



ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Statusbericht 2014

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2014

Statusbericht 2014

Sven Buth
Christian Schütze
Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1.	Einleitung	7
1.1.	Basisdaten der Klientel	7
2.	Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten	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.	Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	17
4.	Leistungen	21
4.1.	Alle betreuten Personen	21
4.2.	Namentlich erfasste Klienten/innen	22
	Anhang	24

Abbildungen

2.1:	Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht	8
2.2:	Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014	9
2.3:	Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen	10
2.4:	Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen	10
2.5:	Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014	11
2.6:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014	12
2.7:	Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2014	13
2.8:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014	13
2.9:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2014	14
2.10:	Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014	16
3.1:	Art des Betreuungsendes, 2014	19
3.2:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2014	19
3.3:	Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2014	20
4.1:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2014	21
4.2:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen, nur Klienten/innen, 2014	23

Tabellen

1.1:	namentlich erfasste Klienten/innen, 2014	7
1.2:	anonym erfasste Kontakte, 2014	7
2.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2014	8
2.2:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2014	8
2.3:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	11
2.4:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	12
2.5:	Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	13
2.6:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	14
2.7:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2014	15
2.8:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2014	15
2.9:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, ausgewählte Kategorien des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	16
3.1:	Ausgewählte Betreuungsformen: neu begonnen, beendet und gesamt des Jahres 2014, namentlich erfasste Klienten/innen	17
3.2:	Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz	17
3.3:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht	18
4.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2014	21
4.2:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2014	22
4.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2014	22
4.4:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz, nur Klienten/innen, 2014	23

Anhang

Klienten/innen 2014

A1:	Hauptsubstanz	24
A2:	Hauptsubstanz nach Geschlecht	24

1. Einleitung

Seit mehr als 15 Jahren dokumentieren die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins ihre Arbeit mit Hilfe eines computergestützten Dokumentationssystems. Für die Mitarbeiter/innen ist diese Form der Aktenführung mittlerweile ein unverzichtbarer Bestandteil ihrer Arbeit geworden. Gleichzeitig ermöglichte die Abkehr von der „klassischen“ Handakte die Erstellung von standardisierten Statistiken, welche sowohl den Einrichtungen selbst, als auch Trägern, Kommunen, Kreisen und dem Land zur Verfügung gestellt werden konnten. Die elektronische Dokumentation erwies sich im Laufe der Jahre als ein wichtiges Instrument, um Art und Umfang der Arbeit mit suchtkranken Menschen konkret beschreiben und somit auch belegen zu können. Die auf ihrer Basis durchgeführten statistischen Analysen gaben darüber hinaus wertvolle Hinweise darauf, ob und in welcher Weise sich die zu betreuende Klientel im Zeitverlauf verändert und wie das Hilfeangebot entsprechend angepasst werden sollte.

Von Beginn an wurde 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 Fachöffentlichkeit 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 16. Jahresbericht. Doch während in den zurückliegenden drei Jahren ausschließlich Trendanalysen dargestellt und diskutiert worden sind, soll auf Wunsch der Projektgruppe „Dokumentation Sucht“ der diesjährige Bericht die Beschreibung der Klientinnen und Klienten des Jahres 2014, sowie Aussagen über die Formen und den Umfang der von ihnen nachgefragten Maßnahmen enthalten.

Für das Jahr 2014 sind insgesamt 60 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 2014 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 17.225 namentlich erfasste Personen um Rat oder Hilfe nachgefragt (siehe Tabelle 1.1). 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 34 weitere Personen, die weder Angehörige noch Betroffene waren (auf sie wird im Weiteren nicht mehr eingegangen). Etwas mehr als ein Viertel der Klienten/innen ist 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, 2014

	Klienten/ innen	Ange- hörige	Sonstige	gesamt
N	14.763	2.428	34	17.225
%	86%	14%	0,2%	100%
w, %	26%	76%	32%	33%

Tabelle 1.2: anonym erfasste Kontakte, 2014

	Klienten/ innen	Ange- hörige	Sonstige	gesamt
N	1.665	622	0	2.287
%	73%	27%	0	100%
w, %	24%	74%	0	38%

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

2.1. Das Alter

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 sind im Mittel 38,9 Jahre alt (siehe Tabelle 2.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 41,7 Jahre nahezu vier Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Etwa sechs Jahre älter als die Klienten/innen sind die betreuten Angehörigen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe kaum voneinander.

Um einen Eindruck hinsichtlich der Altersstruktur der Klienten/innen gewinnen zu können, sind in Abbildung 2.1 die Anteile der verschiedenen Altersspannen differenziert nach dem Geschlecht wiedergegeben. Es 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.

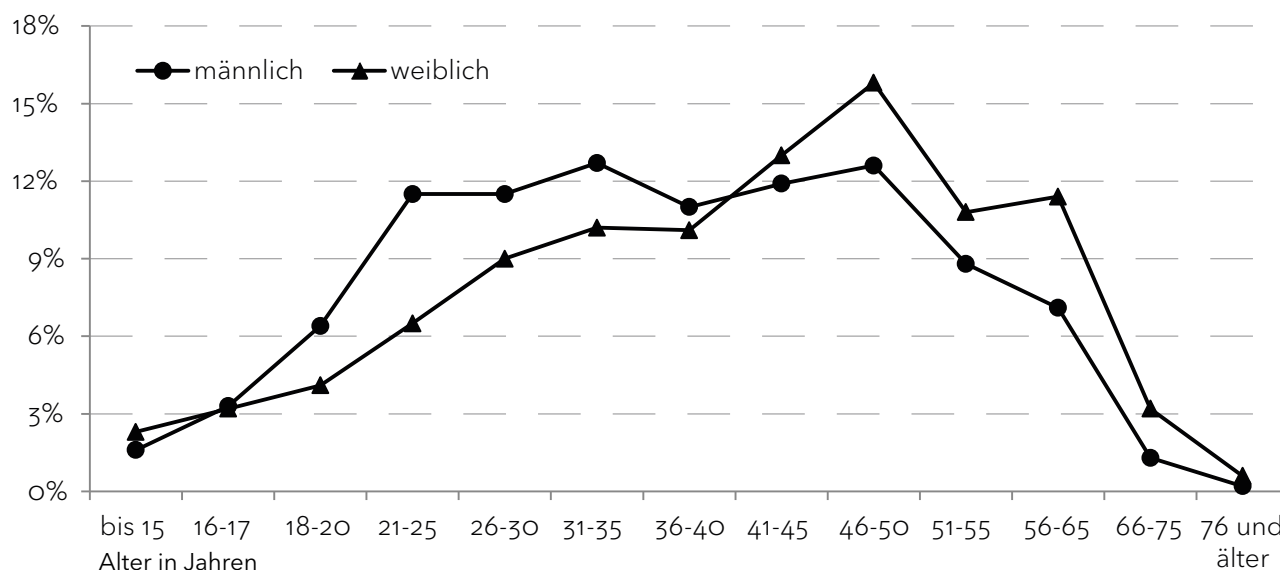
Tabelle 2.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2014

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/Innen	N	10.779	3.740	14.543
	Alter, Ø	37,9	41,7	38,9
Angehörige	N	528	1.761	2.289
	Alter, Ø	45,0	44,8	44,8

Tabelle 2.2: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2014

	Männer	Frauen	gesamt
ohne	84%	89%	85%
mit	16%	11%	15%
gesamt, N	4.575	1.658	6.235

Abbildung 2.1: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht (N=14.519)



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 stärkste Gruppe.

Seit einigen Jahren wird in den Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins auch der Migrationshintergrund der Klienten/innen erfasst. 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. Auf etwas mehr als jede/n sechste/n Klientin/en trifft dies zu (siehe Tabelle 2.2). Der entsprechende Anteil liegt bei den betreuten Männern mit 16% um fünf Prozentpunkte höher als bei den Frauen.

2.3. Die Hauptsubstanz

Auch wenn es möglich ist, dass ein Teil der betreuten Klientel ein Problem mit mehreren psychotropen Substanzen bzw. anderen suchtspezifischen Störungen aufweist, so lässt sich in der Regel die (eine) zugrundeliegende Hauptproblematik konkret bestimmen.

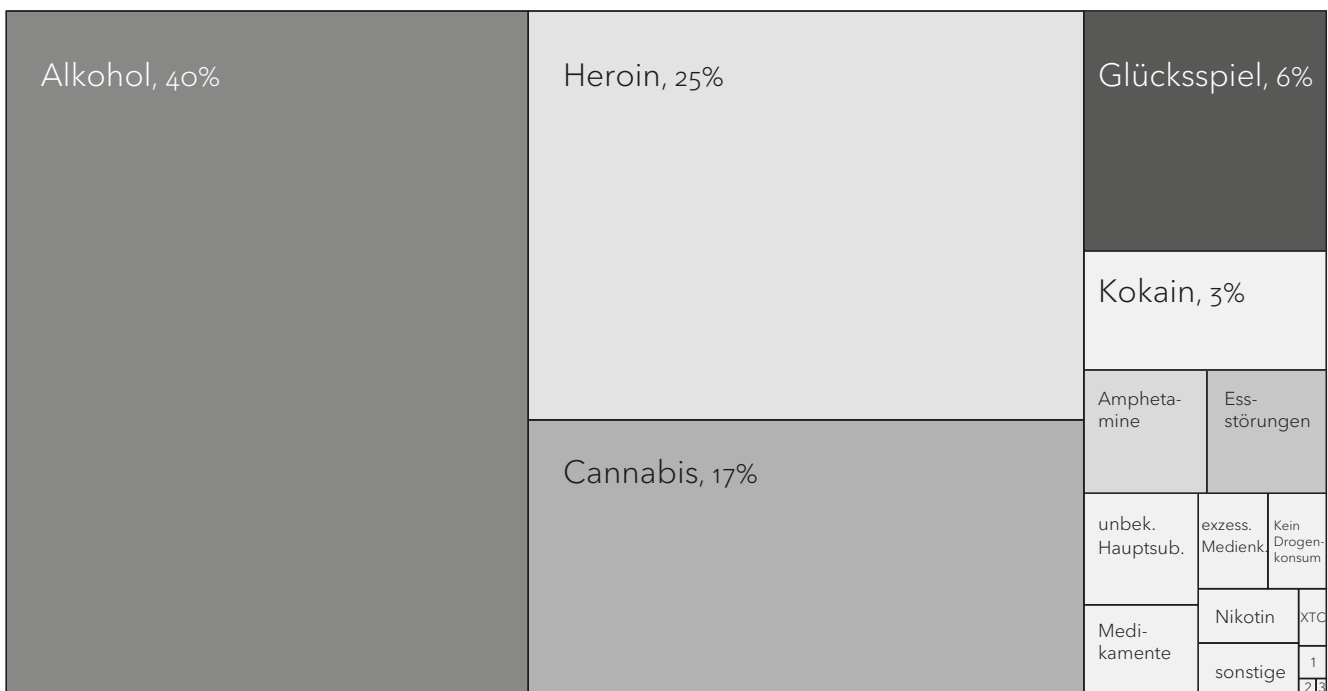
Die Abbildung 2.2 zeigt auf, dass vier von zehn Klienten/innen aufgrund eines Problems mit Alkohol eine Suchtbera-

tungsstelle aufsuchten. Bei jeder vierten betreuten Person erfolgte die Betreuung aufgrund eines früheren oder aktuellen Konsums von Heroin. Cannabis als Hauptproblemsubstanz geben 17% der Klienten/innen an und von einem pathologischen Glücksspielverhalten sind 6% betroffen. Alle anderen Suchtstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen - bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel - nur eine untergeordnete Rolle.

Zwischen Männern und Frauen ergeben sich hinsichtlich der Bedeutung der verschiedenen Hauptsubstanzen einige nennenswerte Unterschiede (siehe Abbildung 2.3). So hat Alkohol für die betreuten Frauen mit einem Anteil von 47% eine größere Bedeutung als für die männlichen Klienten (37%). Gleiches gilt auch in Bezug auf die Essstörungen, von denen bei den Frauen etwas mehr als jede zwanzigste betroffen ist. Männer lassen sich bezüglich dieser Problematik nur sehr selten in den Suchtberatungsstellen betreuen. Dagegen weisen diese gegenüber den Frauen jeweils bemerkenswert höhere Anteile hinsichtlich eines Problems mit Cannabis und dem Glücksspiel auf.

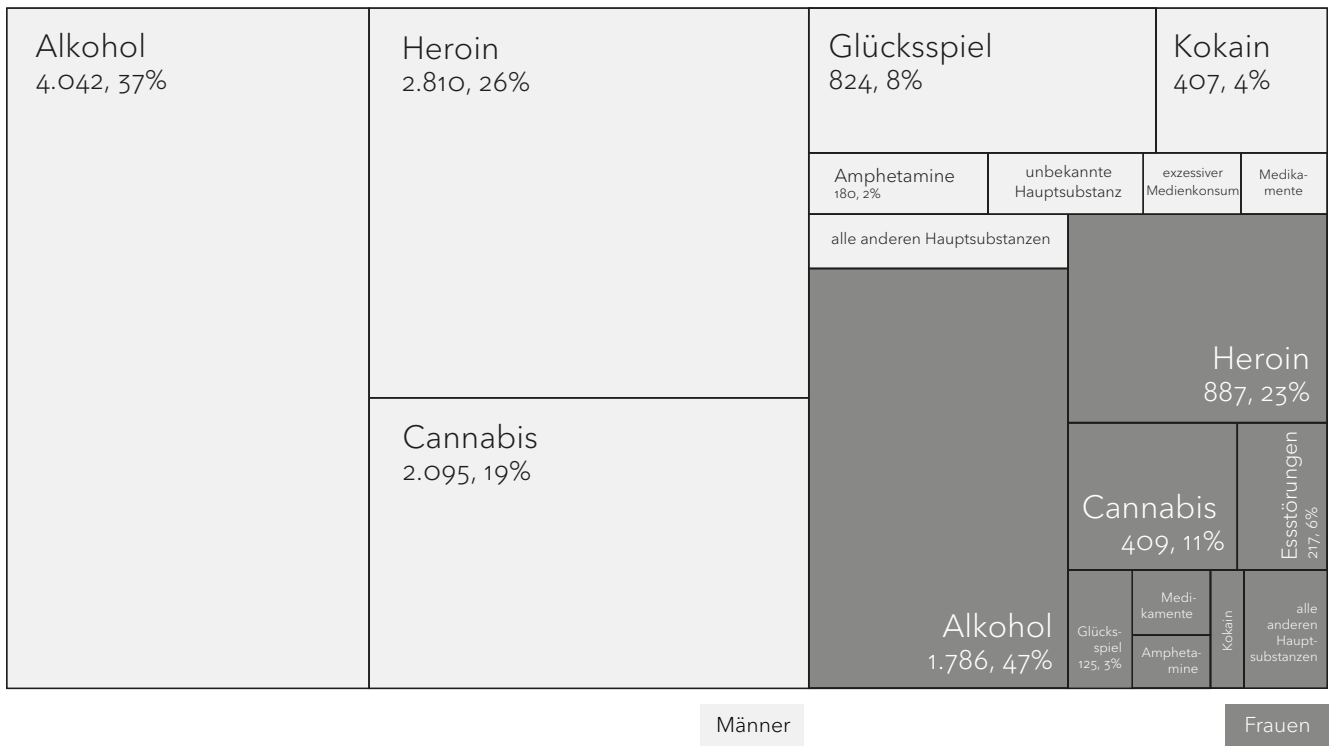
Die Altersstruktur der Klienten/innen unterscheidet sich je nach Hauptsubstanz und Geschlecht z.T. erheblich. Die älteste Klientengruppe stellen die Personen mit einem Alkoholproblem dar. Die Männer sind hier mit 44,7 Jahre exakt 3,5 Jahre jünger als die betreuten Frauen (siehe Abbildung 2.4). Es folgen die Heroinklienten/innen (Männer: 41,0 Jahre; Frauen: 39,8 Jahre). Größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich in Bezug auf das pathologische Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich

Abbildung 2.2: Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014 (N=14.763)



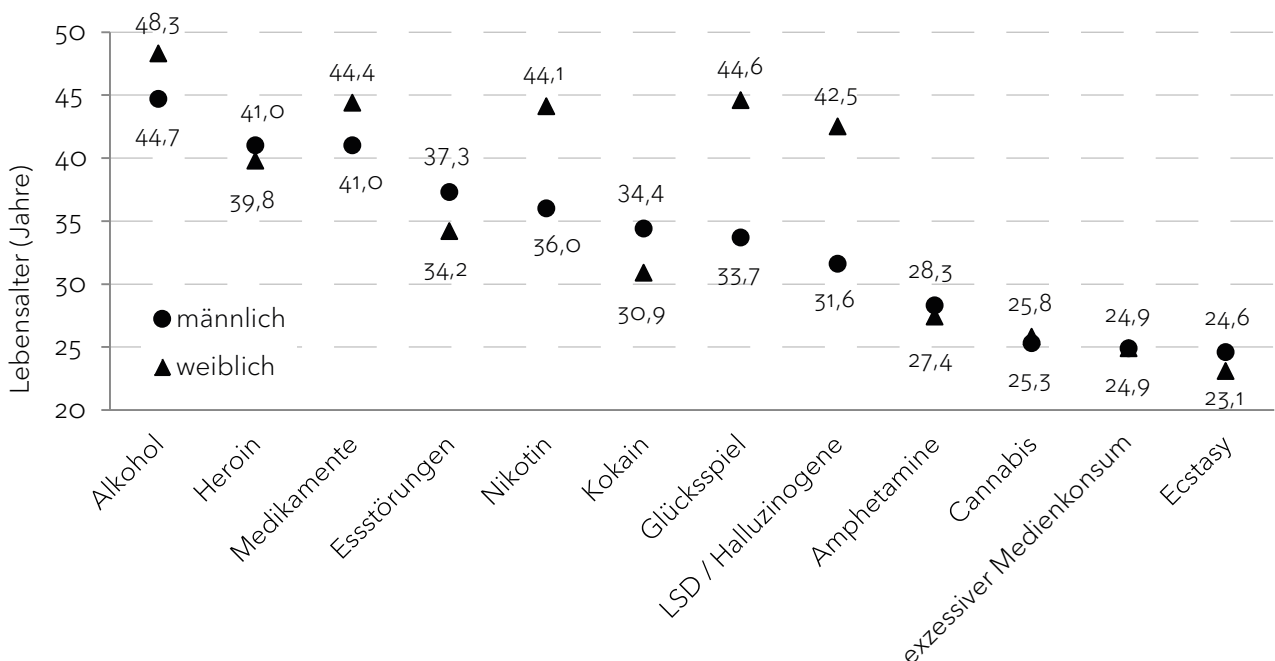
1: LSD/Halluzinogene, 2: Schnüffelstoffe, 3: Crack Genauere Angaben zu allen Hauptsubstanzen finden sich im Anhang: Tabelle A1.

Abbildung 2.3: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen



Die Prozentangaben beziehen sich immer auf das jeweilige Geschlecht.
 Genauere Angaben zu allen Hauptsubstanzen finden sich im Anhang: Tabelle A2.

Abbildung 2.4: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen



33,7 Jahren etwa elf Jahre jünger als die Frauen. Keine Unterschiede finden sich hingegen bei der vierten größeren Klientengruppe, der Cannabisklientel. Beide Geschlechter sind hier im Mittel etwas mehr als 25 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. Etwa jeder fünfte Angehörige berichtet von einem (missbräuchlichen) Cannabiskonsum des Indexklienten. Die dritte größere Gruppe stellen pathologische Glücksspieler dar. Jeder zehnte 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

71% der Klienten/innen wohnen in einer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus, 12% leben bei den Eltern und ein geringer Teil lebt bei anderen Angehörigen (1%). Somit können mehr als vier Fünftel der Klienten/innen von gesicherten Wohnverhältnissen berichten. Sechs Prozent nehmen im Rahmen einer U- oder Strafhaft die dort angebotenen Suchthilfen in Anspruch und weitere 3% haben in einer betreuten Wohneinrichtung eine Bleibe gefunden. 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: 67%), aber zu geringeren Anteilen bei den Eltern (7%; Männer: 14%). Bemerkenswerte Differenzen zeigen sich zudem bei den Anteilen der Inhaftierten. Ist eine solche Wohnsituation für 8% der männlichen Klienten dokumentiert worden, so sind es bei den Frauen nur 0,5% (N=19).

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. Während beispielsweise etwas mehr als ein Fünftel der Heroin- und Cannabisklientel von prekären Wohnverhältnissen betroffen ist, liegt dieser Anteil bei den Alkohol- und Glücksspielklienten/innen nur etwa halb so hoch (siehe Tabelle 2.3). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang aber, dass der hohe Anteil prekärer Wohnsituationen in den beiden zuerst genannten Hauptproblem-

Tabelle 2.3: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

	stabil	prekär	N
Alkohol	90%	10%	5.299
Heroin	79%	21%	3.021
Cannabis	79%	21%	2.017
path. Spielen	91%	9%	832
gesamt (alle Substanzen)	84%	16%	12.543

gruppen vorrangig auf die hohe Zahl inhaftierter Klienten/innen zurückzuführen ist.

2.4.2. Familienstand und Lebenssituation

Der Blick auf den Familienstand der Klienten/innen erlaubt eine erste Einschätzung hinsichtlich der formalen Lebenssituation der Betroffenen. Der Abbildung 2.5 ist zu entnehmen, dass sechs von zehn Personen zum Zeitpunkt ihrer Betreuung ledig waren. Der Anteil der Verheirateten beträgt 23% und weitere 14% sind bereits geschieden.

Der Familienstand erlaubt nur eine eingeschränkte (formale) Einschätzung der sozialen Situation der Betroffenen,

Abbildung 2.5: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 (N=8.108)



Abbildung 2.6: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 (N=7.530; Mehrfachnennungen)



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 41% der Klienten/innen aktuell allein leben. Drei von zehn leben mit ihrem Partner zusammen. Von einem Zusammenleben mit den eigenen Kindern berichten 16%. 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 nen-

nenswerte Unterschiede. So leben die weiblichen Klienten zu höheren Anteilen mit dem Partner (35%; Männer: 28%) und/oder den eigenen Kindern zusammen (25%; Männer: 12%). Hingegen überwiegt bei der männlichen Klientel der Anteil derer, die mit den Eltern zusammenleben (17%; Frauen: 8,5%).

Auch mit Blick auf die Hauptsubstanzgruppen lassen sich Differenzen in der Art und Weise der Lebensführung erkennen (siehe Tabelle 2.4). So leben beispielsweise noch 38% der Cannabisklienten/innen bei den Eltern. 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.

Das soziale Miteinander lässt sich darüber hinaus auch mittels der Ausprägungen der Variable „Partnerbeziehung“ beschreiben. Etwas mehr als die Hälfte der betreuten Personen ist aktuell alleinstehend (siehe Abbildung 2.7). Von einer gefestigten Beziehung wissen 42% zu berichten. Jede/r Zwanzigste führt Beziehungen, die in der Regel nicht dauerhaft sind.

Wiederum sind es die männlichen Klienten, die in sozialer Hinsicht etwas weniger gefestigt erscheinen. Der Anteil der Alleinstehenden beträgt bei ihnen 55%. Bei den Frauen sind es neun Prozentpunkte weniger. Entsprechend liegt der Anteil fester Beziehungen in der weiblichen Klientengruppe mit 48% höher als bei den Männern (40%).

Mit Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen lassen sich einige markante Unterschiede erkennen (siehe Tabelle 2.5). So zeigt die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen den höchsten Anteil Alleinstehender (60%) und ge-

Tabelle 2.4: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(-teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	
Alkohol	44%	38%	20%	6%	3%	4%	3.335
Heroin	46%	28%	12%	10%	5%	8%	1.646
Cannabis	31%	14%	7%	38%	8%	7%	1.227
path. Spielen	36%	38%	18%	16%	5%	5%	550

Abbildung 2.7: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2014 (N=12.243)



Abbildung 2.8: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 (N=4.989)



ringsten Anteil fester Beziehungen (31%). Dem gegenüber berichtet die Hälfte der pathologisch Glücksspielenden von einer aktuell gefestigten Partnerschaft. Während die betreuten Personen mit Alkoholproblemen diesbezüglich nur unwesentlich geringere Anteile aufweisen, ist dies bei den Heroinklienten/innen bemerkenswert seltener der Fall.

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 höchstem erreichten Schulabschluss können 27% berichten, und weitere 11% haben das Abitur. Etwa jede/r neunte Klient/in ist bisher ohne jeglichen

Schulabschluss und weitere 4% befinden sich aktuell noch in Ausbildung.

Die im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem betreuten Klienten/innen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Schulbildung zum Teil erheblich, wenn nach Männern und Frauen unterschieden wird: So können 36% der Frauen auf einen Realschulabschluss verweisen (Männer: 23,5%) und weitere 15% verfügen über eine Zugangsberechtigung zur einer Hochschule (Männer: 10%). Bei den männlichen Klienten überwiegt hingegen der Hauptschulabschluss (46%; Frauen: 34%).

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptsubstanzen (siehe Tabelle 2.6). So ist die Heroinklientel insgesamt deutlich weniger gut gebil-

Tabelle 2.5: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

	alleinstehend	zeitweilige Beziehungen	feste Beziehung zusammen lebend	feste Beziehung getrennt lebend	N
Alkohol	49%	3%	36%	11%	5.278
Heroin	54%	7%	27%	11%	2.910
Cannabis	60%	9%	15%	16%	1.930
path. Spielen	47%	3%	36%	14%	837

Tabelle 2.6: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	Förderschulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	15%	32%	41%	0%	4%	1%	6%	2.071
Heroin	6%	19%	54%	1%	4%	0%	17%	1.197
Cannabis	7%	17%	41%	0%	4%	15%	16%	844
path. Spielen	10%	37%	43%	0%	3%	2%	5%	335

det als die Klienten/innen mit Alkoholproblemen oder einem pathologischem Spielverhalten. Insbesondere der Anteil der Personen ohne jeglichen Schulabschluss ist in der erstgenannten Gruppe mit 17% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die zu 16% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 15% auf einem ähnlich hohen Niveau.

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 drei von zehn können eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 8% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil von 62% aller Cannabisklienten/innen, die über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügen, bemerkenswert.

2.4.4. Berufliche und finanzielle Situation

Die in Teilen der Klientel vorzufindende unzureichende schulische Qualifikation findet ihren Widerhall auch in der Frage nach einem erfolgreichen Berufsausbildungsabschluss. Mehr als ein Drittel der betreuten Personen können einen solchen nicht vorweisen (siehe Abbildung 2.9). 52% verfügen hingegen über eine abgeschlossene Lehrausbildung. Weitere 7% haben den Meisterbrief oder einen akademischen Abschluss erworben. Ein kleiner Teil der Klienten/innen (3%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch eine Berufsschule bzw. nimmt an einer anderen berufsbildenden Maßnahme teil. Trotz der deutlich besseren schulischen Bildung der weiblichen Klienten fallen die Unterschiede in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse eher gering aus. So geben 51% der Männer und 53% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen beträgt das Verhältnis 7% zu 8%. Von einem fehlenden Berufsausbildungsabschluss berichten ein Drittel der weiblichen Klienten und 37% der Männer.

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 zwei Drittel der

Die unzureichende berufliche Bildung eines nicht unerheblichen Teils der betreuten Personen schlägt sich auch in der Verteilung der Haupteinkommensquelle nieder. Nur etwa ein Drittel ist in der Lage, seinen Lebensunterhalt

Abbildung 2.9: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2014 (N=4.340)

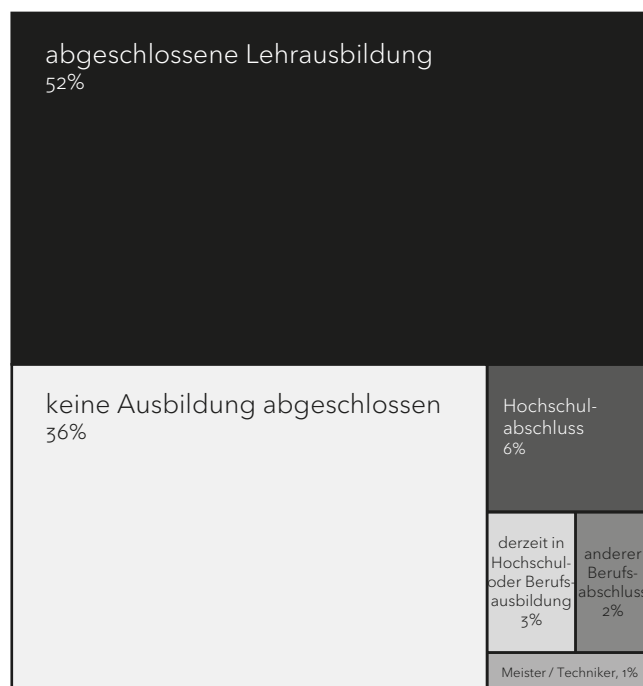


Tabelle 2.7: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsbstanz, 2014

	derzeit in Ausbildung	kein Ausbildungsabschluss	Abschluss Lehrausbildung	Hochschulabschluss, Meister, Techniker	anderer Abschluss	N
Alkohol	1%	23%	61%	11%	3%	1.996
Heroin	1%	46%	48%	4%	1%	999
Cannabis	8%	62%	28%	1%	1%	586
path. Spielen	4%	33%	55%	6%	2%	370

durch eine Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung zu finanzieren (siehe Tabelle 2.8). Hingegen sind mehr als vier von zehn Klienten/innen auf Zuwendungen der Arbeitsagentur oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Arbeitslosengeld II. Ein Drittel der Klientel lebt 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 28% der Frauen, aber 34% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Sechs Prozent der weiblichen Klienten werden von Ihrem Partner finanziell unterstützt (Männer: 0,3%) und weitere 7% beziehen eine Rente (Männer: 3%). Auffällig ist zudem der vergleichsweise hohe Anteil der sonstigen Haupteinkommensquellen bei den Männern (7%). Hierunter sind vorrangig Klienten dokumentiert worden, die sich aktuell in einer Haftanstalt befinden.

Die Verteilung der verschiedenen Haupteinkommensquellen variiert zwischen den Hauptsbstanzgruppen erheblich (siehe Tabelle 2.9). Während 45% der pathologischen Spieler/innen und 38% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen davon berichten, mit einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu sichern, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Heroinklienten/innen bei weniger als der Hälfte (18%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich deutliche Unterschiede. So beziehen zwei Drittel der Heroinklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 41%). Demgegenüber finanziert mehr als ein Fünftel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger. Diese zuletzt genannte Haupteinkommensquelle spielt auch für einen beachtenswerten Anteil der pathologisch Glücksspielenden eine bedeutsame Rolle (10%).

Die aktuelle finanzielle Situation der im Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins betreuten Personen lässt sich darüber hinaus auch mittels der berichteten 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/r zehnte Klient konnte oder wollte die Höhe seiner Schulden nicht exakt benennen.

Während 53% der Frauen angeben, nicht verschuldet zu

Tabelle 2.8: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2014 (N=12.169)

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher/selbständiger Tätigkeit	29%	3.546
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	3%	317
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,6%	73
Krankengeld, Übergangsgeld	3%	321
Alters-Rente, Pension	4%	527
Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeitsrente	3%	396
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	5%	555
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	34%	4.084
Sozialhilfe (u. andere staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG, Wohngeld)	5%	617
Eltern/Angehörige	7%	890
Partner/in	2%	208
Vermögen	0,2%	27
Sonstiges	5%	608
gesamt	100%	12.169

Tabelle 2.9: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, ausgewählte Kategorien des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

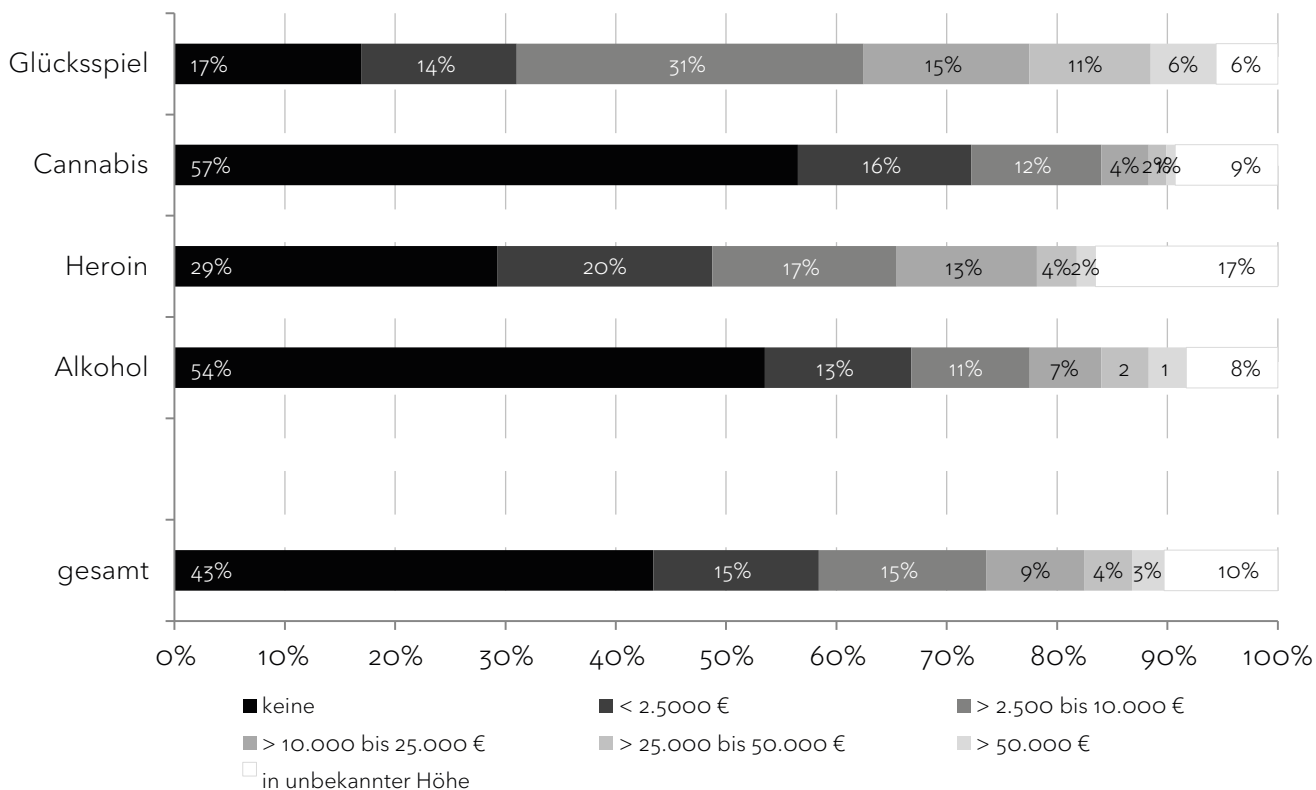
	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Eltern / Angehörige	N
Alkohol	38%	6%	28%	3%	3%	5.218
Heroin	18%	3%	52%	11%	1%	2.864
Cannabis	18%	4%	33%	4%	22%	1.959
path. Spielen	45%	6%	18%	3%	10%	826

sein, beträgt dieser Anteil bei den Männern 40%. Die letztgenannte Gruppe zeigt hingegen höhere Anteile bei Verbindlichkeiten über 2.500 Euro (34%; Frauen: 23%).

Die Schuldsituation unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zum Teil erheblich. Diesbezüglich am geringsten belastet zeigen sich die Alkohol- und Cannabisklienten/innen (siehe Abbildung 2.10). Ein Viertel der erstgenannten Gruppe und etwas weniger als ein Fünftel der letztgenannten berichten von Schulden über 2.500 Euro. Bei den Heroin Klienten/innen beträgt dieser Anteil hingegen bemerkenswerte 35%.

Hinzu kommen weitere 17%, die keine Aussagen zur Höhe ihrer Schulden machen. Wenig überraschend stellt sich die Situation der pathologischen Glücksspieler/innen am problematischsten dar. Nahezu zwei Drittel geben an, von Schulden über 2.500 Euro betroffen zu sein. Werden nur die Verbindlichkeiten über 25.000 Euro betrachtet, beträgt der entsprechende Anteil immer noch 17%.

Abbildung 2.10: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2014 (N=3.223)



3. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

Die Arbeit des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins lässt sich durch die von den Klienten/innen in Anspruch genommenen Betreuungen beschreiben. Pro Klient/in können mehrere Betreuungen bzw. Betreuungsformen im Dokumentationszeitraum durchgeführt

Betreuungen für Angehörige beträgt 2.571. Hinzu kommen 36 Betreuungen, die dem Kliententyp „sonstige“ zugeordnet wurden. Im Folgenden werden ausschließlich die Betreuungen der namentlich erfassten Klienten/innen mit eigener Suchtproblematik beschrieben.

Tabelle 3.1: Ausgewählte Betreuungsformen: neu begonnen, beendet und gesamt des Jahres 2014, namentlich erfasste Klienten/innen

	Betreuungen 2014					
	neue	beendete			alle	
		%	%	Dauer arith Mittel (Tage)	Median (Tage)	%
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	1%	1%	845	476	4%	582
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	12%	11%	259	65	18%	2.966
Ambulante Beratung	84%	85%	125	57	79%	13.199
Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)	4%	5%	235	191	5%	803
gesamt (Mehrfachantworten möglich)	11.725	11.015	141	62	100%	16.702

worden sein, so dass deren Anzahl etwas höher liegt, als die Zahl der betreuten Personen. Im Berichtsjahr 2014 erhielten namentlich erfasste Klienten/innen insgesamt 16.702 Betreuungen. Die Anzahl der

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 3.2: Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2014 nach Hauptsubstanz

	Alkohol	Heroin	Cannabis	Glücksspiel	gesamt
1 - 30 Tage	41%	38%	31%	35%	37%
31 - 90 Tage	24%	20%	28%	27%	24%
91 - 180 Tage	18%	14%	23%	20%	18%
181 - 365 Tage	11%	12%	12%	12%	12%
> 1 Jahr	7%	17%	6%	6%	9%
mittlere Dauer in Tagen	111	252	115	112	141

Tabelle 3.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2014 nach Geschlecht

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
ohne Vermittlung / Selbstmelder	37%	42%	38%	4.007
Familie / Freunde	10%	9%	10%	1.011
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3%	2%	2%	249
niedergelassener Arzt / Psychotherapeut	10%	12%	11%	1.128
Krankenhaus / Institutsambulanz	8%	9%	8%	840
stationäre Einrichtung	2%	3%	2%	246
stationäre Suchteinrichtung	6%	7%	6%	668
Abstinenz- / Selbsthilfegruppe	0,4%	0,5%	0,4%	46
niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit	0,2%	0,3%	0,2%	24
Übergangseinrichtung	0,4%	0,1%	0,3%	31
andere Beratungsdienste	4%	5%	5%	479
Frauenhaus /-einrichtungen	0,0%	0,4%	0,1%	11
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	3%	0,2%	2%	234
Einrichtung d. Jugendhilfe / Jugendamt	1%	3%	2%	189
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	0,6%	0,8%	0,7%	71
Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3%	1%	2%	217
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,5%	0,3%	0,5%	48
Justizbehörden/Bewährungshilfe	9%	2%	7%	762
Kosten- / Leistungsträger	0,9%	1%	0,9%	99
Sonstiges	2%	1%	1%	147
gesamt	100%	100%	100%	10.507

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

sind darüber hinaus die Ambulante Entwöhnungsbehandlung und die Vergabe von Substitutionsmitteln, welche Anteile von fünf respektive vier Prozent aufweisen. Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Dies gilt auch für die Dauer der im Jahre 2014 beendeten Betreuungen. Diese beträgt bei Männern wie Frauen 141 Tage. Innerhalb der verschiedenen Betreuungsformen variiert die Dauer der beendeten Betreuungen jedoch erheblich. Während beispielsweise eine ambulante Beratung im Mittel 125 Tage in Anspruch nimmt, sind es bei der ambulanten Entwöhnungsbehandlung 235 Tage und bei der psychosozialen Begleitbetreuung 259 Tage. Die mit Abstand längste Betreuungsdauer weist mit 845 Tagen die Substitutionsmittelvergabe auf.

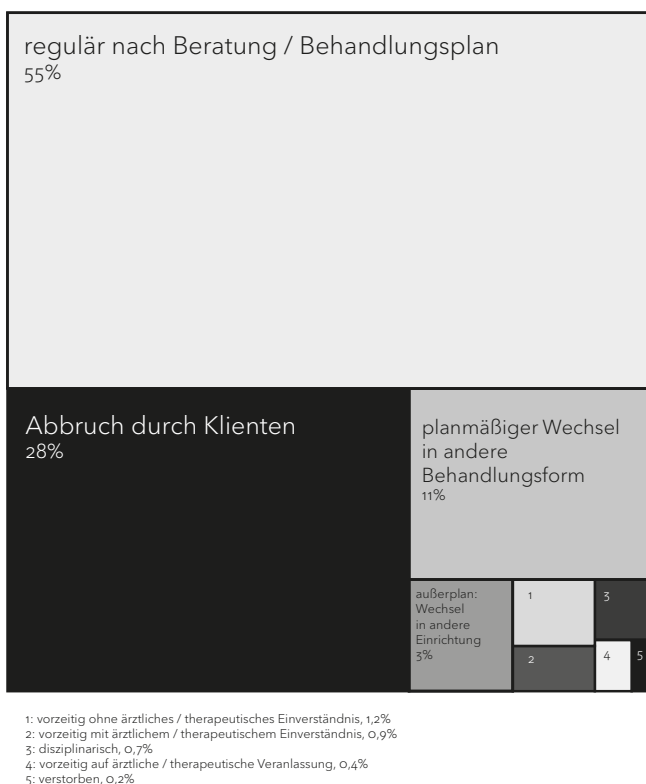
Die in Tabelle 3.1 berichteten Mittel- bzw. Medianwerte¹ gestatten nur eine eingeschränkte Beurteilung der Zeiträume, welche für die Klienten/innen im Rahmen ihrer Betreuung aufgewandt werden. Aussagekräftigere Informationen lassen sich der Tabelle 3.2 entnehmen, welche die Dauer in Form von Kategorien abbildet.

Zunächst einmal fällt auf, dass nahezu vier von zehn Betreuungen nicht länger als einen Monat andauern. Weitere 24% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 18% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 12% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa jede elfte 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 111 und 115 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Heroin Klienten/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 17% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2014 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptsubstanzgruppen beträgt der entsprechende Anteil vergleichsweise geringe sechs bis sieben Prozent.

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 2014 bedeutet dies, dass die Hälfte aller Betreuungen nicht länger als 62 Tage andauerte.

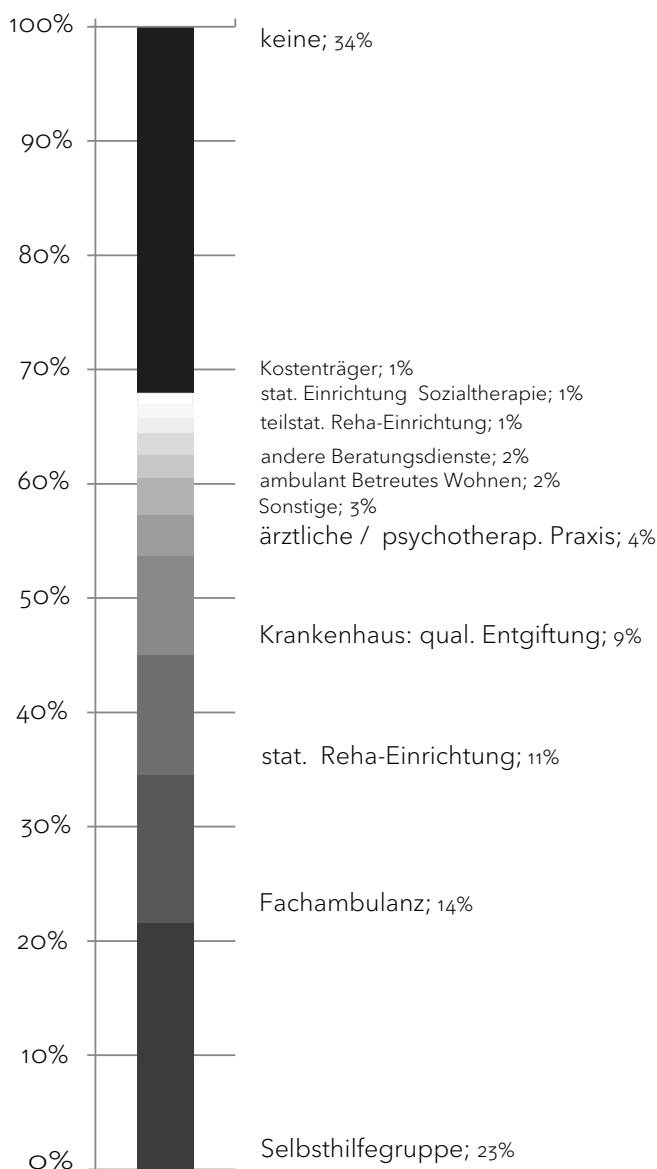
Abbildung 3.1: Art des Betreuungsendes
(N=10.647 Betreuungen), 2014



Die Klienten/innen finden auf sehr unterschiedlichem Weg den Weg in die Einrichtung. Fast vier von zehn geben an, die Betreuung 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 zehnten 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 achte 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.

Die Betreuungen im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins werden in der Mehrzahl entweder regulär – das heißt nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl der Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis – beendet oder in Form eines anderen Settings weitergeführt. Drei von zehn Klienten/innen gelingt dieses nicht. Meist erscheinen diese Personen dann zu den vereinbarten Terminen nicht mehr und

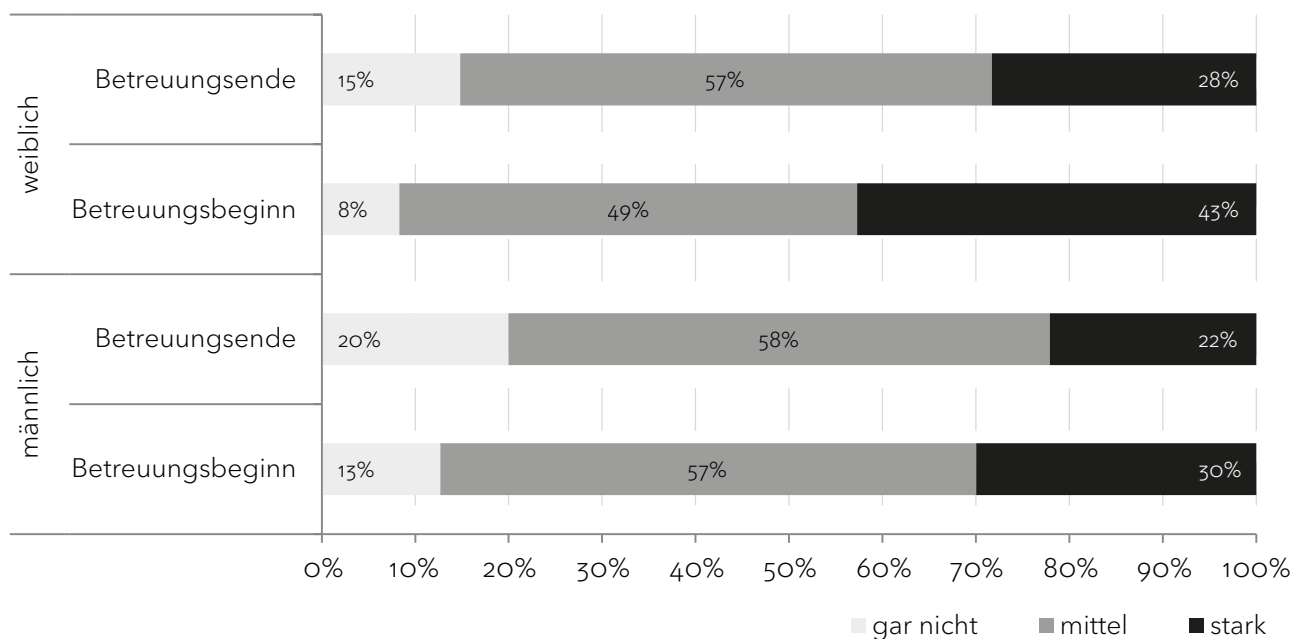
Abbildung 3.2: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung
(N=5.583 Betreuungen), Prozent, 2014 (Mehrfachantworten)



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 54 und 59%, lediglich Glücksspielklienten/innen erreichen diesen seltener (41%), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (15%) als die anderen Klientengruppen. Gleichwohl weisen Sie mit 37% den höchsten Anteil von selbst herbeigeführten Betreuungsabbrüchen auf. 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 Be-

Abbildung 3.3: Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2014



betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfsmaßnahmen. Entsprechend werden 23% der beendeten Betreuungen im Rahmen einer Selbsthilfegruppe und weitere 14% in einer anderen Beratungsstelle oder Fachambulanz weitergeführt (siehe Abbildung 3.2). Für jede neunte Betreuung erfolgt eine Anschlussbehandlung in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und jede elfte stellt eine Vorbereitung für eine Entgiftung in einem Krankenhaus dar. Bei etwa einem Drittel der beendeten Betreuungen erfolgt keine Vermittlung in weiterführende Maßnahmen.

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 3.3 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 psychischen Belastungen mit einem Anteil von 43% in deutlich größerem Maße betroffen als die Männer (30%; siehe Abbildung 3.3). 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 14 Prozentpunkte. Bei den Männern fällt der Rückgang mit acht 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

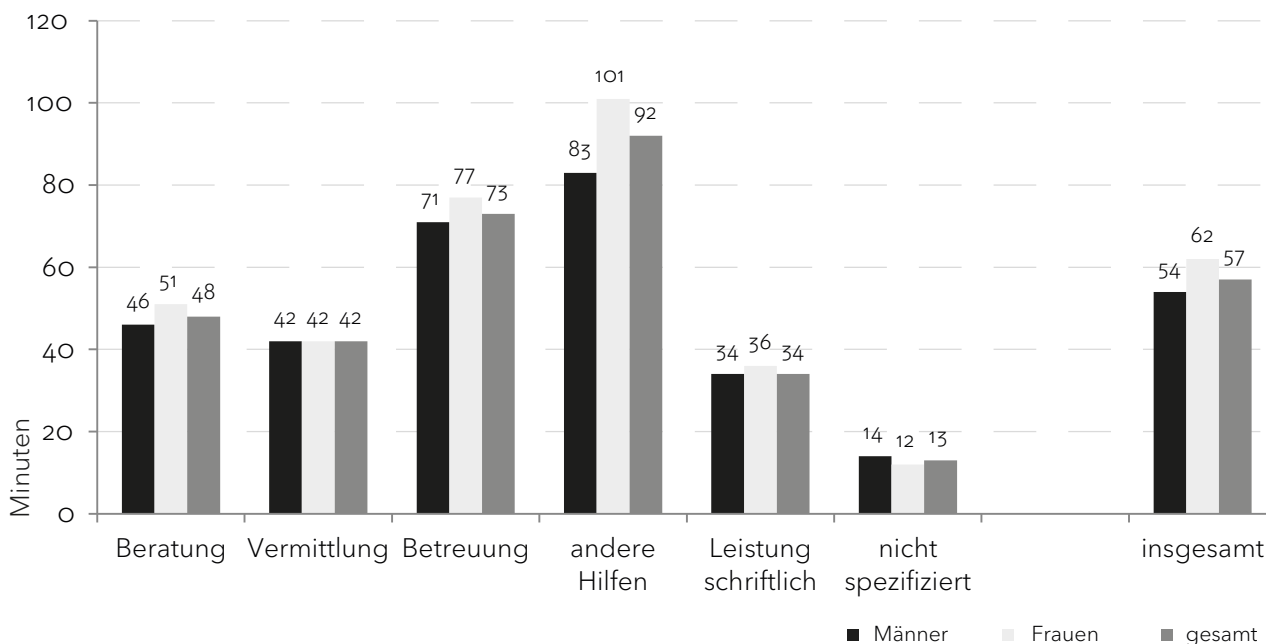
Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2014 insgesamt 102.948 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie

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. Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der do-

Tabelle 4.1: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, N=102.948 Leistungen, 2014

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	59.367	58%	47.277	48%
Vermittlung	3.077	3%	2.175	2%
Betreuung	32.713	32%	39.873	41%
andere Hilfen	4.084	4%	6.290	6%
Leistung schriftlich	3.297	3%	1.883	2%
Leistungsart nicht spezifiziert	410	0%	90	0%
gesamt	102.948	100%	97.588	

Abbildung 4.1: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2014



kumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen der Beratung und der Betreuung. Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 73 Minuten im Mittel 25 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 suchten.

Für insgesamt 13.166 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2014 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 6,8 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 8,9 Stunden deutlich intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (6,1 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 34% der insgesamt dokumentierten Zeit zur Erbringung von Leistungen.

Tabelle 4.2: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, in Stunden, 2014

	Leistungsdauer h	Anteil am Gesamtaufwand %	Personen N
Männer	6,1	66%	9.671
Frauen	8,9	34%	3.474
gesamt (h/h/N)	6,8	89.553h	13.166

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 länger in Anspruch genommen. Einzig in Bezug auf die Vermittlungsleistungen zeigt sich bei den Männern eine leicht überdurchschnittliche Dauer der Inanspruchnahme.

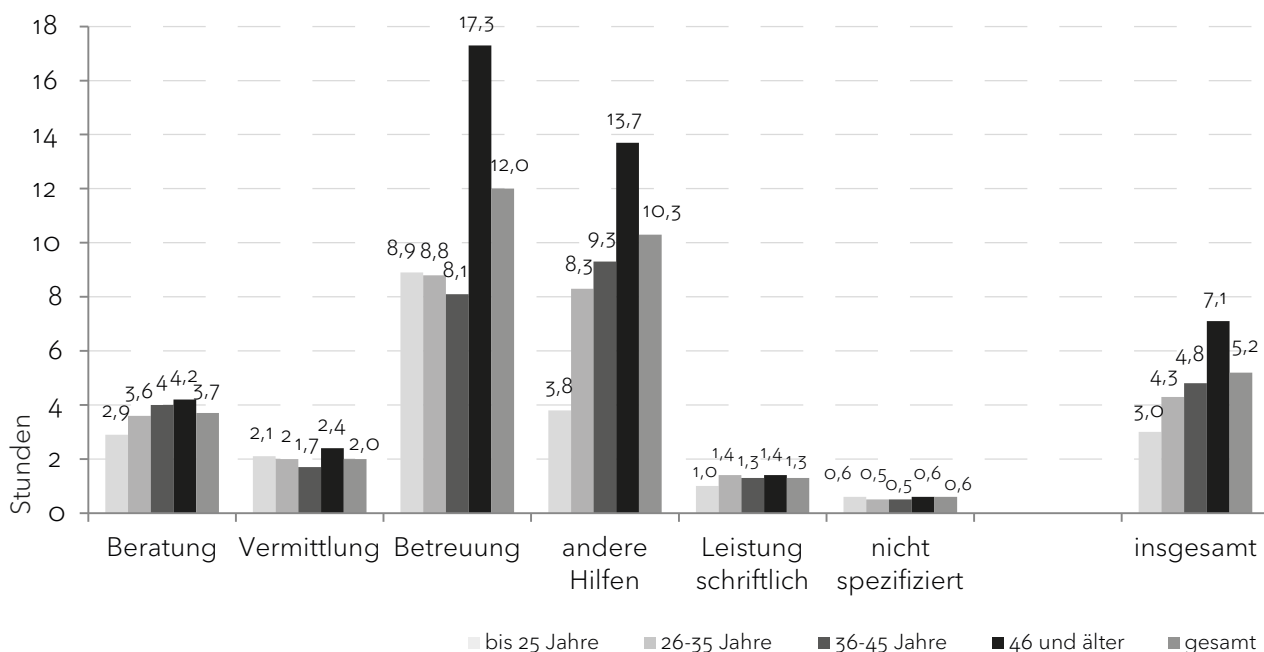
Unterschiede im Nachfrageverhalten bzw. bei den erbrachten Leistungen ergeben sich nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern werden auch bei Betrachtung der verschiedenen Altersgruppen deutlich (siehe Abbildung 4.2). Wird zunächst auf die Gesamtleistungsdauer fokussiert, dann ist eine stetige Zunahme mit steigendem Lebensalter erkennbar. So werden beispielsweise für die bis 25-Jährigen im Mittel drei Stunden aufgewandt, für die über 45-Jährigen hingegen bereits 7,1 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 acht bis neun Stunden erhalten, liegt der entsprechende Wert für die über 45-Jährigen bei 17,3 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 7,3 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durch-

Tabelle 4.3: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, in Stunden, 2014

	Leistungsdauer, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,7	3,5	4,3
Vermittlung	2,0	2,1	1,8
Betreuung	12,0	10,6	15,6
Andere Hilfen	10,4	7,5	15,7
Leistung schriftlich	1,3	1,3	1,4

Abbildung 4.2: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen, nur Klienten/innen, 2014



schnittlich 5,8 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Heroin- und Cannabisklienten/innen liegen mit 3,1 Stunden bzw. 3,4 Stunden deutlich darunter.

Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkoholklientel 26,8 Stunden und für die Glücksspieler/innen 23,9 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Heroin- und Cannabisklienten/innen deutlich geringere 3,4 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durch-

schnittlich 12,6 zwischen diesen beiden letztgenannten 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 13,2 Stunden liegt etwa jeweils doppelt so hoch wie in den anderen drei großen Hauptsubstanzgruppen. 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, in Stunden, 2014

	Beratung h	Vermittlung h	Betreuung h	andere Hilfen h	schriftliche Leistungen h	nicht spezifizierte Leistungen h	Σ alle Leistungstypen h
Alkohol	4,0	2,4	26,8	13,2	1,4	0,7	7,3
Heroin	3,5	1,3	3,4	6,7	1,1	0,3	3,1
Cannabis	3,1	2,2	12,6	5,1	1,1	0,5	3,4
path. Spielen	4,4	4,3	23,9	7,6	1,3	0,5	5,8
gesamt (alle Hauptsubstanzen)	3,7	2,0	12,0	10,4	1,3	0,6	5,2

Anhang

Klienten/innen 2014

Tabelle A1: Hauptsubstanz

	gesamt	
	N	%
Alkohol	5.835	39,5%
Heroin	3.707	25,1%
Cannabis	2.507	17,0%
Glücksspiel	950	6,4%
Kokain	472	3,2%
Amphetamine	248	1,7%
Essstörungen	241	1,6%
Medikamente	171	1,2%
exzessiver Medienkonsum	108	0,7%
Nikotin	89	0,6%
Ecstasy	26	0,2%
LSD / Halluzinogene	15	0,1%
Schnüffelstoffe	5	0,0%
Crack	3	0,0%
sonstige Drogen	87	0,6%
unbekannte Hauptsubstanz	208	1,4%
kein Drogenkonsum	91	0,6%
gesamt	14.763	100%

Tabelle A2: Hauptsubstanz nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
4.042	37,0%	1.786	47,0%
2.810	25,7%	887	23,3%
2.095	19,2%	409	10,8%
824	7,5%	125	3,3%
407	3,7%	65	1,7%
180	1,6%	68	1,8%
24	0,2%	217	5,7%
87	0,8%	84	2,2%
98	0,9%	10	0,3%
46	0,4%	43	1,1%
17	0,2%	9	0,2%
11	0,1%	4	0,1%
4	0,0%	1	0,0%
2	0,0%	1	0,0%
73	0,7%	13	0,3%
156	1,4%	45	1,2%
54	0,5%	36	0,9%
10.930	100%	3.803	100%

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, Wissenschaft und Gleichstellung
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartnerin

Christine Brandes, VIII 446
Telefon +49 431 988-5452
E-Mail christine.brandes@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 2015

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.

