

Die ALG II-Klientel in der ambulanten Suchthilfe

Jahresbericht 2007

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe



Herausgeber:
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren des
Landes Schleswig-Holstein

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartnerin:
manuela.vetter@
sozmi.landsh.de

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

Satz:
Christian Schütze
Hamburg

Druck und
Weiterverarbeitung:
Schreiberdruck, Kiel

Dezember 2008
Band 9

ISSN 0935-4379

Diese Broschüre wurde
aus Recyclingpapier her-
gestellt.

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

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

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe
(Band 9)

Jahresbericht 2007
Die ALG II-Klientel in der ambulanten Suchthilfe

Sven Buth
Jens Kalke
Christian Schütze
Moritz Rosenkranz

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	7
1. Zusammenfassung	9
1.1. Fragestellung und Zielsetzung	9
1.2. Datenkontrolle und Datenvalidität	9
1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen.....	9
1.4. Die ALG II-Empfänger/innen in der ambulanten Suchthilfe.....	12
2. Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten	15
2.1. Basisdaten: Einrichtungen und hilfesuchende Personen.....	15
2.1.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme	15
2.1.2. Hilfesuchende Personen.....	15
2.1.3. Anonyme Kontakte.....	17
2.1.4. Das Alter der namentlich erfassten Personen	17
2.2. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen	18
2.3. Die soziale Situation	20
2.3.1. Wohnsituation	20
2.3.2. Familienstand	22
2.3.3. Bildungs- und Ausbildungsstand	25
2.3.4. Berufliche und finanzielle Situation.....	26
2.4. Der Weg in das Hilfesystem hinein und wieder hinaus.....	28
2.5. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems	31
2.5.1. Auf einzelne Personen bezogene Leistungen.....	31
2.5.2. Niedrigschwellige Dienstleistungen	34
2.6. Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe.....	35
2.6.1. Einleitende Bemerkungen	35
2.6.2. Datengrundlage	35
2.6.3. Analyse der Strukturdaten	35
2.6.4. Auswertung nach Klienten/innen und Tätigkeiten	37
2.6.5. Klientenbezogene Leistungen	39
2.7. Trends 2001 - 2007.....	39
2.7.1. Demografische Entwicklungen.....	39
2.7.2. Substanzbezogene Trends	41
2.7.3. Biografische Trends.....	43
2.7.4. Betreuungsbezogene Trends	46
3. Die ALG II-Empfänger/innen in der ambulanten Suchthilfe.....	49
3.1. Zielsetzung	49
3.2. Datengrundlage.....	49
3.3. Analyse 1: Die ALG II-Klientel und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen	50
3.4. Analyse 2: Die von einem Fallmanager vermittelten ALG II-Klienten/innen	53

Tabellenverzeichnis

Kapitel 2

Tabelle 2.1:	Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige des Jahres 2007.....	16
Tabelle 2.2:	Namentlich erfasste Klienten/innen aus dem Vorjahr differenziert nach Geschlecht, 2007	16
Tabelle 2.3:	Anonyme Kontakte des Jahres 2007	17
Tabelle 2.4:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2007	17
Tabelle 2.5:	Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007	18
Tabelle 2.6:	Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht	18
Tabelle 2.7:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen unter 26 Jahren des Jahres 2007, ausgewählte Hauptsubstanzgruppen.....	20
Tabelle 2.8:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz	21
Tabelle 2.9:	Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz.....	22
Tabelle 2.10:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz.....	23
Tabelle 2.11:	Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz	24
Tabelle 2.12:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 18 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz	25
Tabelle 2.13:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz.....	27
Tabelle 2.14:	Vermittlung in das Hilfesystem des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz.....	29
Tabelle 2.15:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2007	31
Tabelle 2.16:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz, 2007.....	33
Tabelle 2.17:	Niedrigschwellige Dienstleistungen, 2007	34
Tabelle 2.18:	Einrichtungstyp der an der Strukturanalyse beteiligten Suchtberatungsstellen, 2007	35
Tabelle 2.19:	Einrichtungstyp nach Region, 2007.....	36
Tabelle 2.20:	Zentrale Hilfen/Tätigkeiten der Einrichtungen, 2007.....	36
Tabelle 2.21:	Trends 2001 bis 2007: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen.....	40
Tabelle 2.22:	Trends 2001 bis 2007: Anteil der weiblichen Klienten an den neu begonnenen Betreuungen von namentlich erfassten Klienten/innen nach Region.....	40
Tabelle 2.23:	Trends 2001 bis 2007: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz.....	41
Tabelle 2.24:	Trends 2001 bis 2007: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen	43
Tabelle 2.25:	Trends 2001 bis 2007: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen	44
Tabelle 2.26:	Trends 2001 bis 2007: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen.....	45
Tabelle 2.27:	Trends 2001 bis 2007: Betreuungstyp von jeweils neu begonnenen Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen.....	46
Tabelle 2.28:	Trends 2001 bis 2007: Konsumstatus bei Beendigung der Betreuung	48

Kapitel 3

Tabelle 3.1:	Datengrundlage Analyse 1	49
Tabelle 3.2:	Datengrundlage Analyse 2	50
Tabelle 3.3:	Soziodemografische Situation der ALG II-Klientel	50
Tabelle 3.4:	Hauptschubstanz/-störung der ALG II-Klientel	51
Tabelle 3.5:	Soziale Situation der ALG II-Klientel	51
Tabelle 3.6:	Betreuungssituation der ALG II-Klientel	52
Tabelle 3.7:	Soziodemografische Situation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager.....	53
Tabelle 3.8:	Hauptschubstanz/-störung der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager.....	53
Tabelle 3.9:	Soziale Situation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager.....	54
Tabelle 3.10:	Betreuungssituation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager.....	54

Abbildungsverzeichnis

Kapitel 2

Abbildung 2.1:	Anzahl der Einrichtungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems, die sich an der EDV-gestützten Dokumentation beteiligen, Jahre 1999 - 2007	15
Abbildung 2.2:	Jahr des Erstkontaktes namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007	16
Abbildung 2.3:	Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht.....	17
Abbildung 2.4:	Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007	18
Abbildung 2.5:	Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht und Hauptsubstanz.....	19
Abbildung 2.6:	Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz	19
Abbildung 2.7:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	20
Abbildung 2.8:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz.....	21
Abbildung 2.9:	Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	23
Abbildung 2.10:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	23
Abbildung 2.11:	Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	24
Abbildung 2.12:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 18 Jahren oder älter	25
Abbildung 2.13:	Ausbildungsabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 20 Jahren oder älter	25
Abbildung 2.14:	Ausbildungsabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 20 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz	26
Abbildung 2.15:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	26
Abbildung 2.16:	Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007	27
Abbildung 2.17:	Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz	28
Abbildung 2.18:	Vermittlung in das Hilfesystem, 2007	28
Abbildung 2.19:	Art der Beendigung der Betreuung, 2007.....	28
Abbildung 2.20:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2007	29
Abbildung 2.21:	Konsumstatus nach Beendigung der Betreuung, 2007	29
Abbildung 2.22:	Konsumstatus nach Beendigung der Betreuung nach Hauptsubstanz, 2007	30
Abbildung 2.23:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, 2007	31
Abbildung 2.24:	Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in differenziert nach Geschlecht, 2007.....	32
Abbildung 2.25:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen, 2007	32
Abbildung 2.26:	Gesamtleistungsdauer und Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz, 2007	33
Abbildung 2.27:	Besucher/innen (2 Modelleinrichtungen), 1997-2007.....	34
Abbildung 2.28:	ausgegebene Spritzen (5 Einrichtungen), 2002-2007	34
Abbildung 2.29:	Anteil der einzelnen Berufsgruppen in den Einrichtungen, 2007	37
Abbildung 2.30:	Konsumproblem („Hauptsubstanz“) der namentlich erfassten Klienten/innen nach Einrichtungstyp, 2007.....	38
Abbildung 2.31:	Konsumproblem („Hauptsubstanz“) der namentlich erfassten Klienten/innen nach Region, 2007....	38
Abbildung 2.32:	Anteil der einzelnen Leistungstypen an der Gesamtzahl klientenbezogener Leistungen von namentlich erfassten Klienten/innen nach Einrichtungstyp, 2007	39
Abbildung 2.33:	Trends 2001 bis 2007: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht.....	40
Abbildung 2.34:	Trends 2001 bis 2007: Hauptsubstanz namentlich erfasster Klienten/innen nach Region	42
Abbildung 2.35:	Trends 2001 bis 2007: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz	42
Abbildung 2.36:	Trends 2001 bis 2007: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz	43
Abbildung 2.37:	Trends 2001 bis 2007: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Region	44
Abbildung 2.38:	Trends 2001 bis 2007: Erwerbstätige namentlich erfasste Klienten/innen nach Region	45
Abbildung 2.39:	Trends 2001 bis 2007: Betreuungstyp nach Hauptsubstanz.....	46
Abbildung 2.40:	Trends 2001 bis 2007: Art der Beendigung der Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen	47

Kapitel 1: Zusammenfassung

Fragestellung, Datengrundlage und Ergebnisse

1.1. Fragestellung und Zielsetzung

- Der vorliegende Band ist inzwischen der neunte Jahresbericht (2007), der in der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ erscheint. Damit wird die regelmäßige Berichterstattung fortgesetzt, die mit der Einführung der EDV-gestützten Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (seit 1997) begonnen worden ist.
- Der Jahresbericht 2007 besteht zum einen aus dem jährlich erscheinenden Statusbericht (Kapitel 2), der Grundinformationen zum Suchtmittelkonsum und zur soziodemografischen Situation der Klienten und Klientinnen sowie zu den nachgefragten Leistungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe enthält. Ferner werden dort Strukturdaten der Einrichtungen sowie Trends (zu ausgewählten Bereichen) der Jahre 2001 bis 2007 präsentiert.
- Als Spezialanalyse enthält der Jahresbericht 2007 einen ersten Überblick über die ALG II-Klientel in der ambulanten Suchthilfe und speziell über die von Fallmanagern (Agentur für Arbeit/Kommune) überwiesenen Klientinnen und Klienten.
- Der Prozess der EDV-gestützten Dokumentation in Schleswig-Holstein wird begleitet von der Projektgruppe „Ambulante Suchtkrankenhilfe“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, der Landestelle gegen die Suchtgefahren (LSSH), der freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt), des Landkreistages, des Städteverbandes, des Fachausschusses Sucht und des Institutes für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) zusammensetzt. Die Aufgabe der Projektgruppe liegt – neben der Verzahnung mit der Praxis und der Festlegung der zentralen Themen der jährlichen Berichterstattung – insbesondere auch in der Formulierung von Empfehlungen und Vorschlägen, welche aus den Ergebnissen der Suchthilfestatistik abgeleitet wurden. Die Themen und Inhalte des vorliegenden Jahresberichts 2007 – Statusbericht und Spezialanalyse zum SGB II – wurden gemeinsam in der Projektgruppe festgelegt.

1.2. Datenkontrolle und Datenvalidität

- Die Bereitstellung der erfassten Daten geschieht über eine Datenbankexportschnittstelle: Die Daten werden

anonymisiert und durch einen HIV-Code sowie eine interne Identifikationsnummer doppelt verschlüsselt weitergegeben, so dass eine fallbezogene Analyse möglich wird, ohne die Anonymität zu gefährden.

- Die Daten wurden – wie in jedem Jahr – einer gründlichen und aufwändigen Kontrolle unterzogen, um falsche oder unplausible Angaben herauszufiltern.
- Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass generell der Datenkontrolle ein hoher Stellenwert zukommt und sie in einen reflexiven Transferprozess mit den beteiligten Einrichtungen eingebunden sein muss.
- Es kann festgestellt werden, dass die Güte der Dokumentation (Datenqualität) der Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins in etwa auf dem hohen Niveau des Vorjahres liegt. Durch die so genannten "Muss-Kategorien" konnte für ausgesuchte, besonders relevante Sachverhalte der Anteil fehlender Werte weiter reduziert werden.

1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen

Datengrundlage

- Die Datengrundlage für diese Analyse lieferten 61 Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein. Sie übergaben dem ISD ihre exportierten Datenbanken für das Jahr 2007 zur statistischen Auswertung.
- Die Datenbanken beinhalten Angaben zu 16.069 Personen, die im Jahre 2007 namentlich erfasst wurden: 14.295 Klienten/innen und 1.774 Angehörige. Dazu kommen 7.935 anonyme Kontakte mit nicht namentlich erfassten Klienten/innen.
- Nahezu ein Viertel (24 %) aller namentlich bekannten Klienten/innen sind Frauen. In der Gruppe der Angehörigen überwiegen die Frauen mit einem Anteil von 72 Prozent.
- Das durchschnittliche Alter der männlichen Klienten beträgt 37,2 Jahre, das der Frauen 40,1 Jahre. Die Angehörigen sind mit durchschnittlich 43,7 Jahren (Frauen) bzw. 45,8 Jahren (Männer) deutlich älter.

Hauptsubstanz

- Die bedeutendste Hauptsubstanz ist der Alkohol: 47 Prozent der Klienten/innen wandten sich auf Grund eines solchen Problems an eine ambulante Beratungsstelle. Bei 27 Prozent handelt es sich um Opiatabhängige.

- 11 Prozent der Klienten/innen sind wegen des Konsums von Cannabis in einer ambulanten Einrichtung vorstellig geworden. Kokainklienten/innen sowie pathologische Spieler/innen besitzen jeweils einen Anteil von 3 Prozent und die Personen mit Essstörungen einen Anteil von 2 Prozent. Alle anderen Hauptsubstanzen sind von geringerer Bedeutung (jeweils bis zu maximal einem Prozent). Von 0,2 Prozent der Klienten/innen liegen keine Angaben zur Hauptsubstanz vor.
- In den Gruppen der Cannabiskonsumenden/innen, pathologischen Spieler und Kokainabhängigen finden sich überproportional viele Männer, bei den Essgestörten überdurchschnittlich viele Frauen. In der Gruppe der alkoholabhängigen und -gefährdeten Personen spiegelt sich das allgemeine Geschlechterverhältnis aller Klienten/innen wider (siehe oben).
- Mit 43,7 Jahren sind die Personen mit Alkoholproblemen deutlich älter als der Durchschnitt aller Klienten/innen. Das Durchschnittsalter der Heroinabhängigen ist neun Jahre geringer: 34,8 Jahre. Am jüngsten sind die Cannabiskonsumenden/innen: Im Durchschnitt sind sie 24,5 Jahre alt.

Biografische Aspekte

- In stabilen Wohnsituationen leben durchschnittlich 81 Prozent aller Klienten/innen (Alkoholiklienten/innen: 87 %; Essgestörte: 93 %; pathologische Spieler/innen: 85 %). In prekären Wohnverhältnissen befinden sich insbesondere Heroinabhängige (27 %) und Cannabisklienten/innen (24 %).
- Mehr als jede/r zweite Klient/in (57 %) ist ledig, jede/vierte verheiratet (25 %). Allein leben 42 Prozent der Hilfesuchenden. Mit Partner/in und/oder Kindern leben 42 Prozent der Alkoholiker/innen (-gefährdete) zusammen, unter den Heroinabhängigen sind dies 35 Prozent. Vier von zehn Cannabisklienten/innen (38 %) haben ihren Lebensmittelpunkt noch bei den Eltern.
- 66 Prozent der Klienten/innen im Alter über 17 Jahren besitzen höchstens einen Hauptschulabschluss, ein knappes Viertel verfügt über einen Realschulabschluss (23 %) und jede/r Zehnte über die Hochschulreife (10 %). Bei den Essgestörten sind es 67 Prozent mit einem der beiden letztgenannten Schulabschlüsse. Hingegen haben nur 22 Prozent der Heroinabhängigen das Abitur oder die Mittlere Reife erworben; zu 22 Prozent erreichten sie entweder keinen oder aber den Förderschulabschluss.
- Einen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschluss können 57 Prozent aller Klienten/innen in einem Alter über 19 Jahre vorweisen – 43 Prozent der Klienten/innen haben die Ausbildung abgebrochen oder nicht begonnen. Die alkoholabhängigen oder -gefährdeten Personen verfügen zu zwei Dritteln (68 %) über einen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschluss, während zwei von drei Heroinabhängigen die Ausbildung abgebrochen oder nicht begonnen haben (66 %).
- Eine eigene Erwerbstätigkeit ist für 29 Prozent der Klienten/innen die Haupteinkommensquelle. Die Hälfte

der Klienten/innen beziehen ihr Haupteinkommen aus staatlichen oder kommunalen Transferleistungen (Arbeitslosengeld I: 7 %, Arbeitslosengeld II: 30 % oder Sozialhilfe: 12 %). Während Opiatabhängige nur zu 14 Prozent ihr Haupteinkommen durch eine Erwerbstätigkeit bestreiten, sind dies bei den Alkoholiklienten/innen 35 Prozent und den pathologischen Spieler/innen 53 Prozent. Etwa ein Viertel (28 %) der pathologischen Spieler/innen und 42 Prozent der Alkoholiklienten/innen bestreiten ihren Lebensunterhalt mithilfe der oben genannten Transferleistungen – die Heroinabhängigen aber zu 70 Prozent.

- Mit der jeweils betreuenden Einrichtung hatten im Jahr 2007 46 Prozent der Klienten/innen erstmals Kontakt, während 45 Prozent bereits im Vorjahr diese Suchtberatungsstelle aufsuchten. 9 Prozent der Klienten/innen erneuerten im Jahr 2007 ihren Kontakt zu dieser Einrichtung aus der Zeit vor 2006.

Betreuungen

- Begonnen wird annähernd jede zweite Betreuung durch die Vermittlung von anderen professionellen Hilfeeinrichtungen (36 %). Aus eigener Motivation nimmt nahezu jede/r dritte Klient/in die Angebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Anspruch (31 %).
- Mehr als vier von zehn Behandlungen (44 %) werden planmäßig abgeschlossen. Bei einem Drittel erfolgt ein Abbruch durch die Klienten/innen (32 %). 19 Prozent der Betreuungen werden durch eine Weitervermittlung bzw. eine Verlegung beendet, während der Abbruch der Betreuung durch die Mitarbeiter/innen der Suchtkrankenhilfe sehr selten vorkommt (2 %).
- Eine Verbesserung des Konsumstatus am Ende der Betreuung bis hin zur Abstinenz wird 60 Prozent der Klienten/innen attestiert; nur für 3 Prozent der Klienten/innen wird eine Verschlechterung ihres Konsumstatus festgehalten. Ein unverändertes Konsumverhalten wurde bei jedem/r dritten Klienten/in dokumentiert (32 %). Die Alkoholiklienten/innen erreichen zu 39 Prozent und die pathologischen Spieler zu 33 Prozent eine Abstinenz nach Ablauf ihrer Behandlung, für die Heroinabhängigen wird eine Abstinenzrate von 21 Prozent ausgewiesen.

Leistungen

- Die im Jahr 2007 erbrachten 122.894 klientenbezogenen Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems gliedern sich in 50 Prozent Beratungs-, 36 Prozent Betreuungs- (hierunter fallen z.B. die psychosoziale Betreuung Substituierter und die ambulante Rehabilitation), 5 Prozent Informationsleistungen und 9 Prozent Vermittlung, Begleitung oder andere Hilfen. Zeitlich nehmen die Beratungs- und Betreuungsleistungen mit 38 Prozent bzw. 47 Prozent den größten Anteil der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch.
- Die Personen mit Alkoholproblemen weisen den höchsten Durchschnittswert von in Anspruch genom-

menen Leistungen nach ihrer Dauer auf: 10,2 Stunden. Es folgen die pathologischen Spieler/innen (10,0 Stunden) und diejenigen mit Essstörungen (9,7 Stunden). Für Heroinabhängige werden im Mittel 5,4 Stunden aufgewendet und für Cannabiskonsumenten/innen 5,3 Stunden.

Einrichtungsstruktur

- Von den 51 vorliegenden Einrichtungsfragebögen sind 37 (72 %) dem Einrichtungstyp „legale und illegale Drogen“ zuzuordnen. Sechs Einrichtungen¹ (12 %) haben sich auf Klienten/innen legaler Substanzen spezialisiert und weitere acht (16 %) Einrichtungen betreuen vorwiegend Klienten/innen illegaler Drogen.
- Von den 22 Suchtberatungsstellen in den Landkreisen sind 20 dem integrativen Einrichtungstyp zuzuordnen. Mit zunehmendem Urbanisierungsgrad ist jedoch eine Spezialisierung des Hilfeangebots festzustellen. So beträgt der Anteil von spezialisierten Drogenhilfeeinrichtungen im Hamburger Randgebiet 20 Prozent und in den kreisfreien Städten sogar 64 Prozent.
- In allen Einrichtungen, die sich an der Dokumentation beteiligt haben, ist das Angebot einer Beratung zentrales Moment der Arbeit mit den Klienten/innen. Ebenfalls einen hohen Stellenwert innerhalb der Tätigkeiten haben die Beratung Angehöriger (86 %) und die anonyme Beratung (82 %). Drei Viertel der Einrichtungen leisten Präventionsarbeit (76 %) und etwas über die Hälfte bietet psychosoziale Betreuung für Substituierte an (55 %). Weitere wichtige Tätigkeiten sind ambulante Rehabilitationen (41 %), niedrigschwellige Hilfen (39 %) sowie aufsuchende Arbeit (33 %). Knapp jede fünfte Einrichtung bietet externe Beratung im Gefängnis an (18 %), Straßensozialarbeit praktizieren 12 Prozent der Beratungsstellen.

Einrichtungen und ihre Klientel

- Werden die Klienten/innen des Jahres 2007 den Einrichtungstypen zugeordnet, so wandten sich zwei Drittel von ihnen an die integrativen Suchtberatungsstellen. Ein Viertel der Klienten/innen suchte eine Einrichtung für illegale Substanzen auf und weitere 10 Prozent wurden in Einrichtungen für legale Substanzen betreut.
- Über die Hälfte der Klienten/innen (57 %), welche um Hilfe in Einrichtungen der kreisfreien Städte nachsuchen, hat ein Problem mit dem Konsum illegaler Drogen. In den Landkreisen und im Hamburger Randgebiet sind es mehrheitlich Personen mit Alkoholproblemen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen (59 % bzw. 62 %). In diesen eher ländlichen Regionen stellen jeweils nur etwas über ein Viertel der Klientel Konsumenten/innen illegaler Drogen dar.
- In den Einrichtungen für illegale Substanzen werden schwerpunktmäßig Beratungen durchgeführt (56 %).

Der Anteil der Betreuungsleistungen liegt bei 27 Prozent und jede zehnte Leistung besteht aus Informationsgesprächen mit den Klienten/innen. In den Einrichtungen für legale Substanzen liegt der Schwerpunkt zu gleichen Teilen auf Beratungs- und Betreuungsleistungen (jeweils 48 %). Sehr ähnlich sieht die Situation in den suchtmittelübergreifenden Einrichtungen aus. Die Hälfte aller erbrachten Leistungen besteht aus Betreuungstätigkeiten, Beratungen machen 45 Prozent der Leistungen aus.

Trends 2001 bis 2007

Die folgenden Analysen sind betreuungsbezogen. Es wurden nur diejenigen Einrichtungen einbezogen, die über die Jahre 2001 bis 2007 durchgängig an der Basisdatendokumentation teilnahmen und pro Jahr jeweils ausreichend viele Klienten/innen dokumentierten (N>10). Des Weiteren ist aus methodischen Gründen der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte dokumentierte Wohnsituation), so wird im folgenden Bezug genommen auf die Situation zu Beginn der Betreuung.²

- Soziodemografisch zeigt sich die Klientel des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins sehr stabil: Die Geschlechterverteilung der Klienten/innen und der Angehörigen hat sich, bezogen auf alle einbezogenen Einrichtungen, über die vergangenen sechs Jahre nicht verändert. Wird jedoch nach der Region differenziert (Landkreise, kreisfreie Städte, Hamburger Randgebiet), so zeigt sich im Laufe der Jahre eine Abnahme des Anteils der Frauen in den kreisfreien Städten. Die stetige Zunahme des Durchschnittsalters der Klienten in den Jahren 2001 bis 2003 hat sich, mit einer kurzen Unterbrechung in den Jahren 2004 bis 2005, innerhalb der letzten zwei Berichtsjahre fortgesetzt.
- Wird die diesjährige Verteilung der Hauptsubstanzen mit denen der Vorjahre verglichen, so zeigen sich bei den bedeutendsten Drogentypen einige bemerkenswerte Unterschiede. So ist der Anteil der Heroinabhängigen zwischen 2001 und 2007 um 10 Prozentpunkte gefallen, während dieser für Personen mit Alkoholproblemen innerhalb dieses Zeitraumes leicht anstieg. Dem Anstieg des Anteils der Cannabiskonsumenten in den Jahren 2003 bis 2005 von 8 Prozent auf 14 Prozent folgt seit dem Jahre 2006 eine leichte stetige Abnahme auf 12 % im laufenden Berichtsjahr. Diese Entwicklung vollzog sich in allen drei Regionen gleichermaßen. Der Anteil der Personen mit Alkoholproblemen hat sich über die Jahre in den Landkreisen und dem Hamburger Rand kaum verändert, während er in den kreisfreien Städten von 33 Prozent im Jahre 2001 auf 48 Prozent im Jahre 2007 zunahm. Hingegen ist der Anteil der Heroinklienten/innen in dieser

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

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

letztgenannten Region stark zurückgegangen (2001: 47 %; 2007: 28 %).

- Der Anteil von erwerbstätigen Klienten/innen stagniert seit dem Jahre 2003 zwischen 33 % und 35 %. Differenziert nach Regionen zeigt sich jedoch für die beiden zurückliegenden Erhebungsjahre eine unterschiedliche Entwicklung: Während die Anteile in den Landkreisen und dem Hamburger Rand leicht zunehmen, ist in den kreisfreien Städten eine Abnahme des Anteils der erwerbstätigen Klienten/innen festzustellen. Die Anteile der Bezieher/innen von Sozialhilfe sind – größtenteils als Auswirkung der Hartz-IV-Gesetzgebung – zwischen den Jahren 2004 (20 %) und 2007 deutlich gesunken (9 %), während ALG-II-Empfänger/innen im laufenden Berichtsjahr einen Anteil von 29 Prozent ausmachen.
- Bezüglich der Partnerbeziehung sind im Zeitraum 2001 bis 2007 keine nennenswerten Veränderungen festzustellen.
- Bei der Cannabisklientel zeigt sich während des Zeitraumes 2001 bis 2004 eine stetige Zunahme in den Anteilen problematischer Wohnsituationen um insgesamt acht Prozentpunkte. Ab dem Jahre 2005 kam es jedoch zu einem deutlichen Rückgang, der sich in den beiden folgenden Jahren, wenngleich weniger stark, fortsetzte. Bei den Heroin Klienten/innen hat sich die Wohnsituation im Vergleich zum Vorjahr deutlich gebessert (2006: 27 %; 2007: 20 %). Während der Anteil prekärer Wohnverhältnisse zwischen den Jahren 2001 bis 2006 in den Landkreisen und dem Hamburger Rand stagnierte, hat dieser in den kreisfreien Städten innerhalb dieses Zeitraumes um acht Prozentpunkte abgenommen. Zwischen 2006 und 2007 ist jedoch in dieser Region wieder eine leichte Zunahme festzustellen, während die prekären Wohnverhältnisse der Klienten/innen im restlichen Teil Schleswig-Holsteins etwas abnehmen.
- In Bezug auf den Betreuungstyp sind im Laufe der zurückliegenden Jahre nur geringe Veränderungen feststellbar. Anzumerken ist jedoch, dass die psychosoziale Begleitung für Substituierte innerhalb der Heroin Klientel deutlich an Bedeutung gewonnen hat. Wurde im Jahre 2001 jeder fünfte Heroinabhängige im Rahmen einer Substitutionsbehandlung betreut, so ist es seit dem Jahre 2003 mehr als jede/r Dritte.
- Vom Jahr 2001 zum Jahr 2007 vollzieht sich – als eine ausgesprochen positive Entwicklung – ein stetiger Anstieg des Anteils der planmäßigen Betreuungsabschlüsse und Weitervermittlungen, der mit dem Absinken des Anteils abgebrochener Betreuungen durch die Klienten/innen korrespondiert.

1.4. Die ALG II-Empfänger/innen in der ambulanten Suchthilfe

Zielsetzung, Datengrundlage

- Nach den im Jahre 2005 in Kraft getretenen Hartz IV-Gesetzen kann die Suchtberatung einbezogen werden, um die Erwerbsfähigkeit von Arbeitssuchenden (wieder)herzustellen und ihre Eingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Sonderauswertung ein erster Überblick über die ALG II-Klientel in der ambulanten Suchthilfe und speziell über die vom Fallmanager (Agentur für Arbeit/Kommune) überwiesenen Klienten/innen gegeben.
- Die vorliegende Auswertung besteht aus zwei Einzelanalysen: In der ersten Auswertung wird die ALG II-Klientel beschrieben (N=2.792), und es werden die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen charakterisiert. In der zweiten Auswertung stehen diejenigen ALG II-Bezieher/innen im Fokus, die von einem Fallmanager an eine Einrichtung vermittelt worden sind (N=374).
- Die Datengrundlage der beiden folgenden Analysen stellen alle namentlich erfassten Klienten/innen der Jahre 2005-2007 dar, zu denen Informationen zur Fragestellung dokumentiert waren (Analyse 1: Bezug von ALG II, N =2.792; Analyse 2: Bezug von ALG II, Betreuungsaufnahme mit/ohne Fallmanager, N=1.947).

Analyse 1

- Die Geschlechterverteilung unter den ALG II-Empfänger/innen weist einen Anteil von 80 Prozent Männern zu 20 Prozent Frauen auf. Bezüglich des Alters zeigt sich, dass etwa jede/r fünfte ALG II-Bezieher/in unter 26 Jahre alt ist (21 %). Ein fast gleich hoher Anteil lässt sich für diejenigen, die 46 Jahre und älter sind feststellen (20 %). Die beiden mittleren Altersgruppen kommen auf prozentuale Anteile von 27 Prozent (26-35 Jahre) bzw. 32 Prozent (36-45 Jahre).
- Jede zweite Person aus der ALG II-Gruppe ist ein/e Alkohol-Klient/in (50 %). Die zweitgrößte Subgruppe ist die Heroin-Klientel mit einem Anteil von 30 Prozent. Auf einen Wert von 12 Prozent kommen die Cannabis-Klienten/innen.
- Wird die soziale Situation untersucht, zeigt sich, dass 84 Prozent der ALG II-Klientel in einer stabilen Wohnsituation leben. Bei etwa jeder siebten Person ist diese dagegen als prekär anzusehen (16 %). Mehr als jeder zweite der ALG II-Klienten/innen hat keine/n Partner/in und wird als alleinstehend erfasst (55 %). In einer festen Beziehung sind 35 Prozent, ein Teil davon lebt aber nicht mit der/m Partner/in zusammen. Jede zehnte Person hat zeitweilige Partnerschaftsbeziehungen.
- Über die Hälfte verfügt über einen Hauptschulabschluss (56 %). Nur eine Minderheit hat mit der „Mittleren Reife“ abgeschlossen oder besitzt sogar

das Abitur (17 % bzw. 6 %). 15 Prozent sind ohne Abschluss von der Schule abgegangen. Zusammenge-rechnet haben über 50 Prozent der ALG II-Klienten/-innen entweder überhaupt keine Ausbildung begonnen oder diese vorzeitig abgebrochen (39 % bzw. 14 %). Über eine abgeschlossene Lehre/(Hochschul-)Ausbil-dung verfügen 47 Prozent.

- Im Vergleich zu den anderen Gruppen stellt sich die soziale Situation der ALG II-Klientel besser dar als diejenige der SGB XII-Empfänger/innen, aber schlechter als diejenige der Erwerbstätigen.
- Die ALG II-Klientel ist im Durchschnitt 137 Tage in der Betreuung. Die vorwiegende Betreuungsform stellt dabei die „Ambulante Beratung/Behandlung“ mit einem Anteil von 84 Prozent dar.
- Über die Hälfte der ALG II-Klienten/-innen beendet die Betreuung entweder planmäßig oder wird regulär weitervermittelt (35 % bzw. 20 %). Bei 40 Prozent erfolgt der Abbruch der Betreuung durch den/die Klient/in. Entsprechend fallen die Ergebnisse zum Konsumstatus am Ende der Betreuung aus: Bei knapp der Hälfte der ALG II-Klientel hat sich dieser gebes-sert oder es ist sogar eine Abstinenz zu verzeichnen (21 % bzw. 30 %). Bei 41 Prozent stellt sich der Konsumstatus unverändert dar und bei jeder zwanzigsten Person hat sich dieser verschlechtert (5 %).
- Die dargestellten Werte zur Art der Beendigung und zum Konsumstatus sehen in der ALG I- und der SGB XII-Gruppe – insgesamt betrachtet – ähnlich aus. Bei der Gruppe der Erwerbstätigen sind dagegen bessere Ergebnisse am Betreuungsende vorhanden.

und die Betreuungsform ist fast immer die „Ambu-lante Beratung/Behandlung“ (97 %). Bei knapp über der Hälfte dieser Klientel wird die Betreuung regu-lär beendet bzw. kommt es zu planmäßigen Weiter-vermittlungen (zusammen 53 %) und bei einem fast gleich großen Anteil hat sich der Konsumstatus am Betreuungsende verbessert oder es liegt eine Absti-nenz vor (zusammen 52 %). Bei der Betreuungssitu-ation zeigen sich einige größere Abweichungen zwi-schen den beiden betrachteten Gruppen: Zum einen fällt auf, dass sich immerhin 9 Prozent der Gruppe „ohne Fallmanager“ in einer Substitutionsbehand-lung (psychosoziale Betreuung) befinden. In der anderen Gruppe kommt dies gar nicht vor. Zum anderen er-gibt sich eine deutlich höhere Abstinenzrate bei den Personen, die nicht von einem Fallmanager vermittelt worden sind (37 % zu 19 %).

Analyse 2

- In der Gruppe „mit Fallmanager“ beträgt der Män-neranteil 85 Prozent (ohne Fallmanager: 79 %). Die von einem Fallmanager überwiesenen Kunden/innen kommen aus allen Altersgruppen. Dabei fällt auf, dass hier die über 45-Jährigen stärker vertreten sind als in der Gruppe „ohne Fallmanager“ (29 % zu 18 %).
- Wenn nach der Hauptsubstanz/-störung differenziert wird, ergibt sich, dass bei den durch einen Fallma-nager vermittelten Personen Alkohol mit 69 Prozent die mit großem Abstand führende Hauptsubstanz ist. Es folgt Cannabis mit 17 Prozent, dann Heroin mit 8 Pro-zent. Bei der anderen Gruppe zeigt sich ein gänzlich anderes Bild: Alkohol und Heroin liegen hier mit Pro-zentanteilen von 43 Prozent und 36 Prozent nicht sehr weit auseinander.
- Eine Auswertung nach sozialen Kriterien zeigt unter anderem auf, dass neun von zehn Personen der Grup-pe „vermittelt durch Fallmanager“ in einer stabilen Wohnsituation (89 %) leben. Des Weiteren ist die Mehrheit alleinstehend (57 %), und sechs von zehn verfügen über einen Hauptschulabschluss. Nahezu die Hälfte dieses Personenkreises hat keine Ausbil-dung begonnen oder diese abgebrochen (zusammen 49 %). Bei der sozialen Situation sind die Unter-schiede zwischen den beiden Gruppen nicht so stark.
- Die Betreuung der von Fallmanagern überwiesenen ALG II-Kunden/innen dauert im Durchschnitt 134 Tage

Kapitel 2: Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten

Grundlegende Informationen über das Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins und seine Klientinnen und Klienten verständlich zur Verfügung zu stellen: Das ist das Anliegen dieses Statusberichtes 2007. Die vielfältigen Angaben sollen die dargestellten Bereiche in ihren wesentlichen Grundzügen charakterisieren und die Erläuterungen gleichzeitig je nach eigener Fragestellung leicht auffindbar sein. Dieser Bericht folgt in seiner Struktur den vorausgehenden – so ist ein schneller vergleichender Zugriff auf Zahlen aus mehreren Jahren möglich.³ Wie auch in den vergangenen Jahren gehen die Ausführungen auf zwei verschiedene Quellen zurück: die elektronisch in den Suchthilfeeinrichtungen dokumentierten Daten und den separat schriftlich erhobenen Kurzinformationen zu jeder einzelnen Einrichtung.

Die elektronischen Daten geben Aufschluss über die Klientinnen und Klienten (im Folgenden: Klienten/innen): die bei ihnen im Vordergrund stehenden Probleme mit konsumierten Substanzen und stoffungebundenen Süchten (Kapitel 2.2), ihre soziale Situation (siehe Kapitel 2.3), ihren Weg in das ambulante Hilfesystem (Kapitel 2.4) und die in Anspruch genommenen Leistungen (Kapitel 2.5). Selbstverständlich werden Basiszahlen zur Anzahl der Einrichtungen, betreuter Klienten/innen sowie deren Alter (Kapitel 2.1) dargelegt.

Die Struktur des Hilfesystems selbst wird mit Hilfe der in der schriftlichen Befragung erhobenen Informationen charakterisiert (Kapitel 2.6). Abgeschlossen wird der Statusteil durch verschiedene Trendbetrachtungen: Aussagen zu Entwicklungen über mehrere Jahre (Kapitel 2.7). Die einzelnen Aspekte werden – soweit dies möglich ist – unter den verschiedenen Blickwinkeln der bedeutenden Hauptdrogentypen und der beiden Geschlechter differenziert, so dass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich werden.

2.1. Basisdaten: Einrichtungen und hilfesuchende Personen

2.1.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme

Im Jahr 2007 haben 61 Einrichtungen Eingang in die vorliegende Auswertung gefunden, die die Angaben zu ihren Klienten/innen und den erbrachten Leistungen mit Hilfe eines elektronischen Dokumentationssystem er-

fasst und an das ISD (Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung) zur Analyse weitergeleitet haben.⁴

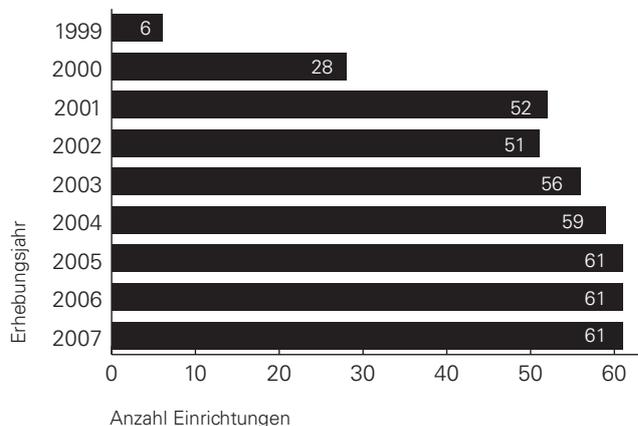


Abbildung 2.1: Anzahl der Einrichtungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems, die sich an der EDV-gestützten Dokumentation beteiligen, Jahre 1999 - 2007

Die Datensätze entstammen mehreren elektronischen Dokumentationsprogrammen: Es sind dies die Produkte „Horizont“ der Fa. Buchner und das System „Patfak-Light“ der Fa. Redline Data.

2.1.2. Hilfesuchende Personen

In den ambulanten Suchtkrankenhilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2007 mit Hilfe der elektronischen Dokumentation Angaben zu 16.069 verschiedenen Personen festgehalten worden: Dies waren Informationen zu 14.295 Klienten/innen und 1.774 Angehörigen (siehe Tabelle 2.1). Während unter den Angehörigen die Frauen dominieren (72 %), sind es bei den Klienten/innen die Männer (76 %).

Das numerische Verhältnis von betreuten Klienten/innen zu Angehörigen zeigt sich über die vergangenen sieben Jahre sehr stabil. Betrug es zunächst (2001) 87 Prozent (Klienten/innen) zu 13 Prozent (Angehörige), wurden seit dem Jahr 2004 88 Prozent Klienten/innen unter allen betreuten Personen dokumentiert. Nun (2007) sind es 89 Prozent.

³ Direkt verfügbar sind die Jahresberichte der Jahre 2000 bis 2006 in elektronischer Form auf der Internet-Homepage der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) zur elektronischen Dokumentation: <http://doku.lssh.de> (Materialien). Die LSSH ist Projektmanagerin des Gesamtprojektes – so finden sich auf der angegebenen Webseite umfangreiche Hinweise zu diesem.

⁴ Die Bereitstellung der erfassten Daten geschieht über eine Datenbankexportschnittstelle: Die Daten werden anonymisiert und durch einen HIV-Code sowie eine interne Identifikationsnummer doppelt verschlüsselt weitergegeben, so dass eine fallbezogene Analyse möglich wird, ohne die Anonymität zu gefährden.

2007	Klienten/innen		Angehörige
	N		
		14.295	1.774
	%	89 %	11 %
	w, %	24 %	72 %

w, %: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.1: Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige des Jahres 2007

Die Klientel des Jahres 2007 ist in der Mehrheit der Fälle bereits in einem der Vorjahre in der selben dokumentierenden Einrichtung in Betreuung gewesen (siehe Tabelle 2.2): 54 Prozent der namentlich erfassten Klienten/innen sind nicht im Jahr 2007 – sondern in den vorausgehenden Jahren - erstmals in Kontakt zu der betreuenden Einrichtung getreten; unter den Frauen ist dieser Anteil größer als unter den Männern. Der überwiegende Teil der Klienten/innen, der zum wiederholten Male für eine Jahresauswertung erfasst wurde, ist auch schon im Jahre 2006 betreut worden. Nur ein geringer Anteil (9 %) hatte zwar im Vorjahr keinen Kontakt zur Einrichtung, jedoch in den Jahren zuvor.⁵

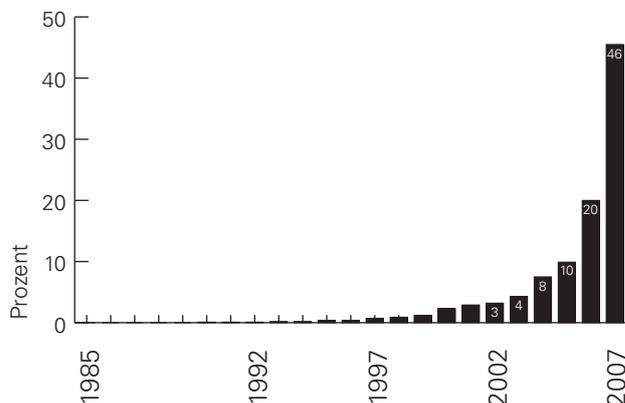


Abbildung 2.2: Jahr des Erstkontaktes namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007 (N=12.671)

Einen anderen Blickwinkel eröffnet die Frage, wann die Klienten/innen den ersten Kontakt zur dokumentierenden Einrichtung hatten: Für das Jahr 2007 wird der bereits zuvor benannte Anteil von 46 Prozent bestätigt. Im Jahr 2006 hatten 20 Prozent der aktuellen Klienten/innen den ersten Kontakt und im Jahr 2005 waren es 10 Prozent (siehe Abbildung 2.2). Die verbleibenden 24 Prozent verteilen sich – exponentiell abnehmend wie die gesamte Verteilung - bis ins Jahr 1985. Im Jahr 1998 hatte nur 1 Prozent der aktuellen Klienten/innen ihren ersten Kontakt zur heute betreuenden Einrichtung. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede.

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Klient/in neu in 2007	5.310	49 %	1.497	44 %	6.627	46 %
Klient/in aus 2006	4.638	42 %	1.579	47 %	6.397	45 %
Klient/in vor 2006	962	9 %	309	9 %	1.271	9 %
gesamt	10.910	100 %	3.385	100 %	14.295	100 %

Tabelle 2.2: Namentlich erfasste Klienten/innen aus dem Vorjahr differenziert nach Geschlecht, 2007

⁵ Diese Aussage ist möglich, weil die Daten bereits seit mehreren Jahren erhoben und mit doppelter Anonymisierung übergeben werden: So ist eine (anonymisierte) Identifikation einzelner Personen möglich.

2007	Klienten/innen		Angehörige
	N	5.780	2.155
%	73 %	27 %	
w, %	30 %	75 %	

w,%: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.3: Anonyme Kontakte des Jahres 2007

2.1.3. Anonyme Kontakte

Stimmen Klienten/innen der elektronischen Speicherung ihrer Daten nicht zu, werden ihre Termine als anonyme Kontakte dokumentiert. Die Anzahl der anonymen Kontakte gestattet keinen Rückschluss auf die Anzahl der zugehörigen Klienten/innen.

Im Jahr 2007 sind insgesamt 7.935 anonyme Kontakte festgehalten worden (siehe Tabelle 2.3). Diese lassen sich zu 27 Prozent den Angehörigen zuordnen, die hier also einen größeren Anteil besitzen als unter den namentlich erfassten Personen (11 %).

Das Geschlechterverhältnis zeigt sich ähnlich wie unter den namentlich erfassten Personen: Unter den anonymen Kontakten der Angehörigen dominieren die Frauen deutlich, unter denen der Klienten/innen sind es die Männer.

2.1.4. Das Alter der namentlich erfassten Personen

Die Klienten/innen im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem sind durchschnittlich 37,9 Jahre alt. Unter ihnen sind die Frauen durchschnittlich fast 3 Jahre älter als die Männer (siehe Tabelle 2.4).

Insgesamt älter zeigt sich die Gruppe der namentlich erfassten Angehörigen: Sie sind durchschnittlich 44,3 Jahre alt - hier sind die Frauen (43,7 Jahre) durchschnittlich zwei Jahre jünger als die Männer (45,8 Jahre).

2007	Männer		Frauen	gesamt
	N	10.779	3.352	14.131
Alter, Ø	37,2	40,1	37,9	

Tabelle 2.4: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2007

Der Blick auf die Verteilung der Alterskategorien (Abbildung 2.3) macht deutlich, dass sich die Mehrzahl der Klienten/innen in einem mittleren Alter befindet: 76 Prozent sind zwischen 21 und 50 Jahren alt (53 % zwischen 26 und 45 Jahren). Grundsätzlich besitzen die Männer in den jüngeren und mittleren Altersgruppen und Frauen in den älteren Kohorten höhere Anteile. Eine Ausnahme stellen die beiden jüngsten Gruppen dar: Unter den Frauen befindet sich ein größerer Anteil an Klientinnen, die noch keine 18 Jahre alt sind als unter den Männern.

Die zentralen Altersgruppen sind die der 36-40- und 41-45-Jährigen, in der sich 14 bzw. 15 Prozent aller Klienten/innen befinden. In dieser Dekade ihres Lebens (36 bis 45 Jahre) befindet sich also ein knappes Drittel aller Klienten/innen der Suchthilfeeinrichtungen. Die größten Unterschiede bestehen in der Altersgruppe der 21-25-Jährigen: Diese Altersgruppe ist bei den Männern um 3,3 Prozentpunkte stärker als bei den Frauen. Die Gruppe der 56-65-Jährigen ist bei den Frauen um 2,9 Prozentpunkte gewichtiger.

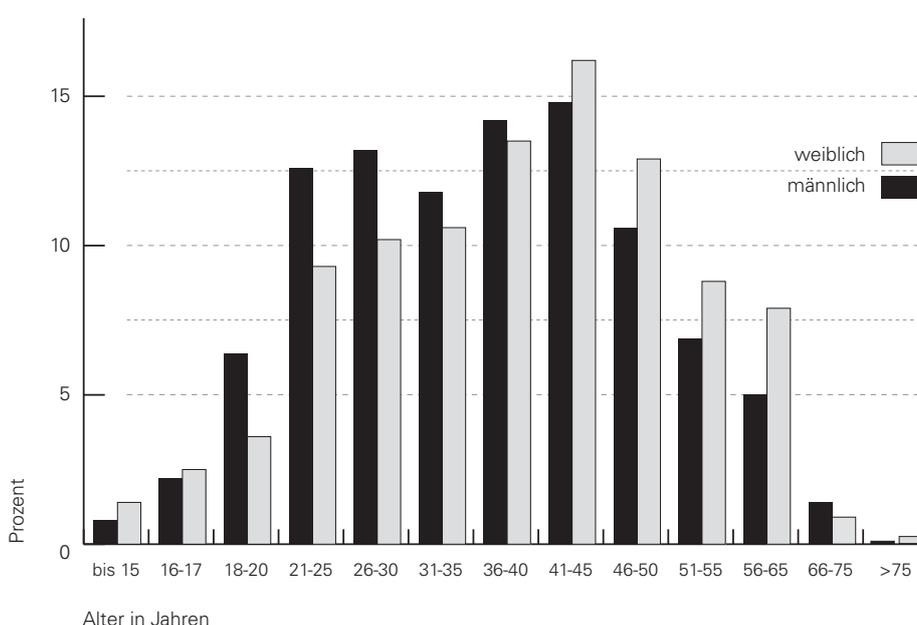


Abbildung 2.3: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht (N=14.132)

	männlich	weiblich	gesamt
bis 25 Jahre	22 %	17 %	21 %
26 bis 35 Jahre	25 %	21 %	24 %
36 bis 45 Jahre	29 %	30 %	29 %
46 Jahre und älter	24 %	33 %	26 %

Tabelle 2.5: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007 (N=14.132)

Werden die Alterskategorien auf vier zentraler verdichtet, treten die geschlechtsspezifischen Unterschiede klar hervor (siehe Tabelle 2.5): Frauen sind in der ältesten Gruppe erheblich stärker als Männer (neun Prozentpunkte), dafür aber in den beiden jüngeren Gruppen schwächer vertreten.

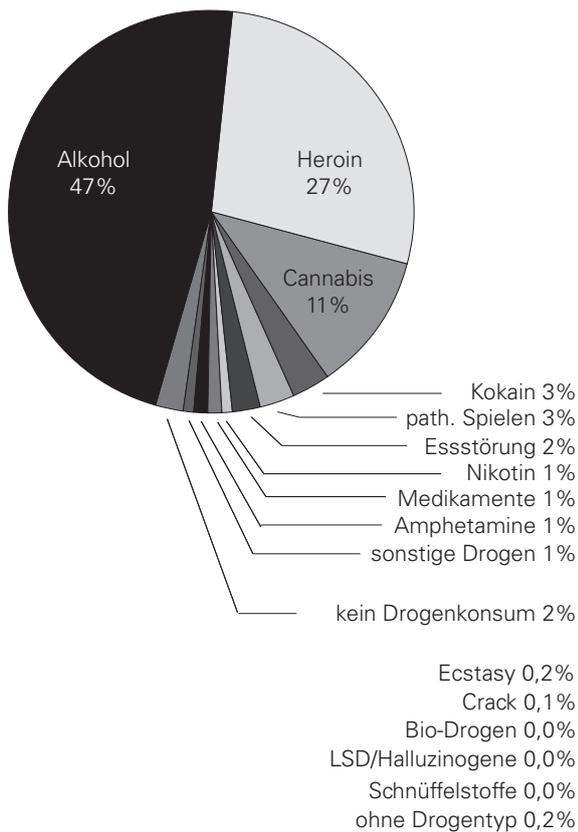


Abbildung 2.4: Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2007 (N=14.295)

2.2. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen

Die Klienten/innen befinden sich in der Regel in Betreuung der ambulanten Suchtkrankenhilfe, weil sie vornehmlich mit einer psychotropen Substanz oder einer stoffungebundenen Suchterkrankung Schwierigkeiten haben. Fast jede/r Zweite hat vorrangig Probleme mit dem Alkohol (47 % - siehe Abbildung 2.4). Etwas mehr als jede/r Vierte benötigt Hilfe auf Grund des Konsums von Opiaten (27 %) und jede/r Achte sucht Beratung wegen eines Cannabisproblems (11 %). Eben diesen Anteil machen auch alle anderen Substanzen und stoffungebunden Süchte zusammen aus (12 %).

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

	männlich	weiblich	gesamt
	%	%	N
Alkohol	74 %	26 %	6.746
Heroin	80 %	20 %	3.856
Cannabis	89 %	11 %	1.627
Kokain	86 %	14 %	474
path. Spielen	89 %	11 %	443
Essstörungen	15 %	85 %	261
Nikotin	51 %	49 %	187
Medikamente	54 %	46 %	206
Amphetamine	78 %	22 %	98
Sonstige Drogen	76 %	24 %	80
Kein Drogenkonsum	62 %	38 %	219
LSD/Halluzinogene	80 %	20 %	5
Schnüffelstoffe	80 %	20 %	5
Ecstasy	85 %	15 %	34
Crack	74 %	26 %	19
„Bio-Drogen“	100 %	0 %	1
ohne Drogentyp	74 %	26 %	34
Gesamt	76 %	24 %	14.295

Tabelle 2.6: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht

denen Erkrankungen durch die einzelnen Suchtmittel und Schwierigkeiten im Umgang mit ihnen (zu den Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr: siehe Kapitel 2.7).

Männer und Frauen sind in unterschiedlichem Ausmaß von Problemen im Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln betroffen (siehe Tabelle 2.6). Frauen besitzen zwar einen Anteil von 24 Prozent an allen Klienten/innen, jedoch nur einen von 11 Prozent an der Hauptsubstanz Cannabis und 14 Prozent an der Hauptsubstanz Kokain. Dagegen sind sie überproportional stark in den Gruppen derjenigen vertreten, die wegen des Medikamenten- bzw. Nikotinkonsums ambulante Einrichtungen aufsuchen (46 % bzw. 49 %). Essstörungen, zu denen das ambulante schleswig-holsteinische Suchthilfesystem auch Angebote bereithält, sind fast ausschließlich das Thema weiblicher Nachfragen (85 %). Der problematische Konsum von Alkohol und auch Heroin

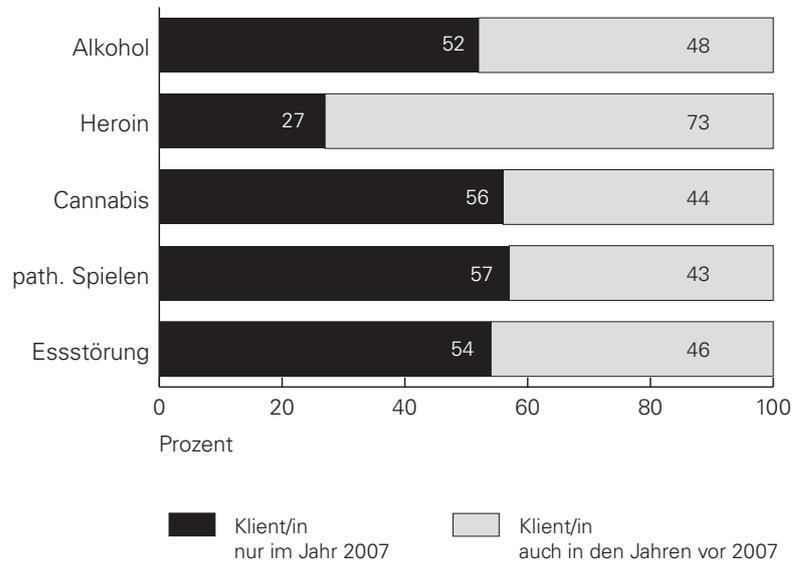


Abbildung 2.6: Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2007, nach Hauptsubstanz

verteilt sich über die Geschlechter annähernd entsprechend der allgemeinen Verteilung der Klienten/innen über Männer und Frauen.

Wenn sich Klienten/innen in die Beratung wegen eines Suchtproblems begeben, unterscheidet sich ihr durchschnittliches Alter je nach Suchtmittel und Geschlecht deutlich. Grundsätzlich ist zu erkennen, dass Klienten/innen, die Schwierigkeiten im Umgang mit einem Suchtmittel besitzen, das legal verfügbar ist, älter sind als diejenigen, deren Hauptproblem mit einem Mittel besteht, für dessen Umgang enge gesetzliche Restriktionen bestehen oder dessen Verkehr gänzlich verboten ist (siehe Abbildung 2.5).

Dieser Befund allein lässt jedoch noch keinen Schluss auf das tatsächliche Gefährdungspotenzial der verschiedenen Suchtmittel zu. Hierzu müssen die pharmakologischen Wirkungen ebenso berücksichtigt werden wie die gesellschaftliche Bereitschaft, den Umgang mit gesundheitsgefährdenden Substanzen mit Abhängigkeitspotential hinzunehmen.

Die durchschnittlich jüngste Gruppe ist die der Klienten/innen mit einem im Vordergrund stehenden Cannabisproblem (24,5 Jahre), die älteste die der Klienten/innen, die wegen ihres Alkoholkonsums Beratung suchen (43,7 Jahre). Die nach wie vor öffentlich stark beachteten Heroin Klienten/innen sind durchschnittlich etwa neun Jahre jünger (34,8 Jahre).

Frauen, die wegen des Konsums von Alkohol oder Nikotin oder Problemen mit der Spielsucht oder einer Essstörung die Betreuung aufsuchen, sind deutlich älter (mehr als 1 1/2 Jahre) als Männer mit den gleichen Problemen. Heroin- und Kokain-Klientinnen sind hingegen jünger als die entsprechenden Klienten.

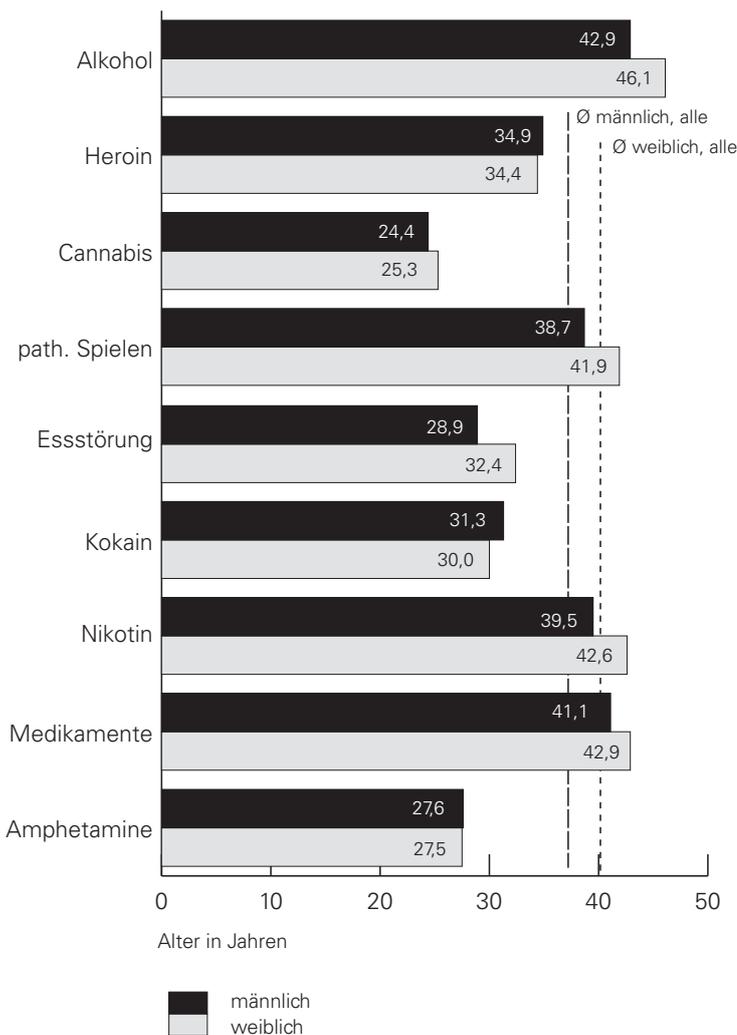


Abbildung 2.5: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Geschlecht und Hauptsubstanz

Hinsichtlich der Frage, ob diese Klienten/innen „nur“ im aktuellen Berichtsjahr 2007 Kontakt besaßen oder ob sie bereits in den Vorjahren im ambulanten System um Hilfe nachgesucht hatten (siehe Abbildung 2.6), unterscheiden sich innerhalb der relevanten Klientengruppen nur die Heroinabhängigen von den anderen Gruppen.

Während von den Heroin-Klienten/innen nur Eine/r von Vieren im Jahr 2007 erstmals Kontakt zum Hilfesystem hatte, waren dies unter den Alkohol-, Cannabis-, Spielsucht- und Essstörungsklienten/innen zwischen 52 und 57 Prozent. Die Klienten/innen dieser Gruppen haben also in der Mehrzahl keine dokumentierte Betreuungsgeschichte.

Zum Abschluss dieses Abschnitts zu den Hauptsubstanzen wird ein kurzer Blick auf die Angehörigen und die ihnen jeweils zuzurechnenden Klienten/innen geworfen: Angehörige suchen eher wegen Alkoholproblemen eines nahe stehenden Menschen Rat in einer Suchthilfeeinrichtung als bei Problemen jener im Umgang mit Opiaten. Während die Hauptsubstanz Heroin (Opiate) unter den Klienten/innen einen Anteil von 27 Prozent besitzt, haben nur 4 Prozent der Angehörigen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit einem problematischen Opiatkonsum ihnen Nahestehender. Hingegen stehen bei 53 Prozent der Angehörigen Fragen zum übermäßigen Alkoholkonsum im Vordergrund (zum Vergleich: 47 Prozent der Klienten/innen besitzen ihr Hauptproblem mit dem Alkohol).

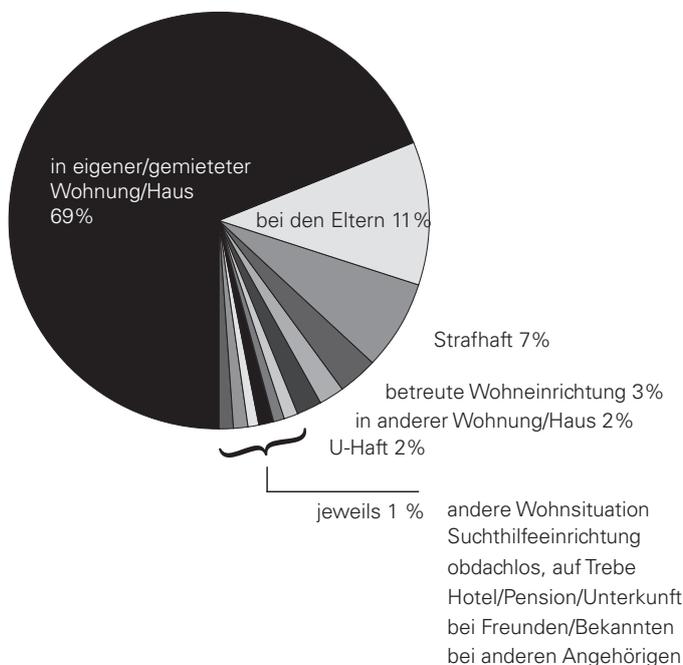


Abbildung 2.7: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=11.417)

2.3. Die soziale Situation

Die Beschreibung der sozialen Situation der Klienten/innen dient in erster Linie dazu, die konkrete Lebenssituation der Hilfesuchenden aufzuhellen, damit Hilfsangebote auch diese berücksichtigen können. Außerdem kann der Blick auf die gleichen Indikatoren über einen mehrjährigen Zeitraum eventuell Entwicklungen aufzeigen, die die Reflexion über strukturelle oder singuläre Elemente des Hilfesystems befördern können (zu Trendaussagen: siehe Kapitel 2.7). Auf der anderen Seite sind Aussagen über die soziale Situation der Klientel natürlich immer auch ein Spiegel für die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe: Diese Klienten/innen - und keine anderen - wurden durch das System erreicht. Überlegungen, wer denn erreicht werden soll, können auch vor dem Hintergrund dieser Zahlen geführt werden.

2.3.1. Wohnsituation

Mehr als zwei Drittel der Klienten/innen (69 %) wohnen in einer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus, 11 Prozent leben bei den Eltern und ein äußerst geringer Teil lebt bei anderen Angehörigen (1 %; siehe Abbildung 2.7). Somit kommen vier Fünftel der Klientel aus gesicherten Wohnverhältnissen - 19 Prozent der Erreichten leben in prekären Wohnsituationen. Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede. Klientinnen leben sehr viel häufiger in stabilen Wohnverhältnissen: Sie wohnen öfter in eigenen Wohnungen (83 %) als Klienten (65 %), aber seltener bei den Eltern (8 %) als diese (12 %). Die unter Strafhaft Betreuten sind fast ausschließlich männlich - nur für 9 Frauen ist eine Betreuung unter diesen Bedingungen dokumentiert, bei den Männern sind es 831.

	stabil	prekär
Alkohol	67 %	33 %
Heroin	64 %	36 %
Cannabis	73 %	27 %
path. Spielen	75 %	25 %
Essstörungen	93 %	7 %
Kokain	51 %	49 %
Gesamt	70 %	30 %

Tabelle 2.7: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen unter 26 Jahren des Jahres 2007, ausgewählte Hauptsubstanzgruppen

Die starke Abhängigkeit der Wohnsituation vom Alter macht der Blick auf die Gruppe der höchstens 25-Jährigen deutlich (siehe Tabelle 2.7). Unter diesen jüngeren Klienten/innen finden sich 30 Prozent, die in einer prekären Wohnsituation leben,⁶ dies sind 11 Prozentpunkte mehr als unter allen Klienten/innen.

Bemerkenswerterweise leben die jungen Heroin Klienten/innen häufiger in einer eigenen Wohnung (39 %; N=177) als die jungen Alkoholklienten/innen (31 %; N=168). Außerdem zeigt sich, dass die Strafhaft unter den jungen Alkohol- und Heroin Klienten/innen von gleich großer Bedeutung ist. Der ausgesprochen hohe Anteil der Strafhaft für Kokain Klienten/innen ist in dieser Altersgruppe hervor zu heben: 24 Prozent von ihnen verbüßen eine Haftstrafe (N=27), weitere 16 Prozent befinden sich in Untersuchungshaft. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass die weit überwiegende Mehrzahl dieser Jugendlichen (ca. 70 %) Klienten/innen einer einzigen Einrichtung sind, deren Schwerpunkt unter anderem die Betreuung von Personen mit Suchtproblemen in Haft sind.

Wendet sich die Analyse nun wieder allen Klienten/innen zu, zeigen sich die erwarteten Differenzen zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen: Während Klienten/innen mit einem Alkohol- oder Glücksspielproblem bzw. mit Essstörungen überdurchschnittlich häufig in gesicherten Wohnverhältnissen leben, ist dies bei Heroin- und Cannabisklienten/innen nur unterdurchschnittlich oft der Fall (siehe Abbildung 2.8). Besonders selten leben Letztere auf Grund ihres jungen Alters in einer eigenen Wohnung (41 %), sondern wohnen noch oft bei ihren Eltern (34 %). 38 Prozent der Klienten/innen mit einem vorranglichen Heroinproblem leben nicht in eigener Wohnung, dagegen besteht unter diesen Klienten/innen ein hoher Anteil an Gefangenen (13 %). Gleiches gilt für die obdachlosen Klienten/innen: Wenn sie Betreuung in einer Einrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe gefunden haben, ist der Heroinkonsum häufiger ihr Hauptproblem als der Alkoholkonsum.

Erwähnenswert ist hier, dass die Strafhaft unter den Kokain Klienten/innen einen Anteil von 23 Prozent besitzt (N=86) und bei den Cannabisklienten/innen die Untersuchungshaft (6 %; N=73) annähernd ebenso große Bedeutung hat wie die Strafhaft (8 %; N=96).

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

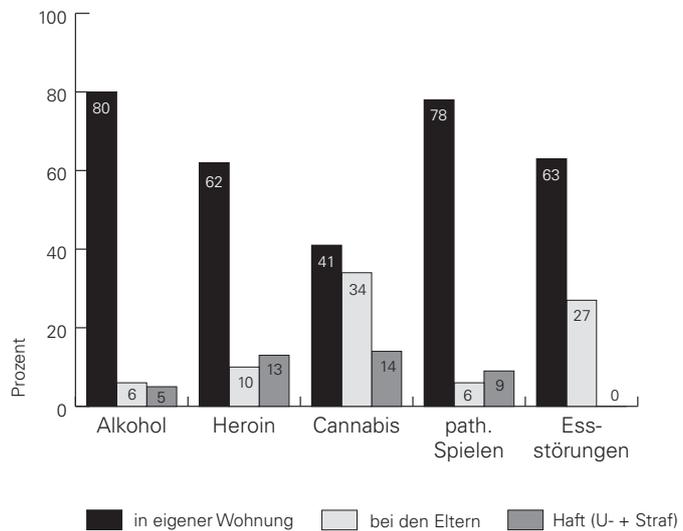


Abbildung 2.8: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

		stabil	prekär	N
Alkohol	Anteil (%)	87 %	13 %	5.703
	Alter*	45,0	37,2	5.667
	Dauer*	10,5	2,4	3.325
Heroin	Anteil (%)	73 %	27 %	2.978
	Alter*	35,8	32,9	2.965
	Dauer*	5,7	2,8	1.529
Cannabis	Anteil (%)	76 %	24 %	1.214
	Alter*	24,9	23,1	1.208
	Dauer*	7,1	1,5	644
path. Spielen	Anteil (%)	85 %	15 %	375
	Alter*	39,0	39,4	372
	Dauer*	7,2	2,2	211
Essstörung	Anteil (%)	93 %	7 %	220
	Alter*	32,5	27,8	220
	Dauer*	8,4	1,3	130
Gesamt**	Anteil in %	81 %	19 %	11.417

*: in Jahren

** : Diese Angabe bezieht sich auf alle Substanzen

Tabelle 2.8: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

⁶ Wenn Klienten/innen nicht in eigener Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen leben, lässt sich dies im Gegensatz zur stabilen als prekäre Wohnsituation beschreiben.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation vollständig auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - treten die Unterschiede zwischen den Hauptsubstanzgruppen deutlich hervor: Während von allen Klienten/innen 19 Prozent unter prekären Umständen wohnen, sind es unter den Heroin-Klienten/innen 27 Prozent (N=793), aber unter den Personen mit Alkoholproblemen nur 13 Prozent (N=764) und unter den pathologischen Spielern/innen 15 Prozent (N=58) (siehe Tabelle 2.8).

Befinden sich Klienten/innen in prekären Wohnsituationen, sind sie grundsätzlich jünger als diejenigen, die in gesicherten Wohnumständen leben; nur für die Glücksspieler gilt dies nicht. Die Altersunterschiede zwischen diesen Kategorien der Wohnverhältnisse betragen bis zu 8 Jahre bei den Alkoholiker/innen. Diese Gruppe ist die älteste und lebt bereits am längsten in stabilen Wohnverhältnissen (10,5 Jahre). Mit durchschnittlich 5,7 Jahren

ist dieser Wert bei den Heroin-Klienten/innen am niedrigsten. Die prekären Wohnsituationen währen etwa 1,5 - 3 Jahre.

2.3.2. Familienstand

Die familiäre Situation der Klienten/innen kann in ihren verschiedenen Facetten beschrieben werden. Rechtlich zeigt sich mehr als die Hälfte ledig, jede/r Vierte ist verheiratet, etwa jede/r Sechste geschieden (siehe Abbildung 2.9). Klientinnen sind seltener als Klienten ledig (42 % versus 62 %) aber öfter geschieden (21 % versus 14 %).

Unter den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt sich die erwartete Verteilung der Kategorien des formalen Familienstandes

(siehe Tabelle 2.9): Alkoholiker/innen weisen den kleinsten Anteil der Ledigen auf (41 %), während dieser bei den Heroin- (76 %) und Cannabis-Klienten/innen (92 %) weit überwiegt. Jeweils nur ein gutes Viertel der Alkoholiker/innen und Spieler/innen sind verheiratet und leben mit den Partner/innen zusammen - von den Heroinabhängigen ist dies nur jede/r Zehnte. Trifft dies jedoch zu, dauert dieser Zustand im Alter von 36,8 Jahren durchschnittlich bereits seit 8,9 Jahren an. Verheiratete Alkoholiker/innen befinden sich während der Betreuung im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem im Alter von 49,5 Jahren und leben bereits seit durchschnittlich 15,7 Jahren mit dem/der Partner/in zusammen.

Näher kommt der tatsächlichen Lebenssituation die folgende Übersicht: In einer familiären Konstellation - mit der vorausgehenden oder nachfolgenden Generation oder einer Partnerin bzw. einem Partner - leben

		ledig; nie verheiratet gewesen	verheiratet, zusammen lebend	verheiratet, getrennt lebend	geschieden	verwitwet	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	41 %	27 %	7 %	22 %	3 %	4.231
	Alter*	36,9	49,5	46,5	48,0	58,1	4.213
	Dauer*	**	15,7	3,9	9,6	7,9	3.414
Heroin	Anteil (%)	76 %	10 %	4 %	9 %	1 %	1.635
	Alter*	34,3	36,8	37,9	43,0	50,7	1.627
	Dauer*	**	8,9	6,6	11,1	11,9	1.467
Cannabis	Anteil (%)	92 %	4 %	1 %	3 %	0 %	808
	Alter*	23,3	34,7	37,0	38,5	46,3	805
	Dauer*	**	9,2	6,0	6,5	13,0	783
path. Spielen	Anteil (%)	48 %	28 %	7 %	15 %	2 %	304
	Alter*	34,6	41,7	40,4	48,0	64,9	302
	Dauer*	**	9,9	3,2	7,0	5,7	243
Essstörungen	Anteil (%)	68 %	20 %	1 %	10 %	1 %	170
	Alter*	24,3	41,1	33,7	47,2	64,4	170
	Dauer*	**	11,1	5,4	7,7	2,7	152+

*: in Jahren

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

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

Tabelle 2.9: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

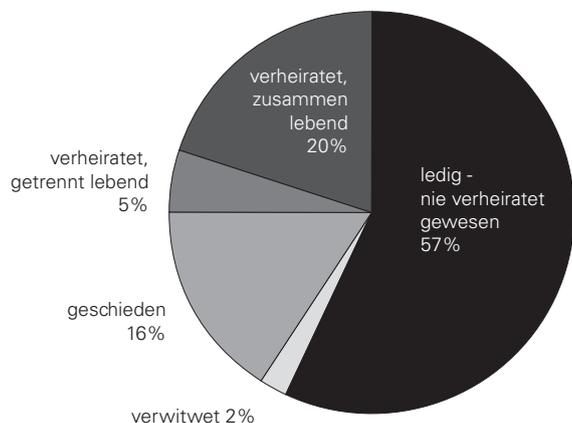


Abbildung 2.9: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=7.734)

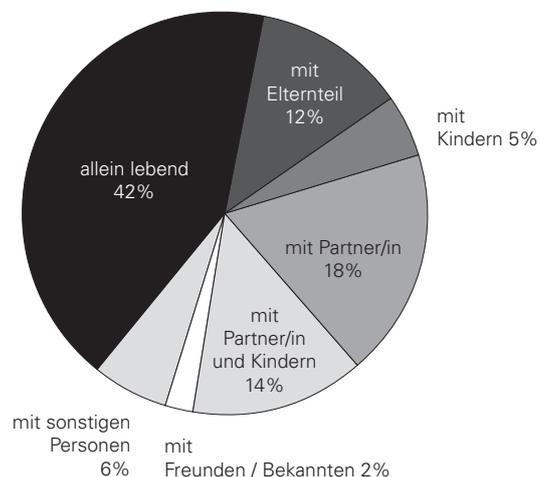


Abbildung 2.10: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=6.915)

49 Prozent der Klienten/innen (siehe Abbildung 2.10). 42 Prozent der Klientel der ambulanten Suchthilfe leben tatsächlich allein - unter ihnen befinden sich eher Männer (46 %) als Frauen (32 %). Letztere bestreiten das Leben

deutlich häufiger zusammen mit einem Partner und/oder Kindern (56 % gegenüber 31 % der Männer).

Hauptsubstanz	Anteil (%)	allein lebend	mit Elternteil	mit Kindern	mit PartnerIn	mit PartnerIn und mit Kindern	mit Freunden / Bekannten	mit sonstigen Personen	Gültige N
Alkohol	Anteil (%)	46 %	6 %	6 %	20 %	16 %	1 %	5 %	3.785
	Alter*	44,5	28,9	44,2	49,2	44,0	38,3	33,8	3.767
	Dauer*	1,6	3,9	3,4	2,2	3,4	2,4	1,0	692
Heroin	Anteil (%)	40 %	13 %	5 %	17 %	13 %	4 %	8 %	1.433
	Alter*	36,8	29,8	36,7	35,9	36,7	35,5	33,6	1.424
	Dauer*	3,3	6,5	5,6	4,0	5,5	4,9	3,7	241
Cannabis	Anteil (%)	31 %	38 %	2 %	10 %	5 %	4 %	9 %	735
	Alter*	26,5	21,3	34,1	27,9	31,4	23,0	21,9	733
	Dauer*	2,6	3,0	2,5	0,8	6,0	2,0	2,9	100+
path. Spielen	Anteil (%)	40 %	5 %	3 %	22 %	24 %	1 %	5 %	284
	Alter*	41,4	31,6	46,0	38,9	39,7	33,0	33,2	283
	Dauer*	1,3	-	-	0,5	0,3	2,0	1,9	33+
Essstörung	Anteil (%)	28 %	25 %	12 %	11 %	17 %	2 %	5 %	152+
	Alter*	35,6	18,7	41,1	36,3	38,4	26,5	18,6	152+
	Dauer*	0,8	1,0	1,4	1,0	1,2	0,9	0,4	50+

* in Jahren

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

Tabelle 2.10: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

Auch zwischen den Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 2.10): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, der mit einem Elternteil zusammenlebt. Gleichzeitig findet sich in dieser Gruppe ebenfalls der größte Anteil derjenigen, der mit „sonstigen Personen“ zusammenlebt: Jede/r Zehnte dieser Klienten/innen ist hiervon betroffen.

Die Gruppe der Alkohol-Klienten/innen besitzt den größten Anteil allein lebender Personen (46 %), ihr stehen die Heroin-Klienten/innen und die pathologischen Spieler nur wenig nach (40 %). Bei der klassischen Familiensituation - mit Partner/in und Kind – setzen sich die Glücksspieler/innen von den anderen ab: Fast jede/r Vierte (24 %) lebt auf diese Weise.

Den engsten Bereich sozialer Bindung bildet die Kategorie der Partnerbeziehung ab: Etwas weniger als die Hälfte der Klienten/innen geben an, alleinstehend zu sein (48 %, siehe Abbildung 2.11). Lediglich knapp jede/r Drit-

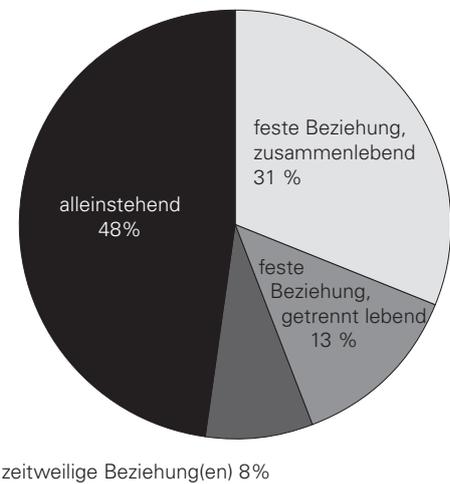


Abbildung 2.11: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=11.397)

		Partnerbeziehung(en)				Gültige N
		alleinstehend	zeitweilige Beziehung(en)	feste Beziehung, zusammen lebend	feste Beziehung, getrennt lebend	
Alkohol	Anteil (%)	46 %	36 %	13 %	5 %	5.696
	Alter*	42,6	47,1	41,6	38,5	5.660
	Dauer*	6,2	13,0	3,4	3,7	3.372
Heroin	Anteil (%)	50 %	27 %	12 %	12 %	2.949
	Alter*	35,1	35,7	34,4	33,5	2.936
	Dauer*	5,4	5,9	4,9	4,2	1.356
Cannabis	Anteil (%)	61 %	15 %	13 %	11 %	1.218
	Alter*	23,6	29,2	24,1	23,3	1.212
	Dauer*	5,1	4,9	2,2	2,2	529
path. Spielen	Anteil (%)	35 %	46 %	15 %	4 %	392
	Alter*	39,7	39,4	39,4	31,3	389
	Dauer*	5,4	9,1	3,2	3,6	225
Essstörung	Anteil (%)	54 %	26 %	8 %	12 %	221
	Alter*	29,7	40,3	28,1	28,3	221
	Dauer*	4,3	13,7	1,8	0,9	124+

*: in Jahren

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

Tabelle 2.11: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

te lebt in einer festen Beziehung. Auch hier ist es so, dass Frauen sozial eingebundener sind: 40 Prozent von ihnen verfügen über eine feste Partnerbeziehung, während es unter den Männern nur 29 Prozent sind. Entsprechend zeigen sich die Anteile der Alleinstehenden: Bei den Männern trifft dies auf jeden Zweiten (52 %) zu, bei den Frauen sind es 38 Prozent.

Der Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt deutliche Unterschiede: Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen zeigt den höchsten Anteil Alleinstehender (61 %), auch unter den Personen mit Essstörungen trifft dies auf mehr als jede/n Zweite/n zu (54 %). Dagegen leben die betreuten pathologischen Glücksspieler zu fast zwei Dritteln in einer Beziehung (65 %), jede/r Zweite befindet sich in einer festen Beziehung und lebt mit dem/der Partner/in auch zusammen. In Bezug auf die Dauer der festen Beziehungen (zusammen lebend) zeigen sich erhebliche Unterschiede: Feste Beziehungen

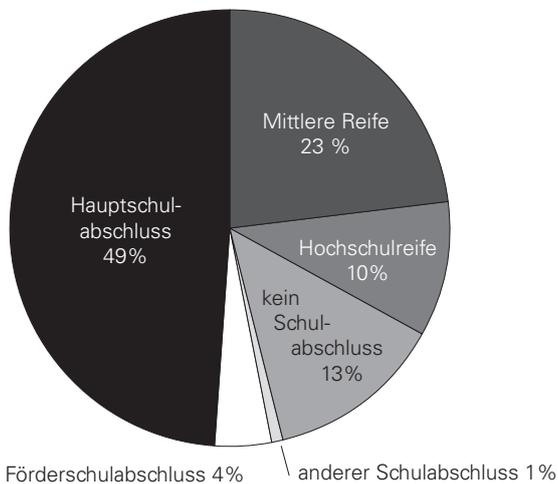


Abbildung 2.12: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 18 Jahren oder älter (N=5.710)

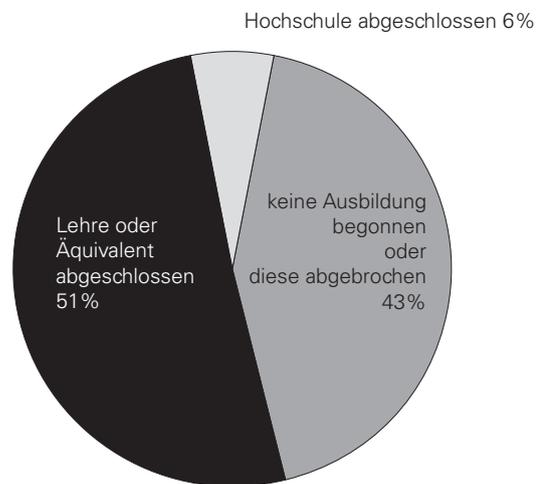


Abbildung 2.13: Ausbildungsabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 20 Jahren oder älter (N=3.588)

halten bei den Alkoholiker/innen durchschnittlich bereits seit 13 Jahren an, während sie bei den Heroin-Klienten/innen seit knapp 6 Jahren andauern. Auch die festen Beziehungen der Spieler/innen und Personen mit Essstörungen währen mit durchschnittlich 9,1 bzw. 13,7 Jahren bereits deutlich länger.

2.3.3. Bildungs- und Ausbildungsstand

Jede/r Zweite der schleswig-holsteinischen Klienten/innen besitzt einen Hauptschulabschluss, lediglich jede/r Dritte entweder die Mittlere Reife oder das Abitur, etwa jede/r Achte hat die Schule ohne Abschluss verlassen (siehe Abbildung 2.12). Die erreichte Klientel zeigt sich damit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung weit unterqualifiziert. Besonders betrifft dies die Männer, sie haben häufiger (16 %) als die Frauen (8 %) keinen Schulabschluss und seltener die Mittlere Reife (20 %) als jene (34 %).

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptsubstanzen (siehe Tabelle 2.12): Besonders häufig ohne Abschluss haben die Cannabis-Klienten/innen die Schule verlassen: Jede/r Vierte von ihnen startet unter diesen schlechten Voraussetzungen in das Erwerbsleben. Heroin-Klienten/innen stehen ihnen nur wenig nach. Von ihnen besitzt

jede/r Fünfte keinen Schulabschluss, knapp ein Viertel dieses Personenkreises absolvierte erfolgreich die Mittlere Reife oder das Abitur (22 %) - dies ist der kleinste Anteil unter allen relevanten Hauptsubstanzgruppen; unter den Cannabis-Klienten/innen sind dies allerdings nur geringfügig mehr (24 %).

Überdurchschnittlich qualifiziert zeigen sich die Frauen, die mit Essstörungen eine ambulante Einrichtung aufsuchen: 2/3 von ihnen schlossen die Schule mit dem Abitur oder der Mittleren Reife ab (N=57).

Mit diesen grundsätzlich unterdurchschnittlichen Schulabschlüssen vermag der hohe Anteil von 43 Prozent derjenigen Klienten/innen, die keine Ausbildung begonnen oder aber diese abgebrochen haben, nicht mehr zu überraschen (siehe Abbildung 2.13).

	Hochschulreife	Mittlere Reife	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	Förderschulabschluss	kein Schulabschluss	N
Alkohol	12 %	25 %	49 %	1 %	4 %	9 %	3.171
Heroin	5 %	17 %	54 %	1 %	3 %	19 %	1.161
Cannabis	6 %	18 %	44 %	1 %	5 %	25 %	594
path. Spielen	10 %	34 %	47 %	1 %	4 %	4 %	245
Essstörung	13 %	54 %	24 %	2 %	6 %	1 %	85

Tabelle 2.12: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 18 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz

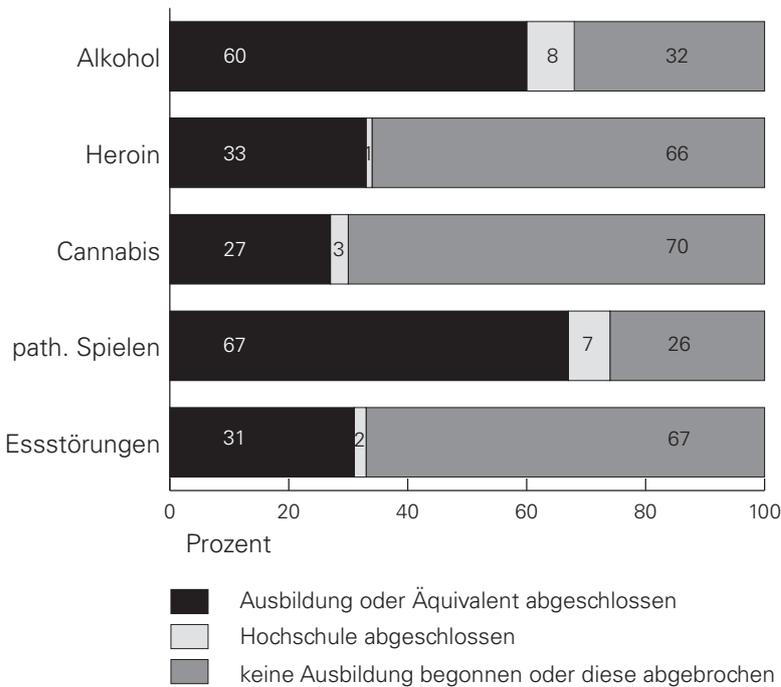


Abbildung 2.14: Ausbildungsabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 in einem Alter von 20 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede, die sich bei den Schulabschlüssen gezeigt haben, setzten sich hier nicht fort: Männer und Frauen sind gleichermaßen von der niedrigen Quote der Ausbildungsabschlüsse betroffen.

Hingegen stellt sich die Situation im Vergleich der relevanten Hauptsubstanzgruppen unterschiedlich dar (siehe Abbildung 2.14): Während die Klienten/innen, die Schwierigkeiten mit dem Konsum der illegalen Substanzen Cannabis oder Heroin besitzen, in zwei von drei Fällen keine Ausbildung abgeschlossen haben, verhält es sich bei denjenigen, die wegen der legalen Substanz Alkohol oder des pathologischen Spielens Beratung suchen anders: Von Ihnen haben etwa zwei Drittel eine Ausbildung erfolgreich beendet.

2.3.4. Berufliche und finanzielle Situation

Die soeben geschilderte unterdurchschnittliche Qualifikation der Klienten/innen des schleswig-holsteinischen Suchthilfesystems findet seine Fortsetzung in der finanziellen Situation der Klientel: Die Mehrheit der Klienten/innen bestreitet vornehmlich aus staatlichen, kommunalen u. ä. Transferleistungen ihren Lebensunterhalt: 51 Prozent der Klienten/innen geben Arbeitslosengeld I oder II, Sozialhilfe oder Krankengeld u. ä. als ihre Haupteinkommensquelle an. ALG II ist mit einem Anteil von 30 Prozent die bedeutendste Einzelkategorie. Nicht einmal ein Drittel der Klienten/innen (29 %) gibt die eigene Erwerbstätigkeit als ihre Haupteinkommensquelle an.

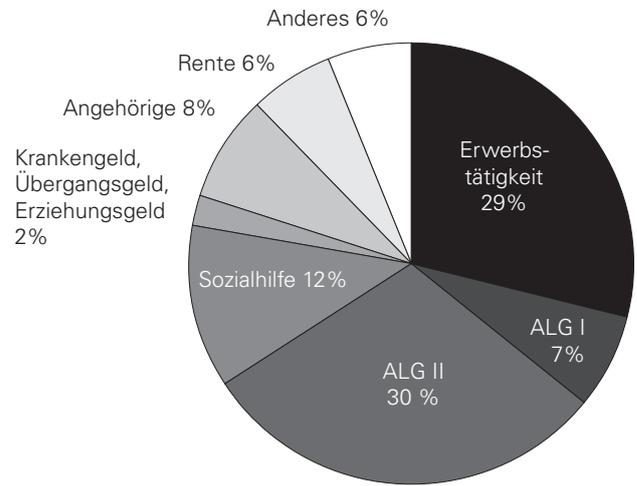


Abbildung 2.15: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=9.749)

Zwischen den Geschlechtern bestehen in der Frage der Haupteinkommensquelle keine bedeutsamen Unterschiede.

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich hingegen zwischen den Hauptsubstanzgruppen z. T. erheblich: Während 53 Prozent der Spieler/innen vornehmlich durch Erwerbstätigkeit ihren Lebensunterhalt bestreiten, sind dies nur 14 Prozent der Heroin-Klienten/innen, letztere benennen aber in annähernd zwei Drittel der Fälle das Arbeitslosengeld II oder die Sozialhilfe als ihre Haupteinkommensquelle, während dies unter den Spieler/innen „nur“ 21 Prozent betrifft (siehe Tabelle 2.13). Unter den Alkoholiker/innen befinden sich noch 35 Prozent derjenigen, für die die Erwerbstätigkeit im Vordergrund steht, aber bereits 34 Prozent, für die Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe zentrale Quellen des Lebensunterhaltes sind. Klienten/innen mit einem vornehmlichen Cannabisproblem bestreiten ihren Lebensunterhalt durchschnittlich eher mit ALG II und Sozialhilfe (zusammen 38 %) als durch eigene Erwerbstätigkeit oder ALG I (zusammen 33 %). Einen besonders hohen Anteil der vornehmlichen Unterstützung durch Angehörige besitzen die Personen mit Essstörungen (40 %).

In Bezug auf die Dauer des Erhalts einzelner Einkommensarten zeigt sich Folgendes: Die Sozialhilfe wird durchschnittlich in der Regel bereits seit mindestens fünf Jahren bezogen. Pathologische Spieler/innen leben, wenn dies ihre Haupteinkommensquelle ist, bereits seit durchschnittlich fast acht Jahren von dieser staatlichen Leistung. Selbst die durchschnittlich 25-jährigen Cannabisklienten/innen, die vornehmlich von Sozialhilfe leben, tun dies bereits seit 3,7 Jahren. Die Dauer der Erwerbstätigkeit unterscheidet sich zwischen den Personengruppen deutlich: Während Alkoholiker/innen durchschnittlich seit etwa 11 Jahren und pathologische Spieler/innen bereits seit 10 Jahren selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen, beträgt dieser Zeitraum bei den Heroin-Klienten/innen nur etwa vier Jahre, bei den (durchschnittlich sehr viel jüngeren) Cannabisklienten/innen gar nur 3 Jahre.

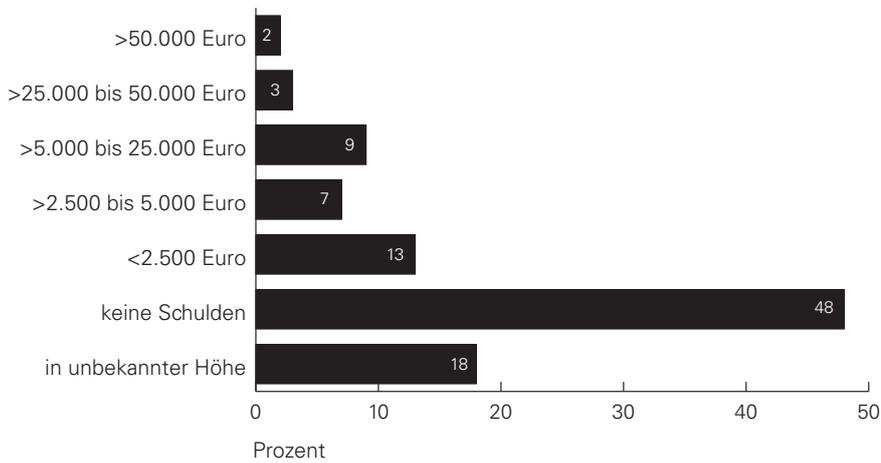


Abbildung 2.16: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 (N=4.827)

Vierte hingegen steht mit Verbindlichkeiten von mehr als 2.500 Euro in der Schuld.

Diese Schulden verteilen sich nicht gleichmäßig über alle Klienten/innen: Es lassen sich Unterschiede zwischen den Hauptsubstanzgruppen entdecken (siehe Abbildung 2.17). Die Personen mit einer Essstörung haben zum überwiegenden Teil keine Schulden: 84 Prozent geben an schuldenfrei zu sein, unter den Cannabis-klienten/innen sind dies noch 59 Prozent. Dies steht im Kontrast zu den Heroin-Klienten/innen und v. a. den pathologischen Spielern/innen: Von letzteren besitzt lediglich jede/r Fünfte keine Schulden. Während die Heroin-Klienten/innen aber nur in 16 Prozent der Fälle mehr als 5.000 Euro Schulden besitzen, sind es unter den Glücks-

Die andere Seite der Einkommensverhältnisse ist die Verschuldungssituation (siehe Abbildung 2.16): Jede/r zweite Klient/in gibt an, keine Schulden zu haben. Etwa jede/r

zwei-liche jede/r Fünfte keine Schulden. Während die Heroin-Klienten/innen aber nur in 16 Prozent der Fälle mehr als 5.000 Euro Schulden besitzen, sind es unter den Glücks-

		Erwerbstätigkeit	ALG		Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld	Sozialhilfe	Rente, Pension	Angehörige	Anderes	Gültige N
			ALG I	ALG II						
Alkohol	Anteil (%)	35 %	8 %	27 %	2 %	7 %	9 %	7 %	5 %	5.062
	Alter*	44,0	44,3	42,3	45,3	42,0	59,4	40,1	35,4	5.034
	Dauer*	10,8	2,9	3,4	2,0	4,9	5,7	10,1	1,4	2.898
Heroin	Anteil (%)	14 %	7 %	36 %	1 %	27 %	3 %	2 %	10 %	2.510
	Alter*	35,6	35,7	35,4	32,8	35,3	45,1	27,3	33,3	2.504
	Dauer*	4,2	3,5	3,0	3,8	5,3	5,0	8,5	1,4	1.358
Cannabis	Anteil (%)	27 %	6 %	29 %	1 %	9 %	1 %	22 %	4 %	944
	Alter*	25,4	28,4	25,9	28,1	25,2	39,8	20,1	23,0	938
	Dauer*	3,2	1,9	2,3	1,1	3,7	7,0	9,1	2,3	532
path. Spielen	Anteil (%)	53 %	7 %	13 %	2 %	8 %	6 %	4 %	6 %	339
	Alter*	38,1	38,6	37,6	42,6	42,9	57,4	36,8	38,7	337
	Dauer*	10,2	1,6	2,5	1,5	7,7	7,2	6,2	0,8	190
Essstörung	Anteil (%)	28 %	3 %	9 %	1 %	8 %	8 %	40 %	2 %	205
	Alter*	34,0	39,3	32,4	26,8	34,1	53,5	26,1	28,2	205
	Dauer*	6,8	2,4	2,9	1,4	2,1	4,0	6,6	6,8	123 ⁺

*: in Jahren

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

Tabelle 2.13: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

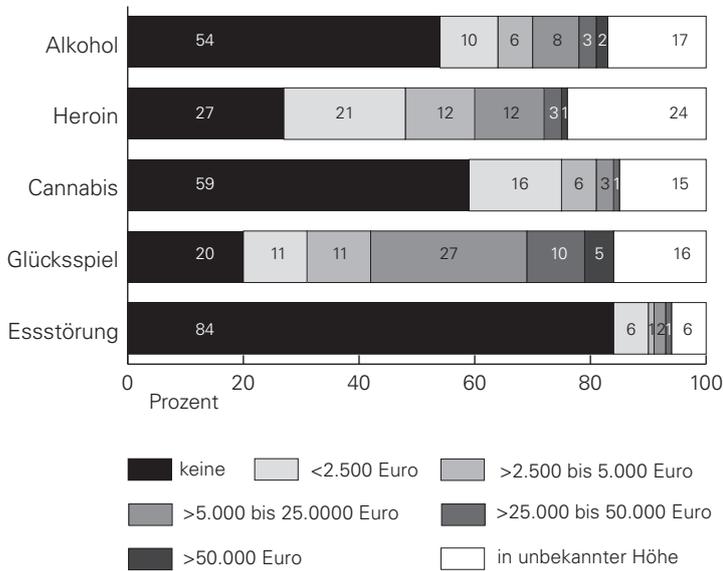


Abbildung 2.17: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

spielen/innen 42 Prozent. Den Überblick über ihre Schulden haben am ehesten die Heroin-Klienten/innen verloren oder dem Betreuer in der Einrichtung nicht verraten: Jede/r Vierte verfügt über Schulden in unbekannter Höhe.

2.4. Der Weg in das Hilfesystem hinein und wieder hinaus

Die im Jahr 2007 begonnenen Betreuungen wurden durch vielfältige Anstöße initiiert (siehe Abbildung 2.18): Die meisten Vermittlungen (36 %) rührten von anderen Stellen aus dem Hilfesystem selbst: Diese Klienten/innen hatten also bereits professionellen Kontakt gesucht.

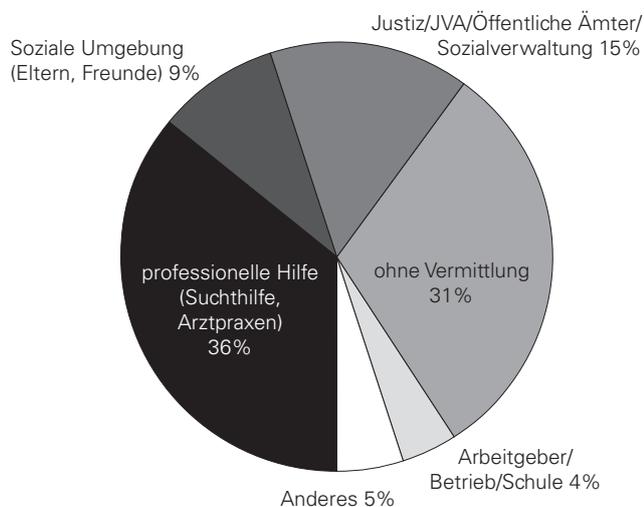


Abbildung 2.18: Vermittlung in das Hilfesystem (N=10.402 Betreuungen), 2007

Etwa jede dritte Betreuung (31 %) wurde aufgenommen, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte. Letzteren hat es bei 28 Prozent der Betreuungen gegeben: Motivation aus der näheren sozialen Umgebung (9 %) und Verpflichtungen durch öffentliche Stellen bzw. den Arbeitgeber oder die Schule (zusammen 19 %). Frauen kommen häufiger aus eigener Motivation als Männer (plus 3 Prozentpunkte) und werden ebenfalls häufiger aus dem Hilfesystem selbst weitervermittelt (plus 9 Prozentpunkte). Dagegen sind die Beratungsverpflichtungen durch öffentliche Stellen wie die Justiz oder andere Behörden für Männer erheblich bedeutsamer als für Frauen (plus 11 Prozentpunkte).

Je nach Art der Hauptsubstanz unterscheidet sich die Art und Weise der Vermittlung in das ambulante Hilfesystem (siehe Tabelle 2.14): Während mehr als 40 Prozent der Betreuungen der Alkohol- und auch der Heroin-Klienten/innen durch andere professionelle Stellen vermittelt werden (41 bzw. 44 %), sind dies bei den Cannabis-Klienten/innen lediglich 19 Prozent. Den größten Anteil selbstständiger Betreuungsaufnahmen besitzen mit 43 Prozent die pathologischen Spieler.

Von den Alkohol-Klienten/innen wird fast jede/r Fünfte durch öffentliche Stellen (JVA, Justiz, etc.) vermittelt, bei den Cannabis-Klienten/innen annähernd jede/r Vierte auf diese Weise in die Beratung geschickt. Eine größere Bedeutung haben Familie und Freunde als Vermittler bei den Personen mit Essstörungen und den pathologischen Spielern: 19 bzw. 17 Prozent der Betreuungen dieser Gruppen kommen auf diesem Wege zustande.

Werden Betreuungen beendet, besitzen Weitervermittlungen (sowie Verlegungen und Wechsel) ebenfalls eine Bedeutung: Jede fünfte Betreuung wird auf diese Weise beendet (siehe Abbildung 2.19). Bedeutender sind allerdings der Abbruch durch die Klientin oder den Klienten (32 %) und der planmäßige Abschluss (44 %, ohne Weitervermittlung).

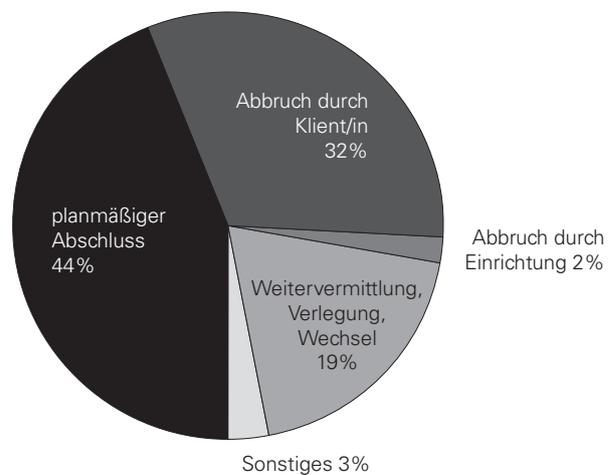


Abbildung 2.19: Art der Beendigung der Betreuung (N=9.054 Betreuungen), 2007

Insgesamt werden damit 63 Prozent der Betreuungen konstruktiv bzw. erfolgreich beendet. Zwischen Männern und Frauen bestehen in dieser Frage keine relevanten Unterschiede, allerdings unterscheidet sich die Gruppe der älteren Klienten/innen (älter als 45 Jahre) von den anderen: In dieser Gruppe beenden sieben von zehn Klienten/innen die Betreuung planmäßig oder werden weiter vermittelt.

	ohne Vermittlung	Hilfesystem	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	Familie / Freunde	Justizbehörde / JVA / Sozialverwaltung	Sonstiges	N
Alkohol	24 %	41 %	4 %	7 %	18 %	6 %	5.653
Heroin	38 %	44 %	1 %	9 %	7 %	1 %	2.002
Cannabis	34 %	19 %	5 %	13 %	23 %	6 %	1.218
path. Spielen	43 %	23 %	2 %	17 %	12 %	3 %	404
Essstörung	28 %	34 %	8 %	19 %	3 %	8 %	226

Tabelle 2.14: Vermittlung in das Hilfesystem des Jahres 2007 nach Hauptsubstanz

Lediglich jede zweite Betreuung der Heroin-Klienten/innen wird planmäßig oder durch eine Weitervermittlung beendet (49 %), bei den Alkohol-Klienten/innen trifft dies auf erheblich mehr, nämlich 69 Prozent der Betreuungen zu. Bei den Cannabis-Klienten/innen ist ein überdurchschnittlich großer Anteil der Weitervermittlungen (23 %) zu vermerken, gleichzeitig fällt der Anteil planmäßiger Abschlüsse geringer als der Durchschnitt aus (39 %).

Die Ziele der Weitervermittlungen nach dem Ende der Betreuung in der dokumentierenden Einrichtung lassen sich identifizieren (siehe Abbildung 2.20). Jede/r zweite weitervermittelte Klient/in wird in ein professionelles An-

gebot weitergeleitet, das sich an die Sucht im engeren Sinne richtet: Etwas mehr als jede/r Fünfte wechselt in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, etwa jede/r zehnte in die ambulante Beratung bzw. Behand-

lung - ebenso viele wie in die Entgiftung und in die Ambulante Rehabilitation. Selbsthilfegruppen sind für mehr als jede/n vierte/n weitervermittelte/n Klienten/in das Ziel nach dem Ende der Betreuung in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung.

Geschlechtsspezifisch ist zu bemerken, dass Männer durchschnittlich häufiger in die stationäre Entwöhnungsbehandlung weitervermittelt werden als Frauen (plus 8 Prozentpunkte), letztere aber häufiger eine „andere Behandlungsform“ anempfohlen bekommen (plus 9 Prozentpunkte).

Am Ende einer Betreuung stellt sich für Klienten/innen und Mitarbeiter/innen der ambulanten Einrichtungen die Frage, ob die gewählten Maßnahmen erfolgreich waren. Hierauf kann über eine Beurteilung der Veränderung des Konsumstatus der Klienten/innen eine erste Einschätzung gewonnen werden (Abbildung 2.21).

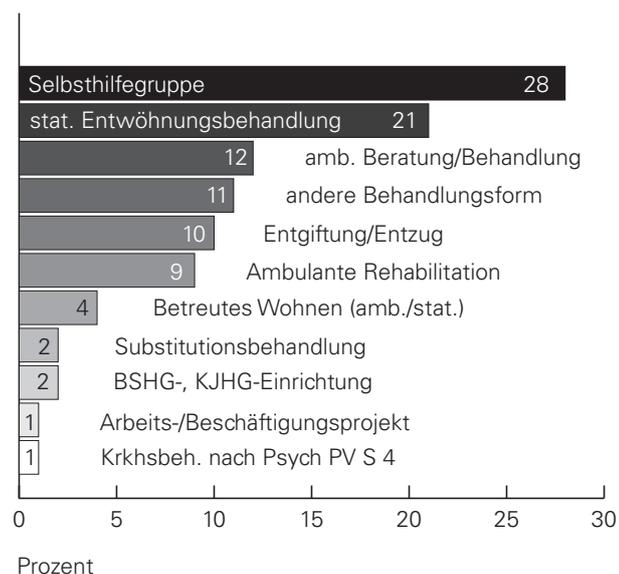


Abbildung 2.20: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung (N=3018 Betreuungen), 2007

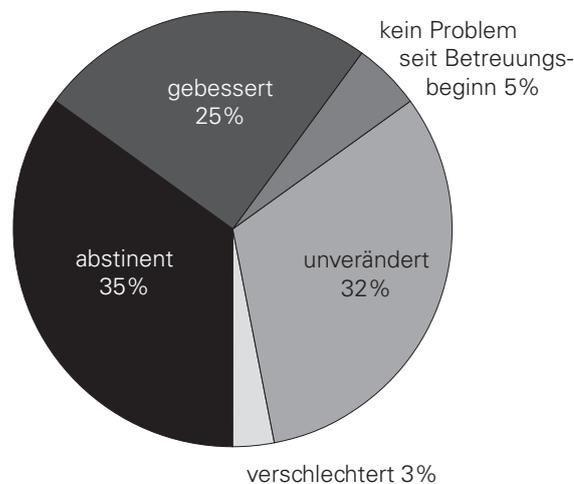


Abbildung 2.21: Konsumstatus nach Beendigung der Betreuung (N=6.492), 2007

So dokumentierten die Mitarbeiter/innen für jede/n vier- te/n Klient/in (25 %) eine Verbesserung des Konsumstatus (Rückgewinn der Kontrolle über den Konsum, Min- derung der Konsumfrequenz oder -menge, Nutzung risikoärmerer Konsumweisen o. ä.). Für mehr als jede/n Dritte/n wurde sogar die Abstinenz (Einstellung des Kon- sums, Spielens bzw. Beilegung der Störung) festgehalten (35 %). Insgesamt wird auf diese Weise für sechs von zehn der Klienten/innen eine - in Abstufungen - erfolgrei- che Tätigkeit der ambulanten Einrichtungen beschrieben. Bei einem Drittel der Klienten/innen führen Beratung oder Betreuung nicht zu einer Veränderung des Konsum- status, in sehr wenigen Fällen verschlechtert sich dieser (3 %).

Zwischen den einzelnen Hauptsubstanzgruppen zeigen sich – anders als bei den beiden Geschlechtern – auch in dieser Frage Unterschiede (siehe Abbildung 2.22): Die Gruppen der Alkohol-, Cannabis- und Glücksspiel- Klienten/innen weisen vergleichbar große Anteile derer auf, die nach der Betreuung einen gebesserten oder so- gar abstinenten Zustand besitzen (60 bis 62 %). Dage- gen summieren sich diese Anteile bei den Heroin-Klien- ten/innen und den Personen mit Essstörungen auf nur 47 bzw. 48 Prozent. Auffällig ist, dass unter denen, die wegen einer Essstörung Hilfe suchen, der Anteil deut- lich am kleinsten ist, dem nach der Betreuung attestiert wird, die Störung überwunden zu haben (6 %), in keiner anderen Hauptsubstanzgruppe ist der Anteil mit einem

gebesserten Zustand aber so groß wie hier (41 %). Ver- gleichbar große und hohe Anteile derjenigen, deren Zu- stand sich über die Betreuung nicht verändert, weisen die Hauptsubstanzgruppen Essstörungen und Heroin auf (47 bzw. 45 %). Zurückzuführen ist dieser hohe Wert der Heroin-Klienten/innen auch auf die hier eingeschlosse- ne Teilgruppe der Substituierten, deren fortgesetzte Be- handlung mit dem Substitutionsmittel sehr langfristig an- gelegt ist und hier als unveränderter Zustand eingeht.⁷ Auch für die Betreuungen der Personen mit Essstörun- gen gilt, dass dieser große Anteil ohne Veränderungen im Konsumstatus Ausdruck der erforderlichen Langfristigkeit der Behandlung dieser Störung sein kann. Mit 7 Prozent trägt der Anteil derjenigen, deren Zustand sich während der Hilfeleistung sogar verschlechtert hat, dazu bei, dass insgesamt jede/r zweite Klient/in (52 %) mit einem Opiatproblem am Ende der Betreuung keinen verbesserten Konsumstatus aufwies. Dies ist der größte Anteil unter den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen. Die Gruppe der Personen mit Essstörungen folgen die- sem Anteil mit 48 Prozent aber dicht nach. Im besonderen Maße wird unter den Alkohol-Klienten/in- nen Abstinenz erreicht bzw. gehalten: Vier von zehn Kli- enten/innen beenden in diesem Zustand die Betreuung; dieser Anteil ist sogar größer als der, deren Zustand „le- diglich“ gebessert ist (23 %). Cannabis-Klienten/innen weisen annähernd gleich hohe Anteile (31 bzw. 32 %) in den Kategorien abstinent, gebessert und unverändert auf.

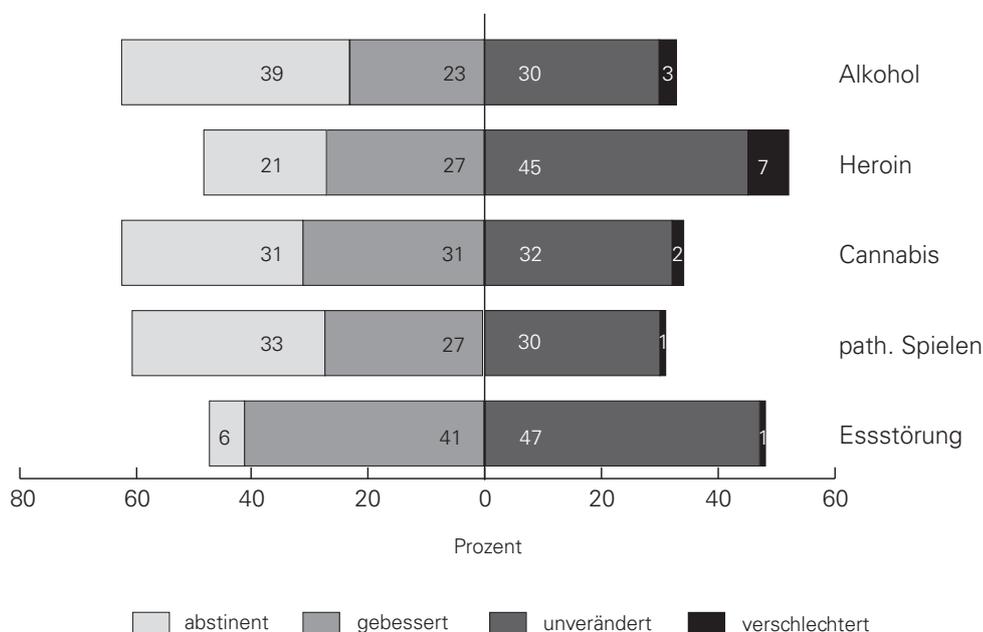


Abbildung 2.22: Konsumstatus nach Beendigung der Betreuung nach Hauptsubstanz, 2007

⁷ So kann der Konsumstatus „unverändert“ möglicherweise auch eine positive Ent- wicklung darstellen, nämlich der regelmäßige Gebrauch des Substitutionsmittels.

2.5. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems

2.5.1. Auf einzelne Personen bezogene Leistungen

Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2007 insgesamt 122.894 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationssystems für namentlich erfasste Personen - Klienten/innen und Angehörige - festgehalten worden.

Jede zweite erbrachte Leistung ist eine Beratungsleistung gewesen (50 %, siehe Abbildung 2.23). Etwas mehr als jede dritte Leistung (36 %) war eine Betreuung.⁸ Deutlich geringere Anteile besitzen die Kategorien Information (5 %), Vermittlung (3 %) und Begleitung (1 %). Gleichwohl spiegelt diese Verteilung nur bedingt den Alltag in den Einrichtungen wieder, denn unter zeitlichen Gesichtspunkten nimmt die Betreuung die erste Position ein: 47 Prozent der aufgewendeten Zeit wird für diese Leistungskategorie in Anspruch genommen. Knapp vier von zehn Stunden der für Klienten/innen und Angehörigen aufgewendeten Zeit werden für die Beratung verwendet.

Neben einem solchen allgemeinen Blick lässt sich die Dauer der durchschnittlich pro Klient/in erbrachten Leistungen beschreiben: Es zeigt sich, dass Frauen durchschnittlich länger andauernde Leistungen erhalten (siehe Tabelle 2.15). Sie nehmen mit 9,8 Stunden pro Klientin etwa zweieinhalb Stunden mehr Leistungen in Anspruch als die Männer (7,4 Stunden pro Klient). Insgesamt erlangen Frauen 29 Prozent der aufgewendeten Zeit, obwohl ihr Anteil an allen Klienten/innen „lediglich“ 24 Prozent beträgt.

Insbesondere die durchschnittlich längere Betreuung führt zu der insgesamt für Frauen länger erbrachten Leistungszeit (siehe Abbildung 2.24): Wenn Frauen Leistungen aus dem Bereich Betreuung in Anspruch nehmen, tun

	Dauer der Leistungen in Stunden (h)	Anteil an Gesamtleistungsdauer (%)	Anteil Klienten/innen (%)	Anzahl Klienten/innen (N)
männlich	7,4	71 %	76 %	9.388
weiblich	9,8	29 %	24 %	2.945
Gesamt	8,0	100 %	100 %	12.333

Tabelle 2.15: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht (nur Klienten/innen), 2007

sie dies durchschnittlich in einer Länge von 16,5 Stunden, während für Männer 14,7 Stunden aufgewendet werden. Beratungsleistungen - der zweite wichtige Bereich erbrachter Leistungen - werden von den Klientinnen ebenfalls intensiver nachgefragt.

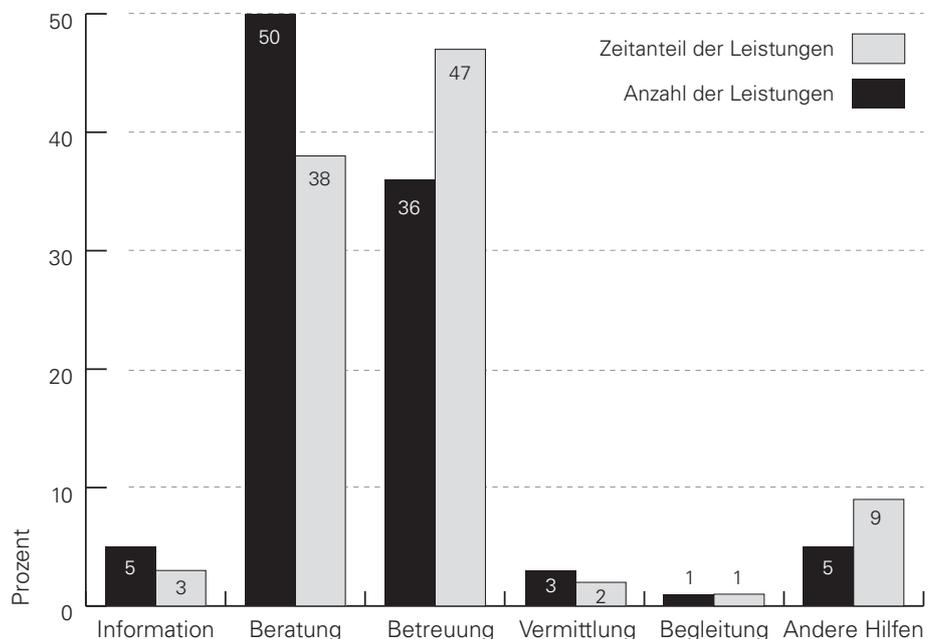


Abbildung 2.23: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen (Klienten/innen und Angehörige), (N=122.894 Leistungen), 2007

⁸ Der Begriff „Betreuung“ beschreibt ein spezifisches, geschlossenes Setting, in dem eine bestimmte Problemlage klientenzentriert über eine längere Zeit hinweg bearbeitet wird. Damit einher gehen professionelle Methoden und Zielsetzungen der Behandlung (- deshalb wird auch die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung der Betreuung zugeordnet).

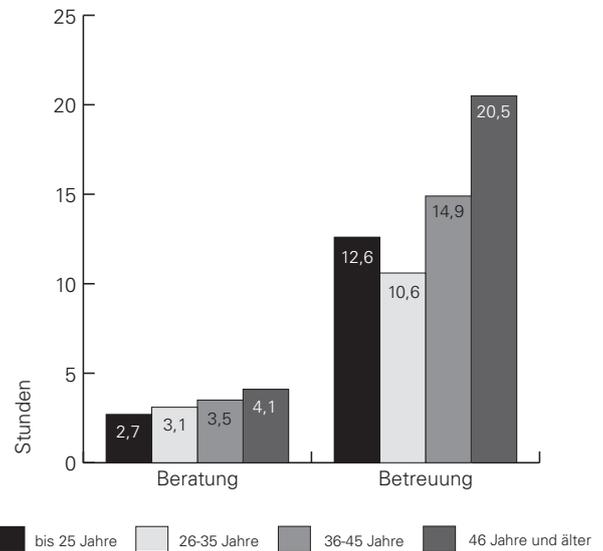
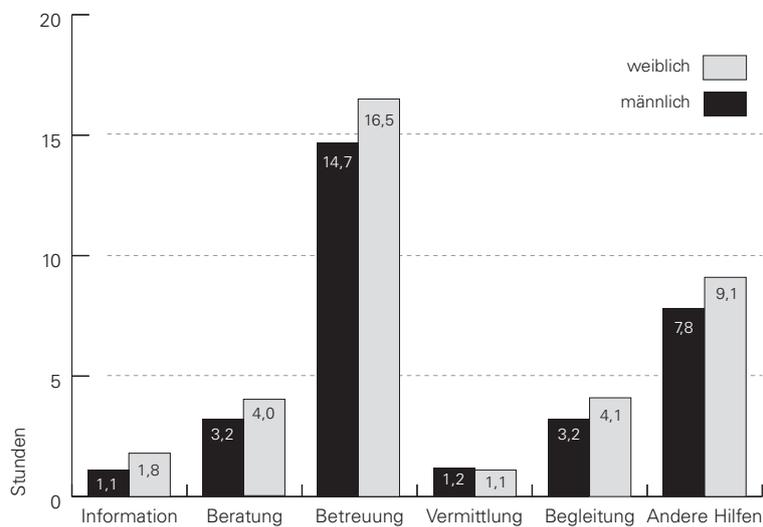


Abbildung 2.24: Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in differenziert nach Geschlecht (nur Klienten/innen), 2007

Abbildung 2.25: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen (nur Klienten/innen), 2007

Erläuterung

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

Information: Allgemeine oder suchtspezifische Hinweise, deren Weitergabe keine individualisierte Beratung darstellt.

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

Betreuung: Die Leistung Betreuung schließt die verschiedenen individuell kundenbezogenen Tätigkeiten der Suchtkrankenhilfe ein, die über die reine Beratung oder Vermittlung hinausgehen und einen therapeutischen Charakter oder zumindest therapeutische Anteile besitzen.

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

Begleitung: Die Begleitung ist eine Leistung, die außer Haus erbracht wird; Begleitung des Klienten bzw. der Klientin z. B. zu Ämtern, Gerichten oder einer anderen Hilfeeinrichtung.

Andere Hilfen: Leistungen, die direkt kundenbezogen sind, in der Suchthilfeeinrichtung erbracht werden und durch keine der übrigen Kategorien erfasst werden.

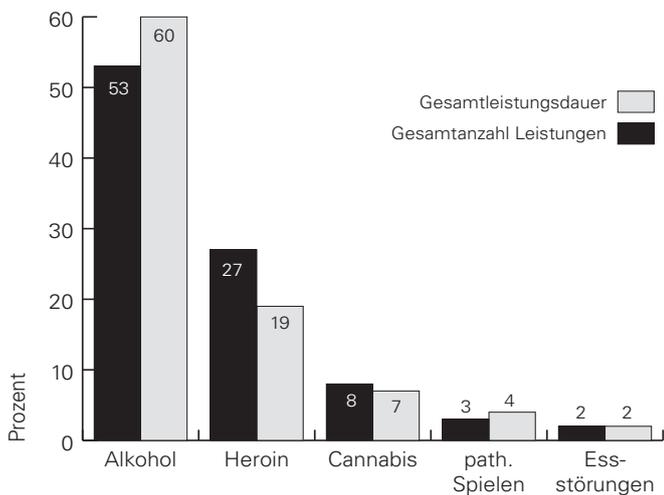


Abbildung 2.26: Gesamtleistungsdauer und Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2007

Unterschiede im Nachfrageverhalten bzw. bei den erbrachten Leistungen zeigen sich nicht nur zwischen Geschlechtern sondern auch zwischen unterschiedlichen Altersgruppen (siehe Abbildung 2.25). Grundsätzlich steigt mit dem Alter die in Anspruch genommene Zeit: Ältere Klienten/innen werden länger beraten und länger betreut als jüngere. Die Differenz zwischen der jüngsten (bis 25

Jahre) und ältesten Gruppe (älter als 45 Jahre) beträgt 1,4 Stunden (Beratung) bzw. 7,9 Stunden (Betreuung).⁹

Die Inanspruchnahme von Leistungen ist sehr unterschiedlich auf die einzelnen Hauptsubstanzgruppen verteilt (siehe Abbildung 2.26): So beanspruchen die Leistungen für die Alkoholiker/innen 60 Prozent der insgesamt für namentlich erfasste Klienten/innen aufgewendeten Zeit, ihr Anteil an allen Leistungen 53 Prozent, obwohl ihr Anteil an allen Klienten/innen bei nur 47 Prozent liegt (vgl. Abbildung 2.4); dagegen beträgt der Anteil aller Heroin-Klienten/innen 27 Prozent, dem entspricht ihr Anteil an allen Leistungen, sie nehmen aber nur 19 Prozent der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch.

Ob die Struktur oder die Art der Angebote, die spezifische Nachfrage dieser beiden Klientengruppen oder Besonderheiten der jeweiligen Suchterkrankungen für diese Unterschiede verantwortlich sind, muss hier dahin gestellt bleiben. Als Ergebnis der Betrachtung jedoch gilt: Für Alkoholiker/innen wird im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem - absolut und auch relativ betrachtet - wesentlich mehr Zeit aufgewendet als für Heroinabhängige.

Im Detail bestätigt sich dieses Bild (siehe Tabelle 2.16): Werden Alkoholiker/innen beraten, geschieht dies sehr viel ausführlicher als bei Heroinabhängigen (3,9 bzw. 2,3 Stunden), werden sie hingegen betreut, nimmt dies individuell fünfmal so viel Zeit in Anspruch wie die Betreuung der Heroinabhängigen (durchschnittlich 25,7 Stunden

	Information (h)	Beratung (h)	Vermittlung (h)	Betreuung (h)	Andere Hilfen (h)	Begleitung (h)	Dauer aller Leistungstypen (h)	Anzahl Klienten (N)
Alkohol	0,8 h	3,9 h	1,2 h	25,7 h	6,8 h	3,6 h	10,2 h	5.795
Heroin	2,0 h	2,3 h	1,2 h	5,0 h	9,3 h	2,3 h	5,4 h	3.453
Cannabis	0,8 h	2,7 h	1,6 h	26,9 h	5,8 h	3,4 h	5,3 h	1.365
path. Spielen	0,7 h	3,1 h	0,7 h	36,4 h	5,1 h	1,9 h	10,0 h	395
Essstörung	1,7 h	7,0 h	0,7 h	8,8 h	11,4 h	28,3 h	9,7 h	215
Gesamt*	1,3 h	3,4 h	1,2 h	15,2 h	8,2 h	3,4 h		
Anzahl Klienten/innen** (N)	1.994	10.191	1.422	3.425	809	314		

*: alle Hauptsubstanzen

** : mit dieser Leistungsart

Tabelle 2.16: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2007

⁹ In die Gesamtauswertung sind auch die Daten einer Einrichtung eingegangen, die für junge Leistungsempfänger weit überdurchschnittlich lange Leistungszeiten dokumentiert, so dass über alle Einrichtungen betrachtet die durchschnittliche Betreuungslänge der jüngsten Altersgruppe die der nächstälteren übersteigt.

für 1.401 Personen bzw. durchschnittlich 5,0 Stunden für 1.623 Personen).

Grundsätzlich wird für Klienten/innen mit Problemen durch legale Suchtmittel oder andere suchtmittelun- gebundene Störungen doppelt so viel Zeit aufgewen- det wie für diejenigen, die im Umgang mit verbotenen Suchtmitteln Schwierigkeiten haben. Für Cannabis- und Heroin-Klienten/innen werden 5,3 bzw. 5,4 Stunden investiert, für Personen mit Essstörungen, krankhafte Spie- ler und Alkoholiker/innen zwischen 9,7 und 10,2 Stunden. Gleichwohl werden für Cannabis-Klienten/innen, wenn sie betreut werden, durchschnittlich 26,9 Stunden aufge- wendet - dies betraf im Jahr 2007 aber lediglich 108 Per- sonen. Für pathologische Spieler gilt entsprechendes: Diejenigen, die im Jahr 2007 betreut wurden, erhielten durchschnittlich 36,4 Stunden Leistungen aus diesem Segment. Das ist die mit Abstand höchste durchschnittli- che Leistungsdauer unter den verschiedenen Hauptsub- stanzgruppen. Allerdings wurden solche Leistungen für insgesamt nur 75 Personen in Schleswig-Holstein festge- halten.

Aus der vorstehenden Tabelle ist des Weiteren zu erken- nen, dass der weit überwiegende Teil aller Klienten/innen Beratungsleistungen nachgefragt hat (10.191 verschie- dene Klienten/innen) und etwa jede/r vierte Betreuungs- leistung erhielt. Für etwa jede/n Zehnte/n wurden Ver- mittlungsleistungen festgehalten.

2.5.2. Niedrigschwellige Dienstleistungen

Zusätzlich zu den kundenbezogenen Leistungen werden von einigen Einrichtungen der ambulanten Suchtkran- kenhilfe Schleswig-Holsteins auch so genannte niedrig- schwellige Dienstleistungen erbracht: Angebote die sich pauschal an einen größeren Kreis von Adressaten rich- ten. Die Dokumentation niedrigschwelliger Leistungen ist freiwillig. Deshalb erheben die im Folgenden präsenti- erten Zahlen keinen Anspruch auf Vollständigkeit für das Land Schleswig-Holstein und bleiben exemplarisch (Ta- belle 2.17).

Wenn ein vergleichender Blick auf die Entwicklung über mehrere Jahre geworfen werden soll, muss sicherge- stellt sein, dass Daten aus denselben Einrichtungen über den gewünschten Zeitraum vorliegen. Für zwei Modell- einrichtungen (modellhaft insofern, als bei ihnen das elektronische Dokumentationssystem zuerst in einer Pi- lotphase eingeführt wurde) existieren Daten für den Zeit- raum 1997 bis 2007 zur Zahl der Besucher/innen (sie- he Abbildung 2.27). Es ist zu erkennen, dass die Zahl

	N
Besucher/innen (2 Einrichtungen)	15.169
abgegebene Spritzen (5 Einrichtungen)	148.310

Tabelle 2.17: Niedrigschwellige Dienstleistungen, 2007

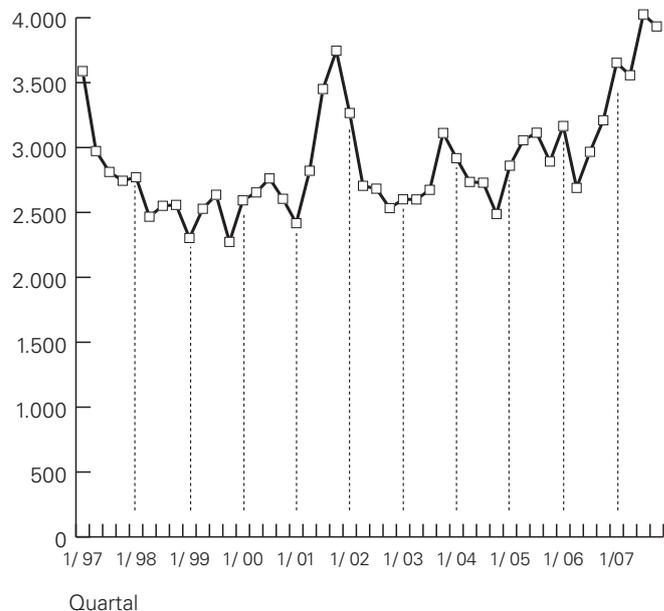


Abbildung 2.27: Besucher/innen (2 Modelleinrichtungen), 1997-2007

der Besucher/innen in diesen Einrichtungen in der Regel bei etwa 2.500 bis 3.000 im Quartal lag - die Ausnahme stellt das Jahr 2001 dar, in der die Zahl der Besucher/in- nen bis auf über 3.500 im Quartal angestiegen ist. Ins- gesamt zeigt dieser abgebildete zehnjährige Zeitraum für die Anzahl der Besucher/innen über die Jahre hinweg als durchschnittlich sehr stabil (mit Ausnahme des Jah- res 2001). Seit Mitte 2006 lässt sich eine leichte Tendenz steigender Besucher/innenzahlen erkennen.

Für die Anzahl ausgegebener Spritzen liegen Daten von fünf Einrichtungen bis ins Jahr 2002 zurückreichend vor (siehe Abbildung 2.28). Seit dem Ende des ersten doku- mentierten Jahres (2002) hat die Anzahl ausgegebener

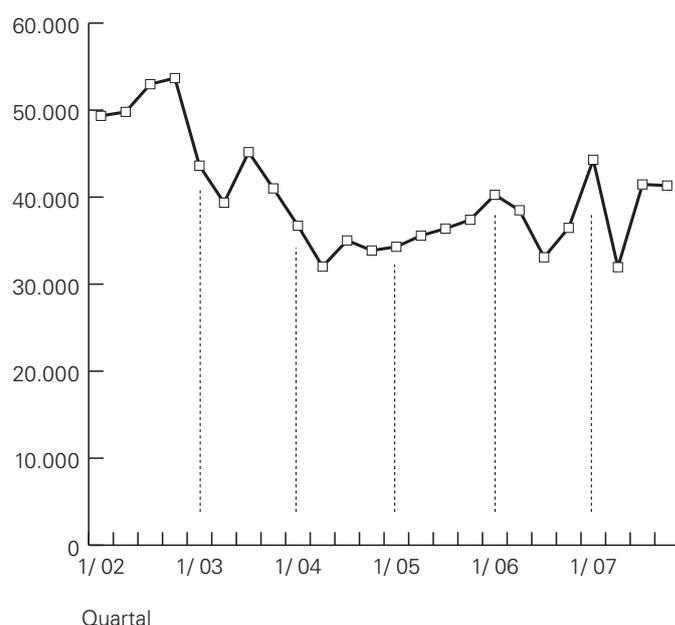


Abbildung 2.28: ausgegebene Spritzen (5 Einrichtungen), 2002-2007

Einmalspritzen fast stetig und erheblich abgenommen - von fast 55.000 Spritzen im Quartal auf etwa 32.000 im zweiten Quartal 2004. In den anschließenden drei Jahren (2004-2006) bewegt sich die Anzahl im Bereich von 32.000 bis 40.000 ausgegebenen Spritzen pro Quartal. Um dieses Niveau schwanken die Ausgabezahlen auch im Jahr 2007.

2.6. Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe

2.6.1. Einleitende Bemerkungen

Ziel der nun folgenden Ausführungen ist es, die Angebotsstruktur der Suchthilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein näher zu beleuchten. Zunächst wird u. a. dargestellt, welche Einrichtungstypen es gibt, in welcher Region diese angesiedelt sind, welche Hilfen und Betreuungen in den Einrichtungen angeboten werden und an welche Konsumenten/innengruppen sich diese richten. In einem zweiten Schritt werden Klienten/innendaten miteinbezogen und aufgezeigt, welches die hauptsächlichen Konsumprobleme sind, in welchen Regionen diese besonders verbreitet sind und welcher Typ von Einrichtungen sich der jeweiligen Klienten/innen annimmt. Damit wird ein Überblick über die Hilfsmöglichkeiten gegeben, die Suchtkranken in Schleswig-Holstein zur Verfügung stehen. Diese Darstellung kann als Diskussionsgrundlage darüber dienen, ob die Ausgestaltung des ambulanten Suchthilfesystems angemessen ist oder möglicherweise einer Weiterentwicklung bedarf.

2.6.2. Datengrundlage

Wie schon in den Vorjahren sind alle Einrichtungen der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe (ca. 70 inklusive Nebenstellen) angeschrieben und um die Teilnahme an der Befragung zum Zweck der Erhebung von Strukturdaten gebeten worden.¹⁰ Insgesamt wurden 51 ausgefüllte Fragebögen zurückgesandt, deren Informationen sich auf 59 Einrichtungen beziehen.¹¹ Da somit die weit überwiegende Mehrzahl der Einrichtungen Schleswig-Holsteins an der Befragung teilgenommen hat, ermöglichen die gewonnenen Daten repräsentative Aussagen über Angebotsstruktur und Nutzung der Suchtkrankenhilfe im nördlichsten Bundesland. Auch eventuelle Besonderheiten des Hilfebedarfs in städtischen bzw. ländlichen Regionen des Bundeslandes können - da jeweils eine Vielzahl von Einrichtungen aus diesen Regionen in die Analyse eingeht - erfasst werden.

¹⁰ Der Erhebungsbogen ist durch das zuständige Ministerium in Kiel verschickt worden.

¹¹ Der Unterschied in der Anzahl der Fragebögen und dahinter stehenden Einrichtungen liegt zum einen darin begründet, dass einige Einrichtungen personell mit weniger als einer Vollzeitstelle besetzt sind und somit keinen eigenen Erhebungsbogen abgeben. Deren Daten fließen dann in den Erhebungsbogen der jeweiligen Gesamteinrichtung ein. Zum anderen sahen sich einige wenige „Einrichtungsverbände“ nicht in der Lage, die notwendigen Angaben des Fragebogens auf die einzelnen Einrichtungen zu beziehen.

Die Ergebnisse werden in zwei Abschnitten präsentiert. Zunächst wird die Angebotsstruktur der Einrichtungen analysiert. Die Datengrundlage dieser Analysen besteht aus den Angaben der Einrichtungsfragebögen¹². Im zweiten Teil werden die Strukturdaten mit den Klienten/innendaten der Einrichtungen verknüpft. Dort wurden im Jahr 2007 insgesamt 12.990 Klienten/innen betreut, die 94.728 Leistungen in Anspruch nahmen.

2.6.3. Analyse der Strukturdaten

Der überwiegende Anteil der Suchthilfeeinrichtungen in Schleswig Holstein bietet Betreuungen für Konsumenten/innen legaler und illegaler Substanzen an (37 Einrichtungen). Lediglich sechs Einrichtungen richten sich speziell an Konsumenten/innen legaler und acht an die illegaler Drogen (siehe Tabelle 2.18).

Drei der acht Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ halten niedrigschwellige Angebote mit Notschlafstellen, Konsumräumen, Straßensozialarbeit und ähnlichem vor. Eine Einrichtung des gemischten Typs „legale und illegale Substanzen“ bietet dies ebenfalls an. 51 Prozent der Einrichtungen geben an, Hilfsmaßnahme speziell für Frauen/Mädchen bzw. Männer/Jungen anzubieten. Der Anteil dieser Beratungsstellen ist somit gegenüber den Vorjahren gestiegen (2006: 39 %; 2005: 43 %). Einen Ausbau der geschlechtsspezifischen Angebote hat es aber ausschließlich in den integrativen Einrichtungen gegeben. Als konkreter Inhalt wurde ein Spektrum von geschlechtsspezifischen Einzelgesprächen über Mutter-Kind-Gruppen bis hin zu speziellen Präventionsprojekten genannt. In den drei hier betrachteten Regionen bietet jeweils die Hälfte der dort ansässigen Einrichtungen Hilfe an, die auf die speziellen Bedürfnisse von Frauen bzw. Männern ausgerichtet ist. Im Vergleich zum Vorjahr wurden diese Angebote vorwiegend in den kreisfreien Städten und den Landkreisen ausgeweitet.

	Anzahl	davon niedrigschwellige Einrichtungen
Legale und Illegale Drogen	37	1
Legale Drogen	6	0
Illegale Drogen	8	3

Tabelle 2.18: Einrichtungstyp der an der Strukturanalyse beteiligten Suchtberatungsstellen (N=51), 2007

¹² Der Begriff „Einrichtung“ bezieht sich im Folgenden immer auf die Beratungsstellen bzw. Teilstellen, deren Strukturdaten innerhalb eines Fragebogens abgebildet worden sind.

Betrachtet man die regionale Verteilung der drei Einrichtungstypen, zeigt sich, dass über 90 Prozent der Einrichtungen in den Landkreisen Suchtmittel übergreifend ausgerichtet sind (siehe Tabelle 2.19). Rein auf die Konsumenten/innen legaler Drogen spezialisierte Einrichtungen sind dort nicht vorhanden. Auch im Hamburger Umland sind überwiegend Einrichtungen des Typs „legale und illegale Substanzen“ zu finden (80 %), des Weiteren zwei Einrichtungen für Konsumenten/innen legaler und eine für Konsumenten/innen illegaler Drogen. In den kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins sind alle drei Einrichtungstypen ungefähr gleich oft vertreten.

Nach diesem Überblick über die allgemeine Struktur des Suchthilfesystems in Schleswig-Holstein folgt nun eine Darstellung der konkreten Hilfsangebote. Auch hier wird danach unterschieden, in welchen Einrichtungstypen und Regionen diese den Klienten/innen zur Verfügung stehen.

Die meisten Personen, die eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchen, wollen sich zuerst einmal beraten lassen. Diese wichtigste Form der Hilfe wird demzufolge auch in allen Einrichtungen angeboten. Die am zweit- und dritthäufigsten angebotenen Hilfen sind Beratung von Angehörigen und anonyme Beratung in jeweils über 80 Prozent der Einrichtungen (siehe Tabelle 2.20). Auch Präventionsmaßnahmen (76 %), die psychosoziale Betreuung Substituierter (55 %) und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (41 %) haben einen hohen Stellenwert im Hilfsangebot der Einrichtungen. Im Vergleich zum Vorjahr lassen sich nur wenige Veränderungen bzgl. der zentralen Hilfen feststellen. So bieten in diesem Berichtsjahr weniger Einrichtungen aufsuchende Arbeit und niedrigschwellige Hilfen an als im Jahre 2006. Auch der Anteil der ambulanten Rehabilitation ist leicht gesunken.

Die Hilfsangebote, die in den jeweiligen Einrichtungstypen zur Verfügung stehen, korrespondieren wie erwartet mit den Anforderungen der jeweiligen Klientele. So ist es Personen, deren Problem auf den Konsum illegaler Substanzen zurückzuführen ist, in allen Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ möglich, sich anonym beraten lassen. Des Weiteren wird in knapp 90 Prozent

	Kreisfreie Städte	Hamburger Randgebiet	Landkreise
Legale und Illegale Drogen	5	12	20
Legale Drogen	4	2	0
Illegale Drogen	5	1	2
Gesamt	14	15	22

Tabelle 2.19: Einrichtungstyp nach Region, Anzahl, 2007

	prozentualer Anteil
Beratung	100 %
Beratung Angehörige	86 %
Anonyme Beratung	82 %
Externe Beratung JVA	18 %
PSB für Substituierte	55 %
Ambulante Rehabilitation	41 %
Niedrigschwellige Hilfen	39 %
Aufsuchende Arbeit	33 %
Streetwork	12 %
Prävention	76 %
Anzahl Einrichtungen (N)	51

Tabelle 2.20: Zentrale Hilfen/Tätigkeiten der Einrichtungen (Mehrfachnennungen möglich), 2007

der Einrichtungen dieses Typs psychosoziale Betreuung für Substituierte durchgeführt. Drei Viertel der auf illegale Substanzen spezialisierten Einrichtungen bieten niedrigschwellige Hilfen an. In jeder zweiten Einrichtung für illegale Drogen werden Präventionsmaßnahmen durchgeführt sowie aufsuchende Arbeit und Streetwork praktiziert.

In Einrichtungen, die sich an Konsumenten/innen legaler Substanzen richten, sind Beratungsangebote am häufigsten vertreten. In allen Einrichtungen dieses Typs kann eine allgemeine Beratung und die Beratung Angehöriger in Anspruch genommen werden. Mit Ausnahme von einer Einrichtung besteht auch die Möglichkeit, bei der Beratung anonym zu bleiben. Präventionsmaßnahmen werden in fünf von sechs Einrichtungen für legale Substanzen angeboten, externe Haftberatung und ambulante Rehabilitation in jeder zweiten.

Allgemeine Beratung (100 %), Beratung von Angehörigen (89 %) und anonyme Beratung (78 %) werden in Einrichtungen des Typs „legale und illegale Drogen“ ebenfalls am häufigsten angeboten. Einen ähnlich hohen Stellenwert hat die Präventionsarbeit, die in gut 80 Prozent der suchtmittelübergreifenden Einrichtungen geleistet wird. Etwas mehr als jede zweite Einrichtung dieses Typs bietet psychosoziale Betreuung für Substituierte (57 %), knapp die Hälfte ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (46 %) an.

Die regionale Verteilung der zentralen Hilfsangebote weist wenige Besonderheiten auf. Die Beratungsangebote (allgemein, anonym, Angehörige) sind in allen Regionen stark vertreten. Eine Ausnahme bildet die externe Beratung im Gefängnis. Diese wird von über der Hälfte der Einrichtungen kreisfreier Städte geleistet (57 %), in den Landkreisen bietet diese Hilfe nur eine von 22 Ein-

richtungen an, im Hamburger Umland gar keine. Allerdings ist diese Art der Hilfe nur dort sinnvoll, wo auch Strafvollzugsanstalten angesiedelt sind. Hinsichtlich der Bereitstellung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen ist in den kreisfreien Städten ein weiterer Zuwachs zu verzeichnen. Im Jahr 2005 wurden in 28 Prozent der Einrichtungen in den Städten Präventionsangebote gemacht, im Jahr 2006 lag der Anteil bei 44 Prozent und im Jahr 2007 bei 64 Prozent. Damit nähert sich die Versorgung dem Niveau der beiden anderen Regionen an (Hamburger Umland: 2006: 88 %, 2007: 87 %; Landkreise 2006: 76 %, 2007: 77 %).

Die hier dokumentierten Einrichtungen wurden zudem gefragt, an welche Zielgruppen sie sich richten. Fast 90 Prozent der Einrichtungen bieten Hilfe hinsichtlich des Konsums illegaler Drogen sowie bei missbräuchlichem Medikamentenkonsument an. Alkoholiker/innen und pathologische Glücksspieler/innen finden in 84 bzw. 80 Prozent der Einrichtungen Hilfe. Über die Hälfte der Einrichtungen stellt Hilfsangebote bei Nikotinabhängigkeit (65 %) und Essstörungen (55 %) bereit.

Der regionale Vergleich zeigt, dass die Konsumenten/innen der gängigsten Substanzen (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente) sowie pathologische Glücksspieler in fast allen Einrichtungen des Hamburger Umlandes sowie der Landkreise Hilfe finden können, die auf ihr spezifisches Problem ausgerichtet ist. In den kreisfreien Städten sind die Anteile etwas geringer.

In Abbildung 2.29 sind die Anteile der in den Einrichtungen tätigen Berufsgruppen – gemessen an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit – wiedergegeben. Der weit überwiegende Teil der pro Woche geleisteten Arbeitsstunden wird von Sozialarbeitern/innen erbracht (56 %). Auf Pädagogen/innen und Erzieher/innen entfallen 12 Prozent und auf das für die Technik und Verwaltung zuständige Personal 14 Prozent. Ebenfalls nahezu jede siebte Arbeitsstunde wird von Psychologen/innen (9 %) oder medizinischem Personal (5 %) geleistet. Der Anteil der Auszubildenden und Zivildienstleistenden an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit beträgt 4 Prozent.

2.6.4. Auswertung nach Klienten/innen und Tätigkeiten

Nachdem im zurückliegenden Abschnitt ein Überblick über die Strukturdaten der Suchthilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein gegeben wurde, geht es im folgenden zweiten Analyseteil darum, die strukturbezogenen Informationen auf die Daten zu beziehen, die in den Einrichtungen über die Klienten/innen vorliegen. Damit kann z. B. überprüft werden, ob die Klienten/innen Einrichtungen aufsuchen, die ihrer Suchtproblematik entsprechen oder dargestellt werden, in welchen Regionen welche Suchtprobleme besonders verbreitet sind. Dies gibt Auf-

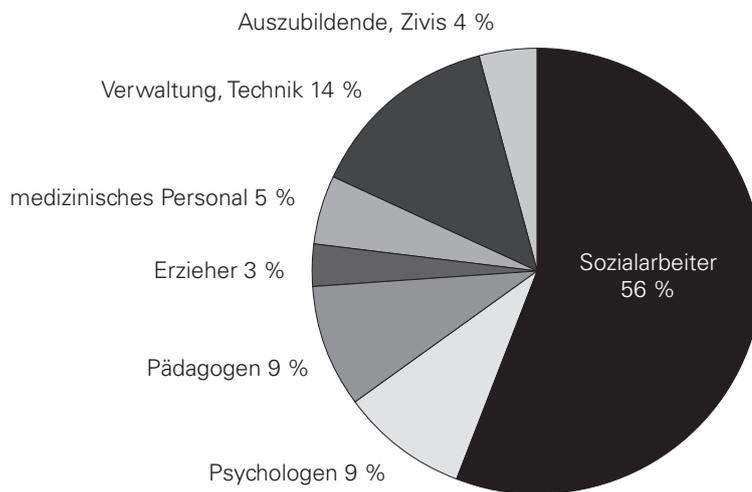


Abbildung 2.29: Anteil der einzelnen Berufsgruppen in den Einrichtungen, gemessen an der gesamten wöchentlichen Arbeitszeit, 2007 (Gesamt = 7.332 Stunden)

schluss darüber, ob die strukturelle Ausgestaltung der Suchthilfe an die Bedürfnisse der Klientel angepasst ist. Von den 12.990 Klienten/innen, die in die Analyse miteinbezogen wurden, suchten zwei Drittel eine suchtmittelübergreifende Beratungsstelle auf, ein Viertel wurde in auf illegale Substanzen spezialisierten Einrichtungen betreut. Die restlichen 10 Prozent wandten sich an Einrichtungen des Typs „legale Drogen.“ Die Betreuung der 1.739 Angehörigen wurde überwiegend von Einrichtungen für legale und illegale Substanzen übernommen. Fast 90 Prozent der Angehörigen suchten derartige Beratungsstellen auf. Die Beratungsstellen für legale Substanzen betreuten 11 Prozent der Angehörigen. In den Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ findet vergleichsweise selten Angehörigenbetreuung statt. Von den 5.057 anonymen Kontakten, welche von den hier einbezogenen Einrichtungen dokumentiert worden sind, entfallen 67 Prozent auf integrierte Suchtberatungsstellen. Drei von zehn Kontakten (29 %) namentlich nicht erfasster Personen sind dem Einrichtungstyp „illegale Substanzen“ zuzuordnen. In den Einrichtungen für legale Substanzen sind lediglich 4 % aller anonymen Kontakte dokumentiert worden.

Betrachtet man die Hauptsubstanzen der Hilfesuchenden, die die verschiedenen Einrichtungstypen aufsuchen, so zeigt sich, dass die in den spezialisierten Beratungsstellen anvisierte Zielgruppe und die tatsächlich dort betreute Klientel sehr gut übereinstimmen (siehe Abbildung 2.30). Für 94 Prozent der Klienten/innen, die Hilfe in einer Einrichtung für illegale Drogen erhielten, wurde eine illegale Substanz als Hauptproblem dokumentiert. In den Beratungsstellen für legale Drogen lag der Anteil der Personen, deren Hauptproblemsubstanz dem Einrichtungstyp entspricht bei 92 Prozent. In substanzübergreifenden Beratungsstellen haben zwei Drittel der

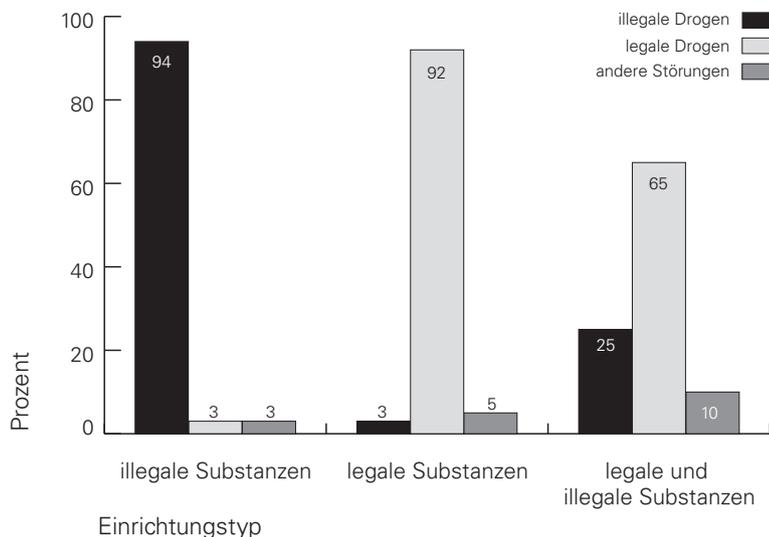


Abbildung 2.30: Konsumproblem („Hauptsubstanz“) der namentlich erfassten Klienten/Innen nach Einrichtungstyp, 2007 (N=12.961)

Wenn die Hauptsubstanzen der Klienten/Innen nach der Region differenziert werden, in der die Beratungsstellen liegen, so zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den ländlich geprägten Gegenden rund um Hamburg sowie den Landkreisen und den kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins (siehe Abbildung 2.31). 57 Prozent der Klienten/Innen kommen wegen des Konsums illegaler Drogen in die Beratungsstellen der Städte, in den beiden ländlichen Regionen beträgt der Anteil jeweils 27 Prozent. Bei Betrachtung der Konsumenten/Innen legaler Substanzen kehrt sich das Bild um. Jeweils knapp zwei Drittel der Personen, die Suchthilfeeinrichtungen im Hamburger Umland bzw. in den Landkreisen aufsuchen haben Probleme mit dem Konsum legaler Substanzen. In den Beratungsstellen der Städte beträgt ihr Anteil hingegen 38 Prozent.

Betreuten ein Problem mit legalen Drogen, 27 Prozent kommen wegen des Konsums illegaler Drogen. Personen mit „anderen Störungen“, unter die Glücksspielsucht und Essstörungen fallen, machen 10 Prozent der Klientel in den integrativen Suchtberatungsstellen aus, in den beiden anderen Einrichtungstypen werden nur wenige aus dieser Gruppe betreut. Obwohl der überwiegende Anteil der Klienten/Innen die „passende“ Suchtberatungsstelle aufsuchte, wurden kleine Anteile (jeweils 3 %) von Personen dokumentiert, die sich an eine nicht auf ihre Problemsubstanz spezialisierte Einrichtung wandten. Offensichtlich wurden diese Klienten/Innen trotzdem in den Einrichtungen betreut und nicht einfach an eine andere Beratungsstelle verwiesen. Vor allem Personen, die es Überwindung gekostet hatte, sich überhaupt an eine Suchtberatungsstelle zu wenden, hätten sonst möglicherweise nicht ein weiteres Mal um Hilfe in einer anderen Einrichtung nachgesucht.

Eine differenziertere Betrachtung der Konsumprobleme der betreuten Personen zeigt auf, dass 62 Prozent der Klienten/Innen, welche die Beratungsstellen im Hamburger Umland aufsuchen, Alkoholprobleme haben. In den Landkreisen beträgt der Anteil dieser Konsumenten/Innenengruppe 59 Prozent, in den kreisfreien Städten 36 Prozent. In letztgenannter Region besteht die größte Gruppe unter allen Klienten/Innen aus Heroinkonsumenten/Innen (45 %), welche nur 10 bzw. 14 Prozent der Klientel am Hamburger Rand bzw. in den Landkreisen ausmachen. Die regionale Verteilung der Personen mit problematischem Cannabiskonsum konzentriert sich wiederum auf die Landkreise (14 %) und das Hamburger Umland (13 %), während ihr Anteil in den Städten 8 Prozent beträgt. Auch die Anteile der Klienten/Innen mit sonstigen Störungen sowie Personen mit Tabakproblemen sind in den ländlichen Gebieten etwas höher als in den Städten.

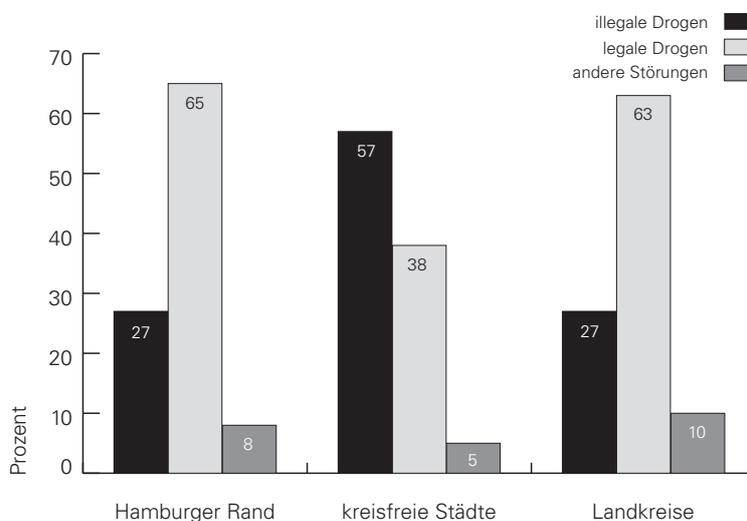


Abbildung 2.31: Konsumproblem („Hauptsubstanz“) der namentlich erfassten Klienten/Innen nach Region, 2007 (N=12.963)

2.6.5. Klientenbezogene Leistungen

Abschließend wird noch kurz dargestellt, wie oft bestimmte Leistungen in den drei Einrichtungstypen erbracht wurden.

In den Einrichtungen des Typs „illegale Substanzen“ werden schwerpunktmäßig Beratungen durchgeführt (siehe Abbildung 2.32). Mehr als die Hälfte der Leistungen (56 %) war eine Beratung, an zweiter Stelle folgen Betreuungsleistungen mit einem Anteil von 27 % an allen Leistungen in diesem Einrichtungstyp. Jede zehnte Leistung bestand aus Informationsgesprächen mit den Klienten/innen, Vermittlungstätigkeiten machen 6 % der Leistungen aus.

In den Einrichtungen, die sich speziell an Konsumenten/innen legaler Drogen richten, haben Beratung und Betreuung einen gleich hohen Stellenwert (jeweils 48 %). Information und Vermittlung spielen nur eine untergeordnete Rolle (3 % bzw. 1 %). Sehr ähnlich sieht die Situation in den suchtmittelübergreifenden Einrichtungen aus. Die Hälfte aller erbrachten Leistungen besteht aus Betreuungstätigkeiten, Beratungen machen 45 Prozent der Leistungen aus. Informationsgespräche und Vermittlung fallen mit 3 bzw. 2 Prozent nur wenig ins Gewicht.

2.7. Trends 2001 - 2007

Im vorherigen Abschnitt ist die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe des Jahres 2007 beschrieben worden (Statusbericht). Um aber Aussagen zu Entwicklungen von bestimmten biografischen, demografischen oder behandlungsrelevanten Merkmalen treffen zu können, ist es notwendig, einen Vergleich der diesjährigen Angaben mit denen vorangegangener Jahre vorzunehmen. Die Auswahl der zu untersuchenden Sachverhalte orientierte sich an den Vorgaben des schleswig-holsteinischen Datensatzes, der unter anderem festlegt, welche Informationen zu den Klienten/innen aufgrund ihrer inhaltlichen Relevanz immer dokumentiert werden müssen. Diese so genannten „Muss-Items“ bilden die inhaltliche Grundlage dieses Kapitels.

Aus methodischen Gründen sind in den folgenden Analysen nur diejenigen Einrichtungen einbezogen worden, die über die Jahre 2001 bis 2007 durchgängig an der Basisdatendokumentation teilnahmen¹³ und jeweils ausrei-

¹³ In der Regel werden bei einem Vergleich über mehrere Jahre jeweils die Ergebnisse der verschiedenen Berichtsjahre entlang einer Zeitachse dargestellt und hinsichtlich möglicher Veränderungen bewertet. Diese Form der Darstellung von Trends ist jedoch nur dann zulässig, wenn die Datenbasis sich über die Jahre nicht im relevanten Maße verändert. In Schleswig-Holstein sind erst seit dem Jahre 2005 nahezu alle Suchtkrankenhilfeeinrichtungen in der Basisdatendokumentation vertreten. Insbesondere die erstmalige Teilnahme dreier vergleichsweise großer Einrichtungen in den zurückliegenden drei Jahren ist hierbei positiv hervorzuheben. Durch die Einbeziehung der Klienten/innen dieser Einrichtungen hat sich jedoch im Vergleich zu den Jahren zuvor die Datenbasis in relevantem Maße verändert. Somit wäre nicht auszuschließen, dass Entwicklungen, die sich aus dem Vergleich der Ergebnisse der Statusberichte der früheren Jahre mit denen aus den Jahren 2005 bis 2007 ergeben, letztendlich ein „Artefakt“ ungleicher Datengrundlagen sind.

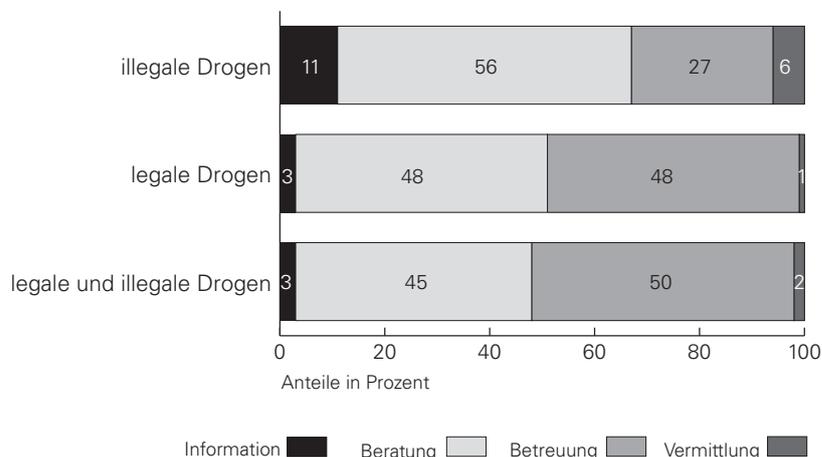


Abbildung 2.32: Anteil der einzelnen Leistungstypen an der Gesamtzahl klientenbezogener Leistungen von namentlich erfassten Klienten/innen nach Einrichtungstyp, 2007 (N, Leistungen= 94.728)

chend viele Klienten/innen dokumentierten.¹⁴ Des Weiteren ist der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte dokumentierte Wohnsituation), so wird im Folgenden auf die Situation zu Beginn der Betreuung Bezug genommen.¹⁵ Auf diese Weise können Veränderungen in der Klientelstruktur (demografisch und biografisch), im Konsumverhalten oder des grundlegenden therapeutischen Settings auf einer klar definierten Ausgangsbasis analysiert und beurteilt werden. Ferner wird es der ambulanten Suchtkrankenhilfe so ermöglicht, zeitnah auf neue Entwicklungen ihrer Klientel zu reagieren. Insgesamt konnten bei einer derart konzipierten Trendanalyse 47 Einrichtungen einbezogen werden. Bezogen auf das Jahr 2007 beinhaltet sie 76 % (N=7.907) aller begonnenen Betreuungen in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins.

2.7.1. Demografische Entwicklungen

Die Verteilung der Betreuungen, die jeweils von männlichen bzw. weiblichen Klienten/innen begonnen wurden, ist in Tabelle 2.21 wiedergegeben. Jeweils drei Viertel der in den Jahren 2001 bis 2007 begonnenen Betreuungen wurden von Männern in Anspruch genommen. Die Anteile variieren in den einzelnen Erhebungsjahren nur geringfügig. Jedoch ist ein „schwacher“ Trend der Abnahme des Anteils der weiblichen Klienten an allen neu begonnenen Betreuungen erkennbar. So hat der Anteil der

¹⁴ Die Basis der folgenden Analysen bilden die Einrichtungen, die in den Jahren 2001 bis 2007 pro Jahr mindestens 10 Klienten/innen in ihrer Einrichtung betreuten.

¹⁵ Bei der Beschreibung der Trends zur Art der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Konsumstatus zum Zeitpunkt der Beendigung der Betreuung beziehen sich die gemachten Angaben notwendiger Weise auf die Betreuungen, die im jeweiligen Jahr beendet wurden.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Männer	73 %	73 %	75 %	74 %	74 %	76 %	75 %
Frauen	27 %	27 %	25 %	26 %	26 %	24 %	25 %
Betreuungen (N)	6.411	6.503	6.974	7.269	7.362	7.592	7.907

Tabelle 2.21: Trends 2001 bis 2007: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen

Frauen innerhalb des Zeitraums der Jahre 2001 bis 2006 um drei Prozentpunkte abgenommen.

Wie sich Tabelle 2.22 entnehmen lässt, ist die geringe Abnahme des Anteils der Frauen an den neu begonnenen Betreuungen auf eine ausschließlich in den kreisfreien Städten sich vollziehende Entwicklung zurückzuführen. Zwischen den Jahren 2001 und 2006 ist dort der Anteil der weiblichen Klienten an allen neu begonnenen Betreuungen um insgesamt sechs Prozentpunkte gesunken. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich Phasen eines sprunghaften Abfalls des Anteils der Frauen wie beispielsweise zwischen 2001 und 2002 bzw. zwischen 2005 und 2006 abwechseln mit solchen Zeitspannen, in denen der Anteil der Frauen konstant bleibt. Eine genauere Analyse der Daten zeigt jedoch auf, dass die Verringerung des Anteils der Frauen an allen neu begonnenen Betreuungen nicht Ergebnis einer geringeren Inanspruchnahme dieser Klientel ist. Absolut hat sich die Zahl der weiblichen Klienten im Laufe der zurückliegenden sieben Jahre kaum verändert. Jedoch hat die Zahl von Männern, die sich in die Einrichtungen der kreisfrei-

en Städte in Betreuung begaben um nahezu 20 Prozent zugenommen. Bei den neu begonnenen Betreuungen in den Einrichtungen des Hamburger Rands und in den Landkreisen zeigt sich, mit Ausnahme einiger punktueller Schwankungen, keine Veränderung des Anteils der Frauen.

In Abbildung 2.33 ist das Durchschnittsalter der Klientel zu Betreuungsbeginn wiedergegeben. Innerhalb des hier betrachteten Zeitraumes von 2001 bis 2007 ist das mittlere Alter der Klienten/innen, die eine Betreuung begonnen haben, um durchschnittlich 2,4 Jahre gestiegen; bei den Frauen mit 3,8 Jahren deutlich stärker, als bei den männlichen Klienten (1,9 Jahre). Die Abbildung 2.33 macht jedoch deutlich, dass das Durchschnittsalter über die Jahre nicht stetig zunahm. So zeigten sich zwischen den Jahren 2003 bis 2005 bei den neu begonnenen Betreuungen der weiblichen Klienten keine nennenswerten Veränderungen des Lebensalters und bei den männlichen Klienten nahm dieses zwischen den Jahren 2003 und 2004 sogar leicht ab. Seit dem Jahre 2005 ist jedoch, unabhängig vom Geschlecht, eine stetige Zunahme des Durchschnittsalters der Klienten/innen zu erkennen.

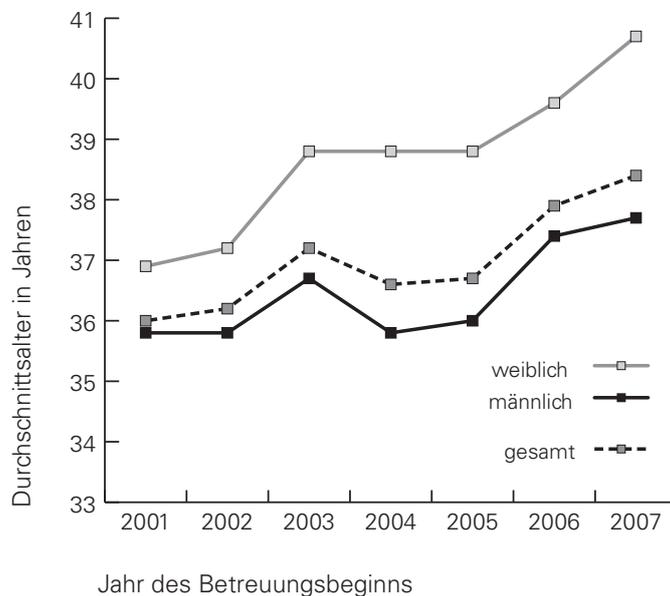


Abbildung 2.33: Trends 2001 bis 2007: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hamburger Rand	25 %	28 %	26 %	26 %	26 %	26 %	26 %
Kreisfreie Städte	25 %	22 %	22 %	21 %	22 %	19 %	19 %
Landkreise	26 %	26 %	24 %	28 %	27 %	25 %	26 %

Tabelle 2.22: Trends 2001 bis 2007: Anteil der weiblichen Klienten an den neu begonnenen Betreuungen von namentlich erfassten Klienten/innen nach Region

2.7.2. Substanzbezogene Trends

Die substanzbezogenen Ergebnisse des Statusteils machten bereits deutlich, dass für die Mehrheit der Klienten/innen ein Alkoholproblem die Ursache für die Inanspruchnahme von Leistungen des ambulanten Suchkrankenhilfesystems in Schleswig-Holstein ist. Innerhalb des Zeitraums von 2001 bis 2007 hat sich die Bedeutung dieses Suchtproblems sogar noch etwas verstärkt. Dessen Anteil stieg innerhalb dieses Zeitraums von 54 Prozent im Jahre 2001 auf 59 Prozent im Jahre 2007 (siehe Tabelle 2.23). Eine auffällige Entwicklung zeigt sich bei der Hauptsubstanz Cannabis. Während der Anteil der Cannabiskonsumenten/innen, die um eine ambulante Betreuung nachsuchten, in den Jahren 2001 bis 2003 nur leicht abnahm, ist ab dem Jahre 2004 ein deutlicher Zuwachs zu erkennen. Zwischen den Jahren 2003 und 2004 stieg der diesbezügliche Anteil um vier Prozentpunkte von 8 auf 12 Prozent und im darauf folgenden Jahr nochmals um zwei Prozentpunkte. Dieser Trend kehrte sich jedoch seit dem Jahre 2006 um. Mit einem Anteil von 12 Prozent im Jahre 2007 liegt der Anteil der Cannabisklientel wieder auf dem Niveau des Jahres 2004.

Bei den Betreuungen, die aufgrund von Problemen mit Opiaten begonnen werden, setzte sich ebenfalls der Trend einer Abnahme des Anteils dieser Klientel weiter fort. Entfielen in den Jahren 2001 und 2002 noch ein Viertel aller neu begonnenen Betreuungen auf Heroin-

konsumenten/innen, so ist dieser Anteil in den Folgejahren kontinuierlich auf zuletzt 14 Prozent im Jahre 2007 gesunken. Auch bei Betrachtung der absoluten Zahl der begonnenen Betreuungen bestätigt sich der Rückgang bei der Opiatklientel. Wurden im Jahre 2003 noch 1.519 Betreuungen für diesen Personenkreis begonnen, so waren es vier Jahre später ca. 400 Betreuungen weniger. Der Anteil der Essgestörten hat sich im Laufe der zurückliegenden sieben Jahre halbiert (von 4 % auf 2 %). Beim Kokain sind hingegen kaum Veränderungen festzustellen. Der diesbezügliche Anteil stieg von 2 Prozent im Jahre 2001 auf 3 Prozent ab dem Jahre 2004 und fiel im laufenden Berichtsjahr wieder auf 2 Prozent. Bei den pathologischen Glücksspielern sind mit Blick auf die Anteile beachtenswerte Trends nicht zu erkennen. Wird hingegen die Anzahl der neu begonnenen Betreuungen dieser Klientel absolut betrachtet, so zeigt sich nahezu eine Verdoppelung im Laufe der zurückliegenden sieben Jahre (2001: 173 Betreuungen; 2007: 320 Betreuungen).

In Abbildung 2.34 ist die Entwicklung der drei bedeutendsten Hauptsubstanzen, Alkohol, Heroin und Cannabis, in Abhängigkeit von der Region, in welcher diese Betreuungen durchgeführt wurden, wiedergegeben. Die Trends in den Landkreisen und dem Hamburger Rand stellen sich als nahezu äquivalent dar. Während die Anteile des Alkohols an allen neu begonnenen Betreuungen dort nur geringfügig schwanken und somit keine

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Alkohol	(%)	54 %	55 %	58 %	54 %	54 %	57 %	59 %
	N	3.157	3.322	3.799	3.850	3.947	4.319	4.624
Heroin	(%)	24 %	24 %	23 %	19 %	18 %	16 %	14 %
	N	1.429	1.445	1.519	1.375	1.339	1.189	1.115
Cannabis	(%)	9 %	8 %	8 %	12 %	14 %	13 %	12 %
	N	515	496	525	883	1.056	1.021	959
path. Spielen	(%)	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	3 %	4 %
	N	173	193	191	228	269	263	320
Essstörung	(%)	4 %	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %
	N	210	197	124	192	158	133	158
Kokain	(%)	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %
	N	113	113	139	182	191	157	186
Nikotin	(%)	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	N	14	9	37	92	134	170	169
Betreuungen*	N	5.843	6.004	6.545	7.075	7.330	7.574	7.884

*Betreuungen aller Hauptsubstanzen, außer „ohne Drogentyp“

Tabelle 2.23: Trends 2001 bis 2007: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

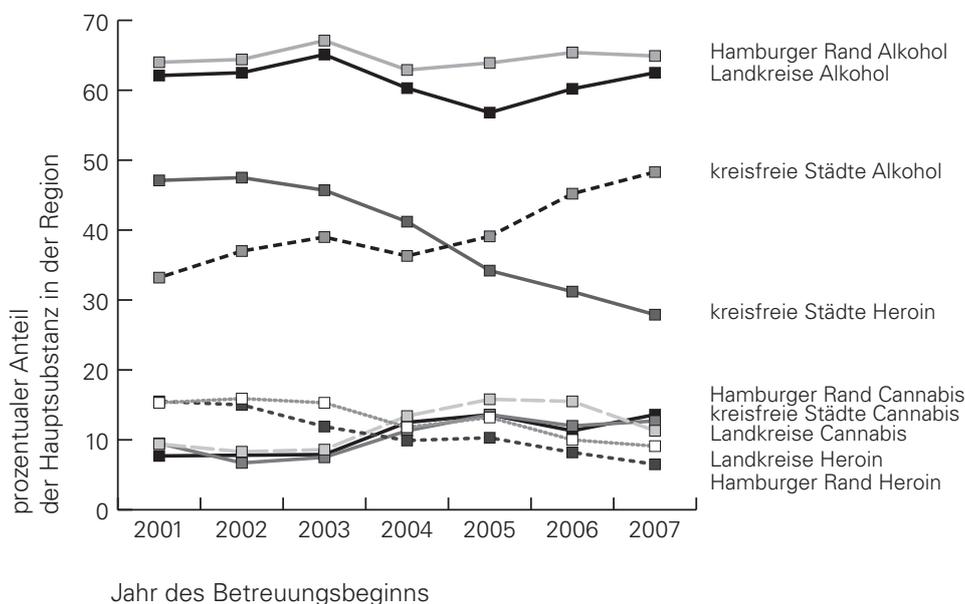


Abbildung 2.34: Trends 2001 bis 2007: Haupts substanz (Auswahl) namentlich erfasster Klienten/innen nach Region

eindeutige Entwicklung aufzeigen, nimmt der Anteil der neu begonnenen Betreuungen von Personen mit Opiatproblemen in beiden Regionen deutlich und nahezu stetig ab. Auch in den kreisfreien Städten ist eine Abnahme des Anteils der Heroin Klienten/innen zu erkennen. Dieser fällt mit einer Reduktion um 19 Prozentpunkte jedoch erheblich stärker aus als in den Landkreisen und dem Hamburger Rand. Anders als in den beiden letztgenannten Regionen nimmt jedoch der Anteil der Personen mit Alkoholproblemen, die eine Betreuung beginnen, zwischen 2001 und 2007 erheblich (15 Prozentpunkte) zu und nähert sich somit immer mehr dem Niveau der beiden anderen Regionen an.

In Bezug auf die Entwicklung des Cannabiskonsums lassen sich zwischen den Regionen keine nennenswerten Differenzen feststellen. Die oben berichtete sprunghafte Zunahme der neu begonnenen Betreuungen dieser Klientel im Jahre 2004 ist ebenso wie die stetige Abnahme der diesbezüglichen Anteile seit dem Jahre 2006 in den kreisfreien Städten, den Landkreisen und dem Hamburger Rand vorzufinden.

Zu Beginn dieses Abschnittes wurde dargelegt, dass sich das Durchschnittsalter der gesamten Klientel in den zurückliegenden sieben Jahren um durchschnittlich etwas mehr als zwei Jahre erhöhte. Wird das Alter der Klienten/innen hinsichtlich ihrer Haupts substanz unterschieden, zeigt sich ein uneinheitliches Bild (siehe Abbildung 2.35). Während sich beispielsweise bei der Alkohol Klientel in den letzten vier Jahren keine nennenswerten Altersunterschiede feststellen lassen, sind die Klienten/innen mit Opiatproblemen, die im Jahre 2007 eine Betreuung begonnen haben, im Mittel vier Jahre älter als die des Jahres 2001. Deutlich zugenommen hat innerhalb des Zeitraumes 2001 bis 2007 auch das Alter der Cannabisklienten/innen. Im Mittel sind die im laufenden Berichtsjahr neu in die Betreuung aufgenommenen Klienten/innen mit einer solchen Haupts substanz drei Jahre älter als im Jahre 2001. Auch bei den pathologischen Glücksspielern und den Essgestörten zeigt sich ein Trend zu einer immer älter werdenden Klientel.

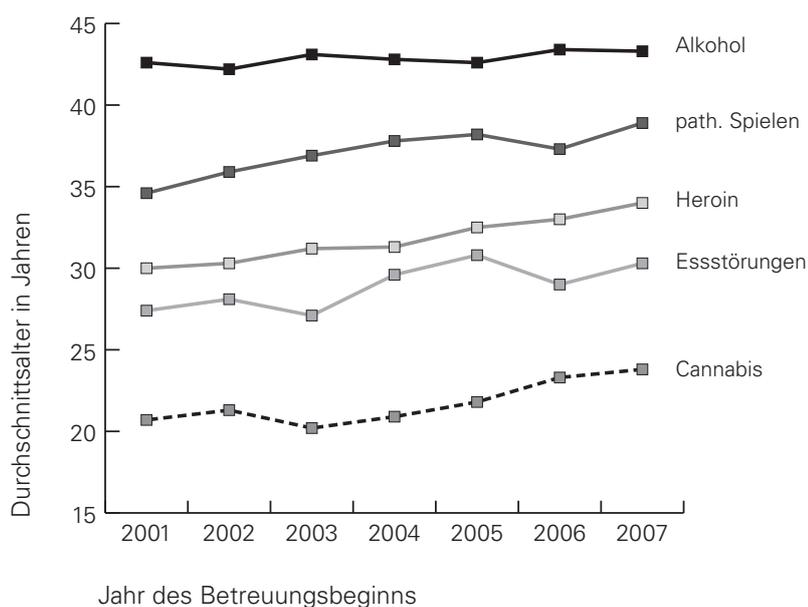


Abbildung 2.35: Trends 2001 bis 2007: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Haupts substanz

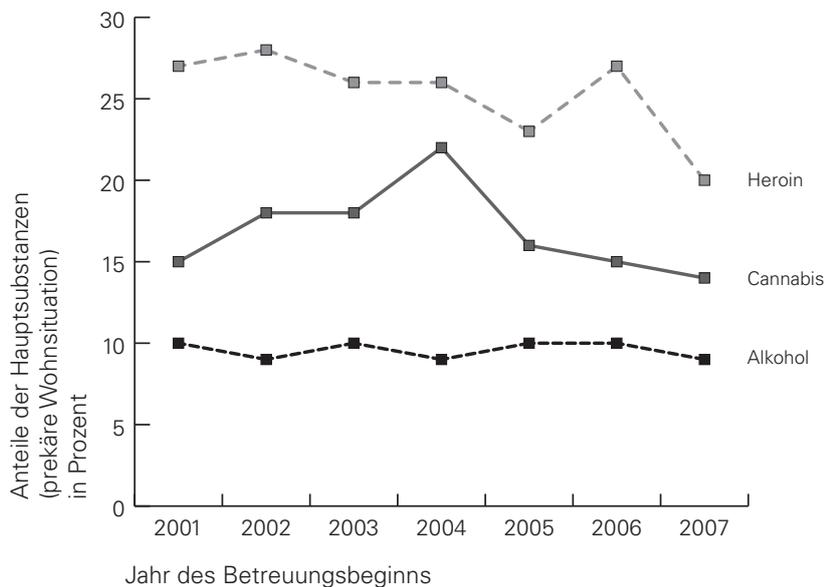


Abbildung 2.36: Trends 2001 bis 2007: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

2.7.3. Biografische Trends

In der Tabelle 2.24 ist die Wohnsituation der Klienten/innen, welche in den Jahren 2001 bis 2007 eine ambulante Betreuung begonnen, dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass es bei den Wohnverhältnissen der betreuten Personen nur geringe Veränderungen gegeben hat. Nahezu drei Viertel aller neu begonnenen Betreuungen betreffen Personen, die in einer eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus leben. Bezüglich dieser Wohnsituation hat es im Laufe der hier betrachteten sieben Jahre eine leichte Verbesserung um vier Prozentpunkte gegeben. Etwa jede/r siebte Klient/in wohnt zum Zeitpunkt des Beginns der Betreuung noch bei den Eltern. Alle anderen Formen des Wohnens haben eine vergleichsweise geringe Bedeutung und sind hinsichtlich ihrer Anteile im Laufe der Jahre nur marginalen Änderungen unterworfen.

In der Abbildung 2.36 sind die Anteile der Klienten/innen mit prekären Wohnverhältnissen¹⁶ differenziert nach den Hauptsubstanzen Alkohol, Heroin und Cannabis für die Jahre 2001 bis 2007 wiedergegeben. Auffällig ist der vergleichsweise geringe Anteil von Alkoholkonsumenten/innen mit einer prekären Wohnsituation, der in jedem der hier betrachteten Jahre zwischen 9 bis 10 Prozent liegt. Bei den Cannabisklienten/innen setzt sich der Trend der Abnahme prekärer Wohnsituationen weiter fort. Waren im Jahre 2004 noch 22 Prozent dieser Klientel von solchen problematischen Wohnverhältnissen betroffen, so ist dieser Anteil im Laufe der darauf folgenden drei Jahre auf 14 Prozent gesunken. Auch bei den Opiatkonsumenten/innen zeigt sich, bezogen auf den gesamten hier betrachteten Zeitraum ein (wenn auch nicht immer einheitlicher) Trend abnehmender prekärer Wohnverhältnisse. Während der Anteil einer solchen Wohnsituation in den Jahren 2001 bis 2004 nur geringen Schwankungen unterworfen war, ist er in dem darauf folgenden Jahr um

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
in eigener/gemieteter Wohnung/Haus	71 %	71 %	73 %	72 %	71 %	73 %	75 %
Eltern/Angehörige	14 %	15 %	13 %	14 %	16 %	15 %	14 %
betreutes Wohnen/Suchthilfeeinrichtung	5 %	6 %	6 %	6 %	6 %	5 %	4 %
bei Freunden/Bekanntem	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %
Haft	3 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
andere Wohnsituation	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Betreuungen (N)	4.068	4.302	4.417	4.704	5.303	5.447	5.639

Tabelle 2.24: Trends 2001 bis 2007: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen

¹⁶ Jemand befindet sich in einer prekären Wohnsituation, wenn er nicht in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen lebt.

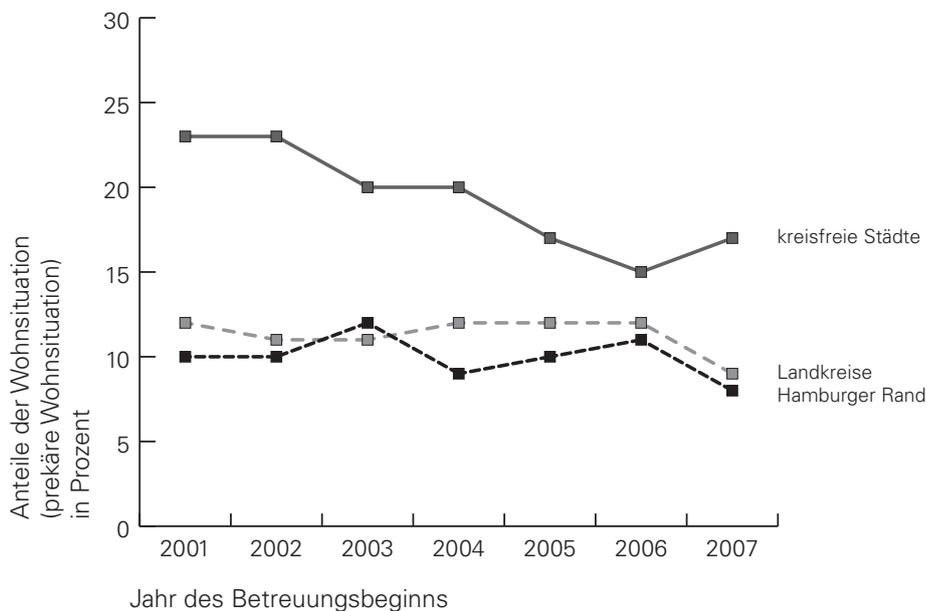


Abbildung 2.37: Trends 2001 bis 2007: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Region

bemerkenswerte vier Prozentpunkte gesunken. Jedoch hat sich im Jahre 2006 dieser Trend wieder umgekehrt und der Anteil problematischer Wohnverhältnisse lag mit 27 Prozent auf dem Niveau der ersten vier Berichtsjahre. Zwischen den Jahren 2006 und 2007 ist es dann aber zu einer deutlichen Reduktion des Anteils der prekären Wohnsituation um sieben Prozentpunkte gekommen.

Zwischen den Klienten/innen die in Einrichtungen der Landkreise und des Hamburger Rands betreut wurden und denen aus den kreisfreien Städten zeigen sich in Bezug auf die Wohnsituation unterschiedliche Entwicklun-

gen (siehe Abbildung 2.37). Während in den beiden erstgenannten Regionen die Anteile prekärer Wohnsituationen zwischen den Jahren 2001 bis 2006 kaum variierten, zeigte sich in den kreisfreien Städten eine stetige Abnahme dieser Wohnverhältnisse innerhalb dieses Zeitraums. Die ehemals deutlich höheren Anteile prekärer Wohnsituationen in den kreisfreien Städten hatten sich somit bis auf wenige Prozentpunkte den Anteilen der anderen Regionen Schleswig-Holsteins angenähert. Zwischen den Jahren 2006 und 2007 setzten sich die berichteten Trends jedoch in allen drei Regionen nicht fort. Während in den Landkreisen und im Hamburger Rand die prekären Wohnsituationen um jeweils drei Prozentpunkte abnahmen,

ist in den kreisfreien Städten ein leichter Zuwachs festzustellen.

In Tabelle 2.25 ist die Haupteinkommensquelle der Klienten/innen zu Beginn ihrer Betreuung für den Zeitraum der Jahre 2001 bis 2007 dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass die Anteile einiger Kategorien im Zeitraum der Jahre 2004 bis 2005 erheblichen Veränderungen unterworfen waren. Diese sind jedoch vor allem Ausdruck der im Zuge der Hartz-IV-Gesetzgebung vorgenommenen Veränderungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchen-

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Erwerbstätigkeit	39 %	38 %	33 %	35 %	34 %	33 %	34 %
Arbeitslosengeld*	9 %	9 %	11 %	9 %	-	-	-
ALG I*	-	-	-	-	10 %	10 %	8 %
Arbeitslosenhilfe*	9 %	10 %	12 %	13 %	-	-	-
ALG II*	-	-	-	-	23 %	26 %	29 %
Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld	4 %	4 %	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Sozialhilfe	18 %	20 %	22 %	20 %	11 %	10 %	9 %
Rente, Pension	7 %	6 %	7 %	6 %	6 %	7 %	7 %
Angehörige	13 %	10 %	10 %	12 %	11 %	10 %	10 %
anderes	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	1 %
Betreuungen (N)	2.935	3.088	3.304	3.743	4.645	5.035	5.155

* Die Kategorien Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe sind seit der Einführung des neuen schleswig-holsteinischen Datensatzes nicht mehr gültig und wurden durch die inhaltlich nicht deckungsgleichen Begriffe ALG I und ALG II ersetzt.

Tabelle 2.25: Trends 2001 bis 2007: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen

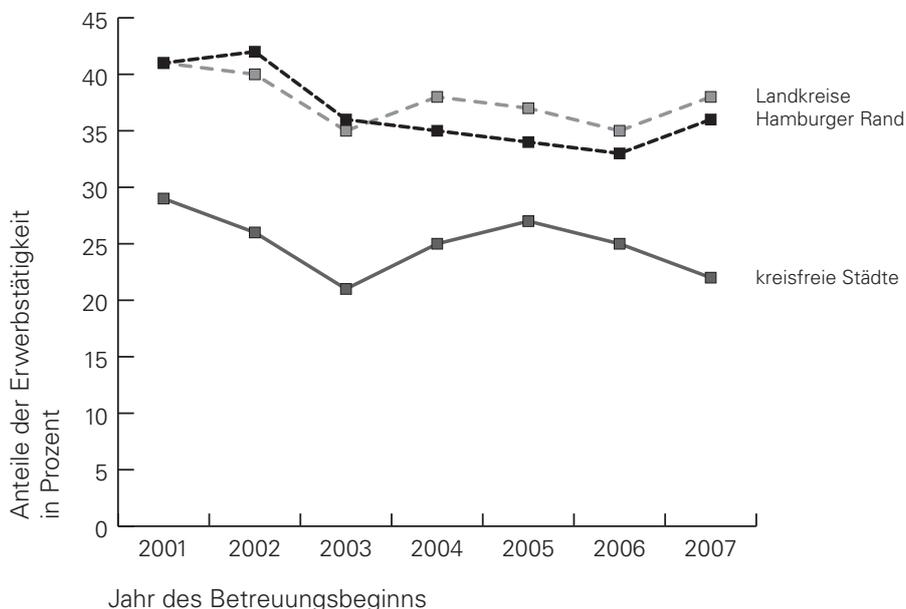


Abbildung 2.38: Trends 2001 bis 2007: Erwerbstätige namentlich erfasste Klienten/innen nach Region

de. Viele der früheren Sozialhilfeempfänger/innen sind, da sie als erwerbsfähig eingestuft wurden, zu Beziehern des Arbeitslosengeldes II (ALG II) geworden. Dieser Umstand dürfte den rapiden Rückgang des Anteils der Sozialhilfe (SGB XII) zwischen den Jahren 2004 und 2005 um neun Prozentpunkte sowie den vergleichsweise hohen Anteil von ALG-II-Empfängern/innen (23 %) im Jahre 2005 erklären. In den beiden darauf folgenden Jahren hat sich der Anteil dieser letztgenannten Personengruppe nochmals bemerkenswert auf 29 Prozent erhöht. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit ist es zwischen den Jahren 2002 und 2003 zu einer beachtenswerten Abnahme des diesbezüglichen Anteils um fünf Prozentpunkte gekommen. In allen späteren Jahren schwankten die betreffenden Anteile nur geringfügig um diesen Wert. Die Möglichkeiten der von Suchtproblemen betroffenen Personen, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, haben sich somit im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre nicht verbessert.

Klienten/innen aus den kreisfreien Städten sind in bemerkenswertem Maße weniger häufig erwerbstätig als betreute Personen aus den Landkreisen bzw. des Ham-

burger Rands. Besonders deutlich wird dieser Sachverhalt im Jahre 2003, in welchem die diesbezüglichen Unterschiede bis zu 15 Prozentpunkte betragen. Zwischen den Jahren 2001 und 2003 haben die Anteile Erwerbstätiger in allen drei Regionen abgenommen; in den kreisfreien Städten jedoch deutlich stärker als in den beiden anderen Regionen. In den beiden darauf folgenden Jahren nahm der Anteil Erwerbstätiger in den kreisfreien Städten zwar wieder zu. Seitdem fällt er jedoch wieder kontinuierlich. In den Landkreisen und dem Hamburger Rand ist hingegen nach einer leichten relativen Abnahme der Erwerbstätigen in den Jahren 2004 bis 2006 im darauf folgenden Jahr eine leichte Besserung der Erwerbssituation der Klienten/innen dieser Regionen erkennbar.

Die Tabelle 2.26 zeigt die Entwicklung der Partnersituation der Klienten/innen. Nennenswerte Veränderungen über die Jahre sind hier nicht festzustellen. Gleiches gilt, wenn hier eine Differenzierung nach Alter, Geschlecht und Hauptsubstanz und Region vorgenommen wird.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
alleinstehend	43 %	43 %	44 %	43 %	45 %	47 %	46 %
zeitweilige Beziehung(en)	9 %	9 %	8 %	8 %	8 %	7 %	7 %
feste Beziehung, zusammenlebend	35 %	35 %	36 %	37 %	35 %	34 %	35 %
feste Beziehung, getrennt lebend	12 %	13 %	12 %	12 %	12 %	12 %	13 %
Betreuungen (N)	3.609	3.694	3.954	4.446	5.345	5.461	5.690

Tabelle 2.26: Trends 2001 bis 2007: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen

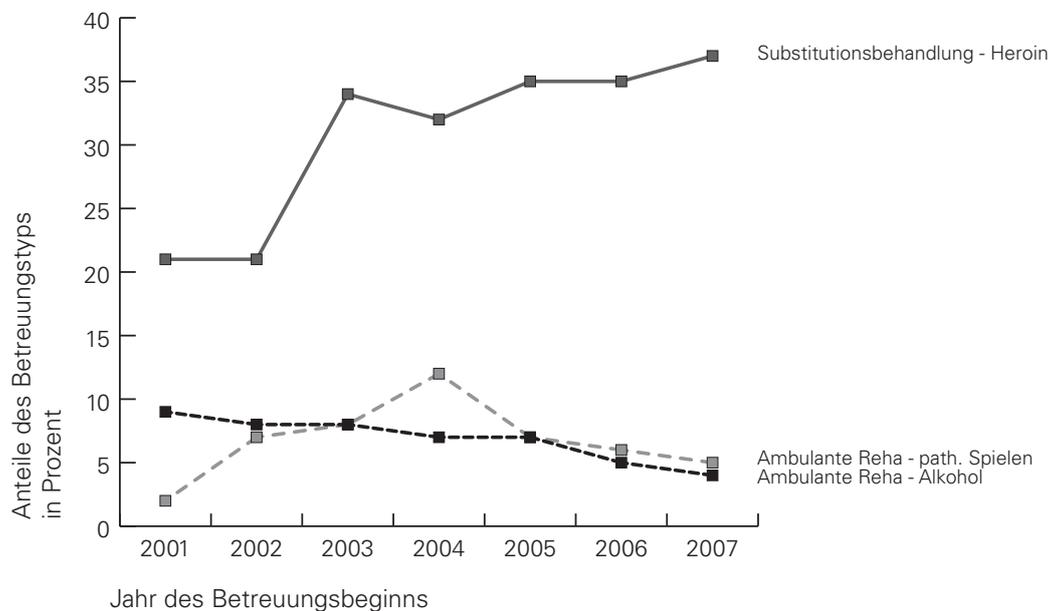


Abbildung 2.39: Trends 2001 bis 2007: Betreuungstyp nach Hauptsubstanz

2.7.4. Betreuungsbezogene Trends

Wurden in den beiden bisherigen Abschnitten dieses Kapitels demografische und biografische Entwicklungen dargestellt, so sollen im Folgenden mit dem Betreuungstyp, der Art der Beendigung einer Betreuung und dem Konsumstatus zum Ende der Betreuung drei bedeutende Aspekte der konkreten Arbeit mit den Klienten/innen genauer betrachtet werden.

Der überwiegende Teil der neu begonnenen Betreuungen der zurückliegenden Jahre ist in Form einer ambulanten Beratung oder Behandlung durchgeführt worden (siehe Tabelle 2.27). Die Anteile schwanken je nach Jahr der Betrachtung zwischen 83 (2003) und 88 Prozent (2007). Zu deutlich geringeren Anteilen werden Betreuungen in Form einer ambulanten Rehabilitation durchgeführt. Im Jahre 2001 betraf dies 7 Prozent aller neu begonnenen Betreuungen, im Jahre 2007 sind es noch 3 Prozent. Hinsichtlich der Bedeutung der Substitutionsbehandlungen zeigt sich hingegen kein einheitlicher Trend. Lagen die diesbezüglichen Anteile im Jahre 2003 mit 8 Prozent noch drei Prozentpunkte über dem Wert des Jahres 2001, so kam es in den folgenden Jahren zu einem leichten Abfall auf nunmehr 6 Prozent in den Jahren 2006 und 2007.

Die Bedeutung der Substitutionsbehandlung für die Klienten/innen mit Opiatproblemen wird in Abbildung 2.39 sichtbar. Seit dem Jahre 2003 ist jeweils mehr als ein Drittel aller neu begonnenen Betreuungen der Heroinklienten/innen in Form eines solchen therapeutischen Settings durchgeführt worden. Für den Zeitraum der Jahre 2003 bis 2007 ist eine leichte Zunahme der Anteile dieses Betreuungstyps zu erkennen. Bemerkenswert ist der Anstieg des Anteils der Substitutionsbehandlung zwischen den Jahren 2002 und 2003 um 13 Prozentpunkte. Eine genauere Analyse der Daten zeigt auf, dass diese Entwicklung auf die sprunghafte Zunahme dieser Betreuungsformen in zwei Einrichtungen Schleswig-Holsteins zurückzuführen ist. Offensichtlich haben diese beiden Einrichtungen ab dem Jahre 2003 einen Schwerpunkt auf die Substitution von Personen mit Opiatkonsum gelegt. Neben der Substitutionsbehandlung für Heroinklienten/innen sind in Abbildung 2.39 auch die Anteile der ambulanten Rehabilitation an allen neu begonnenen Betreuungen der Alkoholklienten/innen und pathologischen Spieler dargestellt. Die letztgenannten Klienten/innen stellen zwar nur einen geringen Anteil an allen betreuten Personen. Aufgrund der seitens der Politik und der Fach-

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ambulante Beratung / Behandlung	86 %	85 %	83 %	86 %	85 %	87 %	88 %
Ambulante Rehabilitation	7 %	6 %	6 %	5 %	4 %	3 %	3 %
Substitutionsbehandlung	5 %	5 %	8 %	6 %	7 %	6 %	6 %
andere Betreuungsform	3 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %
Betreuungen (N)	6.411	6.503	6.974	7.269	7.362	7.592	7.907

Tabelle 2.27: Trends 2001 bis 2007: Betreuungstyp von jeweils neu begonnenen Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen

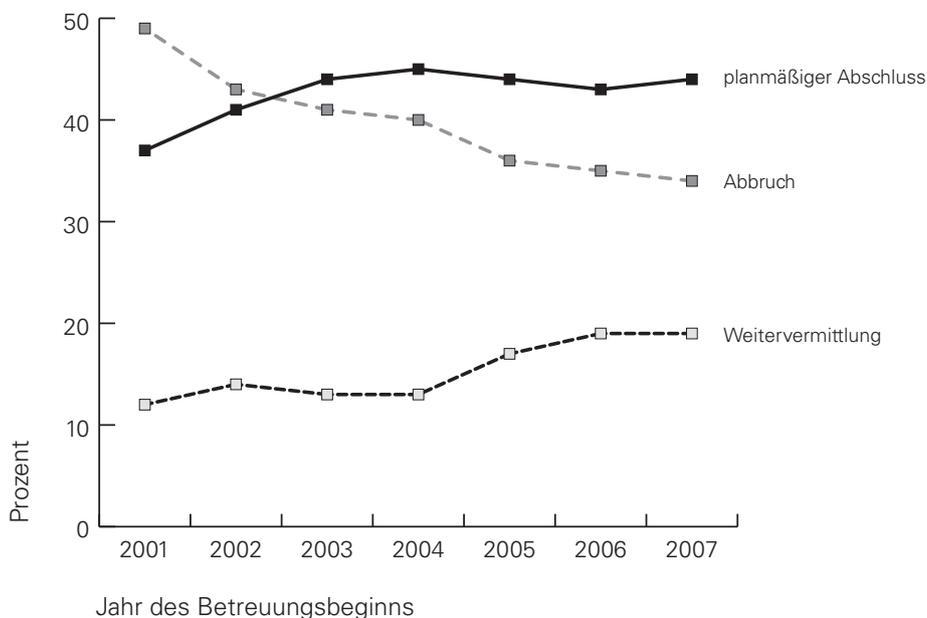


Abbildung 2.40: Trends 2001 bis 2007: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen

öffentlichkeit geführten Diskussion um das Ausmaß von Glücksspielproblemen und Ansätzen, diesen adäquat zu begegnen, kommt dieser Klientel momentan aber ein besonderes Interesse zu. Die weit überwiegende Mehrheit aller Klienten/innen mit Glücksspielproblemen werden in Form einer ambulanten Beratung und Behandlung betreut; je nach Erhebungsjahr zwischen 87 Prozent und 98 Prozent. Die ambulante Rehabilitation hatte für diese Klientel zwischen den Jahren 2001 und 2004 erheblich an Bedeutung gewonnen. Die diesbezüglichen Anteile stiegen um insgesamt 10 Prozentpunkte. Seit dem sind die Anteile dieser Betreuungsform jedoch Jahr für Jahr gesunken und so wird im Jahre 2007 nur noch jede zwanzigste Betreuung eines pathologischen Glücksspielers in Form eines solchen therapeutischen Settings begonnen. Auch unter den Alkohol Klienten/innen zeigt sich eine abnehmende Bedeutung der ambulanten Rehabilitation. Zwischen den Jahren 2001 und 2007 sind die entsprechenden Anteile von 9 Prozent auf nunmehr 4 Prozent gesunken.

Die Art der Beendigung einer Behandlung lässt eine erste Aussage bezüglich des Erfolgs der mit den Klienten/innen durchgeführten Maßnahmen zu. Es zeigt sich hier im Verlauf der zurückliegenden sechs Jahre ein positiver Trend: Während dieses Zeitraumes hat sich das Verhältnis von planmäßig abgeschlossenen und vorzeitig abgebrochenen Betreuungen nahezu umgekehrt (siehe Abbildung 2.40). Wurde im Jahre 2001 noch jede zweite Betreuung vorzeitig abgebrochen (51 %), so wird im Jahre 2007 nur noch für ca. jede dritte Betreuung (34 %) eine solche Beendigungsart dokumentiert. Ein gegensätzlicher Trend zeigt sich hingegen in Bezug auf die planmäßige Beendigung von abgeschlossenen Betreuungen. Hier stieg der diesbezügliche Anteil zwischen den Jahren 2001 und 2004 von 37 auf 45 Prozent, um in den darauf folgenden Jahren auf etwa diesem Niveau zu stagnie-

ren. Bemerkenswert zugenommen hat in den zurückliegenden vier Jahren die (planmäßige) Weitervermittlung in andere Betreuungen. Wurden im Jahre 2004 lediglich 12 Prozent aller beendeten Betreuungen weitervermittelt, so ist dieser Anteil bis zum Jahre 2006 auf 19 Prozent gestiegen. Auch im Jahre 2007 beträgt er 19 Prozent. Werden die planmäßig vermittelten wie abgeschlossenen Betreuungen zusammengeführt, so lässt sich für das aktuelle Berichtsjahr 2007 festhalten, dass nahezu zwei Drittel (63 %) der Betreuungen erfolgreich zu Ende geführt werden konnten. Im Vergleich zum Jahre 2001 (47 %) stellt dies eine herauszustellende Verbesserung der dokumentierten Betreuungsabschlüsse dar.

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

Der Tabelle 2.28 ist zu entnehmen, dass der Anteil der Klienten/innen, welche im Laufe ihrer Betreuung eine Abstinenz bzgl. ihrer Problemsubstanz bzw. -störung erreicht bzw. beibehalten haben, von 31 Prozent im Jahre 2001 auf 37 Prozent im Jahre 2005 gestiegen ist. In den beiden darauf folgenden Jahren ist dieser Anteil jedoch um jeweils zwei Prozentpunkte pro Jahr gefallen. Da jedoch im Jahre 2007 gleichzeitig bei 25 Prozent der beendeten Betreuungen eine Verbesserung des Konsumstatus dokumentiert worden ist, zeigt sich bei der Zusammenführung der Anteile der Kategorien „absti-

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
kein Problem seit Betreuungsbeginn	4 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
abstinent	31 %	32 %	34 %	34 %	37 %	35 %	33 %
gebessert	23 %	23 %	21 %	23 %	23 %	21 %	25 %
unverändert	38 %	36 %	35 %	34 %	32 %	35 %	33 %
verschlechtert	4 %	5 %	6 %	5 %	4 %	4 %	3 %
Betreuungen (N)	4.023	4.367	4.963	5.613	5.775	5.610	5.614

Tabelle 2.28: Trends 2001 bis 2007: Konsumstatus bei Beendigung der Betreuung

nent“ und „gebessert“ im letzten Berichtsjahr sogar eine Steigerung dieser positiven Veränderungen des Konsumverhaltens.

Der Anteil der beendeten Betreuungen, zu deren Ende sich ein unveränderter Konsumstatus zeigte, ging hingegen innerhalb des Zeitraumes 2001 bis 2005 um sechs

Prozentpunkte zurück (2001: 38 %; 2005: 32 %) um im Jahre 2006 wieder auf 35 Prozent anzusteigen. Im darauf folgenden Jahr ist dieser Anteil jedoch wieder leicht gesunken. Bezüglich eines sich verschlechternden Konsumstatus zeigt sich seit dem Jahre 2004 eine leichte Abnahme, welche im Laufe der darauf folgenden drei Jahre zu einer Halbierung dieses Anteils geführt hat.

Kapitel 3: Die ALG II-Empfänger/innen in der ambulanten Suchthilfe

3.1. Zielsetzung

Mit Umsetzung der im Januar 2005 in Kraft getretenen Hartz IV-Gesetze haben sich auch für die Arbeit in der ambulanten Suchthilfe Änderungen ergeben. Nach den neuen Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB II) ist erwerbsfähig, wer mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann (§ 8). Um die Erwerbsfähigkeit (wieder)herzustellen und die Eingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen, kann auch eine Suchtberatung erforderlich sein (§ 16). Die Agenturen für Arbeit bzw. die optierenden Landkreise/Kommunen können in solchen Fällen Arbeitsuchende an eine externe Beratungsstelle vermitteln.¹⁷

Vor diesem Hintergrund soll in der vorliegenden Sonderauswertung ein erster Überblick über die ALG II-Klientel in der ambulanten Suchthilfe und speziell über die vom Fallmanager (Agentur für Arbeit/Kommune) überwiesenen Klienten/innen gegeben werden.¹⁸

Die vorliegende Auswertung besteht deswegen aus zwei Einzelanalysen:

- In der ersten Auswertung (Analyse 1) wird die ALG II-Klientel beschrieben und es werden die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen dargestellt (Kapitel 3.3). Um besondere Merkmale dieser Gruppe zu identifizieren, werden vergleichend die Daten für die ALG I- und SGB XII-Empfänger/innen sowie für die Erwerbstätigen betrachtet.
- In der zweiten Auswertung (Analyse 2) stehen diejenigen ALG II-Bezieher/innen im Fokus, die von einem Fallmanager an eine Einrichtung vermittelt worden sind. Diese Gruppe ist deshalb von Interesse, weil sie möglicherweise ohne die Intervention der Agentur für Arbeit/Kommune keine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe aufgesucht hätte. Auch hier wird eine Vergleichsgruppe – das sind diejenigen ALG II-Empfänger/innen ohne die Vermittlung eines Fallmanagers – herangezogen, um mögliche Besonderheiten herauszuarbeiten.

Es handelt sich bei den beiden Einzelanalysen um rein deskriptive Auswertungen. Sie sollen erste empirische Hinweise liefern und weitergehende Fragestellungen ermöglichen.

3.2. Datengrundlage

Die Datengrundlage der beiden folgenden Analysen stellen alle namentlich erfassten Klienten/innen der Jahre 2005-2007 dar, bei denen die folgenden Bedingungen erfüllt sein müssen:

- ein gültiges Situationsdatum bezüglich der Haupteinkommensquelle muss vorliegen,
- dieses darf nicht älter als der 01.01.2005 sein,
- die letzte Betreuung eine(r)s Klienten/in hat nach dem 31.12.2004 begonnen.

Die Angaben zu den Betreuungen beziehen sich ausschließlich auf die Klienten/innen, deren letzte Betreuung bis spätestens 31.12.2007 abgeschlossen wurde.

In die Analyse 1 fließen die Informationen von insgesamt 2.792 ALG II-Empfänger/innen der Jahre 2005 bis 2007 mit ein (siehe Tabelle 3.1, letzte Spalte). Diese machen einen Gesamtanteil von 33 Prozent aller Klienten/innen im ausgewerteten Zeitraum aus, wobei der Anteil in den Jahren 2005 bis 2007 von 28 Prozent auf 36 Prozent angewachsen ist.¹⁹

		2005	2006	2007	gesamt
ALG II	(%)	28 %	33 %	36 %	33 %
	N	688	939	1.165	2.792
ALG I	(%)	10 %	9 %	8 %	9 %
	N	238	241	248	727
SGB XII	(%)	11 %	8 %	6 %	8 %
	N	272	220	198	690
erwerbstätig	(%)	26 %	25 %	27 %	26 %
	N	628	718	866	2.212
Sonstige	(%)	25 %	25 %	24 %	25 %
	N	603	715	772	2.090
N		2.429	2.833	3.249	8.511

Tabelle 3.1: Datengrundlage Analyse 1

¹⁷ Aufgrund dieser rechtlichen Veränderungen wurde der differenzierte Itemkatalog des schleswig-holsteinischen Datensatzes für die Dokumentation des Erwerbsstatus der Klienten/innen entsprechend angepasst.

¹⁸ Die Begriffe ALG II-Klienten/innen, -Empfänger/innen, -Bezieher/innen, -Kunden/innen werden hier aus sprachlichen Gründen synonym benutzt.

¹⁹ Diese prozentualen Anteile weichen teilweise – nicht von der Tendenz, aber vom Niveau – von den Ergebnissen der Trendanalyse ab, siehe Tabelle 2.25. Dies hängt mit der Samplebildung für die vorliegende Spezialanalyse zusammen.

In absoluten Zahlen betrachtet fällt dieser Anstieg noch deutlicher aus: von 688 auf 1.165 Personen. Die ALG I-Bezieher/innen stellen einen Gesamtanteil von 9 Prozent, die SGB XII-Gruppe von 8 Prozent und die Erwerbstätigen kommen auf 26 Prozent. Werden auch hier die absoluten Werte betrachtet, zeigt sich im Großen und Ganzen eine gleich bleibende Anzahl bei den ALG I-Klienten/innen, eine abnehmende Anzahl bei den SGB XII-Bezieher/innen sowie ein Anstieg bei den Erwerbstätigen, der aber nicht so stark ist wie bei der ALG II-Gruppe. Die zur Kategorie „Sonstiges“ (Rentner, Schüler, etc.) gehörenden Anteile und Fallzahlen sind hier nur der Vollständigkeit halber mit aufgelistet.

Die Analyse 2 wird auf der Grundlage von insgesamt 1.947 Personen durchgeführt (siehe Tabelle 3.2, letzte Spalte). Von diesen Personen liegt eine Information darüber vor, ob sie von einem Fallmanager vermittelt worden sind oder nicht. Bei den hier – gegenüber der Analyse 1 – fehlenden ALG II-Klienten/innen liegt keine entsprechende Angabe vor; sie konnten in diese Auswertung nicht mit einbezogen werden. Der Anteil derjenigen ALG II-Kunden/innen, die von einem Fallmanager überwiesen worden sind, beträgt bezogen auf den Gesamtzeitraum 19 Prozent, der entsprechende Anteil „ohne Fallmanager“ liegt umgekehrt bei 81 Prozent. Der Anteil der Gruppe „mit Fallmanager“ hat sowohl prozentual als auch – noch deutlicher – in absoluten Zahlen zwischen 2005 und 2007 stetig zugenommen (von 10 Prozent auf 23 Prozent bzw. von 47 auf 180 Personen). Bei der anderen Gruppe haben trotz fallender relativer Anteile die absoluten Zahlen ebenfalls zugenommen (von 410 auf 605). Hier drückt sich sowohl die Zunahme von ALG II-Klienten/innen in diesem Zeitraum (siehe oben) als auch möglicherweise die verbesserte Dokumentation dieser Frage im Verlaufe der drei zurückliegenden Jahre aus.

	2005	2006	2007	gesamt
Vermittlung mit Fallmanager (%)	10 %	21 %	23 %	19 %
N	47	147	180	374
Vermittlung ohne Fallmanager (%)	90 %	79 %	77 %	81 %
N	410	558	605	1.573
gesamt N	457	705	785	1.947

Tabelle 3.2: Datengrundlage Analyse 2

3.3. Analyse 1: Die ALG II-Klientel und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen

Im ersten Schritt sollen im Folgenden einige soziodemografische Grundinformationen zur ALG II-Klientel vorgestellt werden, teilweise in vergleichender Perspektive mit den drei anderen Gruppen (ALG I, SGB XII, erwerbstätig).

Die Geschlechterverteilung unter den ALG II-Empfänger/innen weist einen Anteil von 80 Prozent Männern zu 20 Prozent Frauen auf (siehe Tabelle 3.3). Der höchste Anteil von weiblichen Klienten/innen findet sich bei der SGB XII-Gruppe mit 27 Prozent.

Bezüglich des Alters zeigt sich, dass etwa jede/r fünfte ALG II-Bezieher/in unter 26 Jahre alt ist (21 %). Ein fast gleich hoher Anteil lässt sich für diejenigen, die 46 Jahre und älter sind feststellen (20 %). Die beiden mittleren Altersgruppen kommen auf prozentuale Anteile von 27 Prozent (26-35 Jahre) bzw. 32 Prozent (36-45 Jahre). Bei der Gegenüberstellung mit den anderen Gruppen fällt insbesondere der vergleichsweise hohe Anteil von jungen Klienten/innen (bis 25 Jahre) bzw. geringe Anteil von älteren Klienten/innen (46 und älter) unter den SGB XII-Empfänger/innen auf.

Wird das regionale Raster „Hamburger Rand – kreisfreie Städte – Landkreise“ herangezogen, zeigt sich, dass 40 Prozent der ALG I-Gruppe in Landkreisen leben, jeweils ca. 30 Prozent am Hamburger Rand bzw. den kreisfreien Städten. Erneut ergibt sich hier eine starke Abweichung zur SGB XII-Klientel, von der über die Hälfte aus kreisfrei-

	ALG II	ALG I	SGB XII	erwerbstätig
Geschlecht				
Frauen	20 %	18 %	27 %	23 %
Männer	80 %	82 %	73 %	77 %
Alter				
bis 25	21 %	15 %	29 %	22 %
26-35	27 %	23 %	32 %	21 %
36-45	32 %	36 %	27 %	30 %
46 und älter	20 %	26 %	12 %	27 %
Region				
Hamburger Rand	21 %	29 %	15 %	32 %
kreisfreie Städte	39 %	31 %	52 %	20 %
Landkreise	40 %	40 %	32 %	48 %
N	2.792	727	690	2.212

Tabelle 3.3: Soziodemografische Situation der ALG II-Klientel

	ALG II	ALG I	SGB XII	erwerbstätig
Alkohol	50 %	57 %	29 %	61 %
Heroin	30 %	22 %	46 %	9 %
Cannabis	12 %	10 %	13 %	13 %
path. Spielen	2 %	4 %	2 %	6 %
Essstörungen	0,4 %	1 %	3 %	2 %
Kokain	2 %	3 %	3 %	3 %
Sonstige Drogen	4 %	3 %	4 %	6 %
N	2.792	727	690	2.212

Unter den erwerbstätigen Personen liegt dieser Wert nur bei 5 Prozent, während 36 Prozent der SGB XII-Bezieher/innen von einer negativen Wohnsituation betroffen sind. Mehr als jede/r Zweite der ALG II-Klienten/innen hat keine/n Partner/in und wird als alleinstehend erfasst (55 %). In einer festen Beziehung sind 35 Prozent, ein Teil davon lebt aber nicht mit der/m Partner/in zusammen. Jede zehnte Person hat zeitweilige Partnerschaftsbeziehungen. Die Gegenüberstellung mit den drei anderen Gruppen verweist auf den relativen hohen Anteil von alleinstehenden Personen unter der ALG II-Klientel, der nur in der Gruppe der SGB XII-Empfänger/innen noch etwas höher ist.

Der Schulabschluss und der Ausbildungsstand der ALG II-Gruppe stellen sich wie folgt dar: Über die Hälfte verfügt über einen Hauptschulabschluss (56 %). Nur eine Minderheit hat mit der „Mittleren Reife“ abgeschlossen oder besitzt sogar das Abitur (17 % bzw. 6 %). 15 Prozent sind ohne Abschluss von der Schule abgegangen.

Tabelle 3.4: Hauptsubstanz/-störung der ALG II-Klientel

en Städten kommt (52 %).

Jede zweite Person aus der ALG II-Gruppe ist ein/e Alkohol-Klient/in (50 %) (siehe Tabelle 3.4). Dieser Sachverhalt wird deutlich, wenn eine Auswertung nach der Hauptsubstanz vorgenommen wird. Die zweitgrößte Subgruppe ist die Heroin-Klientel mit einem Anteil von 30 Prozent. Auf einen Wert von 12 Prozent kommen die Cannabis-Klienten/innen. Die anderen Hauptsubstanzen/-störungen – Kokain, Glücksspiel, Essstörungen, sonstige Drogen – sind selten vertreten (Anteile zwischen 4 und 0,4 %). Die geringen Anteile der letztgenannten Hauptsubstanzen gelten auch für die ALG I- und Sozialhilfeempfänger sowie die Erwerbstätigen.

Jedoch differieren die Anteile von Alkohol- und Heroinkonsumenten/innen zwischen diesen Gruppen deutlich: So ist der Anteil von Alkohol-Klienten/innen bei den Erwerbstätigen am höchsten (61 %) und bei der SGB XII-Klientel mit Abstand am geringsten (29 %). In Bezug auf den Heroinkonsum besteht ein umgekehrtes Verhältnis: 9 Prozent zu 46 Prozent.

Wird die soziale Situation untersucht, zeigt sich, dass 84 Prozent der ALG II-Klientel in einer stabilen Wohnsituation leben (siehe Tabelle 3.5). Bei etwa jeder siebten Person ist diese dagegen als prekär anzusehen (16 %).²⁰

	ALG II	ALG I	SGB XII	erwerbstätig
Wohnsituation				
stabil	84 %	87 %	64 %	95 %
prekär	16 %	13 %	36 %	5 %
Partnerschaftsbeziehung				
alleinstehend	55 %	48 %	57 %	38 %
feste Beziehung, zusammen lebend	22 %	33 %	21 %	42 %
feste Beziehung, getrennt lebend	13 %	12 %	10 %	13 %
zeitweilige Beziehung(en)	10 %	7 %	12 %	7 %
Schulabschluss				
Abitur/Hochschulabschluss	6 %	7 %	5 %	16 %
Realschule	17 %	30 %	14 %	33 %
Hauptschule	56 %	49 %	52 %	45 %
Förderschule	5 %	4 %	5 %	2 %
anderes	1 %	1 %	1 %	1 %
ohne Abschluss	15 %	9 %	23 %	3 %
Berufsausbildung				
Lehre	42 %	55 %	20 %	58 %
Fach-/Hochschule	4 %	5 %	3 %	13 %
andere Ausbildung	1 %	2 %	2 %	1 %
Ausbildung abgebrochen	14 %	9 %	15 %	7 %
keine Ausbildung begonnen	39 %	29 %	60 %	21 %
N	2.725	708	667	2.140

Tabelle 3.5: Soziale Situation der ALG II-Klientel

20 Zur Definition „prekäre Wohnsituation“ siehe die Fußnote 6.

Zusammengerechnet haben über 50 Prozent der ALG II-Klienten/innen entweder überhaupt keine Ausbildung begonnen oder diese vorzeitig abgebrochen (39 % bzw. 14 %). Über eine abgeschlossene Lehre oder eine (Hochschul-) Ausbildung verfügen 47 Prozent. Im Vergleich hierzu stellt sich die entsprechende Situation bei den Erwerbstätigen wesentlich positiver dar, gefolgt von der ALG I-Gruppe. Die SGB XII-Klientel weist dagegen – vor allem bei der Berufsausbildung – noch schlechtere Werte auf.

Zum Abschluss dieses Kapitels werden einige Betreuungsdaten präsentiert: Die ALG II-Klientel ist im Durchschnitt 137 Tage in der Betreuung (siehe Tabelle 3.6). Die vorwiegende Betreuungsform stellt dabei die „Ambulante Beratung/Behandlung“ mit einem Anteil von 84 Prozent dar. Beinahe jede zehnte Person befindet sich in einer Substitutionsbehandlung (9 %). Es folgt das „Betreute Wohnen“ mit 4 Prozent. Der Anteil der „Ambulanten Rehabilitation“ beträgt vergleichsweise geringe 2 Prozent. Darüber hinaus fällt beim Vergleich mit den drei

anderen Gruppen vor allem der deutlich höhere Durchschnittswert bei der Betreuungsdauer (186 Tage) sowie die im Vergleich zum hohen Anteil von Heroinklienten/innen geringe Zahl von Substitutionsbehandlungen in der SGB XII-Gruppe auf.

Über die Hälfte der ALG II-Klienten/innen beendet die Betreuung entweder planmäßig oder wird regulär weitervermittelt (35 % bzw. 20 %). Bei 40 Prozent erfolgt der Abbruch der Betreuung durch den/die Klient/in. Nur in wenigen Fällen bricht die Einrichtung von sich aus die Betreuung ab (3 %). Entsprechend fallen die Ergebnisse zum Konsumstatus am Ende der Betreuung aus: Bei knapp der Hälfte der ALG II-Klientel hat sich dieser gebessert oder es ist sogar eine Abstinenz zu verzeichnen (21 % bzw. 30 %). Bei 41 Prozent stellt sich der Konsumstatus unverändert dar und bei jeder zwanzigsten Person hat sich dieser verschlechtert (5 %).

Die dargestellten Werte zur Art der Beendigung und zum Konsumstatus sehen in der ALG I- und der SGB XII-Gruppe – insgesamt betrachtet – ähnlich aus. Bei der Gruppe der Erwerbstätigen sind dagegen bessere Ergebnisse am Betreuungsende vorhanden.

Zusammenfassend lässt sich die ALG II-Klientel wie folgt beschreiben: Bei 80 Prozent handelt es sich um männliche Klienten, bei jeder zweiten Person ist Alkohol die Hauptschubstanz, bei 30 Prozent Heroin. Über 80 Prozent leben in einer stabilen Wohnsituation, über die Hälfte verfügt aber über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die ALG II-Bezieher/innen werden im Durchschnitt 137 Tage betreut. 55 Prozent von ihnen beenden die Betreuung planmäßig bzw. werden regulär weitervermittelt. Im Vergleich zu den anderen Gruppen stellt sich die soziale Situation der ALG II-Klientel besser dar als diejenige der SGB XII-Empfänger/innen, aber schlechter als diejenige der Erwerbstätigen.

	ALG II	ALG I	SGB XII	erwerbstätig
Betreuungsdauer (Ø in Tagen)	137 Tage	146 Tage	186 Tage	128 Tage
Betreuungsform				
Ambulante Beratung/Behandlung	84 %	87 %	93 %	90 %
Substitutionsbehandlung	9 %	3 %	3 %	3 %
Ambulante Rehabilitation	2 %	6 %	1 %	5 %
Betreutes Wohnen	4 %	3 %	2 %	1 %
anderes	1 %	1 %	1 %	1 %
Art der Beendigung				
planmäßig	35 %	39 %	27 %	48 %
Weitervermittlung	20 %	20 %	28 %	17 %
Abbruch durch Klient	40 %	37 %	40 %	32 %
Abbruch durch Einrichtung	3 %	2 %	2 %	1 %
anderes	2 %	2 %	3 %	2 %
Konsumstatus bei Beendigung				
abstinert	30 %	40 %	25 %	40 %
gebessert	21 %	19 %	28 %	24 %
kein Problem seit Betreuungsbeginn	3 %	5 %	4 %	5 %
unverändert	41 %	33 %	40 %	29 %
verschlechtert	5 %	3 %	3 %	2 %
N	2.792	727	690	2.212

Tabelle 3.6: Betreuungssituation der ALG II-Klientel

3.4. Analyse 2: Die von einem Fallmanager vermittelten ALG II-Klienten/innen

In diesem Kapitel werden für den Personenkreis, der von einem Fallmanager an eine ambulante Suchthilfeeinrichtung vermittelt worden ist, die gleichen Auswertungen vorgenommen wie im vorangegangenen Teil. Die vergleichende Perspektive wird hier durch die ALG II-Gruppe „ohne Fallmanager“ hergestellt.

Dabei zeigt sich als erstes, dass in der Gruppe „mit Fallmanager“ der Männeranteil 85 Prozent beträgt (ohne Fallmanager: 79 %) (siehe Tabelle 3.7). Die von einem Fallmanager überwiesenen Kunden/innen kommen aus allen Altersgruppen. Dabei fällt auf, dass hier die über 45-Jährigen stärker vertreten sind als in der Gruppe „ohne Fallmanager“ (29 % zu 18 %). Bei den über einen Fallmanager überwiesenen Personen ist der Anteil von Personen aus dem „Hamburger Rand“ um 11 Prozentpunkte höher als in der in der Vergleichsgruppe (31 % zu 20 %). Bei der Kategorie „kreisfreie Städte“ stellt sich die Situation genau andersherum dar (22 % zu 33 %).

Wenn nach der Hauptsubstanz/-störung differenziert wird, ergibt sich, dass bei den durch einen Fallmanager vermittelten Personen Alkohol mit 69 Prozent die mit großem Abstand führende Hauptsubstanz ist (siehe Tabelle 3.8). Es folgt Cannabis mit 17 Prozent, dann Heroin mit 8 Prozent.

Bei der anderen Gruppe zeigt sich ein gänzlich anderes Bild: Alkohol und Heroin liegen hier mit Prozentanteilen von 43 Prozent und 36 Prozent nicht sehr weit auseinander. Cannabis als Hauptsubstanz kommt auf einen Anteil von 12 Prozent. Ferner spielen die meisten anderen Hauptsubstanzen/-störungen hier eine etwas größere Rolle als in der Gruppe „mit Fallmanager“, beispielsweise liegt der Anteil von Kokain bei 3 Prozent gegenüber 1 Prozent.

Eine Auswertung nach sozialen Kriterien zeigt unter anderem auf, dass neun von zehn Personen der Gruppe „vermittelt durch Fallmanager“ in einer stabilen Wohnsituation (89 %) leben (siehe Tabelle 3.9). Des Weiteren ist die Mehrheit der durch einen Fallmanager vermittelten Personen alleinstehend (57 %) und sechs von zehn verfügen über einen Hauptschulabschluss. Nahezu die Hälfte dieses Personenkreises hat keine Ausbildung begonnen oder diese abgebrochen (zusammen 49 %).

Bei der sozialen Situation sind die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nicht so stark: Die Gruppe „mit Fallmanager“ verfügt über eine leicht bessere Wohnsituation und weist etwas günstigere Werte bei der Berufsausbildung bzw. etwas schlechtere beim Schulabschluss auf. Bei der Partnerschaftsbeziehung sind keine Besonderheiten feststellbar.

Die Betreuung der von Fallmanagern überwiesenen ALG II-Kunden/innen dauert im Durchschnitt 134 Tage und die Betreuungsform ist fast immer die „Ambulante Beratung/Behandlung“ (97 %) (siehe Tabelle 3.10). Bei

	Vermittlung mit Fallmanager	Vermittlung ohne Fallmanager
Geschlecht		
Frauen	15 %	21 %
Männer	85 %	79 %
Alter		
bis 25	20 %	23 %
26-35	18 %	29 %
36-45	33 %	30 %
46 und älter	29 %	18 %
Region		
Hamburger Rand	31 %	20 %
kreisfreie Städte	22 %	33 %
Landkreise	47 %	47 %
N	374	1.573

Tabelle 3.7: Soziodemografische Situation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager

knapp über der Hälfte dieser Klientel wird die Betreuung regulär beendet bzw. kommt es zu planmäßigen Weitervermittlungen (zusammen 53 %) und bei einem fast

	Vermittlung mit Fallmanager	Vermittlung ohne Fallmanager
Alkohol	69 %	43 %
Heroin	8 %	36 %
Cannabis	17 %	12 %
Glücksspiel	1 %	2 %
Essstörungen	1 %	0,4 %
Kokain	1 %	3 %
sonstige Drogen	3 %	4 %
N	374	1.573

Tabelle 3.8: Hauptsubstanz/-störung der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager

gleich großen Anteil stellt sich der Konsumstatus am Betreuungsende verbessert oder sogar abstinent dar (zusammen 52 %).

Bei der Betreuungssituation zeigen sich einige größere Abweichungen zwischen den beiden hier betrachteten Gruppen: Zum einen fällt auf, dass sich immerhin 9 % der Gruppe „ohne Fallmanager“ in einer Substitutionsbehandlung (psychosoziale Betreuung) befinden. In der anderen Gruppe kommt dies gar nicht vor. Zum anderen ergibt sich eine deutlich höhere Abstinenzrate bei den

Personen, die nicht von einem Fallmanager vermittelt worden sind (37 % zu 19 %). Werden jedoch die Kategorien „abstinent“ und „gebessert“ zusammengefasst, verschwindet dieser Unterschied wieder (55 % zu 53 %).

Insgesamt betrachtet fallen bei den über einen Fallmanager vermittelten ALG II-Klienten/innen vor allem folgende Aspekte auf: Es gibt einen vergleichsweise hohen Anteil von älteren Personen (>45 Jahre) und von Klienten/innen mit der Hauptschubstanz Alkohol sowie nur geringe Abstinenzraten beim Betreuungsende.

	Vermittlung mit Fallmanager	Vermittlung ohne Fallmanager
Wohnsituation		
stabil	89 %	83 %
prekär	11 %	17 %
Partnerschaftsbeziehung		
alleinstehend	57 %	54 %
feste Beziehung, zusammen lebend	22 %	23 %
feste Beziehung, getrennt lebend	14 %	11 %
zeitweilige Beziehung(en)	7 %	12 %
Schulabschluss		
Abitur/Hochschulabschluss	4 %	5 %
Realschule	9 %	17 %
Hauptschule	60 %	56 %
Förderschule	10 %	4 %
anderes	2 %	2 %
ohne Abschluss	15 %	16 %
Berufsausbildung		
Lehre	47 %	39 %
Fach-/Hochschule	2 %	4 %
andere Ausbildung	2 %	1 %
Ausbildung abgebrochen	11 %	15 %
keine Ausbildung begonnen	38 %	41 %
N	367	1.544

Tabelle 3.9: Soziale Situation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager

	Vermittlung mit Fallmanager	Vermittlung ohne Fallmanager
Betreuungsdauer (Ø in Tagen)	134 Tage	136 Tage
Betreuungsform		
Ambulante Beratung/Behandlung	97 %	85 %
Substitutionsbehandlung	-	9 %
Ambulante Rehabilitation	0,3 %	1 %
Betreutes Wohnen	1 %	4 %
Anderes	2 %	1 %
Art der Beendigung		
planmäßig	40 %	34 %
Weitervermittlung	13 %	21 %
Abbruch durch Klient	42 %	41 %
Abbruch durch Einrichtung	2 %	1 %
Anderes	3 %	3 %
Konsumstatus bei Beendigung		
abstinent	19 %	37 %
gebessert	33 %	20 %
kein Problem seit Betreuungsbeginn	1 %	2 %
unverändert	45 %	37 %
verschlechtert	2 %	4 %
N	374	1.573

Tabelle 3.10: Betreuungssituation der ALG II-Klientel, getrennt nach Vermittlung mit und ohne Fallmanager

