



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

SH



Schleswig-Holstein
Ministerium für Justiz
und Gesundheit



Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2023

Polyvalenter Konsum

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2023

Statusbericht 2023

Klientinnen und Klienten mit polyvalentem Konsum

Sven Buth
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Basisdaten der Klientel	6
3	Merkmale der Klientel - Demografie, Hauptprobleme, Biografie	7
3.1	Alter	7
3.2	Migrationsstatus	8
3.3	Hauptprobleme	8
3.4	Soziale Situation	11
3.4.1	Wohnsituation	11
3.4.2	Lebenssituation	12
3.4.3	Bildungsstand	13
3.5	Berufliche und finanzielle Situation	14
4	Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	17
5	Leistungen des ambulanten Hilfesystems	22
5.1	Alle Personen	22
5.2	Namentlich erfasste Klienten/innen	23
6	Polyvalente Konsummuster	25

Abbildungen

3.1:	Hauptproblem Klienten/innen, 2023	9
3.2:	Durchschnittsalter Klienten/innen, nach vorrangigem Suchtproblem und Geschlecht, 2023	11
3.3:	Lebenssituation Klienten/innen, 2023	12
3.4:	Höchster Schulabschluss Klienten/innen, 2023	13
3.5:	Ausbildungsabschluss Klienten/innen, 2023	14
4.1:	Art des Betreuungsendes Klienten/innen, 2023	20
4.2:	Art der Weitervermittlung Klienten/innen, reguläres Betreuungsende, 2023	21

Tabellen

2.1:	Anzahl Klienten/innen und Angehörige, 2023	6
3.1:	Durchschnittsalter Klienten/innen und Angehöriger nach Geschlecht, 2023	7
3.2:	Art Angehöriger nach Geschlecht, 2023	7
3.3:	Migrationshintergrund Klienten/innen nach Geschlecht, 2023	8
3.4:	Migrationshintergrund Klienten/innen nach Alter, 2023	8
3.5:	Kategorien der Hauptprobleme Klienten/innen nach Geschlecht, 2023	9
3.6:	Hauptproblem Klienten/innen nach Geschlecht, 2023	10
3.7:	Wohnsituation Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	11
3.8:	Tatsächliche Familiensituation Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	12
3.9:	Höchster Schulabschluss Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	13
3.10:	Höchster Ausbildungsabschluss Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	14
3.11:	Haupteinkommensquelle Klienten/innen, 2023	15
3.12:	Haupteinkommensquelle Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	16
4.1:	Anzahl und Dauer Betreuungen Klienten/innen, 2023	17
4.2:	Dauer Betreuungen Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023	18
4.3:	Vermittelnde Instanz Betreuungen Klienten/innen nach Geschlecht, 2023	19
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, Anzahl und Dauer, Klienten/innen und Angehörige, 2023	22
5.2:	Dauer in Anspruch genommene Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, 2023	22
5.3:	Gesamtdauer klientenbezogener Leistungen, pro Klient/in, nach Geschlecht, 2023	23
5.4:	Gesamtdauer klientenbezogener Leistungen, pro Klient/in, nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2023	23
5.5:	Dauer in Anspruch genommenen Leistungen, pro Klient/in, nach Hauptproblem, 2023	24
6.1:	Hauptproblem nach Problemsubstanz, 2023	25
6.2:	Sozio- und biografische Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023	26
6.3:	Weitere sozio- und biografische Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023	28
6.4:	Hauptproblem nach Problembereichen, Betreuungsbeginn, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023	29
6.5:	Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023	30
6.6:	Weitere Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023	31

1 Einleitung

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 25. Jahresbericht. Er verdeutlicht die lange Tradition der elektronischen Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein. Denn 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.

Grundlegende Informationen über das Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins und seine Klientinnen und Klienten verständlich zur Verfügung zu stellen: Das ist, wie auch in den Jahren zuvor, das Anliegen dieses Statusberichtes 2023.

Nach einem umfangreichen Kapitel zur soziodemografischen Beschreibung der Klienten/innen schließt sich ein weiteres Kapitel zur Inanspruchnahme von Beratungen und/oder Betreuungen an. Den Abschluss dieses langjährig wiederkehrenden Monitorings bildet eine Beschreibung der in den Einrichtungen erbrachten Leistungen.
Die dargestellten Bereiche werden - soweit dies möglich ist - unter den verschiedenen Blickwinkeln der bedeutenden Haupt-

drogentypen und des Geschlechts differenziert, sodass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind.

Ein Schwerpunkt wird in diesem Jahresband auf die Betrachtung der Klienten/innen mit polyvalenten Konsummustern gelegt. Sie bildet das letzte Kapitel.

Für das Jahr 2023 sind insgesamt 55 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: Paffak, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

2 Basisdaten der Klientel

Im Jahr 2023 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 13.792 namentlich erfasste Personen um Rat oder Hilfe nachgefragt (siehe Tabelle 2.1). In der weit überwiegenden Mehrzahl (84%) 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 16%. Etwas mehr als ein Viertel der namentlich erfassten Klienten/innen sind weiblichen Geschlechts. Bei den Angehörigen sind die Frauen hingegen mit einem Anteil von 74% deutlich häufiger vertreten als die Männer.

Zusätzlich zu den namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen ist es darüber hinaus möglich, Hilfesuchende auf Wunsch auch anonym zu beraten. Diese Form der Anonymität gewährleistenden Dokumentation kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. So ist im Jahr 2023 für 523 Klienten/innen und 182 Angehörige mit Ausnahme der Stammdaten und einiger biografischer Informationen eine Vielzahl der vorgegebenen Variablen dokumentiert worden. Verweigern die zu betreuenden Personen die elektronische Dokumentation

insgesamt, so werden von ihnen nur Betreuungsart (Klient/in vs. Angehöriger), Geschlecht und die erbrachten Leistungen in Form einer anonymen Sammelakte festgehalten. Tabelle 2.1 lässt sich entnehmen, dass nur ein sehr kleiner Teil der Klientel diese Form der Datenerfassung präferiert.¹

Tabelle 2.1: Anzahl Klienten/innen und Angehörige, 2023

		Klienten/innen	Angehörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	11.646	2.146	13.792
	%	84 %	16%	
	w, %	26 %	74 %	33%
anonym erfasste Personen	N	523	182	705
	%	74%	26%	
	w, %	30%	81%	43%
anonyme Kontakte	N	84	128	212
	w, %	37%	91%	70%

¹ Die genaue Zahl der anonym erfassten Klienten/innen lässt sich aus der anonymen Sammelakte nicht ermitteln, da einzelne Personen durchaus auch mehrere anonyme Kontakte in Anspruch genommen haben können.

3 Merkmale der Klientel

Demografie, Hauptprobleme, Biografie

3.1 ALTER

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2023 sind im Mittel 40,6 Jahre alt (s. Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 43,8 Jahren 4,3 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt etwas mehr als sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Unter den betreuten Angehörigen sind es überwiegend die Partner/innen (35%) und Eltern (43%) eines Menschen mit Suchtproblemen, die in den Hilfeeinrichtungen um Rat nachfragen. Etwa jede/r elfte Angehörige kommt als Kind eines

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen und Angehöriger nach Geschlecht, 2023

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/innen	N	8.572	2.980	11.564
	Alter, Ø	39,5	43,8	40,6
Angehörige	N	513	1.538	2.058
	Alter, Ø	48,7	48,0	48,1

Betroffenen. Geschwister spielen mit einem Anteil von 4% nur eine untergeordnete Rolle. Gleiches gilt für sonstige Angehörige (9%). Weibliche Angehörige werden häufiger wegen eines Problems des Partners in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig, während bei den männlichen Angehörigen überdurchschnittlich viele Väter

von Betroffenen vertreten sind (s. Tabelle 3.2).

Gefragt nach der Suchtproblematik des sogenannten „Indexklienten“ geben 54% eine Alkohol- und weitere 27% eine Cannabisproblematik an. Jeder achte Indexklient zeigt nach Auffassung der Angehörigen eine problematische Mediennutzung (12%), weitere 10% verweisen auf eine Kokainproblematik und 5% berichten von glücksspielbezogenen Problemen.

Tabelle 3.2: Art namentlich erfasster Angehörigen nach Geschlecht, 2023

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	141	27%	557	38%	698	35%
Kind	64	12%	122	8%	187	9%
Geschwister	21	4%	60	4%	81	4%
Eltern(teil)	242	47%	606	41%	850	43%
andere	50	10%	123	8%	173	9%
gesamt	518	100%	1.468	100%	1.989	100%

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2023

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	4.758	82%	1.875	90%	6.838	85%
selbst migriert	647	11%	139	7%	766	10%
als Kind von Migranten geboren	354	6%	64	3%	393	5%
Migration nur in 3. Generation	21	0,4%	4	0,2%	23	0,3%
gesamt	5.780	100%	2.082	100%	8.020	100%

3.2 MIGRATIONSSSTATUS

In den Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins wird auch erfasst, ob die betreuten Klienten/innen einen Migrationshintergrund aufweisen. Hierunter fallen 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.² Der entsprechende Anteil liegt für die betreute Klientel des Jahres 2023 bei 15%

und somit unter dem für die Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (18%). Männer weisen mit 18% einen um acht Prozentpunkte höheren Anteil auf als die Frauen.

Betreute Personen mit Migrationshintergrund sind insbesondere in den Alterskohorten bis 45 Jahre überdurchschnittlich vertreten (s. Tabelle 3.4). So stellen sie ca. ein Fünftel der unter 46-Jährigen. In der Gruppe der über 60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 5%.

3.3 HAUPTPROBLEME

Die vielfältigen Suchtproblematiken der betreuten Personen lassen sich für einen ersten Überblick in übergeordnete Kategorien eingruppieren. Aus Tabelle 3.5 wird beispielsweise deutlich, dass mehr als neun von zehn Klienten/innen vorrangig wegen eines substanzbezogenen Problems betreut werden. 4% suchten aufgrund eines Problems mit Glücksspielen und weitere 3% wegen problematischer Mediennutzung die Hilfeein-

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter, 2023

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26 -35		36 - 45		46 - 59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.349	81%	1.303	80%	1.416	82%	1.770	89%	794	95%
selbst migriert	135	8%	200	12%	229	13%	186	9%	35	4%
als Kind von Migranten geboren	166	10%	121	7%	88	5%	38	2%	4	0,5%
Migration nur in 3. Generation	12	0,7%	8	0,5%	2	0,1%	3	0,2%	0	0,0%
gesamt	1.662	100%	1.632	100%	1.735	100%	1.997	100%	833	100%

² Mit Einführung des SH-KDS-2017 ist darüber hinaus die Kategorie „Migration ausschließlich in 3. Generation“ eingeführt worden.

Tabelle 3.5: Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2023

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	7.672	91,8%	2.739	94,1%	10.888	92,3%
Hauptspielform	416	5,0%	52	1,8%	497	4,2%
Hauptmediennutzung	237	2,8%	52	1,8%	302	2,6%
Essstörung	5	0,1%	45	1,5%	52	0,4%
sonstige Suchtproblematik	26	0,3%	18	0,6%	50	0,4%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	3	0,0%	4	0,1%	7	0,1%
gesamt	8.359	100%	2.910	100%	11.796	100%

richtung auf. Bei den weiblichen Klientinnen spielen Glücksspiele und Medien eine geringere Rolle als bei den betreuten Männern. Hingegen ist bei ihnen der Anteil derer mit Essstörungen höher.

Eine detailliertere Darstellung der Suchtproblematiken kann Abbildung 3.1 entnommen werden. Sie zeigt auf, dass die meisten betreuten Personen die ambulanten Einrichtungen aufgrund eines

Alkoholproblems aufsuchen (41%). 13% haben ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und weitere 18% fragten aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nach. Der Anteil der Kokainklient/

Abbildung 3.1: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2023 (N=11.230)

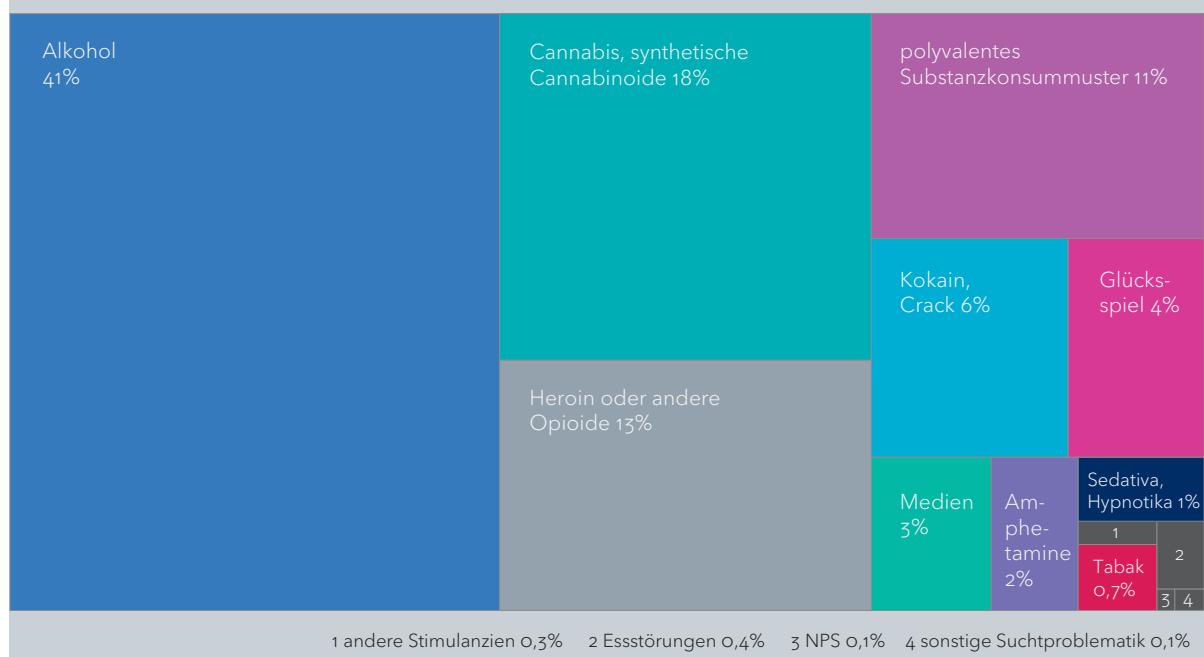


Tabelle 3.6: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2023

	männlich		weiblich	
	N	%	N	%
Alkohol	3.112	37,3%	1.491	51,6%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	1.643	19,7%	383	13,2%
Heroin oder andere Opioide	1.098	13,2%	366	12,7%
polyvalentes Substanzkonsummuster	956	11,5%	219	7,6%
Kokain / Crack	564	6,8%	114	3,9%
Glücksspiel	416	5,0%	52	1,8%
Medien	237	2,8%	52	1,8%
Amphetamine	165	2,0%	45	1,6%
Sedativa / Hypnotika	67	0,8%	60	2,1%
Tabak	35	0,4%	47	1,6%
andere Stimulanzien	16	0,2%	13	0,4%
NPS (andere als oben angeführt)	6	0,1%	0	0,0%
Essstörungen	5	0,1%	45	1,6%
andere psychotrope Substanzen, sonstige Suchtproblematik	5	0,1%	5	0,1%
gesamt	8.334	100%	2.892	100%

innen liegt bei 6%. Für 11% ist ein polyvalenter Substanzgebrauch dokumentiert worden. Alle anderen Suchtstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen - bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel - nur eine untergeordnete Rolle.

Für insgesamt 469 namentlich erfasste Klienten/innen mit einem pathologischen Glücksspielverhalten (Männer: 89%) liegen Angaben zur Hauptproblemspielart vor. 42% entwickelten ihre Spiel-

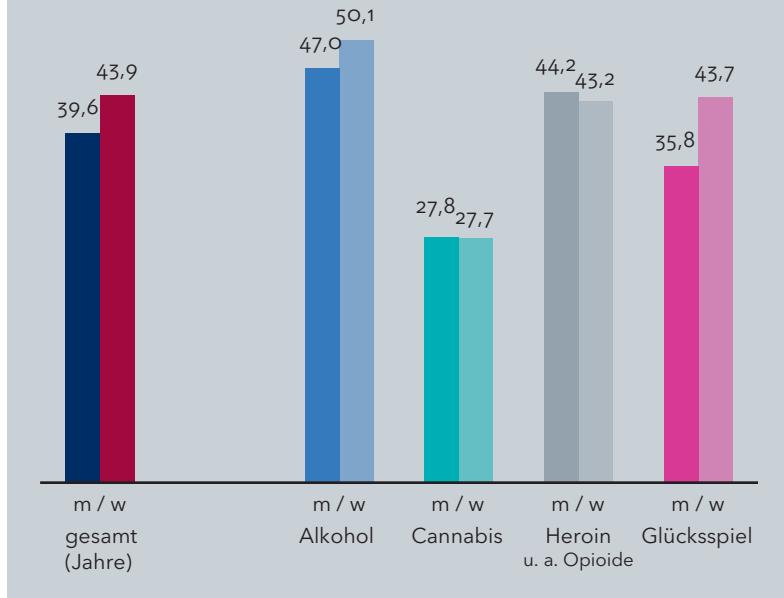
problematik aufgrund des Spiegels in Spielhallen und weitere 19% aufgrund des Online-Automatenspiels. 12% suchten aufgrund der Teilnahme an Sportwetten (terrestrisch: 2,4%; online: 9,4%) Beratung bzw. Behandlung und etwas weniger als jede fünfzehnte betreute Person fragte um Hilfe in der Einrichtung aufgrund von Problemen mit Online-Casinospielen (7%) nach. Alle anderen Glücksspielformen sind von geringer Bedeutung. Probleme aufgrund von

Wetten auf Sportereignisse sind ausschließlich bei den männlichen Klienten/innen dokumentiert worden. Für Frauen sind Automaten im Internet (23%) - neben dem terrestrischen Automatenspiel (38%) - überdurchschnittlich oft problemverursachend.

Die einzelnen Hauptsubstanzen bzw. -probleme sind in Abhängigkeit vom Geschlecht der betreuten Personen von unterschiedlicher Bedeutung (siehe Tabelle 3.6). So weisen mit einem Anteil von 52% deutlich mehr Frauen ein Alkoholproblem auf als die Männer (37%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Opioide sind die Anteile mit jeweils 13% hingegen gleich.

Das Alter der Klienten/innen unterscheidet sich je nach Hauptsubstanz und Geschlecht z. T. erheblich (s. Abbildung 3.2). Die älteste Klienten/innengruppe stellen die Personen mit einem Alkoholproblem dar (48,0 Jahre). Die Männer sind im Mittel 47,0 Jahre alt und somit drei Jahre jünger als die betreuten Frauen (50,1 Jahre). Es folgen die Opioidklienten/innen (Männer: 44,2 Jahre; Frauen: 43,2 Jahre). Ein größerer Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich in Bezug auf das pathologische Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich 35,8 Jahren acht Jahre jünger als die Frauen. Nur sehr geringfügige Differenzen finden sich hingegen

Abbildung 3.2: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen, nach vorrangigem Suchtproblem und Geschlecht, 2023



bei der Cannabisklientel (Männer: 27,8 Jahre; Frauen: 27,7 Jahre).

Person ist in Hilfeinstitutionen (Suchthilfeeinrichtung, betreutes Wohnen, Heim, Klinik) unterge-

Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede: Frauen leben zu 85% in einer eigenen Wohnung (Männer: 75%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (7%; Männer: 10%). Von einer Unterbringung im Gefängnis sind überwiegend männliche Klienten (7%; Frauen: 1%) betroffen.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - und nach den vier bedeutendsten Hauptproblemformen differenziert, zeigen sich nennenswerte Unterschiede (s. Tabelle 3.7). Während 7% der Alkoholklienten/innen in prekären Wohnverhältnissen leben, sind es 17% der Opioideklienten. Mit Blick auf die Cannabisklienten/innen und die pathologischen Glücksspieler/innen liegen die entsprechenden Anteile bei jeweils 15%.

3.4. SOZIALE SITUATION

3.4.1. WOHSITUATION

Eine stabile Lebenssituation kann als eine wichtige Voraussetzung 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 drei Viertel der Klienten/innen davon, in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung (bzw. Haus) zu wohnen (78%). Weitere 9% leben noch bei den Eltern oder anderen Angehörigen. Etwa jede fünfundzwanzigste betreute

Tabelle 3.7: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	stabil	prekär	N
Alkohol	93 %	7 %	4.105
Cannabis	85 %	15 %	1.656
Opioide	83 %	17 %	887
Glücksspiel	85 %	15 %	411
gesamt	87 %	13 %	9.121

bracht und weitere 6% in justizellen Einrichtungen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung.

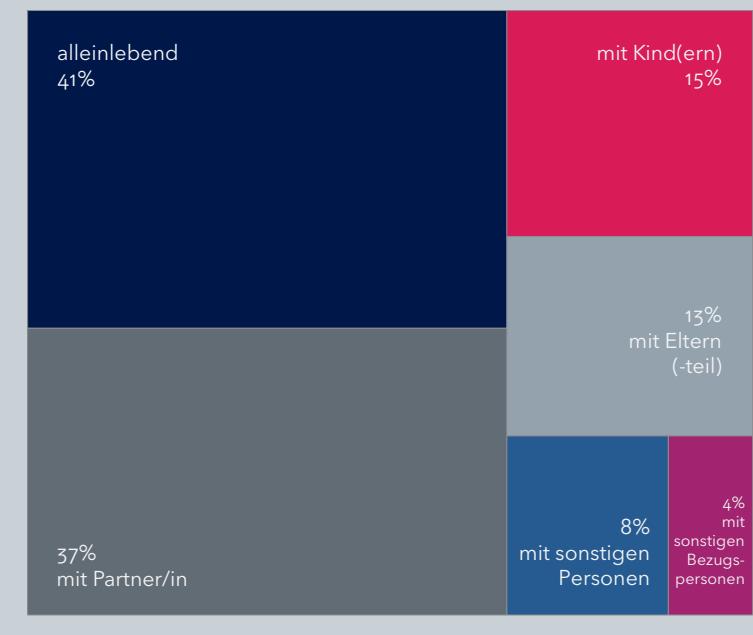
³ In den nachfolgenden Auswertungen werden ausschließlich die Ergebnisse zu den Klienten/innen dargestellt, für die ein problematischer Gebrauch von Heroin, Methadon oder Buprenorphin dokumentiert wurde. Personen, die andere Opioide konsumieren (z.B. opioidhaltige Schmerzmittel) sind somit nicht einbezogen.

3.4.2. LEBENSSITUATION

Aus der Forschung ist hinlänglich bekannt, dass Suchtprobleme eine besondere Belastung nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr soziales Umfeld darstellen. Die hohen Anteile alleinlebender Klienten/innen (s. Abbildung 3.3) – welche auf Schwierigkeiten der betreuten Klientel verweisen, eine gefestigte Partnerschaft einzugehen – spiegeln dies eindrucksvoll wider (41%). Somit liegt der Anteil Alleinlebender doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.⁴ Männer sind hiervon etwas häufiger betroffen (41%) als die Frauen (38,5%). Mit Partner/in gestalten insgesamt 37% ihren Lebensalltag (Frauen: 39%; Männer: 36%). 15% betreuen Kinder im eigenen Haushalt. Hier ist der Anteil der Frauen mit 20% deutlich höher als bei den Männern (13%). Hingegen leben Letztere häufiger noch bei den Eltern (15%; Frauen: 9%).

Auch zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich Un-

Abbildung 3.3: Lebenssituation namentlich erfasster Klienten/innen (Mehrfachnennungen), 2023



terschiede (s. Tabelle 3.8): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (30%). 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 Opioid- und Cannabisklienten/innen, welche mit einem Partner

Tabelle 3.8: Tatsächliche Familiensituation namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	zusammenlebend mit ...							gültige N
	allein-lebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person		
Alkohol	40,1%	48,0%	18,4%	4,9%	2,2%	4,8%	3.971	
Cannabis	31,9%	24,4%	8,5%	30,2%	6,5%	11,8%	1.675	
Opiode	54,5%	26,8%	11,0%	8,4%	3,2%	8,6%	894	
Glücksspiel	31,4%	46,4%	21,1%	10,8%	3,9%	10,6%	407	

⁴ Bevölkerung und Erwerbstätigkeit in Schleswig-Holstein 2019: Ergebnisse der 1%-Mikrozensuserhebung; Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2021).

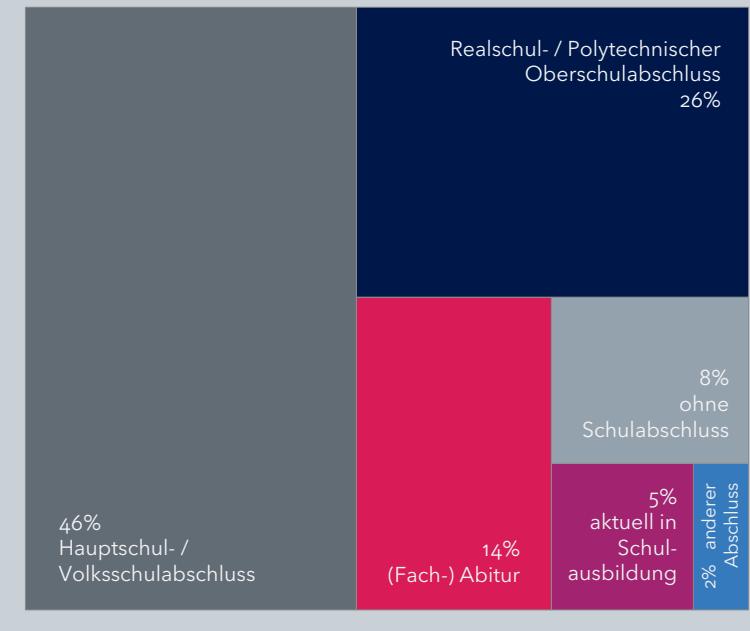
bzw. einer Partnerin den Haushalt teilen. Bei der letztgenannten Klientel dürfte dies vorrangig mit ihrem geringen Durchschnittsalter in Zusammenhang stehen.

3.4.3. BILDUNGSSTAND

Die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe zeigt sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weniger gut gebildet. So weisen lediglich 14% der betreuten Klienten/innen die (Fach-) Hochschulreife auf (s. Abbildung 3.4), während dieser Anteil in der Allgemeinbevölkerung 40% beträgt.⁵ Von einer mittleren Reife als höchstem erreichten Schulabschluss können 26% der Klienten/innen berichten (Gesamtbevölkerung: 32%) und 46% verfügen über einen Hauptschulabschluss (Gesamtbevölkerung: 24%). Etwa jede/r vierzehnte Klient/in ist ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 5% befinden sich aktuell noch in Ausbildung.

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den verschiedenen

Abbildung 3.4: Höchster Schulabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2023



Hauptproblemgruppen (s. Tabelle 3.9). So ist die Opioidklientel insgesamt deutlich weniger gut gebildet als die Klienten/innen mit Alkoholproblemen oder einem pathologischen Glücksspielverhalten. Insbesondere der Anteil der

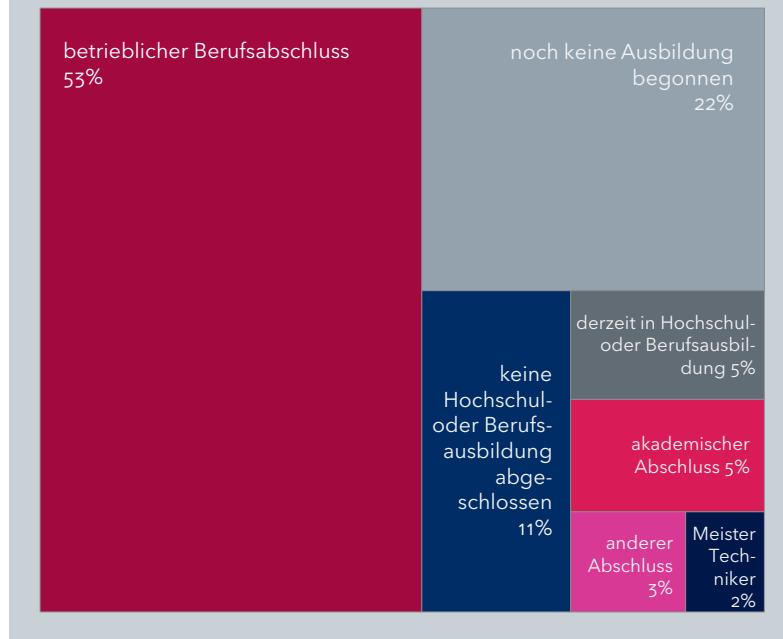
Personen ohne jeglichen Schulabschluss ist in der erstgenannten Gruppe mit 13% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die ebenfalls zu 10% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabiskli-

Tabelle 3.9: Höchster Schulabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schulbildung	kein Schulabschluss	gültige N
Alkohol	17,6%	29,5%	45,9%	1,6%	1,0%	4,4%	3.762
Cannabis	8,9%	22,0%	44,8%	1,3%	13,2%	9,8%	1.648
Opiode	6,9%	16,9%	58,9%	3,7%	0,4%	13,1%	694
Glücksspiel	16,7%	31,3%	42,6%	2,2%	0,8%	6,5%	371

⁵ Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2020/2021, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021.

Abbildung 3.5: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2023



enten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 13% noch etwas höher.

3.5. BERUFLICHE UND FINANZIELLE SITUATION

Die in Teilen der Klientel vorzufindende unzureichende schulische Qualifikation findet ihren

Widerhall auch in der Frage nach einem erfolgreichen Berufsbildungsabschluss. Etwa ein Drittel der betreuten Personen kann einen solchen nicht vorweisen (s. Abbildung 3.5). Ein kleiner Teil der Klienten/innen (5%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch

eine Berufs- oder Hochschule. 53% verfügen hingegen über eine abgeschlossene Lehrausbildung. Weitere 7% haben den Meisterbrief oder einen akademischen Abschluss erworben. Trotz der deutlich besseren schulischen Bildung der weiblichen Klientinnen fallen die Unterschiede in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse verhalten aus. So geben 51% der Männer und 57% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen sind es 6% respektive 8%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss (inkl. noch in Ausbildung) berichten 30% der weiblichen Klienten und 41% der Männer.

Zwischen den Hauptproblemgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (s. Tabelle 3.10). Während beispielsweise etwas mehr als vier Fünftel der Alkoholklienten/innen und sieben von zehn der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlossenen Ausbildung berichten, sind es in der Opioidklientel nur 50%.

Tabelle 3.10: Höchster Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Berufsabschluss	Meister / Techniker/in	akademischer Abschluss	anderer Berufsabschluss	gültige N
Alkohol	9,6%	1,9%	7,0%	67,9%	2,4%	8,0%	3,3%	3.682
Cannabis	42,3%	10,4%	10,7%	32,8%	1,1%	1,4%	1,2%	1.624
Opiode	23,5%	8,8%	11,8%	50,0%	0,0%	2,9%	2,9%	631
Glücksspiel	14,6%	5,9%	8,6%	61,1%	1,9%	4,1%	3,8%	370

Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsumenten/innen. Nur etwas mehr als ein Drittel kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 10% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil der Cannabis-klienten/innen, die über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügen, bemerkenswert.

Die unzureichende berufliche Bildung eines nicht unerheblichen Teils der betreuten Personen schlägt sich auch in der Verteilung der Haupteinkommensquelle nieder. Nur etwas mehr als vier von zehn sind in der Lage, ihren Lebensunterhalt aus eigener, aktiver Arbeit zu bestreiten (s. Tabelle 3.11). Fast ein Drittel ist auf Zuwendungen der Arbeitsagenturen oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Arbeitslosengeld II. Nahezu ein Viertel der Klienten/innen lebt vorrangig davon. Jede/r Zwanzigste bezieht Sozialhilfe und weitere 4% Arbeitslosengeld I. Sieben Prozent geben an, vorrangig von den Eltern, dem Partner oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden.

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich bezogen auf die Anteilswerte durchaus Differenzen. So geben 44% der Frauen, aber 49% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu

Tabelle 3.11: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen, 2023

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	44,3%	3.863
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2,4%	205
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,6%	49
Krankengeld, Übergangsgeld	4,7%	408
Rente, Pension	7,6%	662
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	4,0%	348
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	23,0%	2.007
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	4,7%	408
Angehörige	7,0%	610
Vermögen	0,3%	29
Sonstiges	1,4%	123
gesamt	100%	8.712

bestreiten. Jeweils sieben Prozent der betreuten Männer und Frauen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt und weitere 13% der Frauen beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (s. Tabelle 3.12). Während 63% der pathologischen Glücksspieler/innen und etwas mehr als die Hälfte der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten, mit einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entspre-

chenden Anteile bei den Cannabis- und Opioidklienten/innen deutlich darunter (36% resp. 22%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich bemerkenswerte Unterschiede. So beziehen 63% der Opioidklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 34%). Demgegenüber finanziert gut ein Sechstel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.12: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	Lohn, Gehalt, selbstständi- ge Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstiges	gültige N
Alkohol	54,4%	4,4%	14,9%	2,9%	2,8%	20,6%	4.022
Cannabis	36,2%	3,7%	25,7%	4,2%	17,6%	12,6%	1.587
Opioide	22,1%	3,1%	50,3%	9,2%	2,5%	12,8%	895
Glücksspiel	63,2 %	3,3%	9,3%	10,0%	3,3%	10,9%	389

4 Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

Die Klienten/innen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holstein werden in verschiedenen Formen der Betreuung versorgt. Pro Klient/in können durchaus mehrere Betreuungen bzw. Betreuungsformen im Doku-

gehörige: 500). Die Anzahl der Betreuungen für anonym dokumentierte Personen betrug für die Klienten/innen N=525 (anonyme Einmalkontakte: N=219) und für Angehörige N=232 (anonyme Einmalkontakte: N=134).

innen (mit mehreren Kontakten pro Betreuung) in Form einer ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 7% wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Zu

Tabelle 4.1: Betreuungen, Anzahl und Dauer (beendet), namentlich erfasster Klienten/innen, 2023

	alle Betreuungen		beendete Betreuungen	
	%	N	%	Dauer (Tage)
Sucht- und Drogenberatung	68,7%	7.837	80,5%	117,9
psychosoziale Begleitung Substituierter	7,1%	805	3,7%	324,9
ambulante medizinische Rehabilitation	3,7%	420	3,1%	351,9
niederschwellige Hilfen	5,3%	605	0,8%	811,2
Suchtberatung im Justizvollzug	7,4%	840	6,8%	255,4
gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=11.405	N=6.998	155,7
gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=12.628	N=8.219	132,8

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

Im Berichtsjahr 2023 erhielten die namentlich erfassten Klienten/innen insgesamt 12.628 Betreuungen (Angehörige: N=2.240). Hiervon waren 1.223 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte; An-

Der bundesdeutsche Kerndatensatz (KDS 3.0) beinhaltet eine Vielzahl verschiedener Betreuungsformen. Zahlmäßig relevant für die tägliche Arbeit in der Suchthilfe in Schleswig-Holstein sind aber nur wenige dieser Bereiche (dabei sind Mehrfachangaben möglich). Der Tabelle 4.1 lässt sich entnehmen, dass zwei Drittel der insgesamt 11.405 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/

nennen sind darüber hinaus die ambulante medizinische Rehabilitation und die niederschwelligen Hilfen, welche Anteile von vier bzw. fünf Prozent aufweisen. Ein etwas höherer Anteil der Betreuungen erfolgt in Form einer Suchtberatung im Justizvollzug.

Im Jahre 2023 sind insgesamt 6.998 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit

mehrmaligem Kontakt) beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkontakte beträgt 133 Tage, also ca. fünf Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 156 Tage.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Eine Ausnahme stellt die Beratung im Justizvollzug dar, welche für 10% der Betreuungen männlicher Klienten aber nur für 1% der Betreuungen für die Frauen dokumentiert wurde. Auch die Dauer der im Jahre 2023 beendeten Betreuungen unterscheidet sich zwischen den betreuten Männern und Frauen kaum. Sie umfasst unter Einbezug von Einmalkontakten bei den Männern 133 Tage und bei den Frauen 131 Tage.

Der Mittelwert der Betreuungsdauer wird durch wenige Betreuungen stark beeinflusst, die eine weit überdurchschnittliche Länge besaßen. Die berichtete durchschnittliche Dauer gestattet daher nur eine eingeschränkte Beurteilung der Zeiträume, welche für die Klienten/innen im Rahmen ihrer Betreuung aufgewandt werden.

Aussagekräftigere Informationen lassen sich der Tabelle 4.2 entnehmen, welche die Betreuungsdauer in Form von Kategorien abbildet. Zunächst einmal fällt auf, dass etwas mehr als ein Drittel der Betreuungen nicht länger als einen Monat andauert. Weitere 24% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 19% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 13% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für 8% der Be-

treuungen 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 den Opioiden auf der anderen Seite ein nennenswerter Unterschied.

Während die Klienten/innen der erstgenannten Hauptproblemgruppen im Mittel zwischen 109 und 119 Tagen in der Einrichtung betreut werden, nimmt bei den Opoidklienten/innen die Betreuung mit durchschnittlich 188 Tagen deutlich mehr Zeit in Anspruch. In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 14% der Klienten/

Tabelle 4.2: Dauer beendeter Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2023

	Alkohol	Cannabis	Opioide	Glücksspiel	gesamt
Einmalkontakt	13,6%	11,6%	21,9%	13,4%	14,9%
2-30 Tage	23,3%	20,2%	20,4%	20,2%	21,2%
31-60 Tage	12,2%	15,2%	10,1%	16,5%	12,6%
61-90 Tage	11,1%	13,0%	10,1%	11,6%	11,1%
91-180 Tage	19,5%	21,0%	10,8%	19,6%	18,7%
181-270 Tage	7,8%	8,2%	7,9%	7,8%	8,2%
271-365 Tage	5,3%	4,9%	4,7%	5,7%	5,2%
366-730 Tage	5,7%	4,5%	8,6%	4,1%	6,1%
>= 731 Tage	1,4%	1,5%	5,4%	1,0%	2,1%
mittlere Dauer in Tagen	118,5	117,9	188,4	109,2	129,4

innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2023 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen ist der entsprechende Anteil geringer (Alkohol: 7%; Cannabis: 6%; Glücksspiel: 5%).

Die Betreuungen des Jahres 2023 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert. Etwas mehr als die Hälfte der Klienten/innen gibt an, die Betreuung aus eigenem Wunsch begonnen zu haben, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte (s. Tabelle 4.3). Weitere 8% 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 9% der Klienten/innen zutreffend. Die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter sind hingegen als vermittelnde Instanz nur selten vermerkt worden (1%).

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 zwei Prozent hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 4.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2023

	männlich	weiblich	gesamt	
	%	%	%	N
keine, Selbstmelder	54,4%	56,8%	55,0%	5.282
soziales Umfeld	8,8%	7,2%	8,4%	807
Selbsthilfe	3,4%	2,8%	3,2%	304
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	1,9%	1,2%	1,7%	160
ärztliche Praxis	3,5%	3,9%	4,0%	382
psychotherapeutische Praxis	1,1%	2,0%	1,3%	128
Allgemeines Krankenhaus	0,5%	0,8%	0,6%	61
Einrichtung Akutbehandlung	0,4%	0,7%	0,5%	48
psychiatrisches Krankenhaus	1,8%	2,9%	2,0%	196
amb. Suchthilfeeinrichtung	1,6%	2,4%	1,8%	169
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4,3%	6,1%	4,7%	451
Soziotherap. Einrichtung	0,8%	0,6%	0,8%	74
anderer Beratungsdienst (z. B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1,3%	2,9%	1,7%	163
Schuldnerberatung	0,1%	0,0%	0,1%	6
Einrichtung der Jugendhilfe	1,2%	2,1%	1,5%	140
Jugendamt	0,5%	1,9%	0,9%	86
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,3%	0,2%	15
Agentur für Arbeit, Jobcenter	1,0%	0,5%	0,9%	82
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	10,9%	2,3%	8,5%	821
Einrichtung Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	2
Kosten-, Leistungsträger	0,9%	0,8%	0,9%	83
sonstige Einrichtung, Institution	1,5%	1,7%	1,6%	150
gesamt	100%	100%	100%	10.042

Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in sechs von zehn Fällen regulär – das heißt, nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (s. Abbildung 4.1).⁶ Bei etwa einem Viertel der 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, sodass von dieser die laufende Betreuung beendet wird.

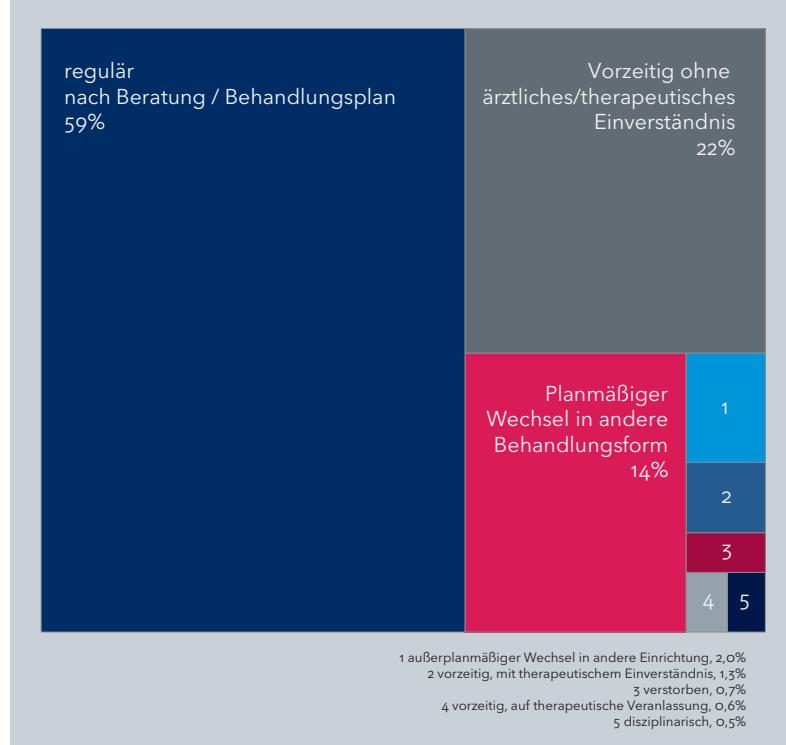
Zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen gibt es hier geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt zwischen 50% bei den Glücksspiel- und 62% bei den Cannabisklient/innen (Heroin: 57%; Alkohol: 59%). Die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen werden etwas häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (19%) als die Alkohol- (18%), Opioide- (12%) und Cannabisklienten/innen (11%). Mit 31% weisen die betreuten Glücksspielklienten/innen einen leicht höheren Anteil von Betreuungsabbrüchen auf als

die Opioid- (29%) und Cannabis-klient/innen (28%). Etwas 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 41% der beendeten Betreuungen in anderer Form weitergeführt.

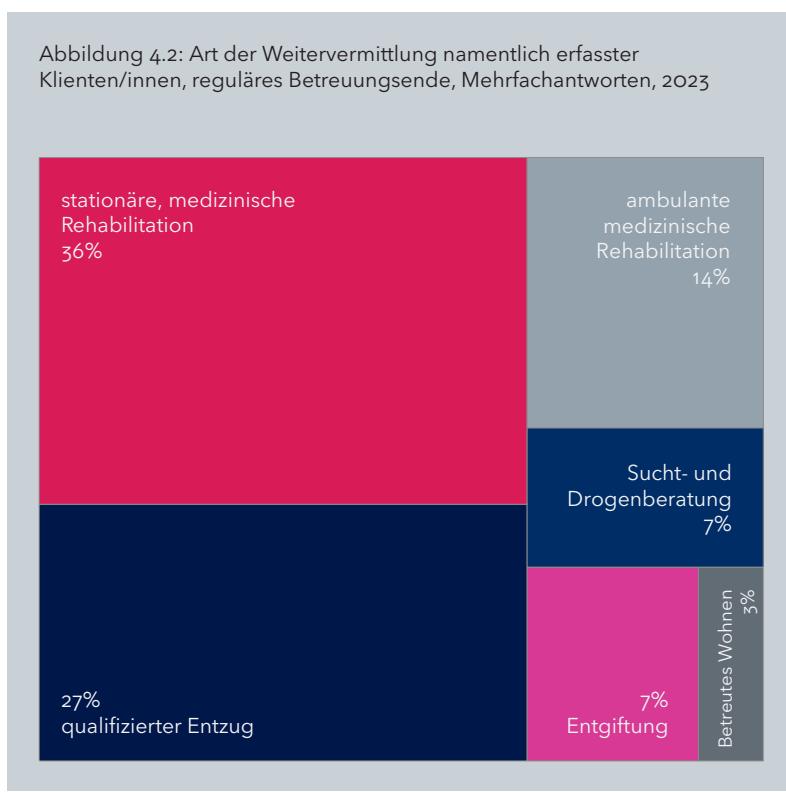
Die Möglichkeiten einer solchen Weitervermittlung sind sehr vielfältig. Am häufigsten werden Betreuungen in einer stationären medizinischen Rehabilitation fortgeführt (36%; s. Abbildung 4.2). 27% begeben sich in den qualifizierten Entzug und 14% beginnen eine ambulante medizinische Rehabilitation. Jeweils sieben Prozent lassen entweder eine Entgiftung vornehmen oder wenden sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu. Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens nutzen nach Beendigung der Betreuung 3% der Klienten/innen.

Abbildung 4.1: Art des Betreuungsendes namentlich erfasster Klienten/innen, 2023



⁶ Bei den Auswertungen zur Art der Beendigung sind nur die Klienten/innen einbezogen worden, die während ihrer Betreuung mindestens zwei Kontakte zur Einrichtung hatten.

Abbildung 4.2: Art der Weitervermittlung namentlich erfasster Klienten/innen, reguläres Betreuungsende, Mehrfachantworten, 2023



5 Leistungen des ambulanten Hilfesystems

5.1. ALLE PERSONEN

Im System der ambulanten Sucht-krankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2023 insgesamt 65.363 einzelne Leistungen mithilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie anonym) und Angehörige festgehalten worden. Bei 60% handelt es sich um sogenannte Beratungsleistungen und weitere 30% stellen Betreuungsleistungen dar (s. Tabelle 5.1). Alle anderen Leistungsarten spielen zahlmäßig nur eine untergeordnete Rolle.

Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der dokumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen Beratung und Betreuung leicht (s. Tabelle 5.2). Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 54 Minuten im Mittel drei Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Tabelle 5.2 macht darüber hinaus deutlich, dass sich die Dauer der einzelnen Leistungsarten zwischen Männern und Frauen bei der Leistungsart Betreuung (Frauen: 63 Min.; Männer: 48 Min.) nennenswert unterscheidet. Im Mittel werden Frauen somit pro Termin etwas länger betreut.

Tabelle 5.1: In Anspruch genommene Leistungen, Anzahl und Dauer, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2023

	Leistungen			
	N	%	Σ h	%
Beratung	39.494	60,4%	33.560,3	58,6%
Vermittlung	1.399	2,1%	924,8	1,6%
Betreuung	19.709	30,2%	17.683,1	30,8%
andere Hilfen	3.501	5,4%	3.948,8	6,9%
Leistung schriftlich	1.260	1,9%	1.195,2	2,1%
gesamt	65.363	100%	57.312,3	100%

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Dauer in Anspruch genommene Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, Minuten, 2023

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	Min	Min	Min
Beratung	51	50	53
Vermittlung	40	37	41
Betreuung	54	48	63
andere Hilfen	68	66	70
Leistung schriftlich	57	57	57
gesamt	53	50	57

5.2. NAMENTLICH ERFASSTE KLEIN-TEN/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 namentlich erfassten Personen, welche wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchten.

Für insgesamt 9.725 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2023 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 5,2 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,1 Stunden intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (4,6 Stunden; s. Tabelle 5.3). Dies spiegelt sich auch in der Verteilung des zeitlichen Gesamtaufwandes wider. Denn obwohl die Frauen lediglich 26% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 35% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Die Tabelle 5.4 zeigt, bei welchen Leistungsarten die geschlechts-spezifischen Unterschiede in der Dauer der Leistungserbringung besonders deutlich sind. Zunennen sind in diesem Zusammenhang vor allem die Formen „Betreuung“ und „andere Hilfen“. Hingegen werden Beratungs-

Tabelle 5.3: Durchschnittliche Gesamtdauer kundenbezogener Leistungen, pro namentlich erfassten Klient/in, nach Geschlecht, 2023

	Leistungs-dauer h	Anteil am Gesamtauf-wand %	Personen N
Männer	4,6	64,7%	7.174
Frauen	7,1	35,2%	2.540
gesamt (h/h/N)	5,2	50.972	9.725

und Vermittlungsleistungen von Männern und Frauen in ähnlichem zeitlichen Umfang in Anspruch genommen.

Unterschiede hinsichtlich der Gesamtleistungsdauer zeigen sich auch bei Betrachtung der verschiedenen Hauptsubstanzen. Am intensivsten werden die Alkoholklienten/innen betreut (s. Tabelle 5.5). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 4,8 Stunden. Es folgen die

pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 3,5 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Opioid- und Cannabisklienten/innen liegen mit 3,3 Stunden bzw. 3,2 Stunden nochmals darunter. Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkohol- und Glücksspielklienten 16,8 Stunden resp. 13,2 Stunden dokumentiert sind, nehmen die

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Gesamtdauer kundenbezogener Leistungen, pro namentlich erfassten Klient/in, nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2023

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,3	3,2	3,8
Vermittlung	1,7	1,6	1,8
Betreuung	10,8	8,4	16,6
andere Hilfen	5,2	4,5	7,2
Leistung schriftlich	1,6	1,5	1,8

Tabelle 5.5: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen, nach Hauptproblem, nur Klienten/innen, 2023

	Beratung	Vermittlung	Betreuung	andere Hilfen	schriftliche Leistungen	alle Leistungs-typen
	h	h	h	h	h	h (Σ)
Alkohol, Ø	3,2	1,6	16,8	7,1	1,6	4,8
Cannabis, Ø	2,9	1,8	8,6	3,3	1,5	3,2
Opioide, Ø	3,4	1,8	3,2	4,2	1,6	3,3
Glücksspiel, Ø	2,8	1,8	13,2	6,0	1,4	3,5
alle Hauptprobleme gesamt, Ø	3,3	1,7	10,8	4,2	1,5	4,3

Opoidklienten/innen deutlich geringere 3,2 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch.

Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 8,6 Stunden zwischen diesen beiden letztge-

6 Polyvalente Konsummuster

Den Ausführungen des Statusberichts konnte bereits entnommen werden, dass etwas mehr als jede/r zehnte Klient/in aufgrund problematischer polyvalenter Konsummuster in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut

biografischen und betreuungsbezogenen Merkmalen dieser Gruppe dargestellt und mit anderen Hauptproblemgruppen verglichen.⁷ Vorausgehend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Klienten/

Einrichtungen, die Klienten/innen in Haftanstalten betreuen, dokumentierten überdurchschnittlich häufig einen polyvalenten Konsum ihrer Klientel. Tabelle 6.1 verdeutlicht eindrücklich das besondere Konsummuster.

Tabelle 6.1: Hauptproblem nach Problemsubstanz, 2023

Hauptsubstanz	polyvalentes Konsummuster N=1.155	Hauptproblem			
		Opioide N=1.277	Alkohol N=4.579	Cannabis N=1.945	Kokain N=606
Alkohol	30%	12%	100%	14%	20%
Heroin	58%	92%	1%	1%	3%
andere Opioide	15%	28%	1%	3%	2%
Cannabis	43%	17%	6%	98%	23%
Benzodiazepine	12%	9%	1%	4%	2%
Kokain	33%	15%	3%	9%	99%
Crack	5%	1%	0%	0%	0%
Amphetamine	15%	5%	2%	5%	5%

wurde. Fünf Jahre zuvor (2018) lag dieser Anteil noch bei deutlich geringeren 4%. Obwohl die Gruppe der polyvalent Konsumierenden aktuell somit eine auch zahlmäßig relevante Gruppe im Suchthilfesystem darstellt, war diese bisher nur selten Gegenstand einer tiefer gehenden Betrachtung. Im Folgenden werden daher eine Reihe von soziodemografischen,

innen mit polyvalentem Konsum - im Folgenden PVK-Klienten/innen - nicht gleichmäßig über alle Einrichtungen des Suchtkrankenhilfesystems verteilen. So sind gut drei Viertel (76%) in sechs der insgesamt etwa 60 Einrichtungen betreut worden. Insbesondere

ter der PVK-Klienten/innen. Auch wenn Heroin (58%) und Cannabis (43%) dominieren, werden darüber hinaus viele weitere psychoaktive Substanzen in nennenswertem Ausmaß konsumiert. Insbesondere der Kokain- und Amphetaminkonsum ist im Vergleich zu den anderen Konsumenten/innengruppen auffällig hoch.

⁷ Die Opioide-Gruppe beinhaltet Klienten/innen, für die als Hauptproblem der problematische bzw. missbräuchliche Konsum von Heroin, Methadon oder Buprenorphin angegeben wurde.

Tabelle 6.2 lässt sich entnehmen, dass etwa ein Fünftel der PVK-Klienten/innen Frauen sind. Nur

unwesentlich höher ist der Anteil derer, die von einem Migrationshintergrund zu berichten wissen.

Mit durchschnittlich 39,6 Jahren sind die polyvalent Konsumierenden insgesamt jünger als die

Tabelle 6.2: Sozio- und biografische Merkmale, Klienten/innen mit Substanzzproblemen, 2023

	polyvalentes Konsummuster	Opiode	Alkohol	Cannabis	Kokain
Geschlecht	N=1.178	N=1.339	N=4.605	N=2.029	N=628
Anteil Frauen	19%	25%	32%	19%	15%
Alter (Betreuungsende)	N=1.268	N=1.457	N=5.172	N=2.203	N=663
Mittelwert	39,6	44,5	48,0	27,8	35,1
Median	39,2	45,5	49,5	25,6	34,0
bis 25 J.	13%	9%	7%	52%	19%
26-35 J.	27%	14%	13%	29%	38%
36-45 J.	30%	30%	23%	13%	29%
46-59 J.	27%	40%	37%	5%	13%
Lebenssituation	N=640	N=897	N=3.971	N=1.678	N=513
alleinlebend	58%	55%	40%	32%	40%
zusammen mit Partner/in	20%	27%	48%	24%	36%
zusammen mit Kind(ern)	8%	11%	18%	9%	19%
zusammen mit Eltern(teil)	12%	8%	5%	30%	15%
zusammen mit sonstiger/n Bezugsperson/en	5%	3%	2%	7%	4%
zusammen mit sonstiger/n Person/en	10%	9%	5%	12%	9%
Wohnsituation	N=635	N=793	N=4.076	N=1.653	N=506
selbständiges Wohnen	44%	73%	90%	64%	72%
bei anderen Personen	15%	9%	3%	21%	11%
in Haft	29%	6%	2%	6%	11%
sonstige	12%	12%	5%	9%	6%
Migrationshintergrund	N=515	N=764	N=3.420	N=1.537	N=474
ja	22%	23%	11%	18%	27%

Opioid- und Alkoholklientel (44,5 resp. 48 Jahre), aber deutlich älter als die Kokain- (35,1 Jahre) und Cannabisklienten/innen (27,8 Jahre).

Obwohl die PVK-Klientel somit altersbezogen in der Mitte ihres Lebens steht, lebt die Mehrheit zum Zeitpunkt ihrer Betreuung allein (58%). Ein weiteres Fünftel lebt mit dem Partner bzw. der Partnerin zusammen, 8% mit Kindern und 12% wohnen noch bei den Eltern. Mit Blick auf die Wohnsituation ist im Vergleich zu den anderen Problemgruppen der hohe Anteil von PVK-Klienten/innen auffällig, die aktuell in Haft betreut werden (29%).⁸ Nur etwas mehr als vier von zehn geben an, selbstständig zu wohnen.

Ähnlich wie die Opioid-Klientel, zeigen sich auch die PVK-Klienten/innen unterdurchschnittlich gebildet. Ein Fünftel hat die Schule ohne jeglichen Abschluss verlassen, weitere 45% verfügen über einen Hauptschulabschluss (siehe Tabelle 6.3). Von höherwertigen Abschlüssen wissen 29% der betreuten PVK-Klienten zu berichten. Die schwierige schulische Situation schlägt sich auch in den Zahlen zur Ausbildungssituation nieder. Nur etwa ein Drittel kann einen betrieblichen bzw. akademischen Abschluss vorweisen. 26% konnten die begonnene Ausbildung nicht abschließen und weitere 33% haben angegeben,

überhaupt keine Ausbildung begonnen zu haben. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den anderen Substanzproblemgruppen nur bei den (deutlich jüngeren) Cannabis-klient/innen höher. Auch die Sicherung des finanziellen Auskommens stellt sich für die PVK-Klientel ähnlich prekär dar, wie bei den Opioidklienten/innen. Nur etwas mehr als ein Fünftel ist in der Lage, aufgrund einer eigenen beruflichen Tätigkeit den Lebensunterhalt selbst zu bestreiten. Etwas mehr als die Hälfte lebt von staatlicher oder kommunaler Unterstützung und jede/r Zwölfte ist auf Zuwendungen von Angehörigen angewiesen (8%).

⁸ Ob Menschen mit polyvalentem Substanzkonsum häufiger straffällig werden, die Bedingungen der Haft einen polyvalenten Konsum fördern oder die Erfassung der Basisdatendokumentation für in Haftanstalten betreute Personen besonders detailliert erfolgt, lässt sich mit den vorliegenden Daten nicht abschließend beurteilen.

Tabelle 6.3: Weitere sozio- und biografische Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023

	polyvalentes Konsummuster	Opioide	Alkohol	Cannabis	Kokain
Höchster Schulabschluss	N=509	N=641	N=3.741	N=1.647	N=474
derzeit in Schulausbildung	3%	0%	1%	14%	1%
ohne Abschluss	19%	13%	4%	10%	9%
Haupt-/ Volksschule	45%	58%	46%	44%	46%
Real- / Polytechnische Oberschule	21%	17%	30%	22%	28%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	8%	7%	18%	9%	14%
anderer Schulabschluss	5%	4%	2%	1%	1%
Ausbildungssituation	N=495	N=606	N=3.629	N=1.604	N=467
noch keine Ausbildung begonnen	33%	27%	9%	42%	23%
derzeitig in Hochschul- oder Berufsausbildung	3%	2%	2%	11%	5%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	26%	21%	7%	10%	15%
Betrieblicher/akademischer Abschluss	34%	48%	78%	35%	53%
sonstiges	3%	1%	3%	1%	2%
Hauptlebensunterhalt	N=483	N=792	N=3.977	N=1.565	N=474
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	22%	22%	53%	36%	50%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	1%	1%	1%	6%	2%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	3%	2%	4%	4%	5%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	42%	51%	15%	25%	22%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	7%	10%	3%	4%	4%
Angehörige	8%	3%	3%	18%	6%
sonstiges	17%	11%	21%	7%	11%

Tabelle 6.4 macht deutlich, dass die PVK-Klient/innen von einer überdurchschnittlich hohen Problemlast – auch abseits der Konsumproblematik – betroffen sind. So berichten fast zwei Drittel von körperlichen Einschränkungen und drei Viertel sind von

psychisch-seelischen Problemen betroffen. Zudem sind Gewaltherahrungen für diese Klienten/innengruppe bemerkenswert häufiger dokumentiert worden, als für die anderen dargestellten Substanzproblemgruppen. Trotz der insgesamt schwierigen

beruflichen Situation wurde die finanzielle Situation hingegen nur von etwa einem Achtel als problematisch benannt (13%).

Tabelle 6.4: Hauptproblem nach Problembereichen, Betreuungsbeginn, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023

	polyvalentes Konsummuster N=1.149	Opiode N=1.176	Alkohol N=4.497	Cannabis N=1.948	Kokain N=604
körperliche/s Gesundheit / Befinden	63%	56%	53%	35%	31%
psychische Gesundheit, seelischer Zustand	72%	59%	62%	50%	45%
familiäre Situation (Partner, Eltern, Kinder)	18%	22%	49%	37%	34%
weiteres soziales Umfeld	12%	14%	33%	29%	21%
Schul-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation	14%	19%	42%	39%	25%
Freizeit (-bereich)	12%	14%	34%	29%	21%
Alltagsstrukturierung, Tagesstruktur	13%	16%	31%	29%	20%
finanzielle Situation	13%	19%	27%	23%	23%
Wohnsituation	14%	18%	24%	21%	15%
rechtliche Situation	14%	15%	7%	28%	21%
Fahreignung	4%	2%	6%	6%	6%
sexuelle Gewalterfahrungen	3%	2%	2%	1%	1%
andere Gewalterfahrungen	7%	3%	4%	3%	4%
Gewaltausübung	8%	2%	3%	5%	7%
gesamt	100%	100%	100%	100%	100%

Im Folgenden sollen einige betreuungsbezogene Parameter einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

Hinsichtlich der Frage, auf welchem Wege die Klienten/innen den Weg in die Einrichtung fanden, lassen sich nennenswerte Unterschiede erkennen (s. Tabelle 6.5). So geben 18% der PVK-Klienten/innen an, über die Selbsthilfe Zugang zur Suchtberatungsstelle gefunden zu haben. Bei den Opioid-Klienten/innen sind es mit 10% bemerkenswert weniger Betreute, die diese Vermittlungsform

angeben und in den verbleibenden Hauptproblemgruppen ist sie kaum benannt worden (0%-1%).

Für etwas mehr als ein Drittel der PVK-Klienten/innen (34%) ist die klassische Sucht- und Drogenberatung als Hauptmaßnahme dokumentiert worden. Dieser Anteilswert ist im Vergleich zur Opioide-Gruppe zwar leicht erhöht, liegt aber deutlich unter den Werten für die restlichen hier betrachteten Klienten/innengruppen (zwischen 73% und 85%). Deutlich überdurchschnittliche Anteile finden sich in der PVK-Gruppe hingegen

in Bezug auf die niederschwelligen Hilfen (28% vs. 0%-15%) und die Suchtberatung im Justizvollzug (21% vs. 2%-16%).

Die PVK-Klientel ist die mit Abstand am längsten betreute Klienten/innengruppe im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem (siehe Tabelle 6.6). Im Mittel dauert eine Betreuung für diesen Personenkreis 214 Tage (Median: 91 Tage). Bei den Opioidklient/innen beträgt die Betreuungsdauer geringere 188 Tage (Median: 55 Tage). Es folgen die Kokainklient/innen (MW: 156

Tabelle 6.5: Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023

	polyvalentes Konsummuster	Opiode	Alkohol	Cannabis	Kokain
Vermittelnde Instanz	N=964	N=1.040	N=4.436	N=1.901	N=558
keine, Selbstersteller	61%	57%	57%	48%	65%
Soziales Umfeld	4%	3%	8%	12%	8%
Selbsthilfe	18%	10%	1%	0%	0%
Ärztliche Praxis	1%	19%	2%	1%	1%
Stationäre Suchthilfe (Rehabilitation, Adaption)	2%	2%	8%	2%	4%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	7%	5%	5%	19%	12%
Hauptmaßnahme	N=1.266	N=1.434	N=5.132	N=2.147	N=665
Niederschwellige Hilfen	28%	15%	0%	0%	3%
Sucht- und Drogenberatung	34%	27%	83%	85%	73%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	12%	48%	0%	0%	1%
Ambulante medizinische Rehabilitation	1%	0%	6%	1%	3%
Suchtberatung im Justizvollzug	21%	5%	2%	8%	16%

Tage, Median: 74 Tage) und - mit schon deutlich geringerer Dauer - die Alkohol- (MW: 119, Median: 63) und Cannabisklientel (MW: 118 Tage, Median: 65 Tage).

Die Art der Beendigung erlaubt eine Einschätzung dahingehend, ob die Betreuung den geplanten Verlauf genommen hatte oder vorzeitig abgebrochen wurde.

Hier zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den Substanzproblemgruppen. Etwas mehr als die Hälfte der PVK-Klienten/innen beenden ihre Betreuung regulär. In den Vergleichsgruppen liegen die entsprechenden Anteilswerte etwas höher (zwischen 57% und 64%). Hingegen werden Klienten/innen mit einem problematischen polyvalenten Konsum

etwas häufiger in andere Betreuungsformen weitervermittelt (19% vs. 11%-17%). Bzgl. der Abbruchquoten lassen sich keine nennenswerten Differenzen erkennen. Nach Beendigung der Betreuung wird ein Teil der Klientel in andere Hilfeeinrichtungen weitervermittelt. (s. Tabelle 6.6). Dies trifft für 37% der PVK-Gruppe zu. Somit zeigt diese Klientel auch bzgl.

Tabelle 6.6: Weitere Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2023

	polyvalentes Konsummuster	Opiode	Alkohol	Cannabis	Kokain
Betreuungsdauer (beendete Betreuungen)	N=622	N=593	N=3.678	N=1.549	N=459
Mittelwert	214	188	119	118	156
Median	91	55	63	65	74
Art der Beendigung	N=726	N=662	N=3.853	N=1.643	N=500
Regulär	55%	60%	62%	64%	57%
Wechsel in andere Betreuungsform	19%	12%	17%	11%	17%
Abbruch	23%	26%	21%	26%	26%
Weitervermittlung	37%	39%	41%	35%	40%
wenn Weitervermittlung dann in ...	N=640	N=535	N=3.351	N=1.450	N=439
Sucht- und Drogenberatung	3%	4%	6%	10%	7%
Entgiftung	11%	18%	5%	15%	5%
qualifizierter Entzug	43%	30%	30%	24%	27%
Ambulante Opiatsubstitution	2%	10%	0%	0%	0%
Ambulante medizinische Rehabilitation	3%	3%	18%	9%	18%
Stationäre medizinische Rehabilitation	33%	29%	31%	40%	43%
Ambulant betreutes Wohnen	2%	5%	3%	3%	0%
Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen	9%	4%	2%	2%	4%

dieses Betreuungsmerkmals ähnlich hohe Anteilswerte wie die Vergleichsgruppen (35%-41%). Wenn weitervermittelt wird, dann geschieht dies überwiegend in den qualifizierten Entzug (43% vs. 24%-30%) und die stationäre Rehabilitation (33% vs. 29%-43%). Etwa jede/r neunte PVK-Klient/in begibt sich in eine Entgiftung (11% vs. 5%-18%) und jede/r Elfte wird in Form eines stationären sozialtherapeutischen Wohnens weiterbetreut (9% vs. 2%-4%).

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

Dienstgebäude
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

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

Satz, Titel
Christian Schütze, ISD

Titelfoto
Christian Schütze, ISD

Dezember 2024

ISSN 0935-4379

Die Landesregierung im Internet
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.

