den wesentlichen Bestandteil des eigenen Einkommens an (zusammen: 46 %). ALG II ist mit einem Anteil von 35 Prozent die bedeutendste Einzelkategorie.

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptsubstanzengruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.19): Während 45 Prozent der Spieler/innen vornehmlich durch Erwerbstätigkeit ihren Lebensunterhalt bestreiten, sind dies nur 14 Prozent der Heroin-Klienten/innen, letztere benennen aber in annähernd zwei Drittel der Fälle das Arbeitslosengeld II oder die Sozialhilfe als ihre Haupteinkommensquelle, während dies unter den Spieler/innen 27 Prozent betrifft.

Unter den Alkoholiker/innen befinden sich noch 36 Prozent derjenigen, für die die Erwerbstätigkeit im Vordergrund steht, aber bereits 34 Prozent, für die Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe zentrale Quellen des Lebensunterhaltes sind. Klienten/innen mit einem vornehmlichen Cannabisproblem bestreiten ihren Lebensunterhalt durchschnittlich eher mit ALG II und Sozialhilfe (zusammen 40 %) als durch eigene Erwerbstätigkeit oder ALG I (zusammen lediglich 18 %). Sie besitzen einen besonders hohen Anteil der vornehmlichen Unterstützung durch Angehörige (16 %). Diese Form des Haupteinkommens ist bei allen Hauptsubstanzengruppen mit einem durchschnittlich geringeren Alter verbunden als die anderen Haupteinkommensquellen. In Bezug auf das durchschnittliche Alter ist des Weiteren anzumerken, dass der Erhalt von ALG II als Haupteinkommensquelle immer mit einem niedrigeren durchschnittlichen Alter verbunden ist als der von ALG I. Dies deutet darauf hin, dass es in allen Hauptsubstanzengruppen, die im ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins betreut werden, einen bedeutsamen Anteil von erwerbsfähigen Menschen gibt, der in der jüngeren Vergangenheit

weder erwerbstätig war noch ALG I bezogen hat.

In Bezug auf die Dauer des Erhalts einzelner Einkommensarten zeigt sich Folgendes: Die Sozialhilfe wird in durchschnittlich sehr unterschiedlicher Dauer bezogen. Die Heroin-Klienten/innen beziehen diese bereits seit mehr als sechs Jahren, wenn dieses ihre Haupteinkommensquelle ist. Dagegen hält die Dauer bezogener Sozialhilfe als Haupteinkommensquelle bei betreuten pathologischen Spielern lediglich 2,2 Jahre an, etwa halb so lang wie bei Alkoholiker/innen (4 Jahre). Die Dauer der Erwerbstätigkeit unterscheidet sich zwischen den Personengruppen deutlich: Am längsten währt diese bei den Alkoholiker/innen (12,2 Jahre), pathologische Spieler/innen sorgen durchschnittlich seit etwa 8 1/2 Jahren selbst für ihren Lebensunterhalt, Heroin-Klienten/innen nur lediglich etwa fünf Jahre. Bei diesen Betrachtungen ist jedoch auch das durchschnittlich unterschiedliche Lebensalter der Klienten/innen der verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zu berücksichtigen.

Die andere Seite der Einkommensverhältnisse ist die Verschuldungssituation (siehe Abbildung 3.10): 40 Prozent der Klienten/innen geben an, keine Schulden zu haben. 32 Prozent stehen hingegen mit Verbindlichkeiten von mehr als 2.500 Euro in der Schuld. Noch 13 weitere Prozent haben keinen Überblick über die Höhe ihrer Schulden oder haben sie dem Betreuer nicht verraten.

Diese Schulden verteilen sich nicht gleichmäßig über alle Klienten/innen: Es lassen sich Unterschiede zwischen den Hauptsubstanzgruppen entdecken (siehe Abbildung 3.11). Annähernd die Hälfte der Cannabis- und Alkoholiker/innen geben an schul-

		Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Eltern / Angehörige	Gütige N
Alkohol	Anteil (%)	36 %	5 %	30 %	4 %	4 %	5.858
	Alter*	44,7	44,7	42,0	36,2	25,9	5.858
	Dauer*	12,2	0,6	3,8	4,0	4,7	4.604
Heroin	Anteil (%)	14 %	4 %	51 %	13 %	1 %	2.870
	Alter*	37,9	37,1	36,7	39,1	28,7	2.870
	Dauer*	5,1	0,7	4,6	6,2	3,2	2.343
Cannabis	Anteil (%)	17 %	3 %	35 %	5 %	16 %	1.753
	Alter*	28,0	29,6	26,5	21,6	18,7	1.753
	Dauer*	3,8	0,5	2,6	3,1	1,5	1.307
path. Spielen	Anteil (%)	45 %	6 %	23 %	4 %	7 %	613
	Alter*	38,6	37,4	33,5	36,5	22,7	613
	Dauer*	8,4	0,6	2,1	2,2	1,9	466

*: in Jahren

Tabelle 3.19: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

denfrei zu sein. Dies steht im Kontrast zu den Heroin-Klienten/innen und v. a. den pathologischen Spielern/innen: Von letzteren besitzen lediglich 18 Prozent keine Schulden. Während die Heroin-Klienten/innen aber nur in 18 Prozent der Fälle mehr als 10.000 Euro Schulden besitzen, sind es unter den krankhaften Glücksspielern/innen 40 Prozent. Den Überblick über ihre Schulden haben am ehesten die Heroin-Klienten/innen verloren oder dem Betreuer in der Einrichtung nicht verraten: 21 Prozent verfügen über Schulden in unbekannter Höhe.

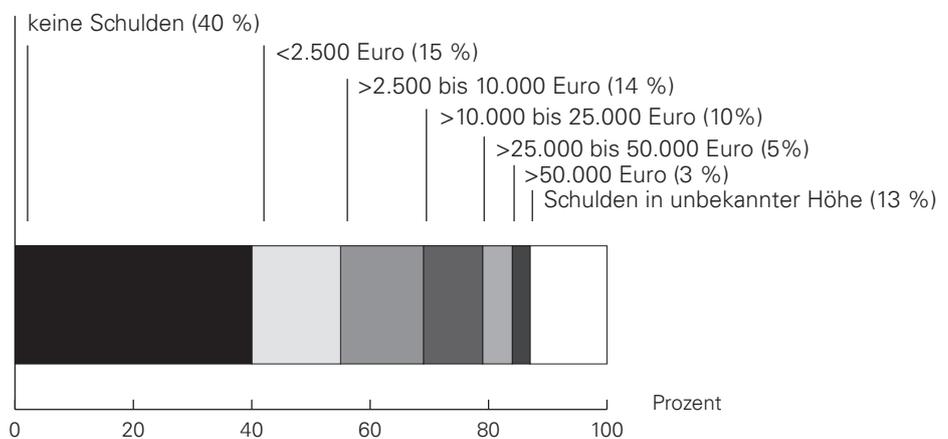


Abbildung 3.10: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 (N=3.365)

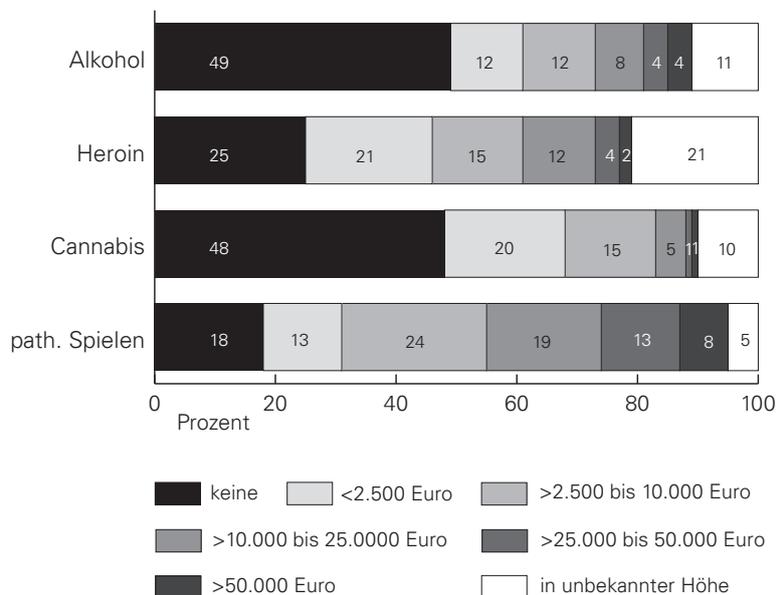


Abbildung 3.11: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

3.5. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

Die Arbeit des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins wird abgebildet durch die von den Klienten/innen in Anspruch genommenen Betreuungen. Pro Klient/in können durchaus mehrere Betreuungen bzw. Betreuungsformen im Dokumentationszeitraum in Anspruch genommen worden sein, so dass hier ein neuer Blickwinkel entsteht.

Der Blick auf die verschiedenen Betreuungen zeigt, dass die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen im laufenden Berichtsjahr 13.984 der insgesamt 16.609 dokumentierten Betreuungen als ambulante Beratung qualifiziert haben (siehe Tabelle 3.20)⁸. Dies entspricht einem Anteil von 84 % der insgesamt in der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe durchgeführten Betreuungen. Die psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter nimmt einen Anteil von 17 Prozent aller Betreuungen ein. Jede zwanzigste Betreuung beinhaltet eine ambulante Entwöhnungsbehandlung. Alle anderen Betreuungsarten sind nur zu sehr geringen Anteilen dokumentiert worden.

Im Jahre 2010 sind insgesamt 11.609 Betreuungen neu begonnen worden. Die Zahl der beendeten Betreuungen liegt mit 11.198 etwas darunter. Zusätzlich zu den Anteilen ist in Tabelle 3.20 auch die Dauer der Betreuung in Abhängigkeit von der Betreuungsart wiedergegeben. In der Darstellung wird hier zwischen der durchschnittlichen

Dauer und dem Median unterschieden.⁹ Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt 167 Tage, also ca. ein halbes Jahr. Der Median mit einem Wert von 74 Tagen zeigt jedoch auf, dass mindestens die Hälfte aller Betreuungen weniger als drei Monate in Anspruch nehmen. Offensichtlich wird der Mittelwert der Betreuungsdauer durch Betreuungen verzerrt, die weit überdurchschnittlich lange andauern. Die große Diskrepanz zwischen durchschnittlicher Dauer und dem Median findet sich sowohl bei der Betreuungsart „Ambulante Beratung“ (\bar{X} =153; Median=70) als auch bei der PSB (\bar{X} =288; Median=111). Etwas geringer sind die Unterschiede hinsichtlich der ambulanten Entwöhnungsbehandlung (\bar{X} =260; Median=214).

Aufgrund der berichteten Probleme mit dem arithmetischen Mittel ist in Abbildung 3.12 die Betreuungsdauer in Kategorien unterteilt worden. Aus der Grafik wird deutlich, dass mit 32 Prozent nahezu ein Drittel aller Betreuungen nicht mehr Zeit als einen Monat in Anspruch nehmen. Etwas weniger als ein Viertel dauert zwischen einem Monat und drei Monaten. Jede dritte im Jahre 2010 beendete Betreuung wies eine Dauer zwischen drei Monaten und einem Jahr auf. Darüber hinaus gehende Betreuungslängen wurden für jede neunte Betreuung dokumentiert.

Wird die Betreuungsdauer nach den bedeutendsten Hauptsubstanzen unterschieden, so lässt sich Folgendes erkennen: Die Betreuungen von pathologischen Glücksspielern haben mit 38 Prozent einen deutlich höheren Anteil sehr kurzer Betreuungsepisoden (bis zu einem Monat) als die anderen Klientengruppen (siehe Abbildung

⁸ Die Möglichkeit der Dokumentation mehrerer Betreuungsarten innerhalb einer Betreuung besteht seit Einführung des neuen Datensatzes. Bei der Variable „interne Betreuungsart“ handelt es sich also um eine Mehrfachantwort: Mehrere Angaben können somit für ein und dieselbe Betreuung zutreffen. Die Summe der prozentualen Anteile der einzelnen Kategorien kann daher mehr als 100% ergeben.

⁹ Während die durchschnittliche Dauer das arithmetische Mittel aller Betreuungslängen darstellt, entspricht der Median 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 Ausreißern zu sein. Bezogen auf das Jahr 2010 bedeutet dies, dass die Hälfte aller Betreuungen nicht länger als 74 Tage andauerte.

	Betreuungen 2010					
	neu 2010	beendet in 2010			alle 2010	
		%	%	Dauer Tage Ø	Dauer Tage Median	%
Medizinische Notfallhilfe	0,1 %	0,1%	*	*	0,1 %	20
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	2 %	1%	631	413	4 %	605
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	12 %	12%	288	111	17 %	2.892
Sonstige medizinische Maßnahmen	0,0 %	0,0%	*	*	0,1 %	13
Entzug / Entgiftung	0,7 %	0,7%	123	67	0,6 %	101
Ambulante Beratung	88 %	88%	153	70	84 %	13.984
Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	4 %	5%	260	214	5 %	828
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	0,1 %	0,1%	*	*	0,1 %	15
Stationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	0,4 %	0,4%	96	82	0,4 %	66
Kombinationstherapie (Rehabilitation)	0,0 %	0,0%	*	*	0,0 %	7
Adaptionsbehandlung	0,2 %	0,2%	194	139	0,2 %	40
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	0,8 %	0,8%	332	197	1 %	183
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,6 %	0,5%	197	78	1 %	110
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1 %	0,2%	*	*	0,3 %	30
Psychiatrische Behandlung	0,1 %	0,1%	*	*	0,2 %	26
Psychotherapeutische Behandlung	0,0 %	0,1%	*	*	0,1 %	14
Sonstige Maßnahmen	2 %	2%	124	63	2 %	293
Kein Betreuungstyp angegeben	3%	3%	161	78	3 %	441
Gesamt	11.609	11.198	167	74	100%	16.609

Bei diesen Angaben waren Mehrfachantworten möglich. * N<20.

Tabelle 3.20: Art der Betreuung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2010

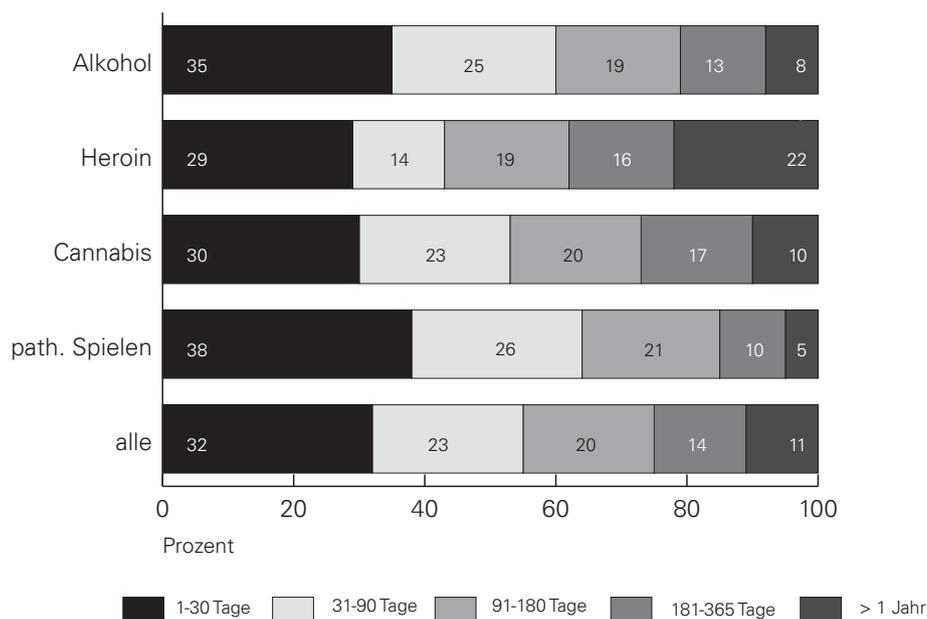


Abbildung 3.12: Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

3.12). Personen mit Alkoholproblemen weisen einen leicht überdurchschnittlichen Anteil kurzer Betreuungsepisoden auf. Anders stellt sich das Bild bei den Betreuungen von Heroinabhängigen dar: Von diesen haben 38 Prozent Betreuungen mit einer größeren Dauer als ein halbes Jahr.

Der genauere Blick auf die „ambulante Beratung“ - sie umfasst 88 Prozent aller im Jahr 2010 abgeschlossenen Betreuungen – macht deutlich, dass es erhebliche Unterschiede in der Länge dieser Betreuungskategorie zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen gibt (siehe Abbildung 3.13). Während eine Betreuung, deren Inhalt die ambulante Beratung für Hilfesuchende zum Thema Alkohol ist, durchschnittlich 126 Tage anhält, dauert sie für Probleme zum pathologischen Spielen lediglich durchschnittlich 104 Tage und für die Substanz Heroin durchschnittlich 262 Tage. Diese unterschiedliche Länge der Betreuungsdauer ambulanter Beratungen in Abhängigkeit von der Hauptsubstanz zeigt sich auch, wenn zum Vergleich der Median herangezogen wird. Insbesondere die Beratungen zur Glücksspielsucht treten hervor: Die Hälfte dieser Beratungen erstreckt sich über eine kürzere Dauer als 53 Tage.

Die Betreuungen des Jahres 2010 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert (siehe Tabelle 3.21): Mehr als jede dritte Betreuung (35 %) wurde aufgenommen, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte. Viele Vermittlungen (31 %) erfolgten aus dem Hilfesystem selbst (sei es eine stationäre oder andere ambulante Einrichtung oder noch andere Hilfsinstitutionen): Diese Klienten/innen hatten also bereits professionellen Kontakt gesucht. Motivation aus der näheren sozialen Umgebung hat nur geringen Stellenwert (10 %). Anstöße und Verpflichtungen durch öffentliche Stellen besitzen dagegen einen deutlich höheren Anteil (zusammen 19 %). Frauen kommen häufiger aus eigener Motivation als Männer (plus 4

Prozentpunkte). Dagegen sind die Beratungsverpflichtungen durch öffentliche Stellen wie Justiz oder andere Behörden für Männer bedeutsamer als für Frauen (plus 11 Prozentpunkte).

Je nach Hauptsubstanz unterscheidet sich die Art und Weise der Vermittlung in das ambulante Hilfesystem (siehe Tabelle 3.22): Während 45 Prozent der Betreuungen der pathologischen Glücksspieler/innen auf deren eigene Initiative zurückgehen, trifft dies auf lediglich 30 Prozent der Betreuungen der Cannabis-Klienten/innen zu. Den größten Einfluss auf die Frage eines Betreuungsbegins hat die soziale Umgebung bei den pathologischen Spielern (21 %), einen geringen bei den Alkohol- und Heroinkranken (8 %). Für die Cannabis-Konsumenten/innen spielt die Vermittlung in die Betreuung durch andere Institutionen der Suchthilfe (im weiten Sinne) nur eine untergeordnete Rolle (14 %), bei den Heroinabhängigen ist der entsprechende Anteil mehr als dreimal so groß (46 %). Für die Personen mit Alkoholproblemen liegt der Anteil der Vermittlungen durch (bereits zuvor in Anspruch genommene) andere Hilfsangebote bei 32 Prozent. Die betreuten Cannabiskonsumenten/innen stechen noch in anderer Hinsicht hervor: Unter ihnen ist der Anteil derjenigen am größten, die über öffentliche Stellen der Justiz oder Sozialverwaltung in Betreuung vermittelt werden (28 %); wird noch der Anteil der über Schule oder Arbeitgeber Vermittelten hinzugerechnet (5 %), ist jede/r dritte Cannabis-Klient/in durch Anstoß oder Verpflichtung dieser Stellen zur betreuenden Einrichtung gekommen.

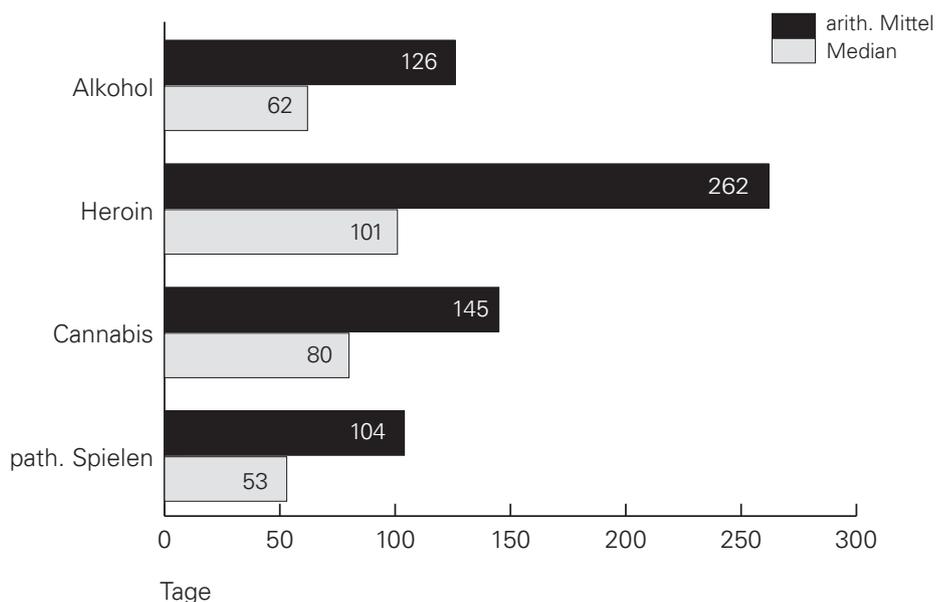


Abbildung 3.13: Dauer der ambulanten Beratung nach Hauptsubstanz in Tagen, in 2010, beendete Betreuungen

	männlich	weiblich	Gesamt	
	%	%	%	N
Ohne Vermittlung/Selbstmelder	34 %	38 %	35 %	3.654
Familie / Freunde	10 %	10 %	10 %	1.065
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3 %	2 %	3 %	312
Niedergelassene Arzt / Psychotherapeut	10 %	12 %	10 %	1.072
Krankenhaus/ Institutsambulanz	6 %	8 %	7 %	702
Stationäre Einrichtung	2 %	3 %	2 %	236
Stationäre Suchteinrichtung	6 %	7 %	6 %	663
Abstinenz -/ Selbsthilfegruppe	0,4 %	0,8 %	0,5 %	54
Niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,2 %	0,2 %	23
Übergangseinrichtung	0,3 %	0,2 %	0,3 %	28
Andere Beratungsdienste	5 %	7 %	5 %	567
Frauenhaus /- einrichtungen	0,0 %	0,2 %	0,0 %	5
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	1 %	0,2 %	1 %	114
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1 %	3 %	2 %	179
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	1 %	0,6 %	1 %	105
Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	4 %	2 %	4 %	374
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1 %	0,2 %	0,8 %	87
Justizbehörden/Bewährungshilfe	12 %	3 %	10 %	1.002
Kosten -/ Leistungsträger	0,8 %	0,9 %	0,8 %	88
Sonstiges	2 %	2 %	2 %	170
Gesamt	100 %	100 %	100 %	10.500

Tabelle 3.21: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2010 nach Geschlecht

	ohne Vermittlung / Selbstmelder	soziale Umgebung	prof. Hilfe	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	Justiz / JVA / Sozial- verwaltung
Alkohol	34 %	8 %	32 %	3 %	15 %
Heroin	36 %	8 %	46 %	1 %	7 %
Cannabis	30 %	15 %	14 %	5 %	28 %
path. Spielen	45 %	21 %	16 %	4 %	10 %

Tabelle 3.22: Vermittlung in das Hilfesystem des Jahres 2010 nach Hauptsubstanz

	Dauer		%	N
	Ø	Median		
Niedergelassene Arzt / Psychotherapeut	291	104	8 %	571
Stationäre Einrichtung	236	91	2 %	157
Familie / Freunde	203	71	10 %	730
Sonstiges	199	65	2 %	116
Ohne Vermittlung/Selbstmelder	193	72	36 %	2.553
Justizbehörden/Bewährungshilfe	192	100	9 %	648
Andere Beratungsdienste	191	92	5 %	384
gesamt	190	77	100 %	7.174
Abstinenz -/ Selbsthilfegruppe	184	83	1 %	36
Kosten -/ Leistungsträger	184	73	1 %	55
Stationäre Suchteinrichtung	177	66	6 %	432
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	156	84	4 %	252
Übergangseinrichtung	151	45	0 %	21
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	150	97	1 %	85
Krankenhaus/ Institutsambulanz	148	60	7 %	525
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	128	82	1 %	94
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	128	72	2 %	131
Frauenhaus /- einrichtungen	121	126	0 %	4
Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle	119	77	1 %	74
Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	107	57	4 %	292
Niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit	60	36	0 %	14

Tabelle 3.23: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2010 und durchschnittliche Betreuungsdauer, beendete Betreuungen

Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in mehr als jedem zweiten Fall regulär – das heißt nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (56 %, siehe Abbildung 3.14). Weitervermittlungen (sowie Verlegungen und Wechsel) haben einen Anteil von 10 Prozent, das vorzeitige Ende einer Betreuung mit ärztlichem Einverständnis von 1 Prozent, so dass etwa zwei Drittel aller Betreuungen konstruktiv beendet werden. Jede dritte Betreuung endet ohne Erfolg: Zu einem großen Teil liegt das an den Abbrüchen durch die Klienten/innen (28 %), disziplinarische Abbrüche durch die Mitarbeiter/innen werden nur in geringstem Ausmaß (1 %) dokumentiert. Zum durchschnittlichen Alter der Klienten/innen lassen sich Zusammenhänge erkennen: Wird eine Betreuung regulär beendet, geschieht dies mit einem durchschnittlich knapp drei Jahre höheren Alter als beim Abbruch der Betreuung (38,6 Jahre zu 35,8 Jahre). Betreuungen jüngerer Klienten/innen werden also seltener zu einem regulären Ende geführt als die der älteren.

Zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen gibt es geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt zwischen 54 und

Wird die Dauer der Betreuungen in Abhängigkeit vom Zugangsweg in die Betreuung gruppiert (siehe Tabelle 3.23), zeigt sich, dass die mit Abstand durchschnittlich längsten Betreuungen aus der Vermittlung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten stammen. Ebenfalls lange Betreuungen folgen nach Vermittlungen durch stationäre Einrichtungen. Hingegen sind Betreuungen, die durch den Arbeitgeber, die Schulen, die soziale Verwaltung, den Sozialdienst der JVA, Einrichtungen der Jugendhilfe, die Jugendämter, die Arge oder auch die Führerscheinstellen angestoßen werden, eher unterdurchschnittlich lang.

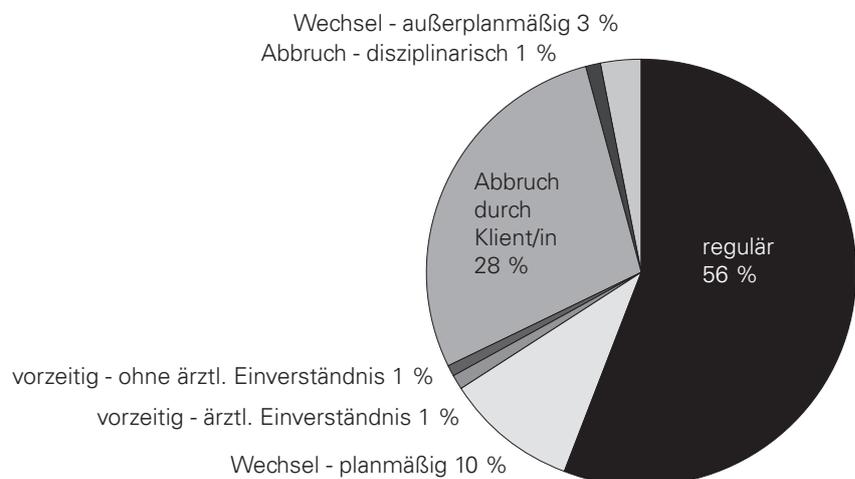


Abbildung 3.14: Art des Betreuungsendes (N=9.438 Betreuungen), 2010

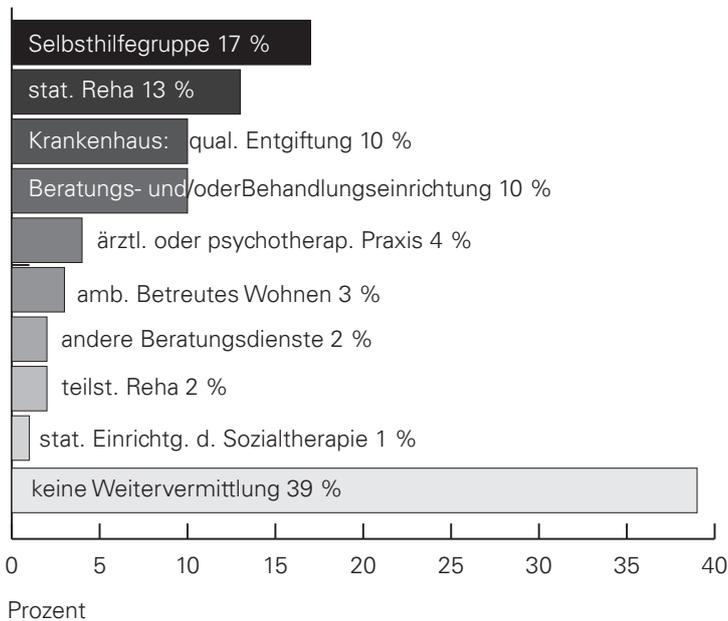


Abbildung 3.15: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung (N=5.191 Betreuungen), Prozent, 2010 (Mehrfachantworten)

57 Prozent, lediglich Glücksspiel-Klienten/innen erreichen diesen seltener (44 %), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (18 %) als die anderen Klientengruppen. Den höchsten Anteil der Betreuungsabbrüche weisen die Cannabisklienten/innen auf (36 %). Deutlich geringer ist dieser Anteil unter den Alkohol-Klienten/innen (25 %).

Die Ziele der Weitervermittlungen nach dem Ende der Betreuung in der dokumentierenden Einrichtung lassen sich identifizieren (siehe Abbildung 3.15). Etwa jede/r Sechste, der weitervermittelt wird, wechselt in eine Selbsthilfegruppe. Etwa jede/r Achte verlässt die Betreuung mit dem Ziel der stationären Rehabilitation, jede/r Zehnte ist auf dem Weg in ein Krankenhaus, um eine qualifizierte Entgiftung zu beginnen. Etwa ebenso viele Klienten/innen

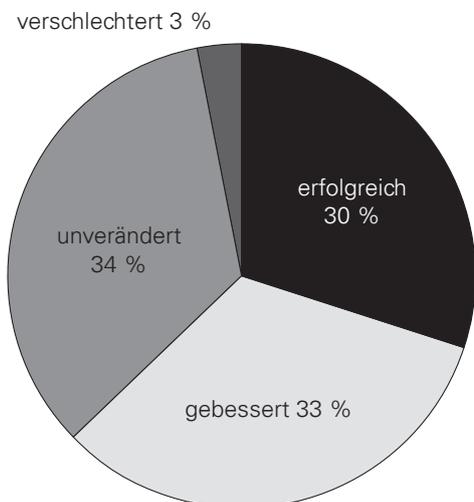


Abbildung 3.16: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung (N=5.934), 2010

ten/innen setzen ihre Betreuung in einer anderen Beratungs- und/oder Behandlungseinrichtung fort.

Alle weiteren hier denkbaren Weitervermittlungsziele, die in der Abbildung 3.15 nicht aufgeführt sind, besitzen Anteile von unter einem Prozent bei der Weitervermittlung. Für 39 Prozent der Klienten/innen ist festgehalten, dass sie nicht weitervermittelt wurden.

Geschlechtsspezifisch ist zu bemerken, dass Männer häufiger nicht weitervermittelt werden als Frauen (42 % zu 32 %).

Am Ende einer Betreuung stellt sich für Klienten/innen und Mitarbeiter/innen der ambulanten Einrichtungen die Frage, ob die gewählten Maßnahmen erfolgreich waren. Die Veränderung des Status der während der Betreuung im Vordergrund stehenden Problematik der Klienten/innen kann hierzu einen ersten Eindruck geben (Abbildung 3.16).

So dokumentierten die Mitarbeiter/innen für jede/n dritte/n Klienten/in (33 %) eine Verbesserung des Problemstatus' (Rückgewinn der Kontrolle über den Konsum, Minderung der Konsumfrequenz oder -menge, Nutzung risikoärmerer Konsumweisen, o. ä.). Für weitere 30 Prozent der Klienten/innen wurden die gewählten Maßnahmen sogar als uneingeschränkt erfolgreich beurteilt (Einstellung des Konsums, Spielens bzw. Beilegung der Störung). Insgesamt wird auf diese Weise für 63 Prozent der Betreuungen eine – in Abstufungen – erfolgreiche Tätigkeit der ambulanten Einrichtungen beschrieben. Bei einem Drittel der Klienten/innen (34 %) führen Beratung oder Betreuung nicht zu einer Veränderung des Status' der im Vordergrund stehenden Problematik, in sehr wenigen Fällen verschlechtert sich dieser trotz des Beratungs- bzw. Betreuungsangebotes (3 %).

Zwischen den einzelnen Hauptsubstanzgruppen zeigen sich – anders als bei den beiden Geschlechtern – in dieser Frage geringe Unterschiede (siehe Abbildung 3.17). Den höchsten Anteil unveränderten Problemstatus' weist die Gruppe der Heroinklienten/innen auf (44%).¹⁰ Bei den anderen bedeutenden Gruppen bewegt sich dieser Anteil zwischen 31 und 39 Prozent. Am häufigsten erfolgreich abgeschlossene Betreuungen dokumentieren die Mitarbeiter/innen der ambulanten Suchthilfe für die Betreuungen der Alkohol Klientel.

Der Blick auf das Ausmaß der psychischen Probleme der Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende gibt ebenfalls Hinweise darauf, ob die Betreuung im Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins dazu beigetragen hat, den gesundheitlichen Zustand der Rat- und Hilfesuchenden zu verbessern.

¹⁰ Der Status „unverändert“ kann möglicherweise auch eine positive Entwicklung darstellen, nämlich den regelmäßige Gebrauch des Substitutionsmittels.

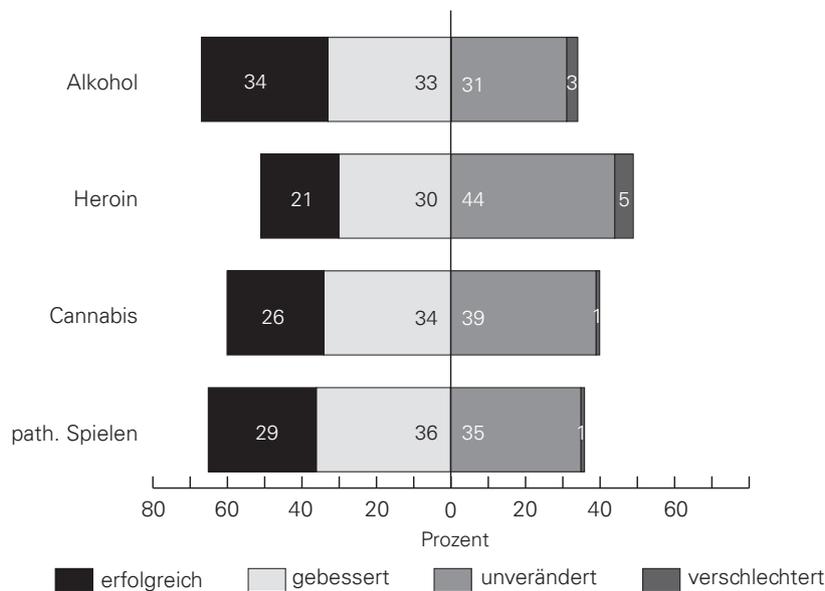
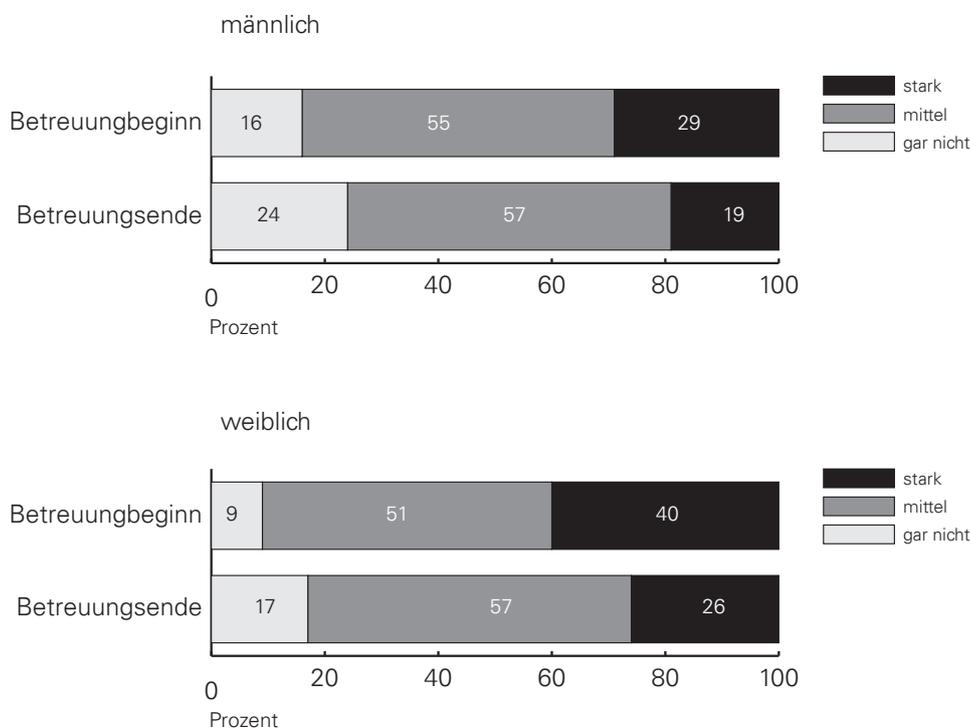


Abbildung 3.17: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung nach Hauptsubstanz, 2010

Insgesamt zeigt sich die Klientel zu Beginn der Betreuungen stark belastet: Für fast jede/n dritte/n Klienten/ in wird eine starke psychische Belastung festgehalten; Frauen sind von dieser in größerem Ausmaß betroffen als Männer (siehe Abbildung 3.18). Für lediglich 14 Prozent der Klienten/innen werden „gar keine“ psychischen Probleme dokumentiert. Am Ende der Betreuung hat

sich bei beiden Geschlechtern der Anteil ohne psychische Belastungen deutlich vergrößert: bei den Frauen verdoppelt und bei den Männern um etwa 50 Prozent zugenommen. Gleichzeitig ist bei beiden Geschlechtern der Anteil mit starker psychischer Belastung gesunken. Beides weist auf erfolgreiche Betreuungen hin.



Nur solche Betreuungen sind hier einbezogen, für die sowohl für den Beginn als auch das Ende ein Eintrag zur psychischen Belastung vorliegt.

Abbildung 3.18: Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2010

3.6. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems

3.6.1. Alle Personen

Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2010 insgesamt 112.553 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen und Angehörige festgehalten worden.

Etwas mehr als jede zweite erbrachte Leistung ist eine Beratungsleistung gewesen (52 %, siehe Abbildung 3.19). Etwas mehr als jede dritte Leistung (36 %) war eine Betreuung.¹¹ Deutlich geringere Anteile besitzen die Kategorien Vermittlung (3 %) und andere Hilfen (6 %). Gleichwohl spiegelt diese Verteilung nur bedingt den Alltag in den Einrichtungen wieder, denn unter zeitlichen Gesichtspunkten nimmt die Betreuung die erste Position ein: 48 Prozent der aufgewendeten Zeit wird für diese Leistungskategorie in Anspruch genommen. 41 Prozent der für Klienten/innen und Angehörige aufgewendeten Zeit werden für die Beratung verwendet.

90 Prozent der Zeit wird für Leistungen in der Einrichtung aufgewendet; aufsuchende Arbeit, Streetwork und Leistungen im Gefängnis beanspruchen etwa sieben Prozent der Zeit, vier Prozent verteilen sich auf schriftliche und telefonische Leistungen.

Die in Anspruch genommenen Leistungen sind im Durchschnitt unterschiedlich lang: Nimmt eine Frau eine Beratungsleistung in Anspruch, dauert diese durchschnittlich 52 Minuten (siehe Abbildung 3.20), erhält ein Mann eine solche, nimmt diese durchschnittlich 46 Minuten in Anspruch. Betreuungsleistungen sind länger: Sie dauern für Frauen durchschnittlich 78 Minuten und für Männer 80 Minuten.

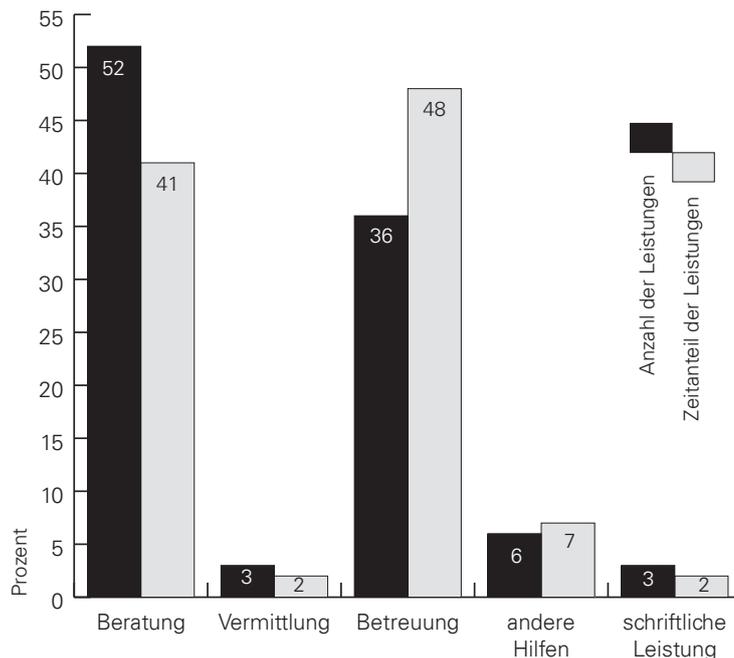


Abbildung 3.19: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, N=112.553 Leistungen, 2010

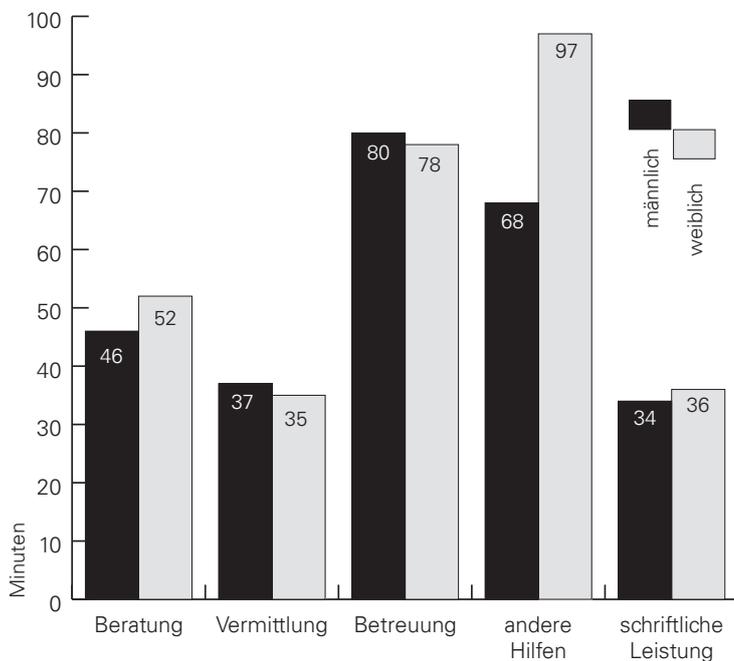


Abbildung 3.20: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, N=112.074 Leistungen, 112.071,3 Stunden, 2010

¹¹ Der Begriff „Betreuung“ beschreibt ein spezifisches, geschlossenes Setting, in dem eine bestimmte Problemlage klientenzentriert über eine längere Zeit hinweg bearbeitet wird. Damit einher gehen professionelle Methoden und Zielsetzungen der Behandlung (deshalb wird auch die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung der Betreuung zugeordnet).

Erläuterung

aus dem Manual ‚Elektronische Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig Holstein‘, 2005:

Beratung:

Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird als eine soziale Interaktion verstanden, in der ein/e kompetente/r Berater/in die Klienten/innen dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Beraterin/des Beraters beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie/er versucht auch, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Betreuung:

Die Leistung Betreuung schließt die verschiedenen individuell klientenbezogenen Tätigkeiten der Suchtkrankenhilfe ein, die über die reine Beratung oder Vermittlung hinausgehen und einen (sozial-)therapeutischen Charakter oder zumindest therapeutische Anteile besitzen.

Vermittlung:

Die Vermittlung ist eine zentrale Tätigkeit der Suchthilfe, da diese viele Leistungen nicht selbst erbringen kann. Um auf die vielfältig differenzierten Problemlagen der Klienten/innen angemessen zu reagieren, müssen dann Dritte einbezogen werden, deren Leistungen also vermittelt werden.

Andere Hilfen:

Leistungen, die direkt klientenbezogen sind und durch keine der übrigen Kategorien erfasst werden.

3.6.2. Namentlich erfasste Angehörige und Klienten/innen

Neben einem solchen Blick auf die verschiedenen Leistungsarten und alle Kontakte des Suchthilfesystems (inklusive der anonymen) lässt sich auch die Dauer der durchschnittlich pro einzelner Person (Klienten/innen und Angehörige) erbrachten Leistungen beschreiben: Hier zeigt sich, dass Frauen durchschnittlich länger andauernde Leistungen erhalten (siehe Tabelle 3.24). Sie nehmen mit 7,7 Stunden pro Person etwa eine Stunde länger Leistungen in Anspruch als die Männer (6,6 Stunden pro Person).

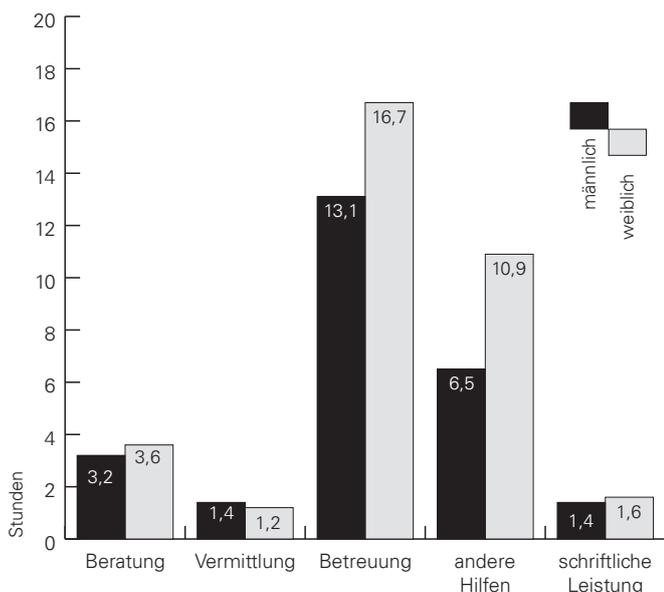


Abbildung 3.21: Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige, 2010

So kann ebenfalls erkannt werden, dass die Frauen, mit einem Anteil von 32 Prozent am namentlich erfassten Klientel und den Angehörigen, mit einem Anteil von 35 Prozent an der aufgewendeten Zeit leicht überdurchschnittlich viel Zeit in Anspruch nehmen bzw. eingeräumt bekommen.

Insbesondere die durchschnittlich längere Betreuung führt zu der insgesamt für Frauen länger erbrachten Leistungszeit (siehe Abbildung 3.21): Wenn Frauen Leistungen aus dem Bereich Betreuung in Anspruch nehmen, tun sie dies durchschnittlich in einer Länge von insgesamt 16,7 Stunden, während für Männer (Klient oder Angehöriger) während der gesamten Betreuungssequenz 13,1 Stunden aufgewendet werden. Beratungsleistungen – der zweite wichtige Bereich erbrachter Leistungen – werden von den Klientinnen ebenfalls intensiver nachgefragt, wie auch die „anderen Hilfen“.

	Durchschnittliche Dauer der Leistungen in Stunden (h)	Anteil am Gesamtaufwand (%)	Anzahl Personen (N)
männlich	6,6	65 %	10.579
weiblich	7,7	35 %	4.985
Gesamt	7,0	100 %	15.564

Tabelle 3.24: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, 2010

3.6.3. Namentlich erfasste Klienten/innen

Von besonderer Bedeutung ist die Perspektive der Personen, die wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchen. Daher bieten die folgenden Tabellen und Abbildungen Informationen ausschließlich zu den namentlich erfassten Klienten/innen. Insgesamt nehmen Klienten/innen, wenn sie Leistungen in Form einer Betreuung erhalten, Leistungen in einer Länge von durchschnittlich 7,5 Stunden in Anspruch. Unter den namentlich erfassten Klienten/innen wird die intensivere Inanspruchnahme der Leistungen durch die Frauen bzw. das stärkere Angebot der Suchthilfe für diese besonders deutlich. Durchschnittlich nehmen Klientinnen insgesamt 9,4 Stunden Leistungen im Laufe ihrer Betreuungen in Anspruch, bei den Männern sind es mit 6,8 Stunden durchschnittlich zweieinhalb Stunden weniger (siehe Tabelle 3.25). Für insgesamt 13.667 Klientinnen und Klienten sind Leistungen elektronisch dokumentiert. Insgesamt erhalten Frauen 33 Prozent der Leistungszeit der Klienten/innen, ihr Anteil an dieser Gruppe beträgt 26 Prozent.

Der genauere Blick auf die verschiedenen Leistungsarten offenbart, dass ausschließlich im Bereich der Vermittlungsleistungen minimal mehr Zeit für Männer aufgewendet wird (siehe Tabelle 3.26). In allen anderen Leistungsbereichen wird Frauen durchschnittlich mehr Zeit eingeräumt. Insbesondere die durchschnittlich um mehr als drei Stunden längeren Betreuungsleistungen führen zu der insgesamt höheren Leistungsdauer, aber auch die um etwa eine halbe Stunde längeren Beratungsleistungen.

An dieser Stelle zeigt sich des Weiteren, dass die Tätigkeiten, die auch therapeutische Anteile besitzen – also die Betreuungsleistungen, mehr als die Hälfte der Leistungszeit für die Klienten/innen ausmachen (52 %). Die Beratungstätigkeit beanspruchte im Jahr 2010 in den ambulanten Einrichtungen des Schleswig-Holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems 37 Prozent der für Klienten/innen aufgewendeten Zeit.

	Durchschnittliche Dauer der Leistungen in Stunden (h)	Anteil am Gesamtaufwand (%)	Anzahl Personen (N)
männlich	6,8	67 %	10.122
weiblich	9,4	33 %	3.545
Gesamt (h/h/N)	7,5	102.376,7	13.667

Tabelle 3.25: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2010

Unterschiede im Nachfrageverhalten bzw. bei den erbrachten Leistungen zeigen sich nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern auch zwischen unterschiedlichen Altersgruppen (siehe Abbildung 3.22). Bei den zeitintensiven Leistungsarten (Beratung, Betreuung, andere Hilfen) ist zu erkennen, dass mit steigendem Alter des Klienten bzw. der Klientin die in Anspruch genommenen bzw. erbrachten Leistungen eine größere Dauer besitzen: Ältere Klienten/innen werden ausführlicher beraten und intensiver betreut als jüngere.

Die Differenz zwischen der jüngsten (bis 25 Jahre) und ältesten Gruppe (älter als 45 Jahre) beträgt 0,9 Stunden (Beratung), 14,5 Stunden (Betreuung) bzw. 3,3 Stunden (andere Hilfen).

Die Inanspruchnahme von Leistungen ist sehr unterschiedlich auf die einzelnen Hauptsubstanzgruppen verteilt (siehe Abbildung 3.23): So beanspruchen die Leistungen für die Alkoholiker/innen 61 Prozent der insgesamt für namentlich erfasste Klienten/innen aufgewendeten Zeit, obwohl ihr Anteil an allen Klienten/innen bei nur 44 Prozent liegt (vgl. Abbildung 3.2); dagegen beträgt der Anteil aller Heroin-Klienten/innen 26 Prozent: Sie nehmen aber nur 15 Prozent der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch. Eine ähnliche Diskrepanz

	durchschnittliche Dauer pro Klient -männlich- in Stunden (h)	durchschnittliche Dauer pro Klientin -weiblich- in Stunden (h)	durchschnittliche Dauer pro Klient/in -gesamt- in Stunden (h)	Anteil an der Gesamtleistungsdauer -gesamt- %
Beratung	3,2	3,9	3,4	37 %
Vermittlung	1,4	1,3	1,4	2 %
Betreuung	13,1	17,4	14,3	52 %
Andere Hilfen	6,5	11,0	7,9	7 %
Leistung schriftlich	1,4	1,7	1,5	2 %

Tabelle 3.26: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2010

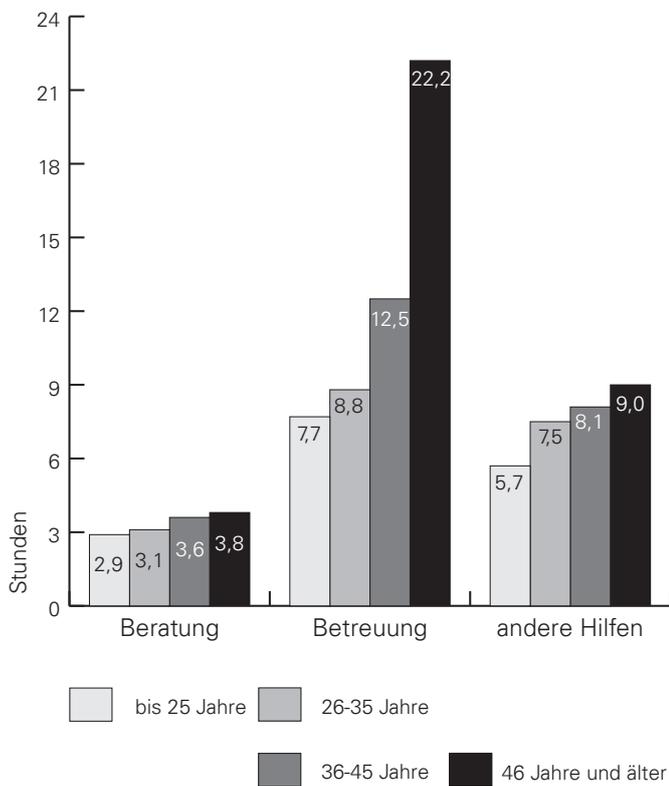


Abbildung 3.22: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen (nur Klienten/innen), 2010

zeigt sich bei den Cannabis-Klienten/innen: 14 Prozent der Klienten/innen stehen nur neun Prozent der aufgewendeten Zeit gegenüber.

Ob die Struktur oder die Art der Angebote, die spezifische Nachfrage dieser Klientengruppen oder Besonderheiten der jeweiligen Suchterkrankungen für diese Un-

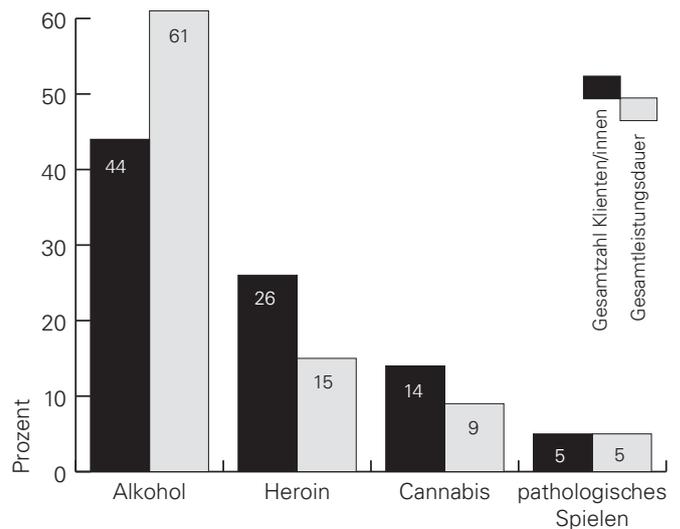


Abbildung 3.23: Gesamtleistungsdauer und Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2010

terschiede verantwortlich sind, muss hier dahin gestellt bleiben. Das Ergebnis der Betrachtung jedoch gilt: Für Alkoholiker/innen wird im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem – absolut und auch relativ betrachtet – wesentlich mehr Zeit aufgewendet als für Heroinabhängige und Klienten/innen mit problematischem Cannabiskonsum.

Pro Klient/in summieren sich alle in Anspruch genommenen Leistungen bei den Alkoholiker/innen auf eine Gesamtzeit von durchschnittlich 10,2 Stunden. Patho-

		Beratung (h)	Vermittlung (h)	Betreuung (h)	Andere Hilfen (h)	Schriftliche Leistungen (h)	nicht spezifizierte Leistungen (h)	Dauer aller Leistungstypen (h)
Alkohol	Ø	3,6 h	1,7 h	27,6 h	8,8 h	1,8 h	0,6 h	10,2 h
	N	5.404	554	1.335	431	431	110	6.108
Heroin	Ø	2,5 h	0,8 h	4,5 h	3,0 h	1,4 h	0,4 h	4,4 h
	N	2.346	603	1.808	117	466	32	3.551
Cannabis	Ø	3,1 h	1,6 h	7,8 h	6,5 h	1,2 h	0,6 h	4,7 h
	N	1.709	245	269	106	324	39	1.893
path. Spielen	Ø	4,1 h	3,0 h	27,8 h	9,5 h	2,1 h	0,2 h	8,7 h
	N	587	90	93	28	26	11	641
Gesamt (alle Hauptsubstanzen)	Ø	3,4 h	1,4 h	14,3 h	7,9 h	1,5 h	0,6 h	7,5 h
	N	11.355	1.658	3.715	824	1.400	208	13.688

Tabelle 3.27: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2010

logische Spieler/innen werden etwas weniger intensiv betreut: Ihre Gesamtleistungszeit beträgt 8,7 Stunden. Dagegen dauern alle Leistungen für Cannabis-Klienten/innen zusammen durchschnittlich nur 4,7 Stunden pro Kopf, die für die Heroin-Klienten/innen nochmals weniger: 4,4 Stunden insgesamt. Grundsätzlich wird für Klienten/innen mit Problemen durch legale Suchtmittel oder andere suchtmittelungebundene Störungen also etwa doppelt so viel Zeit aufgewendet wie für diejenigen, die im Umgang mit verbotenen Suchtmitteln Schwierigkeiten haben.

Die Übersicht in Tabelle 3.27 differenziert dieses Bild: Werden Alkoholiker/innen beraten, geschieht dies ausführlicher als bei Heroinabhängigen (3,6 bzw. 2,5 Stunden). Werden sie hingegen betreut, nimmt dies individuell mehr als sechsmal so viel Zeit in Anspruch wie die Betreuung der Heroinabhängigen (durchschnittlich 27,6 Stunden für 1.335 Personen bzw. durchschnittlich 4,5 Stunden für 1.808 Personen). Hervorzuheben ist die ebenfalls ausgesprochen lange Leistungsdauer „Betreuung“ der 86 pathologischen Spieler in Schleswig-Holstein, die solche Leistungen erhielten: Diese betrug durchschnittlich 27,8 Stunden pro Person; Cannabisklienten/innen wurden durchschnittlich 7,8 Stunden betreut, wenn sie dieses Leistungssegment in Anspruch nahmen.

Aus der Tabelle 3.27 ist des Weiteren zu erkennen, dass der weit überwiegende Teil aller Klienten/innen Beratungsleistungen nachgefragt hat (11.355 verschiedene Klienten/innen) und etwa jede/r Vierte Beratungsleistungen erhielt. Für etwa jede/n Zehnten wurden Vermittlungsleistungen festgehalten.

3.7 Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe

3.7.1 Einleitende Bemerkungen

Wurden in den vorangegangenen Abschnitten die demografische und biografische Situation der Klienten/innen, sowie deren Inanspruchnahmeverhalten in Bezug auf Betreuungen und Leistungen detailliert dargelegt, so richtet sich in den nachfolgenden Ausführungen der Fokus auf die Einrichtungen, in welchen die von Suchtproblemen betroffenen Personen um Hilfe nachsuchen. Vorrangiges Ziel dieser besonderen Form der Auswertung ist die Analyse der aktuellen Angebotsstruktur des nördlichsten Bundeslandes, um daraus einige empirisch gestützte Grundaussagen zur Strukturqualität der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein ableiten zu können. Damit soll, wie in den Jahren zuvor, die Grundlage für fachliche Diskussionen über die Weiterentwicklung des ambulanten Suchthilfesystems geschaffen werden. Denn trotz des vorwiegenden deskriptiven Charakters der folgenden Auswertungen, die ferner auf einer begrenzten Anzahl von strukturellen Informationen aus den Einrichtungen beruhen, lassen sich an einigen Stellen erste Hinweise auf mögliche Handlungsoptionen für das

	Anzahl	davon niedrigschwellige Einrichtungen
Legale und Illegale Drogen	35	1
Legale Drogen	5	0
Illegale Drogen	8	3

Tabelle 3.28: Einrichtungstyp der an der Strukturanalyse beteiligten Suchtberatungsstellen (N=47), 2010

ambulante Suchtkrankenhilfesystem ableiten. Mit diesen soll gezielt der Einstieg in eine fachliche Diskussion angeregt werden.

Inhaltlich ist das folgende Kapitel in zwei Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt beinhaltet ausschließlich einrichtungsbezogene Auswertungen wie z. B. den Einrichtungstyp, die zentralen Tätigkeiten, die Zielgruppen und die Mitarbeiterstruktur. In der zweiten Analyse werden diese Strukturdaten der Einrichtungen mit den Informationen über Klienten/innen und für sie erbrachte Leistungen verknüpft.

3.7.2 Datengrundlage

Es wurden, wie schon im letzten Jahr, alle Einrichtungen der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe angeschrieben.¹² Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. 48 ausgefüllte Fragebögen sind an das auswertende Institut zurückgesandt worden. Die darin enthaltenen Informationen beziehen sich auf insgesamt 64 Einrichtungen (inkl. Neben- und Außenstellen)¹³. Bei insgesamt 68 Beratungsstellen in Schleswig-Holstein, die an der Basisdatendokumentation teilnehmen, entspricht dies einer Rücklaufquote von 94 Prozent.

Die Darstellung der Ergebnisse ist in zwei Abschnitte untergliedert. Im ersten Abschnitt wird die Struktur der Einrichtungen untersucht. Grundlage dieser Auswertungen sind die oben erwähnten 48 Erhebungsbögen, welche von den Einrichtungen ausgefüllt wurden. Im zweiten Abschnitt werden die Strukturdaten mit den Klientendaten verknüpft. Im Jahre 2010 betreuten sie 14.856 Klienten/innen und Angehörige und erbrachten 92.908 klientenbezogene Leistungen.

12 Die Gesundheitsämter (bzw. Sozialpsychiatrischen Dienste) haben an der Erhebung nicht teilgenommen. Sie spielen aber keine – in quantitativer Hinsicht – zentrale Rolle bei der Versorgung von suchtkranken bzw. -gefährdeten Personen in Schleswig-Holstein und können von daher in dieser Auswertung unberücksichtigt bleiben, ohne die Aussagekraft der folgenden Ausführungen zu beeinträchtigen.

13 Der Unterschied in der Anzahl der Fragebögen und dahinter stehenden Einrichtungen liegt zum einen darin begründet, dass einige Einrichtungen personell mit weniger als einer Vollzeitstelle besetzt sind und somit oftmals keinen eigenen Erhebungsbogen abgeben. Deren Daten fließen dann in den Erhebungsbogen der jeweiligen Gesamteinrichtung ein. Zum anderen sahen sich einige wenige „Einrichtungsverbünde“ nicht in der Lage, die notwendigen Angaben des Fragebogens auf die einzelnen Einrichtungen zu beziehen.

	Kreisfreie Städte	Hamburger Randgebiet	Landkreise
Legale und Illegale Drogen	4	11	20
Legale Drogen	3	1	1
Illegale Drogen	6	1	1
Anzahl Einrichtungen	13	13	22

Tabelle 3.29: Einrichtungstyp getrennt nach kreisfreien Städten, Hamburger Rand und Landkreise (N=48), 2010

3.7.3. Analyse der Strukturdaten

Von den 48 Einrichtungen¹⁴, die im Jahre 2010 den Strukturfragebogen ausfüllten, ist die überwiegende Mehrheit (35 Einrichtungen) dem Einrichtungstyp „legale und illegale Substanzen“ zuzuordnen (siehe Tabelle 3.28). Dort werden sowohl Alkohol Klienten/innen, medikamentenabhängige Personen als auch Konsumenten/innen illegaler Drogen beraten und betreut. Dieser Typ ist auch unter der Bezeichnung „integrative Suchtberatungsstelle“ bekannt. Des Weiteren bestehen fünf Einrichtungen, die sich auf Klienten/innen legaler Drogen spezialisiert haben und weitere 8 Einrichtungen, die vornehmlich Angebote für illegale Drogenkonsumenten/innen bereithalten. Drei der acht Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ halten niedrigschwellige Angebote mit Notschlafstellen, Konsumräumen, Straßensozialarbeit und Ähnlichem vor. Eine Einrichtung des gemischten Typs „legale und illegale Substanzen“ bietet dies ebenfalls an. 57 Prozent der Einrichtungen geben an, Hilfemaßnahmen speziell für Frauen/Mädchen bzw. Männer/Jungen anzubieten. Als konkrete Inhalte wurde ein Spektrum von geschlechtsspezifischen Einzelgesprächen über Mutter-Kind-Gruppen bis hin zu speziellen Präventionsprojekten genannt. Die Tabelle 3.29 gibt die Verteilung der Einrichtungstypen nach ihrer regionalen Zugehörigkeit wieder. Wie schon in den zurückliegenden Jahren wird auch in diesem Berichtsjahr auf die bewährte Einteilung Schleswig-Holsteins in die Regionen „kreisfreie Städte“, „Landkreise“ und „Hamburger Randgebiet“ zurückgegriffen.¹⁵ In den kreisfreien Städten überwiegen, wie schon in den Jahren zuvor, die Einrichtungen, welche sich auf die Betreuung von speziellen Substanzproblemen spezialisiert haben. Mit abnehmendem Urbanisierungsgrad fällt dieser Anteil deutlich. So richten sich im Hamburger Umland noch

14 Der Begriff „Einrichtung“ bezieht sich im Folgenden immer auf die Beratungsstellen bzw. Teilstellen, deren Strukturdaten innerhalb eines Fragebogens abgebildet worden sind.

15 Die Kategorie „Kreisfreie Städte“ umfasst die Städte Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster. Das „Hamburger Randgebiet“ besteht aus den Städten und Gemeinden, die entweder in den öffentlichen Personennahverkehr der Freien und Hansestadt Hamburg eingebunden sind (z. B. Pinneberg oder Geesthacht) und/oder auf einer der Entwicklungsachsen des Planungsgebietes „Metropolregion Hamburg“ liegen. Das restliche Gebiet Schleswig-Holsteins bildet die Kategorie „Landkreise“ (siehe hierzu Kalke et al. 2002).

	prozentualer Anteil
Beratung	96 %
Beratung Angehörige	83 %
Anonyme Beratung	83 %
Externe Beratung JVA	21 %
PSB für Substituierte	63 %
Ambulante Rehabilitation	52 %
Niedrigschwellige Hilfen	40 %
Aufsuchende Arbeit	33 %
Streetwork	17 %
Betreutes Wohnen	23 %
Prävention	73 %
Anzahl Einrichtungen (N)	48

Tabelle 3.30: Zentrale Hilfen/Tätigkeiten der Einrichtungen (Mehrfachnennungen möglich), 2010

zwei von zwölf der Einrichtungen an eine spezielle Klientel und in den Landkreisen sind es nur noch zwei von 22 Einrichtungen. In den beiden letztgenannten Regionen ist dementsprechend die weit überwiegende Zahl aller Suchtberatungsstellen dem integrativen Einrichtungstyp zuzuordnen.

Geschlechtsspezifische Angebote finden sich im Jahre 2010 in den Einrichtungen des Hamburger Randgebietes zu 62 Prozent. In den Landkreisen und den kreisfreien Städten kann etwas mehr als jede zweite Einrichtung auf eine solches Hilfeangebot verweisen.

In der Tabelle 3.30 sind die zentralen Hilfen bzw. Tätigkeiten der Einrichtungen wiedergegeben. Die Beratung von Klienten/innen und Angehörigen wird erwartungsgemäß in nahezu allen Suchtberatungsstellen angeboten. Auch die anonyme Beratung ist in mehr als vier von fünf Einrichtungen ein zentrales Hilfeangebot. Etwa jede fünfte Einrichtung hält Beratungsangebote für Personen mit Suchtproblemen vor, die sich in einem Gefängnis aufhalten. In der Beratung liegt somit ein klarer Schwerpunkt der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Das ist suchtpolitisch so gewollt und schlägt sich in den Angaben der Einrichtungen nieder. Die psychosoziale Begleitung von Substituierten wird in nahezu zwei Dritteln der Suchtberatungsstellen angeboten und die Hälfte der Einrichtungen ermöglichen eine Inanspruchnahme ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen. Niedrigschwellige Hilfe zählen bei vier von zehn Einrichtungen zu den zentralen Tätigkeiten; aufsuchende Arbeit bei jeder Dritten. Straßensozialarbeit wird in etwa jeder sechsten Einrichtung durchgeführt und betreutes Wohnen ist in etwa jeder vierten Einrichtung möglich. Der hohe Anteil von Einrichtungen, die als eine zentrale Tätigkeit die Durchführung von Suchtpräventi-

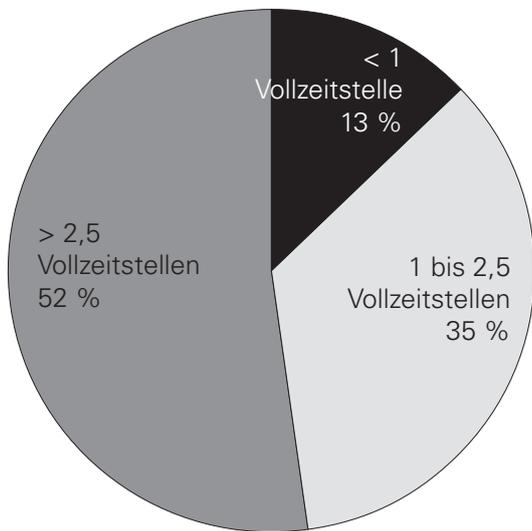


Abbildung 3.24: Personelle Besetzung der Einrichtungen mit Sozialarbeitern, Psychologen und Pädagogen, 2010

onsmaßnahmen angaben (73 %), macht deutlich, dass in Schleswig-Holstein die beiden Säulen „Prävention“ und „Hilfe“ auf der Einrichtungsebene schon häufig strukturell miteinander verzahnt sind. Durch die Bündelung dieser beiden Aufgabenbereiche kann die Suchtkrankenhilfe auf Trends im Drogengebrauch, die sich aus der beratenden Tätigkeit abzeichnen, sehr zeitnah und flexibel (präventiv) reagieren.

Die Hilfsangebote, die in den jeweiligen Einrichtungstypen zur Verfügung stehen, korrespondieren wie erwartet mit den Anforderungen der jeweiligen Klienten. So wird in 75 Prozent der Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ psychosoziale Betreuung für Substituierte durchgeführt; 88 Prozent bieten niedrigschwellige Hilfen an. Straßensozialarbeit wird von nahezu zweitem Drittel und Prävention von der Hälfte der Einrichtungen dieses Typs geleistet.

In vier von fünf Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ kann eine allgemeine Beratung, eine anonyme Beratung und die Beratung Angehöriger in Anspruch genommen werden. Auch Präventionsmaßnahmen werden in 80 Prozent dieser Einrichtungen angeboten, ambulante Rehabilitation zu 60 Prozent. Von niedrigschwelliger Hilfen berichtet eine der fünf Einrichtungen dieses Typs.

Allgemeine Beratung, Beratung von Angehörigen und anonyme Beratung werden in Einrichtungen des Typs „legale und illegale Drogen“ ebenfalls nahezu durchgängig angeboten. Einen ähnlich hohen Stellenwert hat die Präventionsarbeit, die in gut 77 Prozent der suchtmittelübergreifenden Einrichtungen geleistet wird. Zwei Drittel der Einrichtungen dieses Typs bieten psychosoziale Betreuung für Substituierte (69 %) an und etwas mehr als die Hälfte (54 %) ermöglicht eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme.

Die regionale Verteilung der zentralen Hilfsangebote weist wenige Besonderheiten auf. Die Beratungsangebote (allgemein, anonym, Angehörige) sind in allen Regionen stark vertreten. Eine Aus-

nahme bildet die externe Beratung im Gefängnis. Diese wird von 62 Prozent der Einrichtungen kreisfreier Städte geleistet, in den Landkreisen sind es hingegen nur zwei von 22 Einrichtungen und im Hamburger Umland gar keine. Mehr als zwei Drittel der Einrichtungen in den kreisfreien Städten und den Landkreisen bieten Präventionsmaßnahmen an. Im Hamburger Umland sind es sogar mehr als vier von fünf Einrichtungen (85 %), die solche Angebote vorhalten.

Werden die Einrichtungen hinsichtlich der von ihnen genannten Zielgruppen unterschieden, so wird deutlich, dass sich deren Angebote – wie es zu erwarten war – vor allem an alkoholabhängige bzw. -gefährdete Personen und Konsumenten/innen illegaler Drogen sowie Medikamentenabhängige richten. Jeweils zwischen 80 Prozent und 90 Prozent der Einrichtungen bieten Hilfe für Personen mit Alkoholproblemen (83 %) an, nennen die Klienten/innen illegaler Substanzen als Zielgruppe (90 %) bzw. haben spezielle Angebote für Personen, die aufgrund des missbräuchlichen Konsums von Medikamenten um Hilfe nachsuchen (85 %). Auch pathologische Spieler (81 %), Nikotinabhängige (71 %) und essgestörte Personen (56 %) finden in der Mehrzahl der Einrichtungen entsprechende Hilfe.

Die personelle Besetzung der Einrichtungen in Schleswig-Holstein ist sehr unterschiedlich. Wird die wöchentliche Arbeitszeit der unmittelbar mit der Klienten/innenarbeit betrauten Berufsgruppen – Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen – aufsummiert, so zeigt sich, dass in der Hälfte der Einrichtungen mehr als 88,75 Stunden pro Woche – dies entspricht mehr als 2,5 Vollzeitstellen – für die Beratung und Behandlung von Personen mit Suchtproblemen aufgewendet werden (siehe Abbildung 3.24).¹⁶ Über ein bis zweieinhalb Vollzeitstellen dieser oben genannten Berufsgruppen berichten 35 Pro-

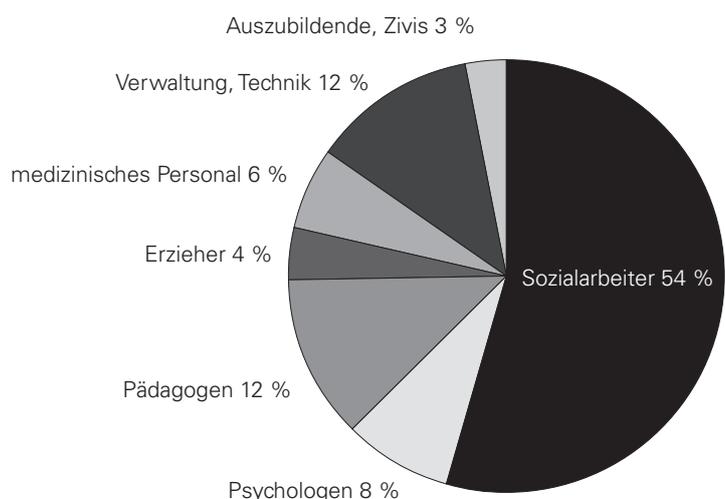


Abbildung 3.25: Anteil der einzelnen Berufsgruppen in den Einrichtungen, gemessen an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit, 2010 (Gesamt = 7.132 Stunden)

¹⁶ Siehe hierzu auch Fußnote 1.

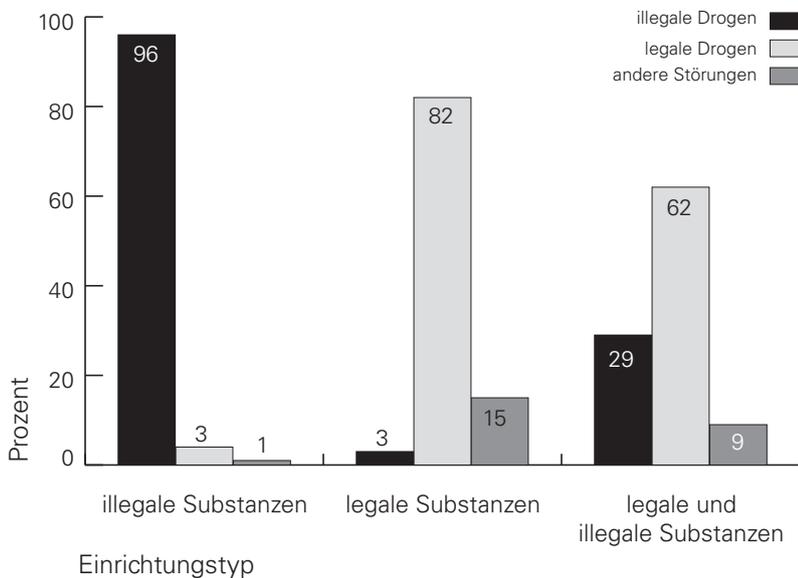


Abbildung 3.26: Konsumproblem („Hauptsubstanz“) der namentlich erfassten Klienten/Innen nach Einrichtungstyp (N=12.639), 2010

zent der Einrichtungen. Jede achte Einrichtung hat weniger als eine Vollzeitstelle zur Verfügung.

In Abbildung 3.25 sind die Anteile der in den Einrichtungen tätigen Berufsgruppen – gemessen an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit – wiedergegeben. Der weit überwiegende Teil der pro Woche geleisteten Arbeitsstunden wird von Sozialarbeitern/innen erbracht (54 %). Auf Pädagogen/innen und Erzieher/innen entfallen 16 Prozent und auf das für die Technik und Verwaltung zuständige Personal 12 Prozent. Ebenfalls nahezu jede achte Arbeitsstunde wird von Psychologen/innen (8 %) oder medizinischem Personal (6 %) geleistet. Der Anteil der

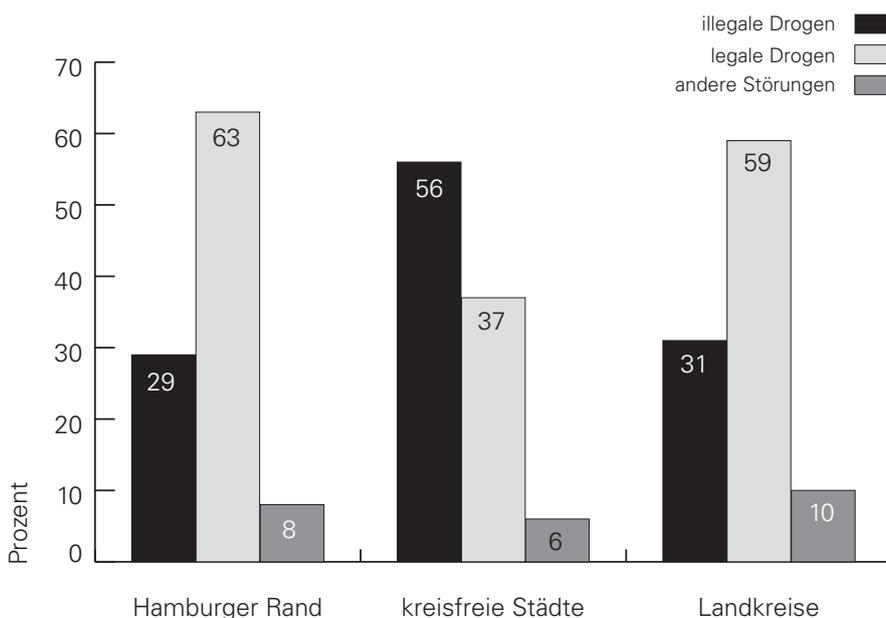


Abbildung 3.27: Anteil der namentlich erfassten Klienten/Innen einer Region nach Konsumproblem („Hauptsubstanz“) (N=12.639), 2010

Auszubildenden und Zivildienstleistenden an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit beträgt 3 Prozent.

3.7.4. Auswertung nach Klienten/innen und Tätigkeiten

Im vorherigen Abschnitt sind die grundlegenden Strukturdaten der Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins dargelegt worden. In dem nun folgenden zweiten Analyseteil werden diese strukturbezogenen Informationen mit den Klienten/innendaten der Einrichtungen verknüpft. Auf diese Weise ist es möglich, die Angaben des Einrichtungsfragebogens den Informationen aus der computergestützten Dokumentation der Betreuung der Klienten/innen gegenüberzustellen.

Insgesamt wurden die Angaben von 12.898 Klienten/innen in die Strukturdatenanalyse einbezogen, d. h. 86 Prozent aller

im Jahre 2010 in Schleswig-Holstein namentlich erfassten Klienten und Klientinnen. 70 Prozent dieses Personenkreises werden in integrativen Suchtberatungsstellen betreut. Jede/r fünfte Klient/in suchte um Hilfe in einer Einrichtung für illegale Substanzen nach. Die Einrichtungen für legale Substanzen können 10 Prozent der gesamten Klientel auf sich vereinigen. Die Betreuung der insgesamt 1.958 Angehörigen findet vornehmlich in den integrativen Suchtberatungsstellen statt (90 %). Weitere 10 Prozent wurden in Beratungsstellen für legale Substanzen betreut. In den auf illegale Drogen spezialisierten Einrichtungen spielen Angehörige nur eine geringe

Rolle (1 %). Von den 3.500 anonymen Kontakten, welche von den hier einbezogenen Einrichtungen dokumentiert worden sind, entfallen 58 Prozent auf integrierte Suchtberatungsstellen. Drei von zehn Kontakten namentlich nicht erfasster Personen sind dem Einrichtungstyp „illegale Substanzen“ zuzuordnen (28 %). In den Einrichtungen für legale Substanzen sind 14 Prozent aller anonymen Kontakte dokumentiert worden.

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit die in den Strukturfragebögen angegebenen Zielgruppen und Einrichtungstypen auch der tatsächlichen Suchtproblematik der Klientel dieser Einrichtungen entsprechen. Hierzu ist in Abbildung 3.26 das Konsumproblem¹⁷ der Klienten/

17 Im Sinne einer übersichtlicheren Darstellung wurden die im Statusbericht genannten Hauptdrogentypen zu drei Gruppen zusammengefasst. Dies ist zum einen die Gruppe „illegale Drogen“; zu denen Personen mit dem Hauptdrogentyp Ampheta-

innen in Abhängigkeit vom Einrichtungstyp, in welchem diese betreut wurden, dargestellt. Der Grafik ist zu entnehmen, dass 96 Prozent der Personen, die eine Einrichtung für illegale Substanzen aufsuchen, auch ein Problem mit illegalen Drogen haben. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Suchtberatungsstellen, die sich auf legale Substanzen spezialisiert haben. 82 Prozent ihrer Klientel haben ein Problem mit legalen Drogen, weitere 15 Prozent mit anderen Störungen wie Essproblemen oder pathologischem Spielverhalten. Lediglich 3 Prozent sind Konsumenten/innen illegaler Rauschmittel. Wie zu erwarten, werden in den integrativen Einrichtungen Klienten/innen jeglicher Suchtproblematik betreut. Der Anteil der Konsumenten/innen legaler Substanzen liegt mit 62 Prozent aber deutlich über dem der Personen, die Probleme mit illegalen Drogen aufweisen (29 %). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den spezialisierten Einrichtungen in der weit überwiegenden Mehrzahl auch die eigentlichen Zielgruppen erreicht werden. Dass Klienten/innen mit anderen Suchtproblemen dennoch – zu geringen Anteilen – in den einzelnen Einrichtungstypen vertreten sind, verweist darauf, dass diese Hilfebedürftigen nicht einfach weggeschickt oder formal an andere Einrichtungen verwiesen werden, sondern versucht wird, sich vor Ort ihres Problems anzunehmen.

Werden die Konsumprobleme der Klienten/innen nach der Region unterschieden, in welcher die Einrichtungen ansässig sind, so zeigt sich der bekannte Stadt-Land-Gegensatz (siehe Abbildung 3.27). 56 Prozent der Klienten/innen, welche um Hilfe in Einrichtungen der kreisfreien Städte nachsuchen, haben ein Problem mit illegalen Drogen. Eine besondere Stellung nimmt in diesem Zusammenhang die Hauptsubstanz Heroin ein. Mehr als jede/r dritte in einer städtischen Einrichtung betreute/r Klient/in hat ein solches Suchtproblem (35 %). Der Anteil der Personen mit Problemen aufgrund des Cannabiskonsums liegt bei 16 Prozent, und 4 Prozent der Klientel der Suchtberatungsstellen in den kreisfreien Städten sind wegen des problematischen Gebrauchs von Kokain in Betreuung. Anders als in den zurückliegenden Jahren, spielt aber Alkohol in den Einrichtungen der Städte mit einem Anteil von 35 Prozent eine ebenso bedeutsame Rolle wie das Heroin

In den Beratungsstellen der Landkreise und des Hamburger Randgebietes ist die Mehrzahl der betreuten Klientel Personen, die aufgrund eines problematischen Konsums

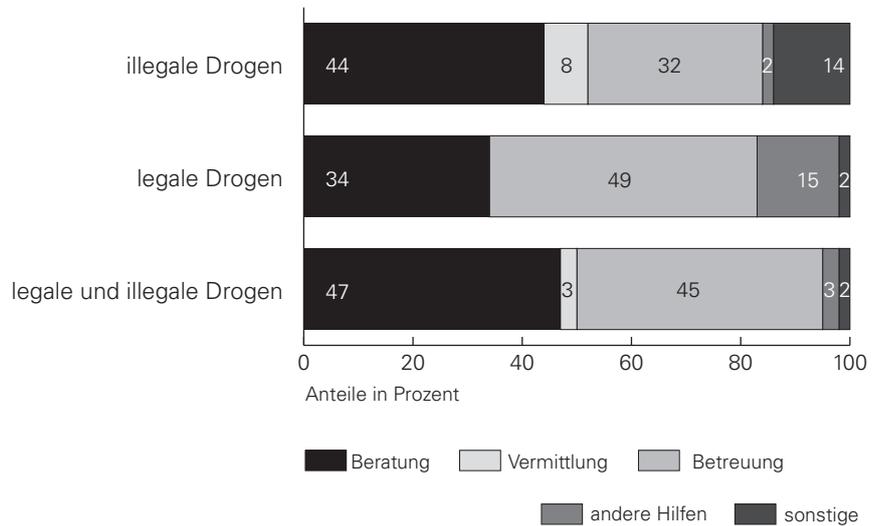


Abbildung 3.28: Anteil der einzelnen Leistungstypen an der Gesamtzahl klientenbezogener Leistungen von namentlich erfassten Klienten/innen nach Einrichtungstyp, 2010 (N-Leistungen= 92.908)

legaler Substanzen (vornehmlich Alkohol) eine Einrichtung aufsuchen. Jeweils etwas mehr als ein Viertel sind Konsumenten/innen illegaler Drogen. So stellen die Opiatabhängigen in den Einrichtungen der Landkreise 16 Prozent und im Hamburger Rand 10 Prozent aller Klienten/innen in diesen Regionen. Der Anteil der Cannabisklienten/innen liegt mit 13 Prozent respektive 15 Prozent auf ähnlich hohem Niveau wie in den kreisfreien Städten.

3.7.5. Klientenbezogene Leistungen

Zum Abschluss dieses Kapitels sollen die klientenbezogenen Leistungen einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Abbildung 3.28 zeigt, dass die Bedeutung der einzelnen Leistungstypen je nach Einrichtungstyp erheblich variiert.¹⁸

In den Einrichtungen für illegale Substanzen haben die Beratungsleistungen eine herausragende Bedeutung. Nahezu jede zweite erbrachte Leistung ist dieser Tätigkeit zuzuordnen. Betreuungsleistungen – hierunter fallen vor allem die psychosoziale Betreuung Substituierter und die ambulante Rehabilitation – spielen mit einem Anteil von 32 Prozent eine etwas geringere Rolle. 8 Prozent der Leistungen beinhalten Vermittlungstätigkeiten oder weitere 2 Prozent andere Hilfen. Sonstige Formen der Leistungserbringung haben einen Anteil von 14 Prozent. Davon entfallen 13 Prozent auf schriftliche Leistungen, bei weiteren 1 Prozent ist die Leistungsart nicht spezifiziert worden.

Während in den Einrichtungen für illegale Substanzen die Beratungsleistungen dominieren, liegt der Tätigkeitsschwerpunkt der Suchtberatungsstellen für legale Substanzen auf der Betreuung. Die Hälfte der Leistungseinträge dieses Einrichtungstyps bezieht sich auf diese Leistungsart. Die Beratung betrifft ein Drittel aller er-

mine, LSD/Halluzinogene, Ecstasy, Cannabis, Kokain, Crack, Bio-Drogen und Heroin gehören. Die zweite Gruppe „legale Drogen“ umfasst die Substanzen Alkohol, Medikamente, Schnüffelstoffe und Nikotin. Klienten/innen mit einer Essstörung, pathologischer Spielsucht oder nicht näher bezeichneten Störungen wurden der Gruppe „andere Störungen“ zugeordnet. Klienten/innen, denen kein Hauptdrogentyp zugeordnet werden konnte, sind in die Analysen zum Konsumproblem nicht einbezogen worden.

18 Im Sinne einer anschaulicheren Darstellung sind in der Abbildung 1.4 die Leistungsarten „schriftliche Leistungen“ sowie Leistungen, die nicht spezifiziert wurden, in die Kategorie „sonstige“ zusammengeführt worden.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Männer	77%	78%	77%	76%	75%	74%
Frauen	23%	22%	23%	24%	25%	26%
Betreuungen (N)	8.629	8.930	9.794	10.475	10.944	11.437

Tabelle 3.31: Trends 2005 bis 2010: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen

brachten Leistungen. Vermittlungsleistungen sind in den Beratungsstellen für legale Substanzen nur von marginaler Bedeutung. 15 Prozent der erbrachten Leistung sind der Leistungsart „andere Hilfen“ zuzuordnen. Schriftliche Leistungen sind hingegen in den Einrichtungen für legale Substanzen kaum dokumentiert worden (0,4 %). In den integrativen Einrichtungen nehmen die Beratungs- und Betreuungsleistungen jeweils eine herausragende Stellung ein. 93 Prozent aller Tätigkeitseinträge betreffen entweder den erstgenannten Leistungstyp oder beziehen sich auf Maßnahmen zur Betreuung der Klienten/innen. Mit einem Anteil von 3 Prozent an allen geleisteten Tätigkeiten spielen Vermittlungsleistungen nur eine sehr geringe Rolle. Auch die „anderen Hilfen“ und die schriftlichen Leistungen haben in der täglichen Arbeit der integrativen ambulanten Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins nur eine vergleichsweise geringe Bedeutung (3 % bzw. 1 %).

3.8. Trends 2005 - 2010

Im Statusbericht (Kapitel 3.1 bis 3.7) ist die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe des Jahres 2010 beschrieben worden. Um aber Aussagen zu Entwicklungen von bestimmten biografischen, demografischen oder behandlungsrelevanten Merkmalen treffen zu können, ist es notwendig, einen Vergleich der diesjährigen Angaben mit denen vorangegangener Jahre vorzunehmen. Die Auswahl der zu untersuchenden Sachverhalte orientierte sich an den Vorgaben des schleswig-holsteinischen Datensatzes, der unter anderem festlegt, welche Informationen zu den Klienten/innen aufgrund ihrer inhaltlichen Relevanz immer dokumentiert werden müssen. Diese so genannten „Muss-Items“ bilden die inhaltliche Grundlage dieses Kapitels. Im Vergleich zum vorhergehenden Statusbericht ist der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte doku-

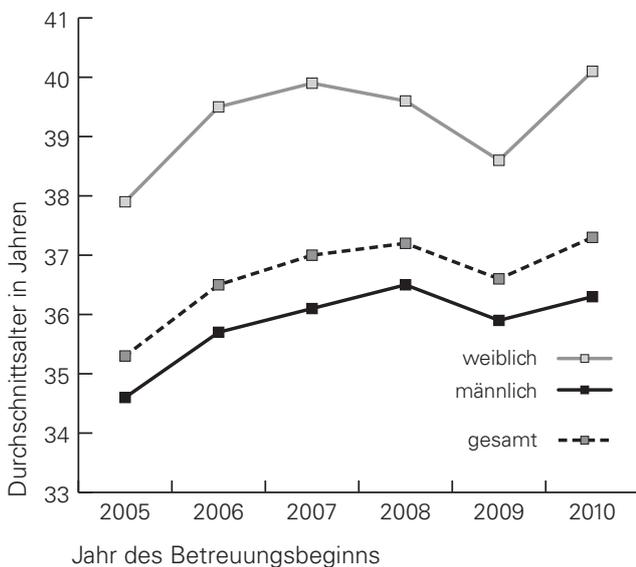


Abbildung 3.29: Trends 2005 bis 2010: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht

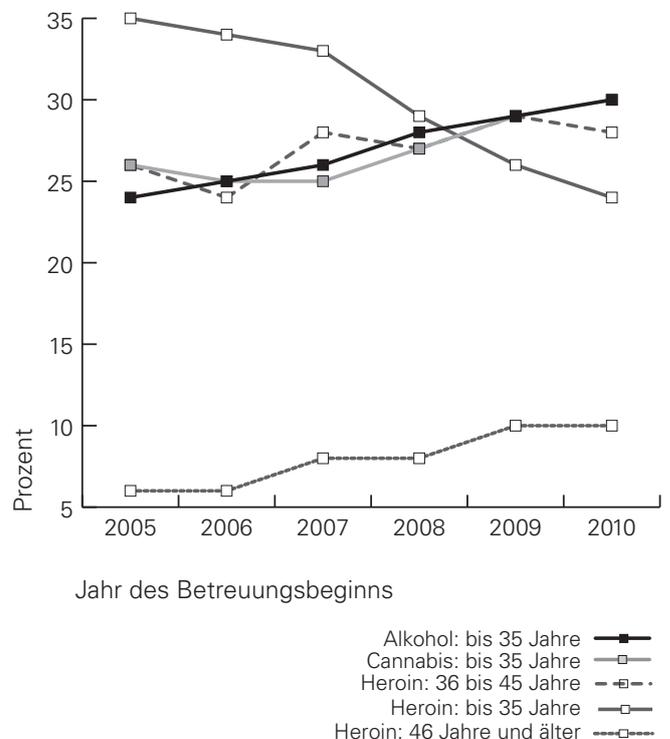


Abbildung 3.30: Trends 2005 bis 2010: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen

mentierte Wohnsituation), so wird im Folgenden auf die Situation zu Beginn der Betreuung Bezug genommen.¹⁹ Auf diese Weise können Veränderungen der Klientelstruktur (demografisch und biografisch), des Konsumverhaltens oder betreuungsbezogener Inhalte auf einer klar definierten Ausgangsbasis analysiert und beurteilt werden. Ferner wird es der ambulanten Suchtkrankenhilfe so ermöglicht, zeitnah auf neue Entwicklungen ihrer Klientel zu reagieren. Mittlerweile liegen von nahezu allen Einrichtungen der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe die Daten aus den zurückliegenden sechs Erhebungsjahren vor und so werden die Ausführungen zu den Trends in dem diesjährigen Bericht die Entwicklungen des Zeitraums 2005 bis 2010 abbilden. Somit konnten auf diesem Wege jeweils zwischen neun- und elftausend neu begonnene Betreuungen pro Jahr einbezogen werden. Insgesamt sind dies 60.209 Betreuungen (siehe Tabelle 3.31) für die diesjährigen Analysen.

3.8.1. Demografische Entwicklungen

Die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe erweist sich hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Zusammensetzung als sehr stabil. In dem hier zu betrachtenden Zeitraum der Jahre 2005 bis 2010 stellen die männlichen Klienten jeweils drei Viertel aller neu begonnenen Betreuungen (siehe Tabelle 3.31). Ab dem Jahre 2006 ist jedoch ein leichter Trend hinsichtlich eines Zuwachses des Anteils der Frauen zu erkennen. Aus Abbildung 3.29 wird deutlich, dass zwischen 2005 und 2007 das Durchschnittsalter der weiblichen Klienten stetig zunahm. Innerhalb dieses relativ kurzen Zeitraums um 2,0 Jahre. Seitdem ist das mittlere Alter der betreuten Frauen mit Suchtproblemen jedoch wieder rückläufig. Bei den Männern vollzog sich zwischen 2005 und 2009 ein ähnlicher Trend. Jedoch zeigt sich dieser im Vergleich zu den Frauen mit einjähriger Verzögerung. Zwischen den Jahren 2009 und 2010 hat sich diese Entwicklung wieder umgekehrt. Insbesondere das Alter der Frauen ist von 38,6 Jahren auf 40,1 Jahren wieder bemerkenswert angestiegen. Bei den männlichen Klienten beträgt der Anstieg lediglich 0,4 Jahre.

¹⁹ Bei der Beschreibung der Trends zur Art der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Konsumstatus zum Zeitpunkt der Beendigung der Betreuung beziehen sich die gemachten Angaben notwendigerweise auf die Betreuungen, die im jeweiligen Jahr beendet wurden.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alkohol	(%)	46%	49%	49%	51%	49%	50%
	N	3.893	4.298	4.716	5.198	5.200	5.597
Heroin	(%)	27%	25%	25%	23%	23%	21%
	N	2.248	2.154	2.430	2.330	2.443	2.317
Cannabis	(%)	14%	13%	13%	14%	15%	15%
	N	1.225	1.170	1.229	1.390	1.650	1.695
path. Spielen	(%)	3%	3%	4%	4%	4%	5%
	N	279	279	347	363	423	512
Kokain	(%)	4%	4%	3%	3%	3%	3%
	N	349	318	325	358	309	331
Essstörung	(%)	2%	1%	2%	2%	2%	2%
	N	146	131	150	179	178	193
Betreuungen*	N	8.479	8.762	9.628	10.242	10.648	11.110

*Betreuungen aller Hauptsubstanzen, außer „ohne Drogentyp“

Tabelle 3.32: Trends 2005 bis 2010: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

3.8.2. Substanzbezogene Trends

Die substanzbezogenen Ergebnisse des Statusteils machten bereits deutlich, dass für die Mehrheit der Klienten/innen ein Alkoholproblem die Ursache für die Inanspruchnahme von Leistungen in den Beratungsstellen ist. Dies gilt auch, wenn der Blick ausschließlich auf die neu begonnenen Betreuungen gelegt wird. Etwa jede/r zweite Klient/in suchte in den zurückliegenden sechs Jahren aufgrund einer solchen Problematik eine ambulante Hilfeinrichtung in Schleswig-Holstein auf. Auch der Anteil der Cannabiskonsumenten/innen variiert innerhalb des hier betrachteten Zeitraums kaum. Die entsprechenden Anteile liegen jeweils zwischen dreizehn und fünfzehn Prozent. Bei den Betreuungen, die aufgrund von Problemen mit Opiaten begonnen werden, lässt sich hingegen ein abfallender Trend feststellen. Lagen die entsprechenden Anteile im Jahr 2005 bei 27 Prozent, so sind es zwei Jahre später schon zwei Prozentpunkte weniger. Wiederum zwei Jahre danach ist der Anteil nochmals auf nunmehr 23 Prozent gesunken und im aktuellen Berichtsjahr ist es gerade einmal noch jede fünfte Betreuung, die aufgrund eines Opiatproblems begonnen wird. Wird der Blick hingegen auf die absolute Anzahl der Betreuungen von Heroinklient/innen gerichtet, so findet sich diese Entwicklung nicht bestätigt. Die Fallzahlen haben sich nicht maßgeblich verändert.²⁰

²⁰ Da aber insgesamt die Zahl der neu begonnenen Betreuungen pro Jahr deutlich zugenommen hat, ist der prozentuale Anteil der Heroinklient/innen mit den Jahren stetig gesunken.

Ausgehend von einem ohnehin geringen Ausgangsniveau ist der Anteil der Essgestörten im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre nur geringen Veränderungen unterworfen gewesen. Auch bzgl. des Anteils der Kokainkonsumenten/innen und der pathologischen Glücksspieler sind nur marginale Schwankungen festzustellen. Wird hingegen die absolute Anzahl der neu begonnenen Betreuungen von Spielsüchtigen betrachtet, so zeigt sich eine Zunahme um über 230 Betreuungen im Laufe der zurückliegenden sechs Jahre.

Zusammenfassend bleibt somit festzuhalten, dass sich die Klienten/innenstruktur – bei ausschließlicher Bezug auf die Konsumproblematik – in den zurückliegenden Jahren nur in geringem Maße veränderte. Werden die einzelnen Substanzgruppen hingegen nach Altersgruppen differenziert, so zeigen sich einige interessante Ergebnisse. So ist beispielsweise auffällig, dass der Anteil der bis 35-Jährigen, welche aufgrund eines Alkohol- oder Cannabisproblems eine Beratungsstelle aufsuchten, im Fünfjahresverlauf um sechs bzw. vier Prozentpunkte zunahm. Hingegen hat sich der Anteil junger Heroin Klienten/innen deutlich um insgesamt elf Prozentpunkte reduziert. Zugenommen, jeweils um vier Prozentpunkte, haben hingegen die Anteile der Opiatklienten/innen in der Altersgruppe „36 bis 45 Jahre“ und bei den über 45-Jährigen. Während somit Heroin für junge Menschen deutlich an Attraktivität verloren hat, bedürfen die verbleibenden Opiatabhängigen offensichtlich einer

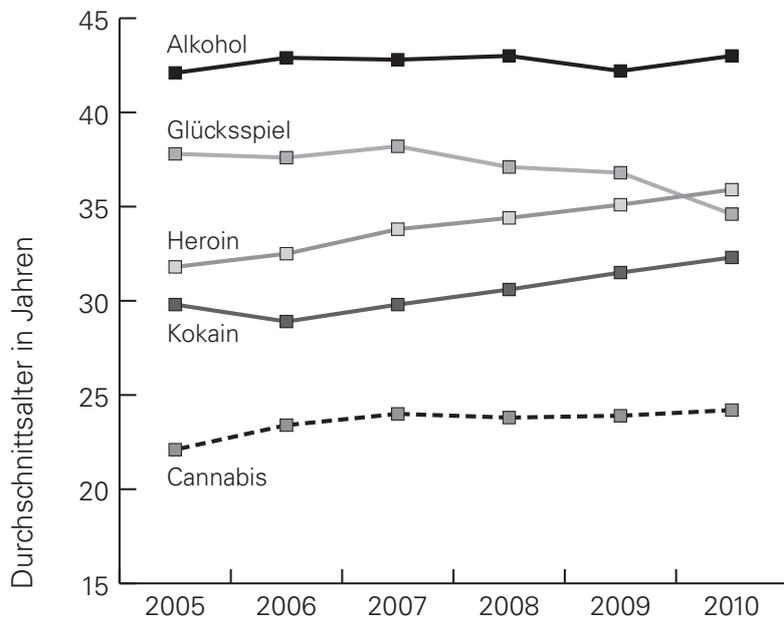


Abbildung 3.31: Trends 2005 bis 2010: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

betreuten Personen um mehr als vier Jahre zugenommen (siehe Abbildung 3.31). Beim Alkohol zeigt sich hingegen kein einheitlicher Trend. Die entsprechenden Mittelwerte schwanken zwischen 42,1 und 43,0 Jahren. Bei den Kokainkonsumenten/innen lässt sich hingegen eine Zunahme des Durchschnittsalters von 28,9 Jahre im Jahr 2006 auf 32,3 Jahre im Jahr 2010 feststellen. Auch bei den Cannabisklienten/innen ist es zwischen 2005 und 2007 zu einer Steigerung des Durchschnittsalters um

1,8 Jahre gekommen. Seitdem stagniert dieses bei ca. 24 Jahre. Ein dem entgegengesetzter Trend zeigt sich bei den pathologischen Spielern. Zwischen 2007 und 2010 ist deren mittleres Alter um 3,6 Jahre gefallen.

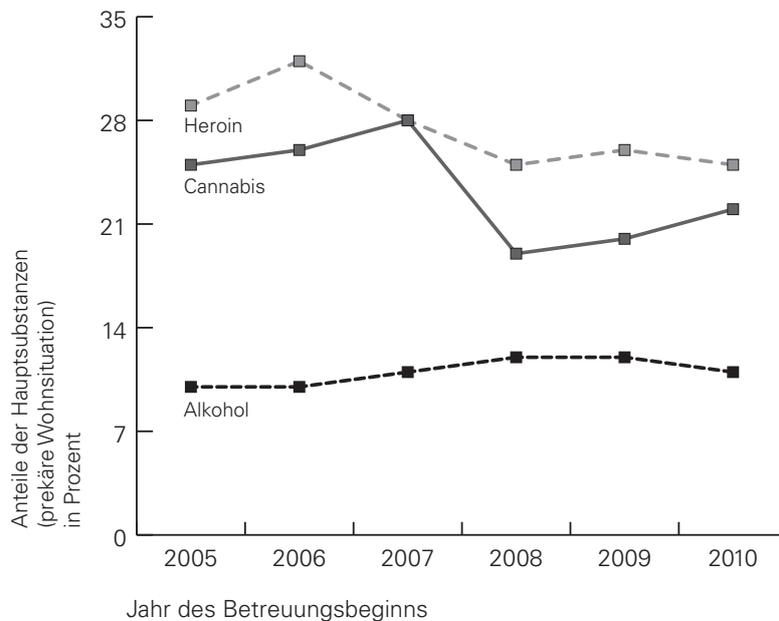


Abbildung 3.32: Trends 2005 bis 2010: Präkäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

3.8.3. Biografische Trends

In der Tabelle 3.33 ist die Wohnsituation der Klienten/innen, welche in den Jahren 2005 bis 2010 eine ambulante Betreuung begonnen haben, dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass es bei den Wohnverhältnissen der betreuten Personen nur geringe Verän-

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
in eigener/gemieteter Wohnung/Haus	67%	68%	70%	71%	69%	71%
Eltern/Angehörige	14%	13%	12%	12%	13%	13%
betreutes Wohnen / Suchthilfeeinrichtung	5%	3%	3%	3%	3%	4%
bei Freunden/Bekannten	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Haft	9%	10%	11%	8%	9%	8%
andere Wohnsituation	4%	5%	4%	4%	4%	4%
Betreuungen (N)	6.077	6.419	7.355	8.616	9.129	9.895

Tabelle 3.33: Trends 2005 bis 2010: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen

derungen gegeben hat. Etwas mehr als zwei Drittel aller neu begonnenen Betreuungen betreffen Personen, die in einer eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus leben. Bezüglich dieser Wohnsituation kam es zwischen 2005 und 2008 zu einer leichten Verbesserung um vier Prozentpunkte, um im Jahr darauf wieder um zwei Prozentpunkte zu fallen. In den beiden folgenden Jahren zeigt sich hingegen eine uneinheitliche Entwicklung. Etwa jede/r siebte Klient/in wohnte zum Zeitpunkt des Beginns der Betreuung noch bei den Eltern und zwischen acht und elf Prozent begannen ihre Betreuung während eines Haftaufenthaltes. Die Anteile dieser beiden letztgenannten Wohnformen variieren im Verlauf der zurückliegenden Jahre nur geringfügig. Alle anderen Formen des Wohnens haben eine vergleichsweise geringe Bedeutung und sind hinsichtlich ihrer Anteile im Laufe der Jahre nur marginalen Änderungen unterworfen.

In der Abbildung 3.32 sind die Anteile der Klienten/innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben,²¹ differenziert nach den Hauptsubstanzen Alkohol, Heroin und Cannabis für die Jahre 2005 bis 2010 wiedergegeben. Auffällig ist der im Vergleich zu den beiden anderen dargestellten Problemgruppen

pen geringe Anteil von Alkoholkonsumenten/innen mit einer prekären Wohnsituation. Zwischen den Jahren 2005 und 2009 ist dieser jedoch von 10 Prozent leicht auf 12 Prozent gestiegen. Im darauf folgenden Jahr erfolgte jedoch wieder eine Reduktion um einen Prozentpunkt. Auch bei den Cannabisklienten/innen zeigt sich ein uneinheitlicher Trend. Zwar nehmen zwischen 2005 und 2007 die entsprechenden Anteile von 25 Prozent auf 28 Prozent ebenfalls zu. Danach kommt es jedoch zu einer deutlichen Reduzierung prekärer Wohnverhältnisse unter der Cannabisklientel. Die Anteile liegen mit 19 Prozent in 2008 bemerkenswert unter denen der vorangegangenen Jahre. In den beiden darauf folgenden Jahren ist es dann aber wieder zu einer Steigerung auf bis zu 22 Prozent im Jahre 2010 gekommen.

Bei den Opiatkonsumenten/innen zeigt sich ab dem Jahr 2006 ebenfalls ein Trend abnehmender prekärer Wohnverhältnisse. Beträgt er 2006 noch 32 Prozent, so ist er in den

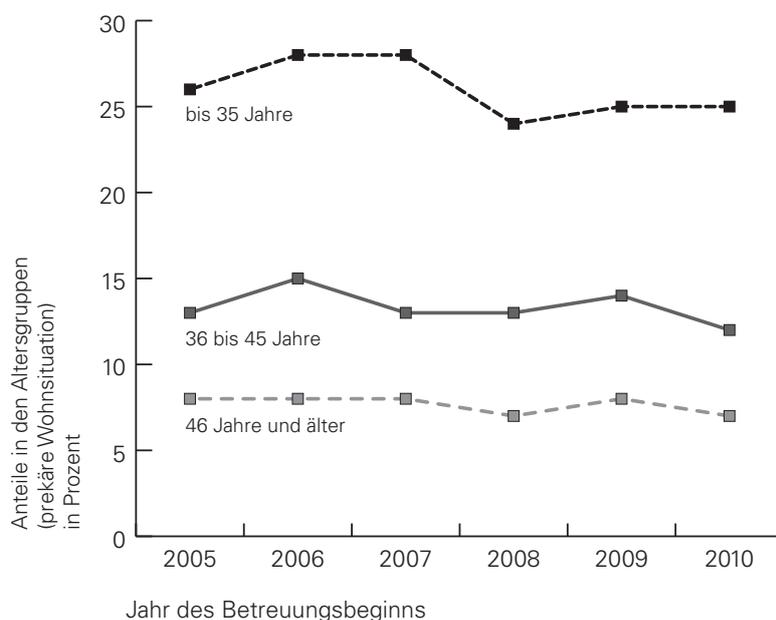


Abbildung 3.33: Trends 2005 bis 2010: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter

darauf folgenden Jahren um bemerkenswerte sieben Prozentpunkte gesunken. Seit dem Jahre 2008 stagniert der diesbezügliche Anteil bei ca. 25 Prozent. Dem Statusbericht lässt sich entnehmen, dass Personen in prekären Wohnverhältnissen im Mittel einige Jahre jünger sind, als die Klienten/innen, welche in einer eigenen Wohnung bzw. bei den Eltern oder Angehörigen leben. In Abbildung 3.33 findet sich dieses Ergebnis bestätigt.

²¹ Jemand befindet sich in einer prekären Wohnsituation, wenn er nicht in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen lebt.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Erwerbstätigkeit	34%	32%	32%	32%	29%	32%
ALG I	9%	9%	6%	5%	5%	4%
ALG II	25%	28%	33%	35%	36%	35%
Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld	0,4%	0,4%	1%	1%	2%	2%
Sozialhilfe	14%	12%	10%	8%	7%	6%
Rente, Pension	5%	7%	6%	6%	5%	6%
Angehörige	10%	9%	9%	8%	9%	8%
anderes	2%	2%	4%	5%	8%	7%
Betreuungen (N)	4.748	5.257	6.027	7.947	8.753	9.508

Tabelle 3.34: Trends 2005 bis 2010: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen

So lag im Jahre 2005 der Anteil prekärer Wohnverhältnisse in der jüngsten Altersgruppe mit 26 Prozent doppelt so hoch, wie bei den 36 bis 45-Jährigen und 18 Prozentpunkte über dem der ältesten Klienten/innengruppe. Bemerkenswert sind die Entwicklungen, die sich in den zurückliegenden Jahren vollzogen haben. So sind die Anteile prekärer Wohnbedingungen bei den bis 35-Jährigen zwischen den Jahren 2005 und 2007 zwar nochmals etwas angestiegen. Im darauf folgenden Jahr ist jedoch ein deutlicher Rückgang auf 24 Prozent zu erkennen, welcher sich in den beiden folgenden Jahren kaum änderte. Die Anteile prekärer Wohnverhältnisse in den beiden anderen Altersgruppen variieren hingegen innerhalb des Fünfjahreszeitraums kaum.

In Tabelle 3.34 ist die Haupteinkommensquelle der Klienten/innen zu Beginn ihrer Betreuung für den Zeitraum der Jahre 2005 bis 2010 dargestellt. Der Anteil der Erwerbstätigen zeigt sich im Sechsjahresverlauf als weitgehend stabil. Ausgehend von einer ohnehin schon schwierigen sozioökonomischen Lage, haben sich die Möglichkeiten der von Suchtproblemen betroffenen Personen, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre somit nicht verbessert. Noch deutlichere Entwicklungen zeigen sich bei den Beziehern von ALG I, ALG II und Sozialhilfe. Während der Anteil der betreuten Personen, die ihr finanzielles Auskommen durch den Bezug von ALG I bzw. Sozialhilfe bestreiten zwischen 2005 und 2010 um fünf respektive acht Prozentpunkte abnahm, stieg der Anteil der ALG-II-Emp-

fänger innerhalb dieses Zeitraums von 25 Prozent auf 35 Prozent. Die mit der Hartz-IV-Gesetzgebung im Jahre 2005 vollzogene Neuordnung der Verteilung sozialer Transferleistungen spiegelt sich somit auch in den Daten der Suchtkrankenhilfe wieder.

Die Tabelle 3.35 zeigt die Entwicklung der Partnersituation der Klienten/innen. In den zurückliegenden sechs Jahren hat der Anteil der allein Lebenden um drei Prozentpunkte zugenommen. Diese Entwicklung geht einher mit einer Abnahme des Anteils der Personen, die sich zum Zeitpunkt des Beginns ihrer Betreuung in einer noch nicht gefestigten Partnerschaft befinden. Zwischen 2005 und 2010 sank dieser Anteil von 9 Prozent auf fünf Prozent. Bezüglich des Anteils fester Beziehungen sind hingegen im Laufe der Jahre keine Veränderungen festzustellen.

Neben suchtbezogenen Problemen sind viele Klienten/innen zu Beginn ihrer Betreuung auch von finanziellen Schwierigkeiten betroffen. So ist Abbildung 3.34 beispielsweise zu entnehmen, dass im Jahr 2005 nahezu die Hälfte aller betreuten Personen von Schulden berichten – Männer mit einem Anteil von 52 Prozent deutlich häufiger als Frauen (34%). In den nachfolgenden Jahren ist dieser Anteil in beiden Klientengruppen bemerkenswert angestiegen – bei den Männern um neun und den Frauen um siebzehn Prozentpunkte. Offensichtlich sind vor allem Frauen Suchtproblemen in besonderem Maße von der schwierigen wirtschaftlichen Situation Deutschlands in den zurückliegenden Jahren betroffen gewesen.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
allein stehend	48%	49%	49%	51%	52%	51%
zeitweilige Beziehung(en)	9%	8%	7%	7%	5%	5%
feste Beziehung, zusammenlebend	33%	31%	32%	30%	30%	30%
feste Beziehung, getrennt lebend	10%	11%	12%	12%	13%	13%
Betreuungen (N)	6.241	6.653	7.579	8.563	9.075	9.805

Tabelle 3.35: Trends 2005 bis 2010: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen

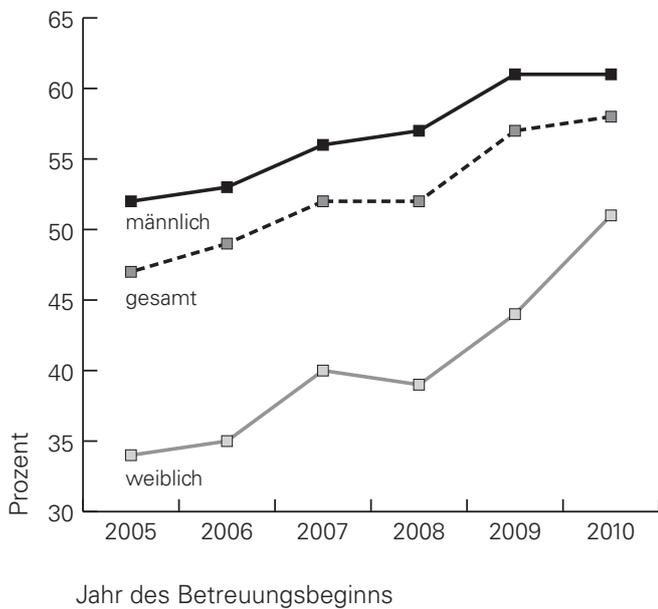


Abbildung 3.34: Trends 2005 bis 2010: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht

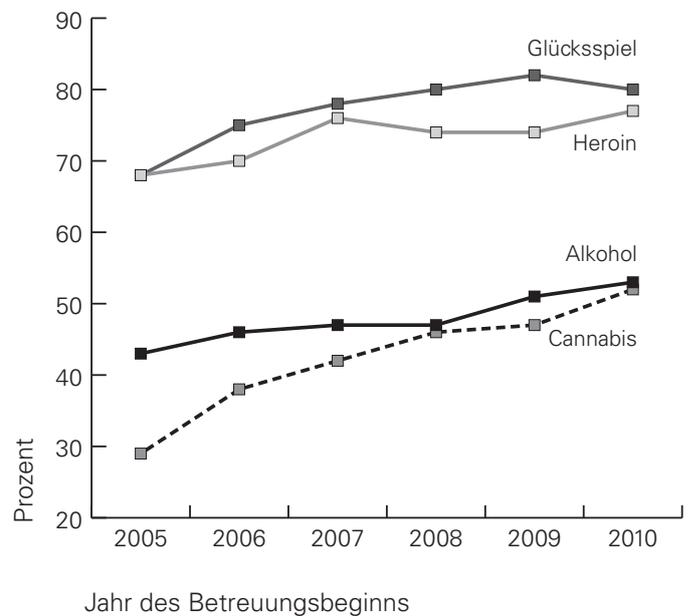


Abbildung 3.35: Trends 2005 bis 2010: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz

Abbildung 3.35 macht deutlich, dass sich die Entwicklung der Schuldensituation innerhalb der verschiedenen Problemgruppen unterschiedlich darstellt. So hat beispielsweise zwar der Anteil von Personen mit Schulden innerhalb der Opiatklientel zwischen 2005 und 2007 um sechs Prozentpunkte zugenommen, fiel in den beiden darauf folgenden Jahren wieder etwas ab und erhöhte sich im zurückliegenden Berichtsjahr wiederum auf 77 Prozent. Der Anteil verschuldeter Opiatklient/innen liegt somit nur noch geringfügig und dem der pathologischen Spieler. Auch bei dieser letztgenannten Klientel hat es im Laufe der zurückliegenden Jahre einen deutlichen Zuwachs an verschuldeten Personen gegeben – von 68 Prozent in 2005 auf 82 Prozent in 2009. Im Jahre 2010 liegt dieser Anteil mit 80 % aber wieder etwas darunter.

Eine noch stärkere Zunahme der Anteile verschuldeter Klienten/innen zeigt sich – wenngleich auf deutlich geringerem Niveau – bei den Cannabiskonsumenten/innen. Waren im Jahr 2005 weniger als ein Drittel hiervon betroffen, so ist dieser Anteil in den darauf folgenden fünf Jahren kontinuierlich auf 52 Prozent in 2009 gewachsen. Eine tiefer gehende Analyse zeigt auf, dass es überwiegend die niedrigsten Schuldenkategorien – bis 10.000 Euro – sind, deren Anteile überdurchschnittlich anstiegen. In Anbetracht des jungen Durchschnittsalters der Cannabisklienten/innen scheint es dennoch geraten, diese Entwicklung stärker als bisher geschehen in den Fokus des Erkenntnisinteresses zu richten. Auch bei den problematischen Alkoholkonsumenten/innen ist zwischen 2005 und 2010 ein Anstieg des Anteils Verschul-

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ohne Vermittlung/Selbstmelder	36%	32%	31%	34%	37%	35%
Familie / Freunde	11%	9%	9%	10%	10%	11%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5%	4%	4%	4%	4%	3%
Niedergelassene Arzt / Psychotherapeut	10%	9%	9%	9%	8%	9%
Krankenhaus/ Institutsambulanz	8%	8%	7%	8%	7%	8%
Stationäre Einrichtung	6%	7%	7%	5%	3%	2%
Stationäre Suchteinrichtung	2%	3%	4%	5%	6%	7%
Andere Beratungsdienste	5%	6%	7%	6%	5%	6%
Justizbehörden/Bewährungshilfe	9%	13%	13%	9%	11%	10%
Sonstiges	8%	10%	11%	10%	9%	9%
Betreuungen (N)	6.735	6.260	6.714	6.671	6.671	6.844

Tabelle 3.36: Trends 2005 bis 2010: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen

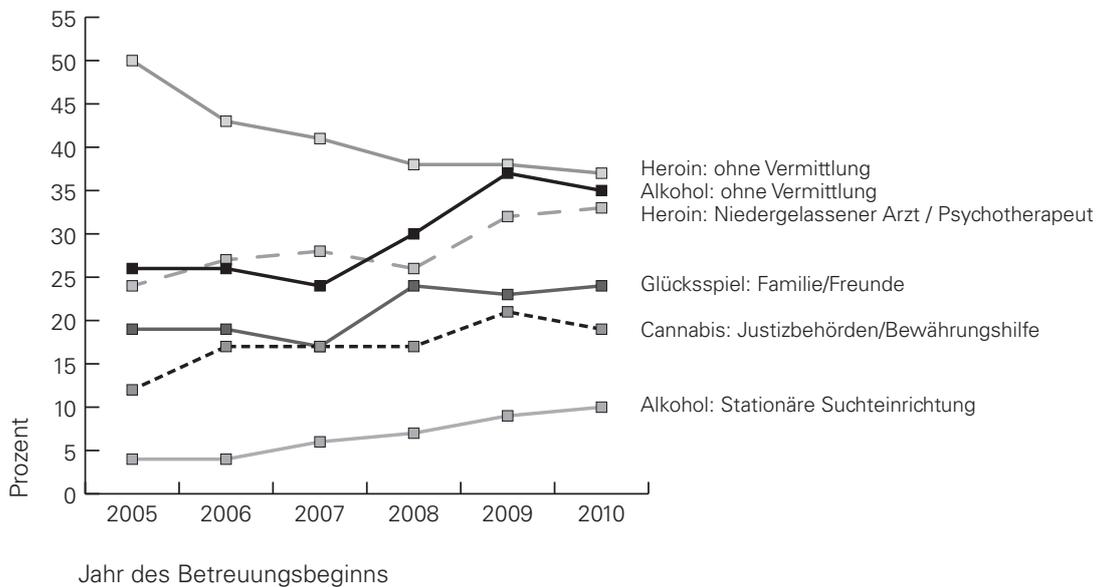


Abbildung 3.36: Trends 2005 bis 2010: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz

deter zu erkennen. Dieser fällt mit zehn Prozentpunkten jedoch geringer aus, als bei den pathologischen Spielern und den Cannabisklienten/innen.

3.8.4. Betreuungsbezogene Trends

Wurden in den beiden bisherigen Abschnitten dieses Kapitels demografische und biografische Entwicklungen dargestellt, so sollen im Folgenden mit der vermittelnden Instanz, der Art der Beendigung einer Betreuung und dem Konsumstatus zum Ende der Betreuung drei bedeutsame Aspekte der konkreten Arbeit mit den Klienten/innen genauer betrachtet werden. Die Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins finden auf sehr unterschiedliche Art und Weise den Weg in die Einrichtungen (siehe Tabelle 3.36). Im Laufe der zu-

rückliegenden fünf Jahre zeigen sich hinsichtlich der Bedeutung der einzelnen Zugangsmöglichkeiten nur wenige berichtenswerte Entwicklungen. So hat innerhalb dieses Zeitraums der Anteil der Betreuungen, die durch eine stationäre Suchteinrichtung vermittelt wurden, von 2 Prozent auf sechs Prozent zugenommen. Verringert hat sich hingegen die Bedeutung sonstiger stationärer Einrichtungen.

Wird die Vermittlung in die Betreuung nach der Hauptsubstanz differenziert, so zeigen sich dennoch einige interessante Entwicklungen (siehe Abbildung 3.36). So hat sich bei den Heroin Klienten/innen der Anteil derer, die ohne Vermittlung die Einrichtung aufsuchten von 50 Prozent in 2005 auf 37 Prozent in 2010 deutlich reduziert. Hierin dürfe sich jedoch auch der schon in den vorhergehenden Ausführungen deutlich gewordene Umstand wi-

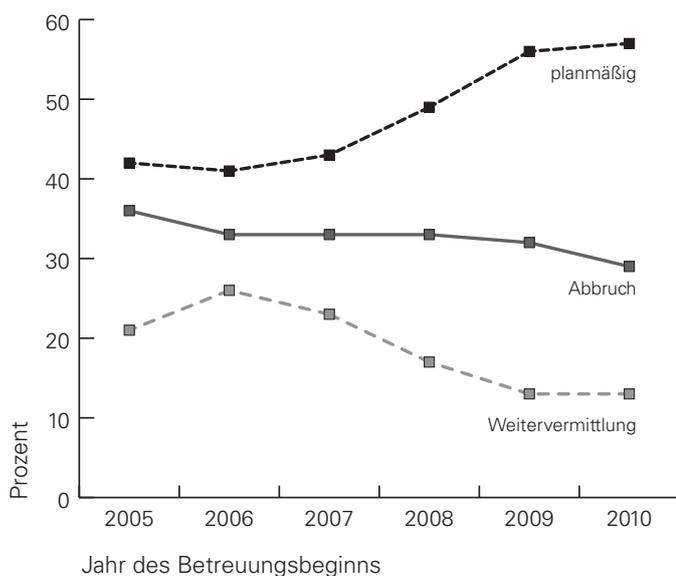


Abbildung 3.37: Trends 2005 bis 2010: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen

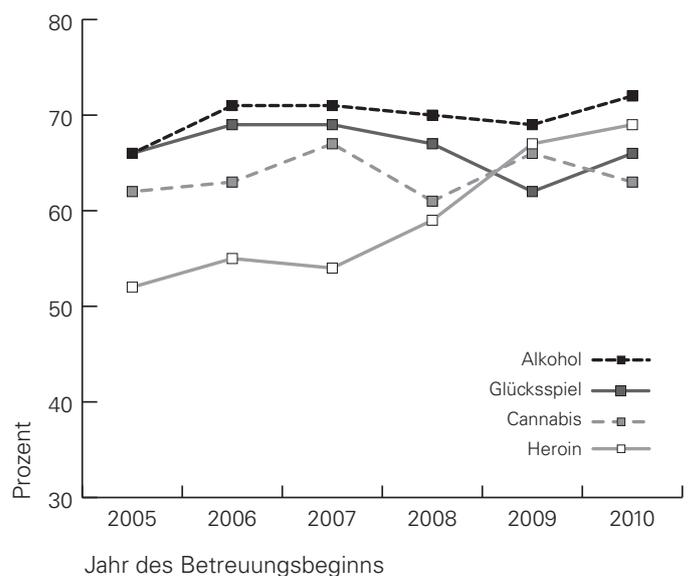


Abbildung 3.38: Trends 2005 bis 2010: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Erfolgreich	34%	36%	35%	33%	29%	29%
Gebessert	24%	23%	27%	30%	32%	33%
Unverändert	38%	36%	33%	34%	36%	35%
Verschlechtert	4%	4%	4%	3%	3%	3%
Betreuungen (N)	4.128	5.703	6.237	6.304	4.849	6.347

Tabelle 3.37: Trends 2005 bis 2010: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte)

derspiegeln, dass bisher betreute Opiatklienten/innen in überwiegend im Suchtkrankenhilfesystem verbleiben – in der Regel also durch die entsprechenden Einrichtungen in eine neue Betreuung vermittelt werden – und gleichzeitig der Anteil der Heroinkonsumenten/innen, der erstmals die Hilfe des Hilfesystems in Anspruch nimmt, seit Jahren stetig zurückgeht. Bezüglich der Cannabisklientel stagniert zwischen 2006 und 2008 der Anteil von Betreuungen, die auf Weisung von Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe initiiert wurden, bei 17 Prozent. Zwischen 2008 und 2009 ist zwar ein Zuwachs um vier Prozentpunkte erkennbar. Im darauf folgenden Jahr setzte sich diese Entwicklung jedoch nicht fort. Beim Glücksspiel sind es insbesondere die Familie und die Freunde, welche als vermittelnde Instanz ebenfalls deutlich an Bedeutung gewonnen haben. Mit leichten Schwankungen stieg dieser Anteil innerhalb der sechs hier betrachteten Jahre von 19 Prozent auf 24 Prozent.

Bei der Alkoholklientel nahm der Anteil derer, die auf eigenen Wunsch eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchten, zwischen 2007 und 2010 um elf Prozentpunkte zu. Des Weiteren spielen stationäre Suchteinrichtungen eine zunehmende Rolle bei der Vermittlung in eine ambulante Beratung oder Betreuung. Im aktuellen Berichtsjahr ist jede zehnte Betreuung durch diese Hilfeeinrichtungen angebahnt worden. Sechs Jahre zuvor waren es lediglich 4 Prozent.

Die Art der Beendigung einer Betreuung lässt eine erste Aussage bezüglich des Erfolgs der mit den Klienten/innen durchgeführten Maßnahmen zu. Es zeigt sich hier im Verlauf der zurückliegenden fünf Jahre ein positiver Trend. So haben die Anteile planmäßig abgeschlossener Betreuungen von 42 Prozent im Jahr 2005 auf 57 Prozent im Jahr 2010 erheblich zugenommen (siehe Abbildung 3.37). Einhergegangen ist dieser Trend mit einer – vom Betrag her jedoch etwas geringeren – Reduktion des Anteils der planmäßig vermittelten Betreuungen, so dass – werden diese beiden letztgenannten Kategorien zusammen betrachtet – ab dem Jahr 2006 jährlich ca. zwei Drittel der Klientel erfolgreich ihre Betreuung abschließen. Der Anteil der abgebrochenen Betreuungen hat innerhalb dieses Zeitraums hingegen leicht abgenommen.

Werden die Anteile der planmäßig beendeten oder vermittelten Betreuungen zusammengeführt und nach der Hauptsubstanz unterschieden, so zeigen sich mit Blick auf die zurückliegenden fünf Jahre unterschiedliche Entwicklungen (siehe Abbildung 3.38). So hat es in Bezug auf die beendeten Betreuungen von Alkoholklienten/innen

zwischen den Jahren 2006 und 2009 eine geringe Reduktion der Anteile planmäßiger Beendigungen bzw. Weitervermittlungen um insgesamt drei Prozentpunkte gegeben. Zwischen den Jahren 2009 und 2010 ist es jedoch wieder zu einem Anstieg des Anteils um drei Prozentpunkte gekommen.

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich innerhalb dieses Zeitraums bei den beendeten Betreuungen der pathologischen Spieler. Uneinheitlich stellt sich die Entwicklung der Betreuungen von Cannabisklienten/innen dar. Zwischen 2005 und 2007 nahmen die Anteile der planmäßig abgeschlossenen bzw. vermittelten Betreuungen von 62 Prozent auf 67 Prozent zu. Im Jahr darauf fiel dieser Anteil zwar um sechs Prozentpunkte, stieg in 2009 dann jedoch wieder auf 66 Prozent, um im darauf folgenden Jahr wiederum auf 63 Prozent abzufallen. Die vom Betrag her bedeutsamste Steigerung des Anteils planmäßig abgeschlossener bzw. weitervermittelter Betreuungen zeigt sich bei der Heroinklientel. Ist im Jahr 2005 für jede zweite Betreuung (52 %) ein solch erfolgreicher Abschluss dokumentiert worden, so sind es fünf Jahre später schon 72 Prozent.

Der planmäßige Abschluss der Behandlung einer/s Klienten/in kann als Hinweis für eine gute Compliance angesehen werden, sagt jedoch noch nichts über eine Besserung des Suchtproblems während der Betreuung aus. Erst der Konsumstatus nach Beendigung der Behandlung lässt eine Aussage darüber zu, wobei jedoch zu beachten ist, dass vor allem bei den Heroinabhängigen/Substituierten auch andere Behandlungsziele als die Konsumreduktion (Abstinenz) im Vordergrund stehen können, wie z. B. die gesundheitliche Genesung oder die soziale Integration.

Der Tabelle 3.37 ist zu entnehmen, dass der Anteil der Betreuungen, welche erfolgreich durchgeführt wurden, von 36 Prozent im Jahre 2006 auf 29 Prozent im Jahre 2010 gefallen ist. Gleichzeitig hat innerhalb dieses Zeitraums jedoch der Anteil der beendeten Betreuungen, für welche eine Verbesserung dokumentiert worden ist, um zehn Prozentpunkte zugenommen. Etwas mehr als ein Drittel der Betreuungen enden mit einem unveränderten Konsum der Klienten/innen. Die entsprechenden Anteile sind zwischen 2005 und 2007 von 38 Prozent auf 33 Prozent gesunken, in dem darauf folgenden Jahren jedoch wieder auf bis zu 36 Prozent angestiegen. Bei den Anteilen der Betreuungen, für die eine Verschlechterung der Konsumproblematik angegeben wurde, sind nennenswerte Veränderungen im Zeitverlauf nicht zu erkennen.

Kapitel 4: Die Fachstellen Glücksspielsucht in Schleswig-Holstein

4.1. Einleitung

Den Trendanalysen im vorderen Teil des diesjährigen Jahresberichts lässt sich entnehmen, dass mittlerweile jede zwanzigste Betreuung, die in einer ambulanten Suchtberatungsstelle in Schleswig-Holstein neu begonnen wird, eine Person mit Glücksspielproblemen betrifft. Mit Ausnahme von Selbsthilfegruppen waren bis zum Jahre 2008 spezialisierte Angebote für diese Klientel kaum vorhanden. Um eine bessere und gezielte Versorgung der Spielsüchtigen zu gewährleisten, sind Anfang 2009 sechs Fachstellen für Glücksspielsucht eingerichtet worden. Diese sind regional so verteilt, dass unabhängig vom Wohnort der Betroffenen eine Fachstelle innerhalb eines Radius von maximal 80 km zu erreichen ist. Die schleswig-holsteinische Landesregierung hat in den zurückliegenden drei Jahren die Fachstellen finanziell gefördert.

Die nachfolgenden Analysen haben zum Ziel, mögliche Veränderungen in der Struktur der Klientel und im Inanspruchnahmeverhalten – die ursächlich auf die Implementierung der Fachstellen zurückzuführen sind – zu beschreiben.

Diese Auswertungen stützen sich ausschließlich auf die Daten der Basisdatendokumentation, d.h., auf die Angaben zu den konkret betroffenen Personen. Eine Vielzahl anderer Aufgaben der Fachstellen – wie Prävention, Qualifizierung und Weiterbildung von Mitarbeitern/innen anderer Institutionen oder auch Öffentlichkeitsarbeit – sind jedoch nicht Bestandteil dieser Spezialanalyse. Für eine umfassende wie abschließende Beurteilung der Arbeit der Fachstellen müssten diese Bereiche ebenfalls analysiert und bewertet werden. Dieses ist jedoch nur im Rahmen einer breiter angelegten Evaluation möglich, die hier nicht geleistet werden kann und soll.

4.2. Datengrundlage

Die Basis der folgenden Auswertungen bilden die sechs Einrichtungen, die in den Jahren 2009 und 2010 finanzielle Mittel von der schleswig-holsteinischen Landesregierung zur Einrichtung einer Fachstelle erhalten haben. Des Weiteren gingen die Daten von solchen Einrichtungen in die Analysen ein, welche als eine ihrer Zielgruppen pathologische Glücksspieler/Innen (PGS) angeben. Von den Auswertungen ausgeschlossen wurden somit Suchtberatungsstellen, die kein spezielles Angebot für Personen mit Glücksspielproblemen vorhalten sowie zwei weitere Einrichtungen, deren Hilfeangebote für pathologische Glücksspieler/Innen zu Teilen aus anderen Mitteln (Bundesprojekt, Lottogesellschaft) finanziert werden. Die folgenden Auswertungen beinhalten schwerpunktmäßig den Vergleich der PGS in den Einrichtungen mit und ohne Fachstelle während des Finanzierungszeitraums (Sommer 2009 bis Ende 2010). Darüber hinausgehende Auswertungen, welche einen Vergleich des Finanzierungszeitraums mit dem Zeitraum vor der Finanzierung (Beginn 2008 bis Sommer 2009) ermöglichen,

dienen vor allem der Information und werden nur bei interessanten Abweichungen ergänzend herangezogen. Aus methodischen wie inhaltlichen Überlegungen sind – mit Ausnahme von Tabelle 4.1 – die nachfolgenden Analysen auf Basis von Betreuungen namentlich erfasst Klienten/innen vorgenommen

Einrichtung	Finanzierungszeitraum		vor Finanzierung	
	mit Fachstelle	ohne Fachstelle	mit Fachstelle	ohne Fachstelle
Klienten/innen				
PGS	11%	4%	8%	3%
alle anderen	89%	96%	92%	97%
N	3.147	7.561	2.673	5.722
Angehörige				
PGS	12%	4%	10%	5%
alle anderen	88%	96%	90%	95%
N	672	1.008	721	850

Tabelle 4.1: Entwicklung der Klienten/innen- und Angehörigenzahlen in den Einrichtungen mit und ohne Fachstelle

worden. Ein analytisches Problem stellen Betreuungen dar, die zeitlich sowohl vor Beginn der Finanzierung als auch im Finanzierungszeitraum selbst durchgeführt wurden, da bei Ihnen der Einfluss der Fachstellentätigkeit nicht mehr eindeutig zuzuordnen ist. Zur Umgehung dieser Problematik sind in die Auswertungen, welche den Finanzierungszeitraum betreffen, nur solche Betreuungen

Einrichtung	Finanzierungszeitraum		vor Finanzierung	
	mit Fachstelle	ohne Fachstelle	mit Fachstelle	ohne Fachstelle
Männer	89%	87%	89%	88%
Alter (Ø)	36,6 J.	34,2 J.	37,7 J.	36,3 J.
Migrationshintergrund	18%	23%	_*	_*
alleinlebend	36%	32%	31%	29%
prekäre Wohnsituation	5%	7%	3%	8%
Ausbildung abgebrochen	30%	19%	18%	21%
ALG II, Sozialhilfe	26%	28%	19%	25%
Schulden > 10.000 Euro	42%	41%	48%	36%
N	377	354	274	236

*: nicht erfasst, J.: Jahre

Tabelle 4.2: Ausgewählte soziodemografische Merkmale der Klienten/innen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle

einbezogen worden, die auch innerhalb dieser Zeitspanne begonnen wurden.

4.3. Ergebnisse

Zunächst soll das prozentuale Verhältnis zwischen den pathologischen Glücksspielern/innen und den anderen betreuten Personen in den beiden Einrichtungstypen dargestellt werden.

In der Gruppe der Klienten/innen zeigt sich für den Finanzierungszeitraum, dass in den Einrichtungen mit Fachstelle die PGS 11 Prozent ausmachen, während der entsprechende Anteil in den Einrichtungen ohne Fachstelle 4 Prozent beträgt (siehe Tabelle 4.1). Eine ähnliche Relation ist schon für die Zeit vor der Finanzierung zu konstatieren, wenn auch auf etwas niedrigerem Niveau. Gleichzeitig ist die absolute Anzahl der Klienten/innen von dem einen zum anderen betrachteten Zeitraum deutlich angestiegen – und zwar sowohl in den Einrichtungen mit (von 2.673 auf 3.147) als auch ohne Fachstelle (von 5.722 auf 7.561).

Bei den Angehörigen stellt sich das prozentuale Verhältnis zwischen PGS und den anderen betreuten Personen ähnlich dar wie bei der beschriebenen Gruppe der Klienten/innen. Bei den Fachstellen beträgt der Anteil von Angehörigen, die wegen Glücksspielproblemen von Familienmitgliedern oder Bekannten eine Einrichtung aufsuchen, 12 Prozent; bei den Einrichtungen ohne Fachstelle liegt er bei 4 Prozent (siehe Tabelle 4.1). Es fällt jedoch auf, dass die absolute Anzahl von betreuten Angehörigen in den Fachstellen abgenommen hat (vor der Finanzierung: 721, Finanzierungszeitraum: 672).

Im Folgenden werden ausschließlich die Charakteristika der namentlich erfassten Klienten/innen auf Basis der

Betreuungen betrachtet. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Vergleich der PGS in den Einrichtungen mit und ohne Fachstelle während des Finanzierungszeitraums. Die Auswertungen für die Zeit vor der Finanzierung dienen vor allem der Information und werden nur bei interessanten Abweichungen ergänzend herangezogen.

Beim Vergleich der PGS-Klientel nach ausgewählten soziodemografischen Merkmalen zeigen sich zwischen den Einrichtungen mit und ohne Fachstelle nur wenige Unterschiede: In beiden Einrichtungstypen stellen Männer die ganz deutliche Mehrheit der Klienten/innen dar (89% bzw. 87%, siehe Tabelle 4.2). In den Fachstellen sind die PGS um durchschnittlich gut 2 Jahre älter als diejenigen der Einrichtungen ohne Fachstellen (36,6 Jahre zu

34,2 Jahre). Im zuletzt genannten Einrichtungstyp ist der Anteil der betreuten Personen mit Migrationshintergrund etwas höher (23% zu 18%). Dieses Merkmal wurde im alten Kerndatensatz (vor Finanzierung) noch nicht erfasst. Hinsichtlich ihrer sozialen Situation sind sich die PGS-Klientele beider Einrichtungstypen sehr ähnlich, wenn die Lebenssituation (alleinlebend), die Wohnsituation (prekäre Verhältnisse), Transferleistungen (ALG II, Sozialhilfe) und der Schuldenstand (>10.000 Euro) betrachtet werden. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil der PGS mit einer abgebrochenen Berufsausbildung in den Fachstellen wesentlich höher ist als in den Einrichtungen ohne Fachstellen (30% zu 19%). Das war vor der Finanzierung nicht der Fall.

Einrichtung	Finanzierungszeitraum	
	mit Fachstelle	ohne Fachstelle
Einzeldiagnose: Geldspielautomaten (GSA)	87%	80%
Spieltage (Ø) bei Betreuungsbeginn (GSA)	12,3 Tage	9,5 Tage
Alter bei Störungsbeginn (Ø)	23,6 Jahre	22,6 Jahre
N	315	308

Tabelle 4.3: Ausgewählte Merkmale des Spielverhalten der Klienten/innen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle

Wird in einem nächsten Schritt das Spielverhalten der PGS (bei Betreuungsbeginn) betrachtet, ergeben sich erneut kaum Unterschiede zwischen den Klientelen der beiden Einrichtungstypen. Sowohl in den Einrichtungen mit als auch ohne Fachstelle haben die allermeisten PGS eine Einzeldiagnose „Geldspielautomaten“ erhalten, d. h., es liegt eine Problematik mit dieser Spielform vor (87% bzw. 80%, siehe Tabelle 4.3). An Geldspielautomaten wurde im Durchschnitt an jedem dritten Tag im Monat gespielt; die beiden Gruppen unterscheiden sich diesbezüglich um etwa drei Tage: 12,3 zu 9,5 Tagen. Auch das Durchschnittsalter bei Störungsbeginn weicht nur ein Jahr voneinander ab: es beträgt bei den PGS der Fachstellen 23,6 Jahre, bei den PGS der Einrichtungen ohne Fachstelle 22,6 Jahre.

Es sei angemerkt, dass über die dargestellten Merkmale des Spielverhaltens keine Informationen für die Zeit vor der Finanzierung vorliegen (siehe oben).

Bei der Situation zum Betreuungsende ergibt sich ein ambivalentes Bild: Während der Anteil von Betreuungen mit regulärer Beendigung (bzw. planmäßiger Weitervermittlung) in den Einrichtungen ohne Fachstelle höher ist (67% zu 60%), stellt sich der „Konsumstatus“ der Klienten/innen – d. h. hier ein erfolgreiches/verbessertes Verhalten in Bezug auf die Glücksspielproblematik – in den Fachstellen etwas besser dar (68% zu 60%).

Die größten Unterschiede zwischen den Klientelen der beiden Einrichtungstypen sind hinsichtlich der betreuungsbezogenen Variablen anzutreffen: So ist die durchschnittliche Dauer einer Betreuung in den Fachstellen um etwa 9 Tage kürzer als in den Einrichtungen ohne Fachstelle (63,0 Tage zu 72,4 Tage, siehe Tabelle 4.4). Dagegen ist beim zuletzt genannten Einrichtungstyp der nachgefragte Betreuungsaufwand deutlich geringer (4,6 Stunden zu 8,9 Stunden). Die beiden beschriebenen Unterschiede existierten auch schon vor der Finanzierung. Ferner zeigt sich eine weitere Abweichung, die es aber vor der Finanzierung noch nicht gab: Der Anteil derjenigen PGS, die erstmals von einer Suchthilfeeinrichtung betreut werden, ist in den Einrichtungen mit Fachstelle viel höher als in denjenigen ohne eine solche (51% zu 29%).

Einrichtung	Finanzierungszeitraum		vor Finanzierung	
	mit Fachstelle	ohne Fachstelle	mit Fachstelle	ohne Fachstelle
	je Betreuung einer/s Klienten/in			
Dauer d. Betreuung (Ø)	63,0 d	72,4 d	57,1 d	66,2 d
nachgefragte Leistungen je Klient/in (Ø)	8,9 h	4,6 h	12,1 h	5,4 h
Ambulante Rehabilitation	6%	2%	8%	1%
bisher ohne Kontakt zur Suchthilfe	51%	29%	41%	46%
regulär beendet / planmäßig weitervermittelt	60%	67%	66%	52%
Besserung GS-Problematik	68%	60%	72%	52%
N	380	354	274	236

d: Tage, h: Stunden

Tabelle 4.4: Ausgewählte Merkmale der Betreuungen der Einrichtungen mit und ohne Fachstelle

