



**ISD**  
Institut für interdisziplinäre  
Sucht- und Drogenforschung



**Schleswig-Holstein**  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Jugend, Familie  
und Senioren

Moderne Dokumentation  
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

# Statusbericht 2016



Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation  
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2016

# Statusbericht 2016

Sven Buth  
Christian Schütze  
Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung  
ISD Hamburg

# Inhalt

1.	<b>Einleitung</b>	7
1.1.	Basisdaten der Klientel	7
2.	<b>Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten</b>	8
2.1.	Das Alter	8
2.2.	Der Migrationsstatus	9
2.3.	Die Hauptsubstanz	9
2.4.	Die soziale Situation	11
2.4.1.	Wohnsituation	11
2.4.2.	Familienstand und Lebenssituation	11
2.4.3.	Bildungsstand	13
2.4.4.	Berufliche und finanzielle Situation	14
3.	<b>Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem</b>	17
4.	<b>Leistungen</b>	21
4.1.	Alle betreuten Personen	21
4.2.	Namentlich erfasste Klienten/innen	22
	<b>Anhang</b>	24

# Abbildungen

2.1:	Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht	8
2.2:	Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016	9
2.3:	Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen	10
2.4:	Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen	10
2.5:	Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016	11
2.6:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016	12
2.7:	Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2016	13
2.8:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016	13
2.9:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2016	14
2.10:	Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016	16
3.1:	Art des Betreuungsendes, 2016	19
3.2:	Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2016	20
4.1:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2016	21
4.2:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen, nur Klienten/innen, 2016	23

# Tabellen

1.1:	namentlich erfasste Klienten/innen, 2016	7
1.2:	anonym erfasste Kontakte, 2016	7
2.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2016	8
2.2:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2016	8
2.3:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	11
2.4:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	12
2.5:	Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	13
2.6:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	14
2.7:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2016	15
2.8:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2016	15
2.9:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, ausgewählte Kategorien des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	16
3.1:	Ausgewählte Betreuungsformen: neu begonnen, beendet und gesamt des Jahres 2016, namentlich erfasste Klienten/innen	17
3.2:	Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz	17
3.3:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht	18
3.4:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2016	19
4.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2016	21
4.2:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2016	22
4.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2016	22
4.4:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz, nur Klienten/innen, 2016	23

# Anhang

Klienten/innen 2016

A1:	Hauptsubstanz	24
A2:	Hauptsubstanz nach Geschlecht	24



# 1. Einleitung

Die elektronische Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe hat in Schleswig-Holstein eine lange Tradition. Bereits im Jahr 1998 starteten erste Einrichtungen im Rahmen eines Modellversuches mit dem computergestützten Erfassen von Klienten/innen-, Betreuungs- und Leistungsdaten. Im Laufe der nachfolgenden Jahre beteiligten sich schließlich alle landesgeförderten Einrichtungen daran. Von Beginn an ist dieser Prozess wissenschaftlich begleitet und die erhobenen Daten sind nach wissenschaftlichen Maßstäben ausgewertet worden. Um die Ergebnisse sowohl den Einrichtungen selbst wie auch der interessierten Fachwelt zur Verfügung stellen zu können, sind diese in jährlich erscheinenden Jahresberichten dargestellt, beschrieben und diskutiert worden. Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 18. Jahresbericht.

Für das Jahr 2016 sind insgesamt 61 Datenexporte an das auswertende Institut übermittelt worden. Diese beinhalten die Daten von Klienten/innen aus etwa 70 ambulanten Suchtberatungsstellen. Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Dokumentationsprogramme verwendet: Patfak Light, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

## 1.1. Basisdaten der Klientel

Im Jahr 2016 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 16.160 namentlich erfasste Personen Beratungs- und Hilfeangebote in Anspruch genommen (siehe Tabelle 1.2). In der weit überwiegenden Mehrzahl (86%) waren dies Menschen, die selbst von einem Suchtproblem betroffen waren (im Folgenden als Klient/in bezeichnet). Der Anteil der betreuten Personen, die aufgrund eines Problems eines Angehörigen die Suchtberatungsstelle aufsuchten, liegt bei 14%. Hinzu kamen 25 weitere Personen, die weder Angehörige noch Betroffene waren (auf sie wird im Weiteren nicht mehr eingegangen). Ein Viertel der Klienten/innen sind weiblichen Geschlechts. Bei den Angehörigen sind die Frauen hingegen mit einem Anteil von 76% deutlich häufiger vertreten als die Männer.

Tabelle 1.1: namentlich erfasste Klienten/innen, 2016

	Klienten/ innen	Ange- hörige	Sonstige	gesamt
N	13.956	2.179	25	16.160
%	86 %	14 %	0,2%	100 %
w, %	26 %	76 %	24 %	32 %

Tabelle 1.2: anonym erfasste Kontakte, 2016

	Klienten/ innen	Ange- hörige	Sonstige	gesamt
N	1.564	466	3	2.033
%	77%	23%	0,1%	100%
w, %	30 %	77 %	33 %	41 %

## 2. Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten

### 2.1. Das Alter

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 sind im Mittel 39,6 Jahre alt (siehe Tabelle 2.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 42,2 Jahren exakt 3,5 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt etwa sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Mit Blick auf die Altersstruktur der untersuchten Klientel sind Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu erkennen (siehe Abbildung 2.1). So wird deutlich, dass bei den Männern die Altersgruppen zwischen 21 und 50 Jahren am stärksten vertreten sind. Jungen (minderjährig) sowie männliche Personen über 65 Jahre sind hingegen nur vereinzelt im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem anzutreffen. Bei den weiblichen Klienten ist eine leichte Verschiebung der Anteilswerte hin zu den höheren Altersgruppen zu erkennen. Auch der Anteil der über 65-Jährigen ist etwas höher. Etwa fünf Prozent der betreuten Klientinnen sind noch minderjährig.

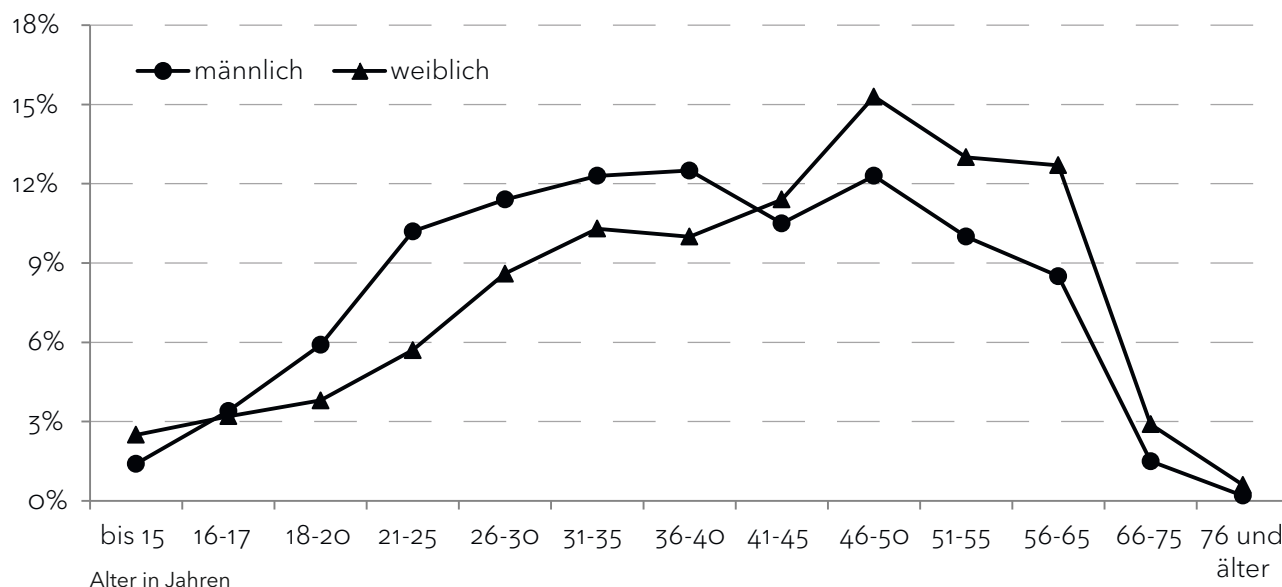
Tabelle 2.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2016

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/Innen	N	10.250	3.514	13.786
	Alter, Ø	38,7	42,2	39,6
Angehörige	N	494	1.594	2.093
	Alter, Ø	47,5	46,2	46,5

Tabelle 2.2: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2016

	Männer	Frauen	gesamt
ohne	83 %	90 %	85 %
mit	17 %	10 %	15 %
gesamt, N	4.648	1.750	6.398

Abbildung 2.1: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht





## 2.2. Der Migrationsstatus

Der weit überwiegende Teil der Klienten/innen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins ist in Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit. Nur etwa 5 Prozent von ihnen sind Bürger/innen eines anderen Landes. Unter diesen stellen die Klienten/innen mit türkischem Pass die zahlmäßig größte Gruppe, gefolgt von Bürger/innen Polens und Russlands.

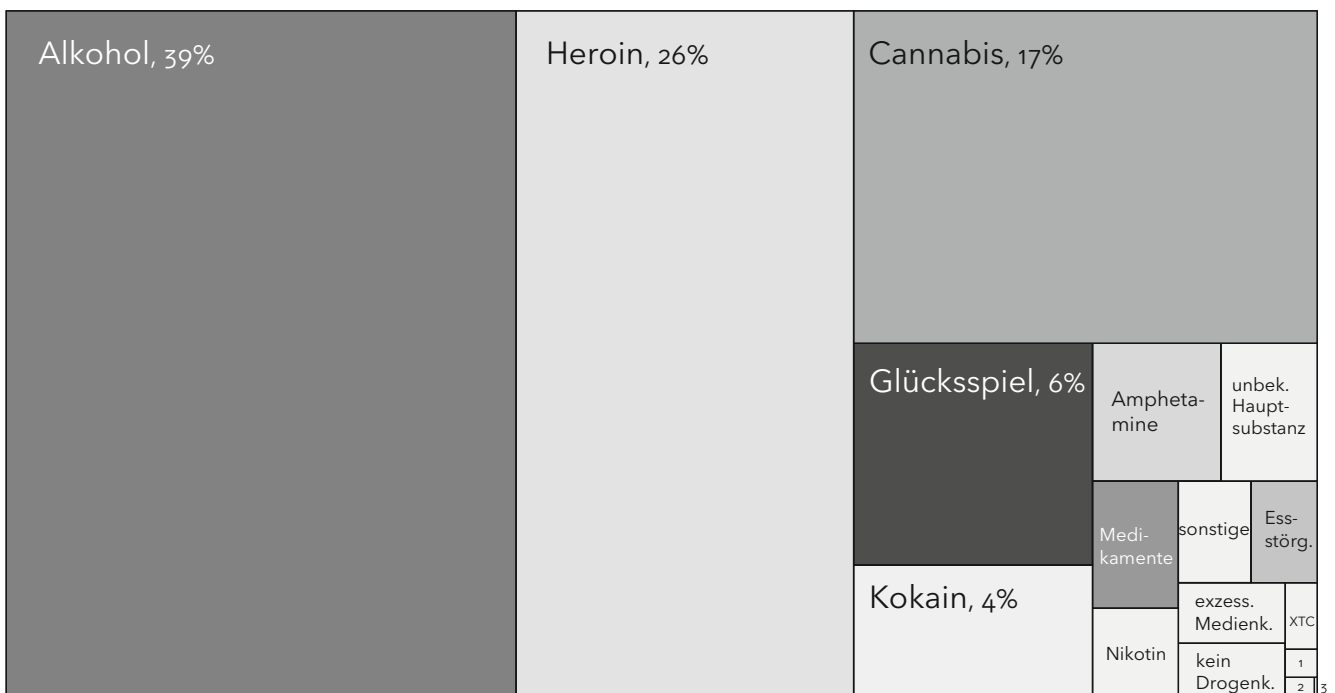
Unabhängig von der (formalen) Staatsangehörigkeit prägen häufig die eigene Migrationsherkunft und die der Eltern die gesellschaftliche und kulturelle Eingebundenheit. Unter den Klienten/innen befinden sich 15 Prozent, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren wurden: also einen Migrationshintergrund besitzen (siehe Tabelle 2.2). Der entsprechende Anteil liegt bei den betreuten Männern mit 17% um sieben Prozentpunkte höher als bei den Frauen.

## 2.3. Die Hauptsubstanz

Die Klienten/innen befinden sich in Betreuung der ambulanten Suchtkrankenhilfe, weil sie vornehmlich mit einer psychotropen Substanz oder einer stoffungebundenen Suchterkrankung Schwierigkeiten haben. Abbildung 2.2 macht deutlich, dass die meisten betreuten Personen die ambulanten Einrichtungen aufgrund eines Alkoholproblems aufsuchen (39%). Etwas mehr als ein Viertel hat ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und 17% haben aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nachgefragt. Der Anteil der pathologischen Glücksspieler liegt bei 6% und der Kokainklient/innen bei ca. 4%. Alle anderen Suchstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen - bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel - nur eine untergeordnete Rolle.

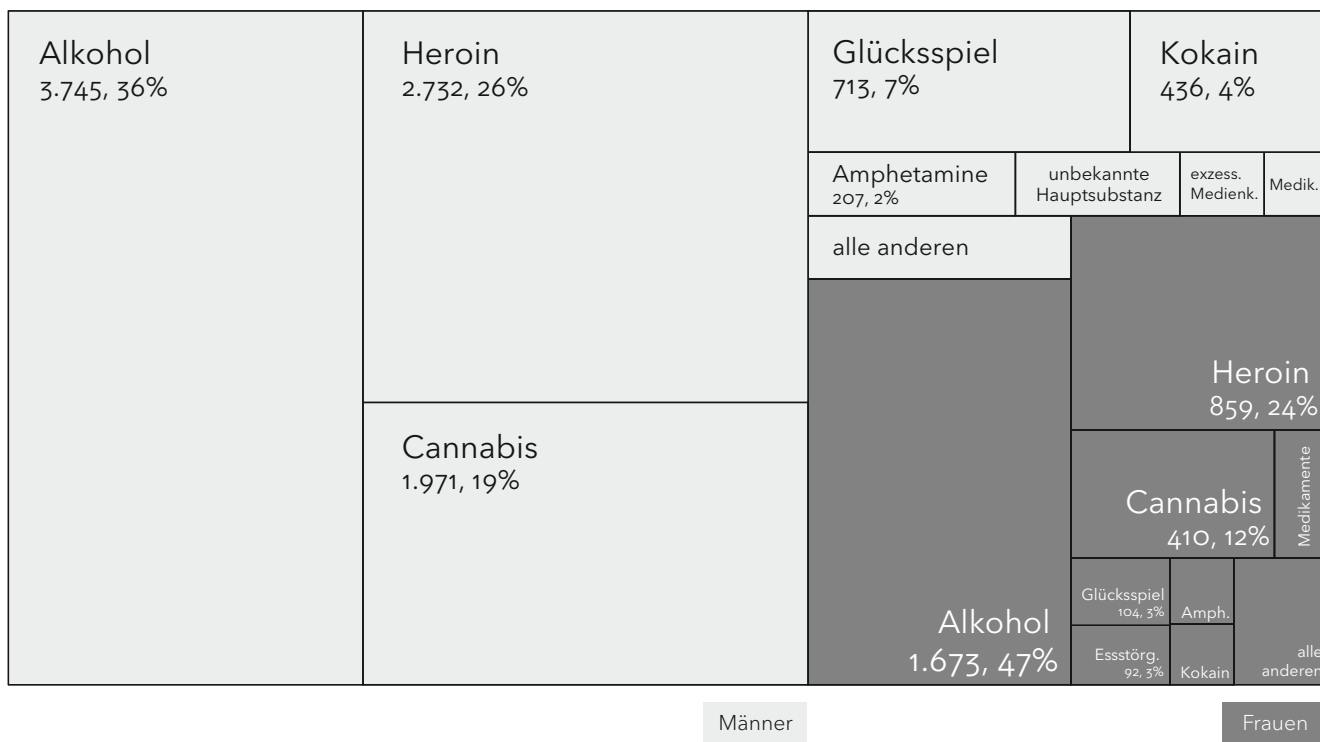
Die einzelnen Hauptsubstanzen bzw. -probleme sind in Abhängigkeit vom Geschlecht der betreuten Personen von unterschiedlicher Bedeutung (siehe Abbildung 2.3). So weisen mit 47% anteilsbezogen deutlich mehr Frauen ein Alkoholproblem auf als die Männer (36%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Hauptsubstanz Heroin sind die Anteile mit 26% (Männer) und 24% (Frauen) nahezu ausgeglichen. Vollständige und genaue Angaben zu allen Hauptsubstanzen und den beiden Geschlechtern finden sich im Anhang (Tabellen A1 sowie A2)

Abbildung 2.2: Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016 (N=13.764)



1: LSD/Halluzinogene, 2: Crack, 3: Schnüffelstoffe

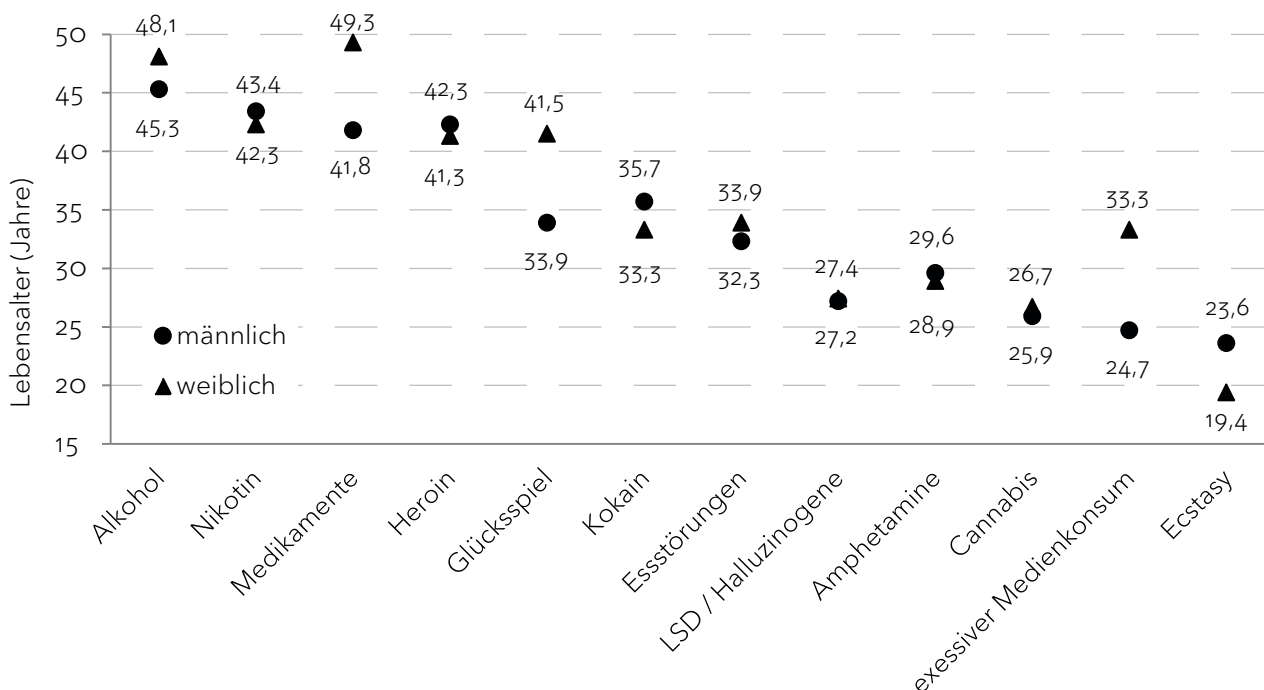
Abbildung 2.3: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen



Die Altersstruktur der Klienten/innen unterscheidet sich je nach Hauptsubstanz und Geschlecht z.T. erheblich. Die älteste Klientengruppe stellen die Personen mit einem Alkoholproblem dar. Die Männer sind im Mittel 45,3 Jahre alt

und somit fast drei Jahre jünger als die betreuten Frauen (siehe Abbildung 2.4). Es folgen die Heroinklienten/innen (Männer: 42,3 Jahre; Frauen: 41,3 Jahre). Größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich in Bezug

Abbildung 2.4: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen



auf das pathologische Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich 33,9 Jahren etwas mehr als sieben Jahre jünger als die Frauen. Keine Unterschiede finden sich hingegen bei der Cannabisklientel. Beide Geschlechter sind hier im Mittel etwa 26 Jahre alt.

Zum Abschluss dieses Abschnitts zu den Hauptsubstanzen wird der Fokus auf die Personen gerichtet, die zwar nicht selbst den Weg in die Suchtberatungsstelle finden (Indexklient), deren Angehörige aber um Rat oder Hilfe nachfragen. Von nahezu der Hälfte dieses Personenkreises (46%) wird angegeben, dass Alkohol das vorrangige Suchtproblem sei. Etwas mehr als jeder fünfte Angehörige berichtet von einem (missbräuchlichen) Cannabiskonsum des Indexklienten. Die dritte größere Gruppe stellen pathologische Glücksspieler dar. Jeder vierzehnte Indexklient ist von einer solchen Problematik betroffen. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Angehörigen sind hinsichtlich der Hauptsubstanz der Indexklienten nicht festzustellen.

## 2.4. Die soziale Situation

### 2.4.1. Wohnsituation

Eine stabile Lebenssituation kann als eine der Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung einer Suchterkrankung angesehen werden. Der Wohnsituation kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Diese stellt sich, mit Blick auf die Gesamtklientel, als überwiegend gut dar. So berichten sieben von zehn der Klienten/innen davon, in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung (bzw. Haus) zu wohnen. Weitere 14% leben noch bei den Eltern oder anderen Angehörigen. Etwa jede zwanzigste betreute Person ist entweder in stationären Hilfeinstitutionen (Suchtthilfeeinrichtung, betreutes Wohnen, Heim, Klinik) untergebracht oder ist von einer Straftat betroffen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung.

Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede: Frauen leben zu 82% in einer eigenen Wohnung (Männer: 66%), aber zu geringeren Anteilen bei den Eltern (7%; Männer: 14%). Von einer Unterbringung im Gefängnis berichten bis auf wenige Ausnahmen nur männliche Klienten.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - und differenziert nach den vier bedeutendsten Hauptsubstanzen dargestellt, so zeigen sich nennenswerte Unterschiede (siehe Tabelle 2.3). So ist jeweils bei etwas mehr als einem Fünftel der Cannabis- und Heroinklientel die aktuelle Wohnsituation als prekär einzustufen. Bei den

Tabelle 2.3: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz

	stabil	prekär	N
Alkohol	91 %	9 %	4.884
Heroin	79 %	21 %	2.556
Cannabis	78 %	22 %	1.974
path. Spielen	88 %	12 %	721
gesamt (alle Substanzen)	85 %	15 %	10.135

pathologischen Glücksspielern (12%) und den betreuten Personen mit Alkoholproblemen liegen die entsprechenden Anteile nur etwa halb so hoch. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang aber, dass der hohe Anteil prekärer Wohnsituationen in den beiden zuerst genannten Hauptproblemgruppen vorrangig auf die hohe Zahl inhaftierter Klienten/innen zurückzuführen ist.

### 2.4.2. Familienstand und Lebenssituation

Der Familienstand der Klienten/innen als Ausdruck der formalen Lebenssituation der Betroffenen gibt erste Hinweise darauf, welche erheblichen Belastungen für eine Partner-

Abbildung 2.5: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 (N=7.840)



Abbildung 2.6: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 (N=7.122; Mehrfachnennungen)



schaft mit der Suchterkrankung einhergehen. So ist der Abbildung 2.5 zu entnehmen, dass etwas mehr als sechs von zehn Personen zum Zeitpunkt ihrer Betreuung ledig waren. Der Anteil der zusammen lebenden Verheirateten beträgt 17%. Weitere 14% sind bereits geschieden und 5% leben aktuell in Trennung.

Der Familienstand erlaubt nur eine eingeschränkte (formale) Einschätzung der sozialen Situation der Betroffenen, da funktionierende Partnerschaften auch immer häufiger abseits des klassischen Eheversprechens gelebt werden. Eine weniger formale Beschreibung der tatsächlichen Lebenssituation gibt die Abbildung 2.6 wieder. Ihr ist zu entnehmen, dass 42% der Klienten/innen aktuell allein

leben. Drei von zehn leben mit ihrem Partner zusammen. Von einem Zusammenleben mit den eigenen Kindern berichten 15%. Fast ebenso hoch ist der Anteil derer, die mit den Eltern bzw. einem Elternteil den Haushalt teilen. Etwa jede/r zehnte Klient/in berichtet von einer anderen Lebenssituation.

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich einige nennenswerte Unterschiede. So leben die weiblichen Klienten zu höheren Anteilen mit dem Partner (37%; Männer: 29%) und/oder den eigenen Kindern zusammen (24%; Männer: 11%). Hingegen überwiegt bei der männlichen Klientel der Anteil derer, die mit den Eltern zusammenleben (17%; Frauen: 9%).

Auch zwischen den Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 2.4): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (37%). Die Klienten/innen mit einem Alkohol- oder Glücksspielproblem berichten demgegenüber überdurchschnittlich häufig von einem Zusammenleben mit Kindern. Auffällig ist des Weiteren der vergleichsweise geringe Anteil der Heroin- und Cannabisklienten/innen, welche mit einem Partner bzw. einer Partnerin den Haushalt teilen. Bei der letztgenannten Klientel dürfte dies vorrangig mit ihrem vergleichsweise geringen Durchschnittsalter in Zusammenhang stehen.

Den engsten Bereich sozialer Bindung bildet die Kategorie der Partnerbeziehung ab: Die Hälfte der Klienten/innen gibt an, alleinstehend zu sein (53%, siehe Abbildung 2.7). Von einer gefestigten Beziehung wissen 42% zu berichten. 4% führen Beziehungen, die in der Regel nicht dauerhaft sind.

Auch hier ist es so, dass Frauen sozial eingebundener sind: Nahezu die Hälfte von ihnen (49%) verfügt über eine feste Partnerbeziehung, während es unter den Männern nur 40 Prozent sind. Entsprechend zeigen sich die Anteile der Alleinstehenden: Bei den Männern trifft dies auf 56 Prozent

Tabelle 2.4: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz

	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(-teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	
Alkohol	45%	38%	18%	7%	3%	3%	3.227
Heroin	47%	28%	13%	10%	5%	5%	1.589
Cannabis	32%	16%	7%	37%	10%	10%	1.076
path. Spielen	35%	39%	18%	16%	4%	4%	479

Abbildung 2.7: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2016 (N=10.994)



Abbildung 2.8: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 (N=4.731)



zu, bei den Frauen sind es 45 Prozent. Mit Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzen lassen sich einige markante Unterschiede erkennen (siehe Tabelle 2.5). So zeigt die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen den höchsten Anteil Alleinstehender (61%) und geringsten Anteil fester Beziehungen (31%). Dem gegenüber berichtet fast die Hälfte der pathologisch Glücksspielenden (46%) von einer aktuell gefestigten Partnerschaft. Während die betreuten Personen mit Alkoholproblemen diesbezüglich etwas höhere Anteile aufweisen (49%), ist dies bei den Heroin-Klienten/innen bemerkenswerter seltener der Fall (38%).

### 2.4.3. Bildungsstand

Etwas mehr als vier von zehn Klienten/innen verfügen über einen Hauptschulabschluss (siehe Abbildung 2.8). Von einer mittleren Reife als höchsten erreichten Schulabschluss können 27% berichten und weitere 13% haben das Abitur. Etwa jede/r zehnte Klient/in ist bisher ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 4% befinden sich aktuell noch in Ausbildung. Die erreichte Klientel zeigt sich damit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung weit unterqualifiziert. Besonders betrifft dies die Männer, sie haben häufiger (11 %) als die Frauen (7 %) keinen Schulabschluss und seltener die

Tabelle 2.5: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz

	alleinstehend	zeitweilige Beziehungen	feste Beziehung zusammen lebend	feste Beziehung getrennt lebend	N
Alkohol	48%	3%	37%	12%	4.847
Heroin	56%	5%	27%	11%	2.420
Cannabis	61%	7%	15%	16%	1.848
path. Spielen	51%	3%	35%	11%	724

Tabelle 2.6: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 Hauptsubstanz

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	Förderschulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	16%	32%	39%	0%	4%	2%	5%	1.989
Heroin	6%	18%	55%	2%	3%	0%	16%	1.183
Cannabis	10%	22%	37%	0%	4%	13%	14%	763
path. Spielen	14%	36%	41%	0%	3%	1%	5%	318

Mittlere Reife (23 % resp. 36%) oder das Abitur (11% resp. 16%) als jene.

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptsubstanzen (siehe Tabelle 2.6). So ist die Heroinklientel insgesamt deutlich weniger gut gebildet als die Klienten/innen mit Alkoholproblemen oder einem pathologischem Spielverhalten. Insbesondere der Anteil der Personen ohne jeglichen Schulabschluss ist in der erstgenannten Gruppe mit 16% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die zu 14% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 13% auf einem ähnlich hohen Niveau.

Zwischen den Hauptsubstanzgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 2.7). Während beispielsweise drei Viertel der Alkoholklienten/innen und etwas mehr als zwei Drittel der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlossenen Ausbildung berichten, sind es in der Heroinklientel nur 53%. Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsumenten/innen. Nur ein Drittel kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 9% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil von 64% aller Cannabisklienten/innen, die über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügen, bemerkenswert.

## 2.4.4. Berufliche und finanzielle Situation

Die bei vielen Klienten/innen vorzufindende unzureichende schulische Qualifikation spiegelt sich auch im aktuellen Status der beruflichen Bildung wieder. Fast ein Drittel verfügt über keinen entsprechenden Abschluss (siehe Abbildung 2.9). 56% können hingegen eine abgeschlossene Lehrausbildung vorweisen und weitere 7% haben den Meisterbrief oder einen akademischen Abschluss erworben. Ein kleiner Teil der Klienten/innen (4%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch eine Berufsschule bzw. nimmt an einer anderen berufsbildenden Maßnahme teil.

Die deutlich bessere schulische Bildung der weiblichen Klienten findet in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse nur in Teilen ihren Widerhall. So berichten 59% der Frauen, aber auch 55% der Männer davon, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen beträgt das Verhältnis 8% zu 4%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss berichten ein Drittel der männlichen Klienten und 28% der Frauen.

Abbildung 2.9: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2016 (N=4.006)

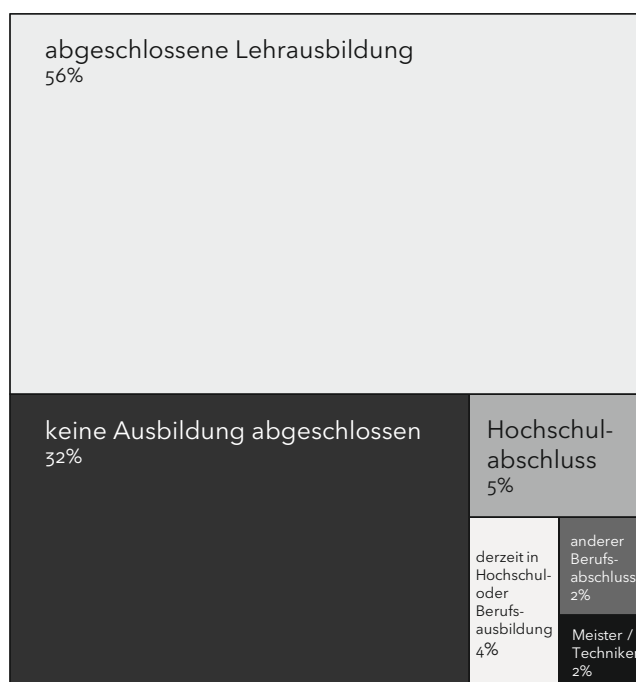


Tabelle 2.7: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2016

	derzeit in Ausbildung	kein Ausbildungsabschluss	Abschluss Lehrausbildung	Hochschulabschluss, Meister, Techniker	anderer Abschluss	N
Alkohol	3%	19%	66%	2%	7%	1867
Heroin	1%	45%	49%	1%	3%	943
Cannabis	9%	55%	34%	0%	1%	521
path. Spielen	4%	27%	62%	2%	4%	302

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 2.8). Hingegen sind vier von zehn Klienten/innen auf Zuwendung der Arbeitsagenturen oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Arbeitslosengeld II. Drei von zehn Klienten/innen leben vorrangig davon. Jeder Zwanzigste bezieht Arbeitslosengeld I oder Sozialhilfe. Neun Prozent geben an, vorrangig von den Eltern, dem Partner oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden.

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur kleinere Differenzen. So geben 30% der Frauen, aber 34% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Fünf Prozent der weiblichen Klienten werden von Ihrem Partner finanziell unterstützt (Männer: 0,4%) und weitere 13% beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptsubstanzgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 2.9). Während die Hälfte der pathologischen Spieler/innen und 41% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen davon berichten, aufgrund einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Heroinklienten/innen bei weniger als der Hälfte (22% resp. 20%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich deutliche Unterschiede. So beziehen fast zwei Drittel der Heroinklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 40%). Demgegenüber finanziert mehr als ein Fünftel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Die aktuelle finanzielle Situation der im Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins betreuten Personen lässt sich darüber hinaus auch mittels der berichteten problematischen Schulden der Betroffenen beschreiben. 43 Prozent der Klienten/innen geben an, keine Schulden zu haben und weitere 15 Prozent haben Verbindlichkeiten von weniger als 2.500 Euro. Von Schulden, die 2.500 Euro überschreiten, berichtet nahezu ein Drittel der Klientel. Jede/zehnte Klient konnte oder wollte die Höhe seiner Schulden nicht exakt benennen.

Während 53% der Frauen angeben, nicht verschuldet

Tabelle 2.8: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2016 (N=10.924)

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher/selbständiger Tätigkeit	32,5%	3.549
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2,8%	304
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,5%	57
Krankengeld, Übergangsgeld	2,9%	318
Alters-Rente, Pension	4,5%	494
Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeitsrente	3,3%	365
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	4,6%	504
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	30,4%	3.318
Sozialhilfe (u. andere staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG, Wohngeld)	5,1%	559
Eltern/Angehörige	7,0%	760
Partner/in	1,5%	164
Vermögen	0,3%	30
sonstiges	4,6%	502
gesamt	100 %	10.924

Tabelle 2.9: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Eltern / Angehörige	N
Alkohol	41%	5%	25%	3%	3%	4.736
Heroin	20%	4%	48%	11%	1%	2.358
Cannabis	22%	4%	31%	5%	21%	1.904
path. Spielen	50%	6%	16%	4%	8%	714

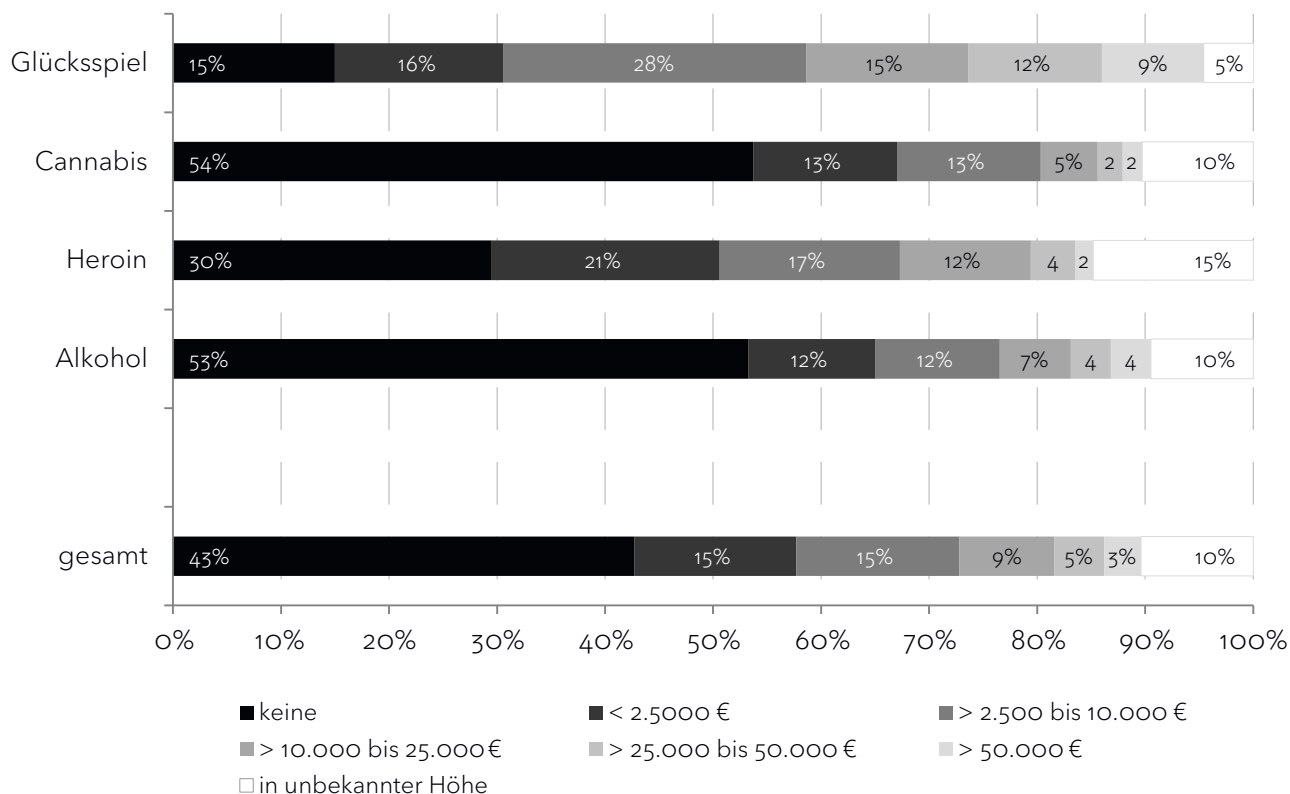
zu sein, beträgt dieser Anteil bei den Männern 39%. Die letztgenannte Gruppe zeigt hingegen höhere Anteile bei Verbindlichkeiten über 2.500 Euro (35%; Frauen: 23%).

Diese Schulden verteilen sich nicht gleichmäßig über alle Klienten/innen: Es lassen sich bemerkenswerte Unterschiede zwischen den Hauptsubstanzgruppen erkennen (siehe Abbildung 2.10). Annähernd die Hälfte der Cannabis- und Alkoholklienten/innen geben an schuldenfrei zu sein. Dies steht im Kontrast zu den Heroin-Klienten/innen und v. a. den pathologischen Spielern/innen: Von letzteren besitzen

lediglich 15 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 37 Prozent.

Abbildung 2.10: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz





### 3. 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 durchgeführt worden sein, sodass deren Anzahl etwas höher liegt, als die Zahl der betreuten Personen.

ordnet wurden. Im Folgenden werden ausschließlich die Betreuungen der namentlich erfassten Klienten/innen mit eigener Suchtproblematik beschrieben. Der schleswig-Holsteinische Datensatz beinhaltet insgesamt 17 verschiedene Betreuungsformen. Zahlmäßig relevant für die tägliche Arbeit in der Suchthilfe sind aber nur wenige dieser Bereiche (dabei sind Mehrfachangaben

Tabelle 3.1: Ausgewählte Betreuungsformen: neu begonnen, beendet und gesamt des Jahres 2016, namentlich erfasste Klienten/innen

	Betreuungen 2016					alle	
	neue	beendete		alle	%		
		%	%			Dauer arith Mittel (Tage)	Median (Tage)
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	1 %	1%	1049	594	4 %	560	
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	13 %	12%	308	53	19 %	2.917	
Ambulante Beratung	83 %	83%	132	54	78 %	12.130	
Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	4 %	4%	273	205	5 %	701	
Gesamt	10.636	10.177	159	58	100%	15.566	

Im Berichtsjahr 2016 erhielten namentlich erfasste Klienten/innen insgesamt 15.566 Betreuungen. Die Anzahl der Betreuungen für Angehörige beträgt 2.324. Hinzu kommen 28 Betreuungen, die dem Kliententyp „sonstige“ zuge-

möglich). Der Tabelle 3.1 lässt sich entnehmen, dass vier von fünf Betreuungen in Form einer ambulanten Beratung erfolgten. Bei etwas weniger als einem Fünftel wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substi-

Tabelle 3.2: Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2016 nach Hauptsubstanz

	Alkohol	Heroin	Cannabis	Glücksspiel	gesamt
1 - 30 Tage	40%	43%	32%	42%	38%
31 - 90 Tage	25%	13%	25%	24%	23%
91 - 180 Tage	18%	13%	20%	19%	17%
181 - 365 Tage	11%	10%	15%	11%	12%
> 1 Jahr	7%	21%	8%	5%	10%
mittlere Dauer (d)	117d	305d	129d	96d	159d

tutionsbehandlung durchgeführt. Zu nennen sind darüber hinaus die Ambulante Entwöhnungsbehandlung und die Vergabe von Substitutionsmitteln, welche Anteile von fünf respektive vier Prozent aufweisen.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Dies gilt auch für die Dauer der im Jahre 2016 beendeten Betreuungen. Diese beträgt bei Männern 158 Tage und bei den Frauen 162 Tage.

Innerhalb der verschiedenen Betreuungsformen variiert die Dauer der beendeten Betreuungen jedoch erheblich. Während beispielsweise eine ambulante Beratung im Mittel 132 Tage in Anspruch nimmt, sind es bei der ambulanten Entwöhnungsbehandlung 273 Tage und bei der psychosozialen Begleitbetreuung 308 Tage. Die mit Abstand längste mittlere Betreuungsdauer weist mit 1049 Tagen die Substitutionsmittelvergabe auf.

Die in Tabelle 3.1 berichteten Mittel- bzw. Medianwerte<sup>1</sup> gestatten nur eine eingeschränkte Beurteilung der Zeiträume, welche für die Klienten/innen im Rahmen ihrer Betreuung aufgewandt werden. Aussagekräftigere Informationen lassen sich der Tabelle 3.2 entnehmen, welche die Dauer in Form von Kategorien abbildet. Zunächst einmal fällt auf, dass nahezu vier von zehn Betreuungen nicht länger als einen Monat andauern. Weitere 23% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 17% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 12% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa jede zehnte Betreuung ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert.

Wird die Betreuungsdauer nach den Hauptsubstanzen unterschieden, so zeigt sich mit Blick auf die Mittelwerte nur zwischen Alkohol, Cannabis und pathologischem Glücksspiel auf der einen und Heroin auf der anderen Seite ein nennenswerter Unterschied. Während die Klienten/innen der erstgenannten Hauptsubstanzgruppen im Mittel zwischen 96 und 129 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Heroinklienten/innen die Betreuungsdauer nahezu zweieinhalbmal so hoch. In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 21% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2016 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptsubstanzgruppen beträgt

1 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 „statistischen Ausreißern“ zu sein. Bezogen auf das Jahr 2016 bedeutet dies, dass die Hälfte aller Betreuungen nicht länger als 58 Tage andauerte.

der entsprechende Anteil vergleichsweise geringe fünf bis acht Prozent.

Die Betreuungen des Jahres 2016 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert. Vier von zehn geben an, die Betreuung

Tabelle 3.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2016 nach Geschlecht

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Ohne Vermittlung / Selbstmelder	39%	44%	41%	3.906
Familie / Freunde	10%	8%	10%	922
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3%	2%	2%	219
Niedergelassener Arzt / Psychotherapeut	11%	12%	11%	1.069
Krankenhaus / Institutsambulanz	7%	8%	7%	717
Stationäre Einrichtung	2%	2%	2%	185
Stationäre Suchteinrichtung	6%	6%	6%	573
Abstinenz- / Selbsthilfegruppe	0,4%	0,5%	0,4%	37
Niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit	0,2%	0,3%	0,2%	20
Übergangseinrichtung	0,3%	0,2%	0,3%	27
Andere Beratungsdienste	4%	5%	4%	404
Frauenhaus /-einrichtungen	0,0%	0,5%	0,1%	13
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	3%	0,1%	2%	181
Einrichtung d. Jugendhilfe / Jugendamt	2%	3%	2%	192
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	0,8%	1%	1%	92
Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	2%	1%	2%	182
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,6%	0,5%	0,6%	56
Justizbehörden/Bewährungshilfe	8%	2%	6%	587
Kosten- / Leistungsträger	0,9%	2%	1%	106
Sonstiges	2%	2%	2%	155
Gesamt	100%	100%	100%	9.643

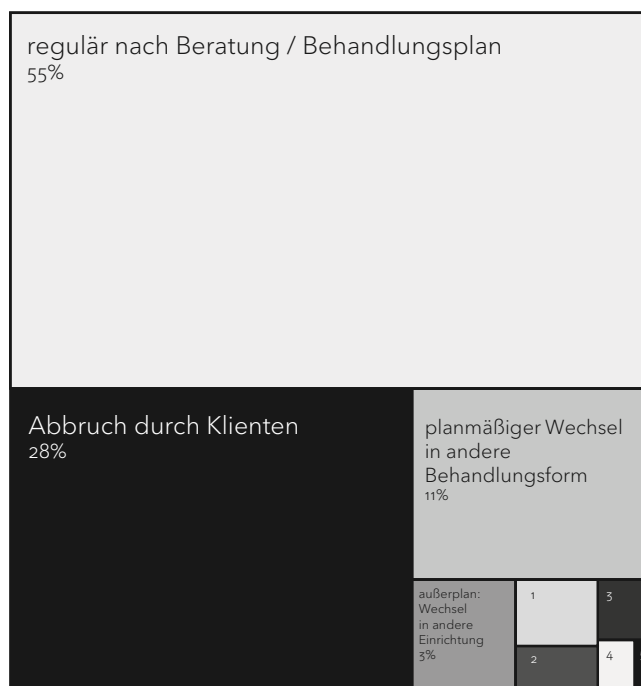
aus eigenem Wunsch begonnen zu haben, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte (siehe Tabelle 3.3). Weitere 10% haben auf Bitten oder Anraten von Familienangehörigen oder Freunden eine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Viele Vermittlungen erfolgten aus dem Hilfesystem selbst: Diese Klienten/innen hatten also schon vorher professionelle Kontakte. Eine Vermittlung durch justizielle Einrichtungen ist für etwa jedem/r elften Klienten/in zutreffend. Die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter sind hingegen als vermittelnde Instanz nur selten vermerkt worden (2%). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen in Bezug auf die Art der Vermittlung in die Betreuung nicht sehr groß aus und resultieren vornehmlich aus dem Umstand, dass jeder neunte männliche Klient über die justiziellen Einrichtungen vermittelt wird. Bei den Frauen spielt dieser Bereich mit einem Anteil von drei Prozent hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

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 (siehe Abbildung 3.1). Drei von zehn Klienten/innen gelingt dieses nicht. Meist erscheinen diese Personen dann zu den vereinbarten Terminen nicht mehr und nehmen auch in den nachfolgenden zwei Monaten keinen weiteren Kontakt zur Einrichtung auf, so dass von dieser die laufende Betreuung beendet wird.

Zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen gibt es hier geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt meistens zwischen 53 und 55%, lediglich Glücksspielklienten/innen erreichen diesen seltener (42%), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (20%) als die anderen Klientengruppen. Mit 33% weisen sie einen ähnlich hohen Anteil von selbst herbeigeführten Betreuungsabbrüchen auf wie die Heroin- und Cannabisklienten/innen (34% resp. 33%). Bei den Heroin- und Cannabisklienten liegt dieser Anteil bei etwas geringeren 33%. Bemerkenswert seltener sind Abbrüche durch die Alkoholklientel (23%).

Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfemaßnahmen. Entsprechend werden 22% der beendeten Betreuungen im Rahmen einer Selbsthilfegruppe und weitere 13% in einer anderen Beratungsstelle oder Fachambulanz weitergeführt (siehe Tabelle 3.4). Für jede achte Betreuung erfolgt eine Anschlussbehandlung in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und jede zehnte stellt eine Vorbereitung für eine Entgiftung in einem Krankenhaus dar. Bei etwas mehr als einem Drittel der beendeten Betreuungen erfolgt keine Vermittlung in weiterführende Maßnahmen.

Abbildung 3.1: Art des Betreuungsendes (N=10.647 Betreuungen), 2014

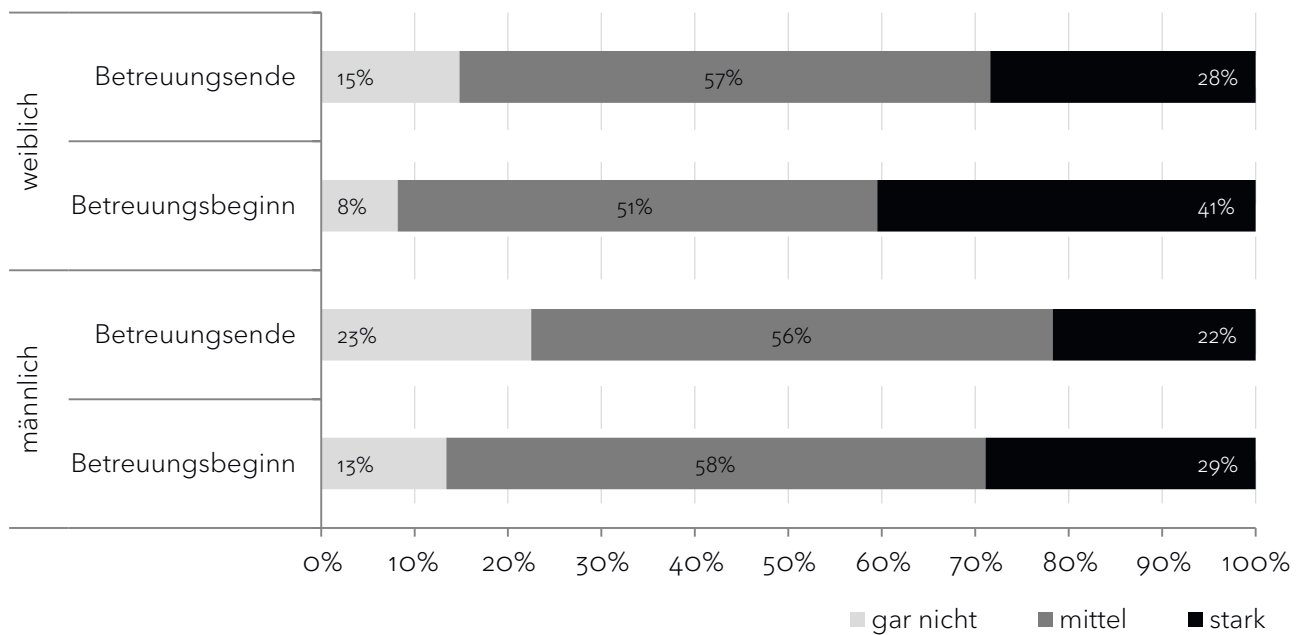


1: vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis, 1,2%  
 2: vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis, 0,9%  
 3: disziplinarisch, 0,7%  
 4: vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung, 0,4%  
 5: verstorben, 0,2%

Tabelle 3.4: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2016 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung, Mehrfachantworten)

	%	N
keine (Klient nicht weitervermittelt)	36%	1.746
Selbsthilfegruppe	22%	1044
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	5%	244
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	13%	606
Ambulant Betreutes Wohnen	2%	102
Krankenhaus / Krankenhausabteilung: Entgiftung (qualifiziert)	10%	457
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	2%	86
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	12%	592
Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim / Übergangswohnheim)	0,9%	45
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, etc.)	2%	82
Kosten-, Leistungsträger	0,7%	34
gesamt	100%	5.583

Abbildung 3.2: Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2016



Eine Einschätzung dahingehend, in welchem Maße die Klienten/innen von den Hilfeangeboten des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems profitieren, lässt sich auch anhand der Entwicklung der Schwere der psychischen Belastung - nach Einschätzung der Berater/innen - vornehmen. Hierzu sind in der Abbildung 3.2 die Anteile der Klienten/innen mit psychischen Beschwerden zu Betreuungsbeginn und -ende dargestellt. Da in dieser Abbildung jeweils nur die Personen einbezogen wurden, die zu beiden Zeitpunkten einen Eintrag haben, erlaubt der Vergleich eine Aussage bezüglich der Entwicklung des psychischen Belastungsniveaus im Laufe der Betreuung. Insgesamt zeigt sich die Klientel zu Beginn der Betreuungen erheblich belastet: Frauen sind von starken psychi-

schsen Belastungen mit einem Anteil von 41% in deutlich größerem Maße betroffen als die Männer (29%). Entsprechend sind die Anteile der Kategorien, welche auf eine geringere psychische Problematik verweisen, bei den weiblichen Klienten geringer. Gleichwohl sind die weiblichen Klienten es auch, die von der ambulanten Betreuung im besonderen Maße profitieren. So sinkt bei ihnen im Betreuungsverlauf der Anteil derer mit starken psychischen Belastungen um 13 Prozentpunkte. Bei den Männern fällt der Rückgang mit sieben Prozentpunkten etwas geringer aus. Dennoch lässt sich auch bei ihnen eine nennenswerte Verringerung des psychischen Belastungszustandes im Laufe der Betreuung erkennen.

# 4. Leistungen

## 4.1. Alle betreuten Personen

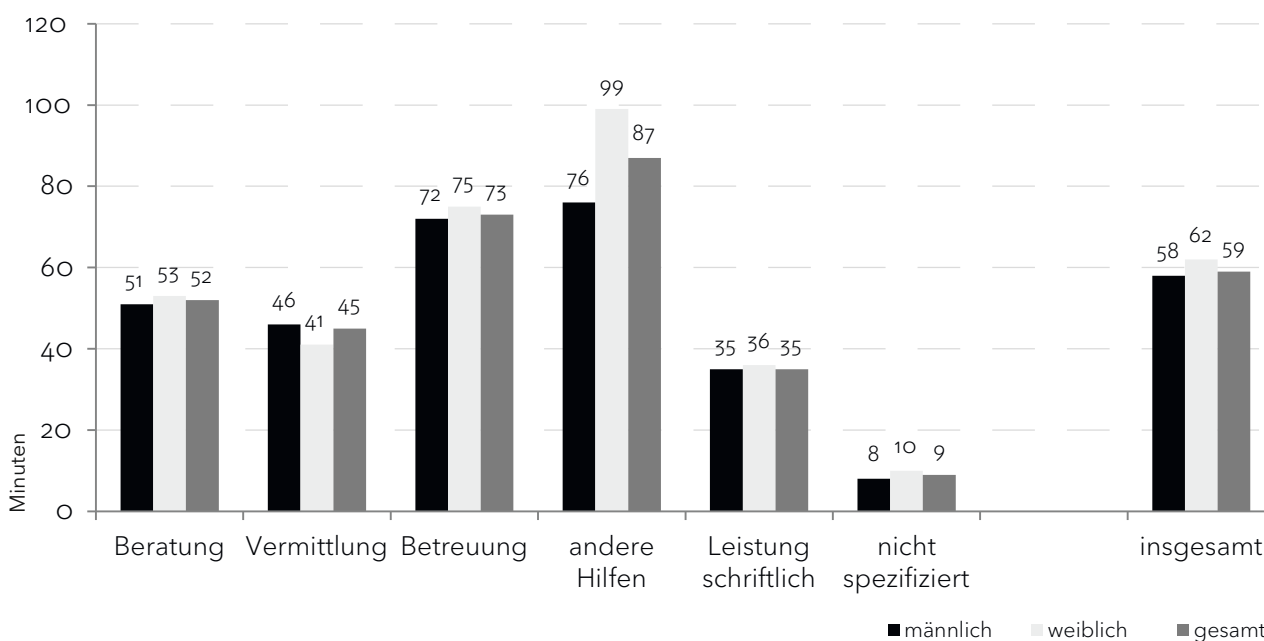
Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2016 insgesamt 92.636 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie

anonym) und Angehörige festgehalten worden. Zu 58% handelt es sich hierbei um so genannte Beratungsleistungen und weitere 32% stellen Betreuungsleistungen dar (siehe Tabelle 4.1). Alle anderen Leistungsarten spielen zahlenmäßig nur eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 4.1: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2016

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	53.362	58%	45.816	50%
Vermittlung	2.560	3%	1921	2%
Betreuung	30.118	32%	36.746	40%
andere Hilfen	3.618	4%	5.253	6%
Leistung schriftlich	2.565	3%	1.489	2%
Leistungsart nicht spezifiziert	413	0%	61	0%
gesamt	92.636	100%	91.287	

Abbildung 4.1: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2016



Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der dokumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen der Beratung und der Betreuung auf 10 Prozentpunkte (siehe Tabelle 4.1). Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 73 Minuten im Mittel 21 Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Abbildung 4.1 macht darüber hinaus deutlich, dass sich die Dauer der einzelnen Leistungsarten zwischen Männern und Frauen nur geringfügig unterscheidet. In der Tendenz werden Frauen pro Termin etwas länger betreut.

## 4.2. Namentlich erfasste Klienten/innen

Sind in den vorangegangenen Darlegungen zu den Leistungen neben den namentlich erfassten Klienten/innen auch Angehörige sowie anonyme Kontakte einbezogen worden, so fokussieren die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen ausschließlich auf die Personen, welche wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchen.

Für insgesamt 12.386 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2016 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 6,8 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 8,4 Stunden deutlich intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (6,3 Stunden; siehe Tabelle 4.2). Dies spiegelt sich auch in der Verteilung des zeitlichen Gesamtaufwandes wieder. Denn obwohl die Frauen lediglich 26% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 32% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Tabelle 4.2: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2016

	Leistungsdauer h	Anteil am Gesamtaufwand %	Personen N
Männer	6,3	68%	9.134
Frauen	8,4	32%	3.238
gesamt (h/h/N)	6,8	84.528	12.386

Die Tabelle 4.3 zeigt, bei welchen Leistungsarten die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Dauer der Leistungserbringung besonders deutlich sind. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang vor allem die Formen „Betreuung“ und „andere Hilfen“. Aber auch Beratungsleistungen werden von den Frauen etwas länger in Anspruch genommen. Einzig in Bezug auf die Vermittlungsleistungen zeigt sich bei den Männern eine leicht überdurchschnittliche Dauer der Inanspruchnahme.

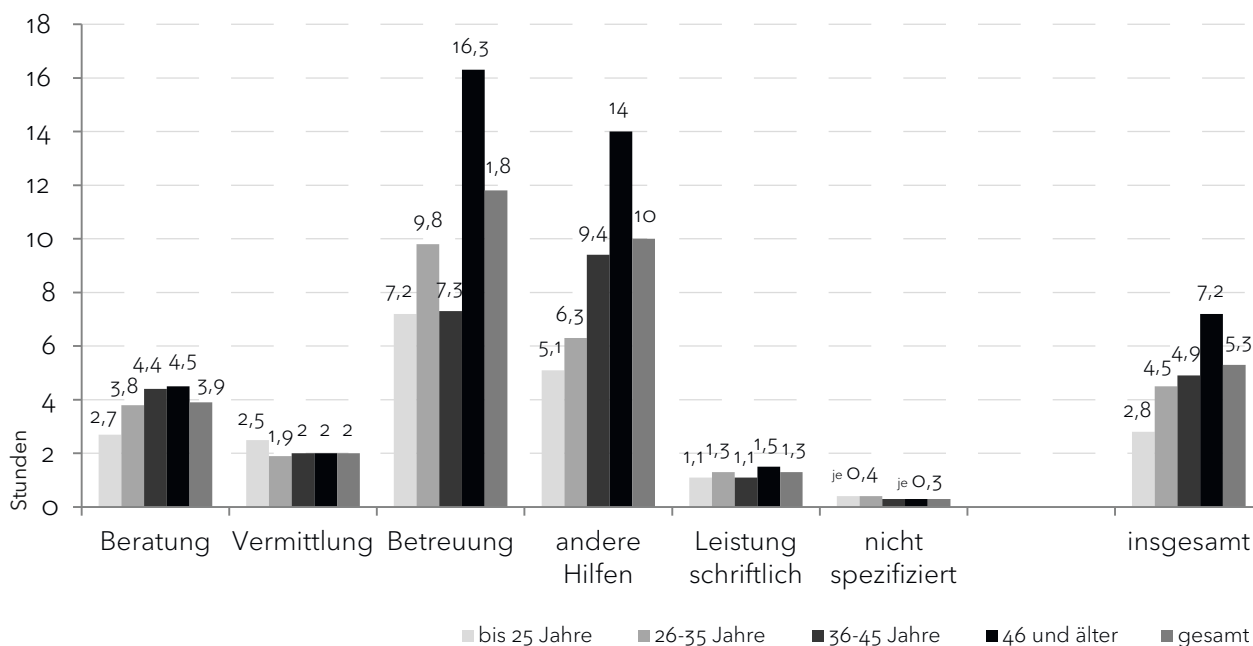
Unterschiede im Nachfrageverhalten bzw. bei den erbrachten Leistungen ergeben sich nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern werden auch bei Betrachtung der verschiedenen Altersgruppen deutlich (siehe Abbildung 4.2). Wird zunächst auf die Gesamtleistungsdauer fokussiert, dann ist eine stetige Zunahme mit steigendem Lebensalter erkennbar. So werden beispielsweise für die bis 25-Jährigen im Mittel 2,8 Stunden aufgewandt, für die über 45-Jährigen hingegen bereits 7,2 Stunden. Besonders deutlich werden die altersbezogenen Unterschiede bei den Betreuungsleistungen und den anderen Hilfen. Während beispielsweise die bis 45-Jährigen betreuungsbezogene Leistungen im Umfang von sieben bis zehn Stunden erhalten, liegt der entsprechende Wert für die über 45-Jährigen bei 16,3 Stunden. In Bezug auf die Beratungsleistungen fallen die altersbezogenen Differenzen in der Dauer der Inanspruchnahme hingegen deutlich moderater aus.

Unterschiede hinsichtlich der Gesamtleistungsdauer zeigen sich auch bei Betrachtung der verschiedenen Hauptsubstanzen. Am intensivsten werden die Alkohol Klienten/innen betreut (siehe Tabelle 4.4). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 7,4 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 5,5 Stunden. Die entsprechenden Werte für die

Tabelle 4.3: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2016

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,9	3,8	4,3
Vermittlung	2,1	2,2	1,6
Betreuung	11,9	10,7	15,1
andere Hilfen	10,1	7,5	14,6
Leistung schriftlich	1,3	1,2	1,4

Abbildung 4.2: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen (nur Klienten/innen), 2016



Heroin- und Cannabisklienten/innen liegen mit 3,1 Stunden bzw. 3,8 Stunden deutlich darunter. Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkoholklientel 30,2 Stunden und für die Glücksspieler/innen 27,1 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Heroin Klienten/innen deutlich geringere 2,9 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 10,1 Stunden zwischen diesen beiden

letzten genannten Klientengruppen. In Bezug auf die anderen Hilfen sind es wiederum die Personen mit einem Alkoholproblem, die solche Maßnahmen in überdurchschnittlich hohem Maße in Anspruch nehmen. Der entsprechende Wert von 12,8 Stunden liegt etwa jeweils doppelt so hoch wie bei den Heroin- und Cannabisklienten/innen. Bei allen anderen Leistungsarten zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

Tabelle 4.4: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2016

	Beratung h	Vermittlung h	Betreuung h	andere Hilfen h	schriftliche Leistungen h	nicht spezifizierte Leistungen h	Σ alle Leistungstypen h
Alkohol	3,8	2,5	30,2	12,8	1,5	0,3	7,4
Heroin	5,4	1,2	2,9	6,0	1,0	0,3	3,8
Cannabis	3,0	2,1	10,1	5,4	1,1	0,4	3,1
path. Spielen	3,7	3,7	27,1	10,8	1,5	0,2	5,5
gesamt (alle Hauptsubstanzen)	3,9	2,1	11,9	10,1	1,3	0,3	5,3

# Anhang

Klienten/innen 2016

Tabelle A1: Hauptsubstanz

	gesamt	
	N	%
Alkohol	5.426	38,9%
Heroin	3.595	25,8%
Cannabis	2.383	17,1%
Glücksspiel	818	5,9%
Kokain	497	3,6%
Amphetamine	273	2,0%
Medikamente	169	1,2%
Essstörungen	104	0,7%
Nikotin	121	0,9%
exzessiver Medienkonsum	100	0,7%
Ecstasy	33	0,2%
LSD / Halluzinogene	14	0,1%
Crack	10	0,1%
Schnüffelstoffe	1	0,0%
sonstige Drogen	114	0,8%
unbekannte Hauptsubstanz	205	1,5%
kein Drogenkonsum	93	0,7%
Gesamt	13.956	100,0%

Tabelle A2: Hauptsubstanz nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
3.745	36,1%	1.673	47,0%
2.732	26,3%	859	24,2%
1.971	19,0%	410	11,5%
713	6,9%	104	2,9%
436	4,2%	61	1,7%
207	2,0%	66	1,9%
63	0,6%	106	3,0%
12	0,1%	92	2,6%
58	0,6%	63	1,8%
84	0,8%	16	0,4%
18	0,2%	15	0,4%
11	0,1%	3	0,1%
5	0,0%	5	0,1%
1	0,0%	0	0,0%
97	0,9%	17	0,5%
164	1,6%	32	0,9%
59	0,6%	34	1,0%
10.376	100,0%	3.556	100,0%

Nicht zu allen Klienten/innen liegen Angaben zum Geschlecht vor.  
Deshalb unterscheidet sich das N (gesamt) z. T. von der Summe der beiden einzelnen N (Männer + Frauen).



# Notizen



**Herausgeberin**

Landesregierung Schleswig-Holstein  
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren  
Adolf-Westphal-Str. 4  
24143 Kiel

**Ansprechpartnerin**

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

**Text, Redaktion, Layout**

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

**Satz, Titel**

Christian Schütze, ISD

**Titelfoto**

Christian Schütze, ISD

**November 2017**

**ISSN 0935-4379**

**Die Landesregierung im Internet**

[www.landesregierung.schleswig-holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-holstein.de)

**Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-holsteinischen Landesregierung herausgegeben.**

Sie darf weder von Parteien noch von Personen, die Wahlwerbung oder Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

