



Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchthilfe

Jahresbericht 2009

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe



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

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

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

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

Satz:
Christian Schütze
Hamburg

Dezember 2010
Band 11

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 11)

Jahresbericht 2009
Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchthilfe

Christian Schütze
Sven Buth
Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

| | |
|---|----|
| Tabellenverzeichnis | 6 |
| Abbildungsverzeichnis | 8 |
| 1. Zusammenfassung | 9 |
| 1.1. Fragestellung und Zielsetzung | 9 |
| 1.2. Datengrundlage..... | 9 |
| 1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen..... | 9 |
| 1.4. Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe..... | 12 |
| 2. Datengrundlage..... | 13 |
| 2.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme, Datengrundlage..... | 13 |
| 2.2. Basisdaten der Klientel..... | 13 |
| 2.2.1. Hilfesuchende Personen..... | 13 |
| 2.2.2. Anonyme Kontakte..... | 14 |
| 3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten | 15 |
| 3.1. Das Alter der namentlich erfassten Personen | 15 |
| 3.2. Der Migrationsstatus der Klienten/innen..... | 16 |
| 3.3. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen | 16 |
| 3.4. Die soziale Situation | 19 |
| 3.4.1. Wohnsituation | 19 |
| 3.4.2. Familienstand | 21 |
| 3.4.3. Kinder | 24 |
| 3.4.4. Bildungsstand..... | 24 |
| 3.4.5. Berufliche und finanzielle Situation..... | 25 |
| 3.5. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem | 30 |
| 3.6. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems | 37 |
| 3.6.1. Alle Personen | 37 |
| 3.6.2. Namentlich erfasste Angehörige und Klienten/innen | 38 |
| 3.6.3. Namentlich erfasste Klienten/innen..... | 39 |
| 3.7. Trends 2005 - 2009 | 41 |
| 3.7.1. Demografische Entwicklungen..... | 42 |
| 3.7.2. Substanzbezogene Trends | 42 |
| 3.7.3. Biografische Trends..... | 44 |
| 3.7.4. Betreuungsbezogene Trends | 46 |
| 4. Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe | 49 |
| 4.1. Einleitung | 49 |
| 4.2. Soziodemografische und soziale Situation | 49 |
| 4.3. Schul- und Ausbildungsstand | 51 |
| 4.4. Betreuung | 52 |
| 4.5. In Anspruch genommene Leistungen | 54 |

Tabellenverzeichnis

Kapitel 2

| | |
|---|----|
| Tabelle 2.1: Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige des Jahres 2009..... | 13 |
| Tabelle 2.2: Namentlich erfasste Klienten/innen aus den Vorjahren differenziert nach Geschlecht, 2009 | 14 |
| Tabelle 2.3: Anonyme Kontakte des Jahres 2009 | 14 |

Kapitel 3

| | |
|---|----|
| Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009 | 15 |
| Tabelle 3.2: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen, 2009 | 16 |
| Tabelle 3.3: Staatsangehörigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009 | 16 |
| Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009 | 16 |
| Tabelle 3.5: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen | 17 |
| Tabelle 3.6: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009, ausgewählte Wohnsituationen | 19 |
| Tabelle 3.7: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz | 20 |
| Tabelle 3.8: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Mitbewohner mit Suchtproblem ... | 20 |
| Tabelle 3.9: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz..... | 21 |
| Tabelle 3.10: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz..... | 22 |
| Tabelle 3.11: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz..... | 23 |
| Tabelle 3.12: Namentlich erfasste Klienten/innen und ihre Kinder, 2009 | 24 |
| Tabelle 3.13: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz..... | 25 |
| Tabelle 3.14: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2009..... | 25 |
| Tabelle 3.15: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2009 | 26 |
| Tabelle 3.16: Erwerbstätigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen und ihr Alter 2009, | 26 |
| Tabelle 3.17: Erwerbstätigkeit namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2009 | 27 |
| Tabelle 3.18: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009..... | 27 |
| Tabelle 3.19: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz | 28 |
| Tabelle 3.20: Betreuungen nach Arten: neu, beendet und gesamt, namentlich erfasste Klienten/innen, 2009..... | 30 |
| Tabelle 3.21: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen, 2009 nach Geschlecht | 32 |
| Tabelle 3.22: Vermittlung in das Hilfesystem, 2009 nach Hauptsubstanz | 33 |
| Tabelle 3.23: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 und durchschnittliche Betreuungsdauer, beendete Betreuungen | 33 |
| Tabelle 3.24: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, 2009 | 38 |
| Tabelle 3.25: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2009 | 39 |
| Tabelle 3.26: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2009..... | 39 |
| Tabelle 3.27: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009..... | 41 |
| Tabelle 3.28: Trends 2005 bis 2009: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen..... | 42 |
| Tabelle 3.29: Trends 2005 bis 2009: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz..... | 42 |
| Tabelle 3.30: Trends 2005 bis 2009: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen..... | 44 |
| Tabelle 3.31: Trends 2005 bis 2009: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen..... | 44 |
| Tabelle 3.32: Trends 2005 bis 2009: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen | 45 |
| Tabelle 3.33: Trends 2005 bis 2009: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen | 47 |
| Tabelle 3.34: Trends 2005 bis 2009: Problematik am Tag des Betreuungsendes..... | 48 |

Kapitel 4

| | |
|--|----|
| Tabelle 4.1: Migrationsstatus nach Geschlecht und Hauptsubstanz | 49 |
| Tabelle 4.2: Migrationsstatus nach Alter und Hauptsubstanz..... | 50 |
| Tabelle 4.3: Migrationsstatus nach Lebenssituation und Hauptsubstanz..... | 50 |
| Tabelle 4.4: Migrationsstatus nach Wohnsituation und Hauptsubstanz | 51 |
| Tabelle 4.5: Migrationsstatus nach Schulabschluss und Hauptsubstanz..... | 51 |
| Tabelle 4.6: Migrationsstatus nach Ausbildungsstand und Hauptsubstanz..... | 52 |
| Tabelle 4.7: Migrationsstatus nach Betreuungsdauer und Hauptsubstanz..... | 52 |
| Tabelle 4.8: Migrationsstatus nach Art der Beendigung der Betreuung und Hauptsubstanz | 53 |
| Tabelle 4.9: Migrationsstatus nach Problematik am Tag des Betreuungsendes und Hauptsubstanz | 53 |
| Tabelle 4.10: Migrationsstatus nach Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen und Hauptsubstanz..... | 54 |
| Tabelle 4.11: Migrationsstatus nach Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen und Leistungsart..... | 54 |

Abbildungsverzeichnis

Kapitel 3

| | | |
|-----------------|--|----|
| Abbildung 3.1: | Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen, 2009 nach Geschlecht | 15 |
| Abbildung 3.2: | Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2009 | 17 |
| Abbildung 3.3: | Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen | 17 |
| Abbildung 3.4: | Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz ... | 18 |
| Abbildung 3.5: | Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 | 18 |
| Abbildung 3.6: | Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz | 19 |
| Abbildung 3.7: | Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 | 21 |
| Abbildung 3.8: | Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 | 22 |
| Abbildung 3.9: | Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen, 2009 | 23 |
| Abbildung 3.10: | Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 | 24 |
| Abbildung 3.11: | Schuldenshöhe der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 | 29 |
| Abbildung 3.12: | Schuldenshöhe der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 nach Hauptsubstanz | 29 |
| Abbildung 3.13: | Dauer der beendeten Betreuungen, 2009 nach Hauptsubstanz | 31 |
| Abbildung 3.14: | Dauer der ambulanten Beratung nach Hauptsubstanz in Tagen, 2009 | 31 |
| Abbildung 3.15: | Art des Betreuungsendes, 2009 | 34 |
| Abbildung 3.16: | Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2009 | 34 |
| Abbildung 3.17: | Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung, 2009 | 35 |
| Abbildung 3.18: | Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung, 2009 nach Hauptsubstanz | 35 |
| Abbildung 3.19: | Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2009 | 36 |
| Abbildung 3.20: | In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2009 | 37 |
| Abbildung 3.21: | Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2009 | 37 |
| Abbildung 3.22: | Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige, 2009 | 38 |
| Abbildung 3.23: | Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen (nur Klienten/innen), 2009 | 39 |
| Abbildung 3.24: | Gesamtleistungsdauer und Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009 | 40 |
| Abbildung 3.25: | Gesamtleistungsdauer der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen pro Kopf nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009 | 40 |
| Abbildung 3.26: | Trends 2005 bis 2009: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht | 42 |
| Abbildung 3.27: | Trends 2005 bis 2009: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen | 43 |
| Abbildung 3.28: | Trends 2005 bis 2009: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz | 43 |
| Abbildung 3.29: | Trends 2005 bis 2009: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz | 44 |
| Abbildung 3.30: | Trends 2005 bis 2009: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter | 45 |
| Abbildung 3.31: | Trends 2005 bis 2009: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht | 46 |
| Abbildung 3.32: | Trends 2005 bis 2009: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz | 46 |
| Abbildung 3.33: | Trends 2005 bis 2009: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz | 47 |
| Abbildung 3.34: | Trends 2005 bis 2009: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen | 48 |
| Abbildung 3.35: | Trends 2005 bis 2009: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz | 48 |

Kapitel 1: Zusammenfassung

Fragestellung, Datengrundlage und Ergebnisse

1.1. Fragestellung und Zielsetzung

- Der vorliegende Band ist der elfte Jahresbericht (2009), der in der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ erscheint. Damit wird die regelmäßige Berichterstattung fortgesetzt, die mit der Einführung der EDV-gestützten Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (seit 1997) begonnen worden ist.
- Erläuterungen zur Datengrundlage des Berichtes finden sich in Kapitel 2. Der jährlich erscheinende Statusbericht schließt sich in Kapitel 3 an. Er enthält Grundinformationen zum Suchtmittelkonsum und zur soziodemografischen Situation der Klienten und Klientinnen sowie zu den nachgefragten Leistungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Ferner werden dort Trends (zu ausgewählten Bereichen) der Jahre 2005 bis 2009 dargestellt.
- Als Spezialanalyse enthält der Jahresbericht 2009 eine Auswertung der Daten der betreuten Migrantinnen und Migranten (Kapitel 4).
- Der Prozess der EDV-gestützten Dokumentation in Schleswig-Holstein wird begleitet von der Projektgruppe „Ambulante Suchtkrankenhilfe“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, der Landestelle gegen die Suchtgefahren (LSSH), der freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt), des Landkreistages, des Städteverbandes, des Fachausschusses Sucht und des Institutes für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) zusammensetzt. Die Aufgabe der Projektgruppe liegt – neben der Verzahnung mit der Praxis und der Festlegung der zentralen Themen der jährlichen Berichterstattung – insbesondere auch in der Formulierung von Empfehlungen und Vorschlägen, welche aus den Ergebnissen der Suchthilfestatistik abgeleitet wurden. Die Themen und Inhalte des vorliegenden Jahresberichts 2009 – Statusbericht und Spezialanalyse zu den betreuten Migrantinnen und Migranten – wurden gemeinsam in der Projektgruppe festgelegt.

1.2. Datengrundlage

- Die in den Jahren 2006/7 vorgenommene Revision des schleswig-holsteinischen Datensatzes zur elektronischen Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe wurde im Jahr 2008 durch die Implementierung in den dokumentierenden Einrichtungen vollständig abgeschlossen. Der vorliegende Jahresbe-

richt 2009 basiert nun durchgehend auf dieser Grundlage.

- Im Vergleich zum Vorjahr konnte bei der gründlichen und aufwändigen Kontrolle der Datenexporte eine wesentliche Verbesserung bei der Datenqualität der neuen Dokumentationsbereiche festgestellt werden. Damit kann nun von einer Repräsentativität der vorliegenden Daten für die abgebildete Arbeit und die Klientel der ambulanten Suchtkrankenhilfe ausgegangen werden.
- Wie auch in den Vorjahren werden erfasste Daten dem auswertenden Institut über eine Datenbank-exportschnittstelle bereitgestellt. Anonymisiert und durch einen HIV-Code sowie eine interne Identifikationsnummer doppelt verschlüsselt weitergegeben, wird eine fallbezogene Analyse möglich – ohne die Anonymität zu gefährden.
- Die ausgewerteten elektronischen Daten entstammen 52 Datenexporten von 65 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen.
- Die Datenbanken beinhalten Angaben zu 16.040 Personen, die im Jahre 2009 namentlich erfasst wurden: 14.122 Klienten/innen, 1.863 Angehörige und 55 weitere Personen. Dazu kommen 4.033 anonyme Kontakte mit nicht namentlich erfassten Klienten/innen.
- Ein Viertel (25 %) aller namentlich bekannten Klienten/innen sind Frauen. In der Gruppe der Angehörigen überwiegen die Frauen mit einem Anteil von 75 Prozent.
- Etwa die Hälfte der betreuten Klienten/innen ist bereits in einem der Vorjahre in der selben dokumentierenden Einrichtung in Betreuung gewesen (51 %).

1.3. Die Lebenssituation und Versorgung der Klienten/innen

- Das durchschnittliche Alter der männlichen Klienten beträgt 36,4 Jahre, das der Frauen 39,6 Jahre. Die Angehörigen sind mit durchschnittlich 44,8 Jahren (Frauen) bzw. 45,0 Jahren (Männer) deutlich älter.
- Von allen betreuten Klienten/innen besitzen 96 Prozent die deutsche Staatsangehörigkeit. 13 Prozent aller Klienten/innen haben einen Migrationshintergrund: Unter den Männern sind es 15 Prozent und unter den Frauen 7 Prozent.

Hauptsubstanz

- Die bedeutendste Hauptsubstanz ist der Alkohol: 45 Prozent der Klienten/innen wandten sich auf Grund ei-

nes solchen Problems an eine ambulante Beratungsstelle. Bei 26 Prozent handelt es sich um Opiatabhängige.

- 14 Prozent der Klienten/innen sind wegen des Konsums von Cannabis in einer ambulanten Einrichtung vorstellig geworden. Pathologische Spieler/innen besitzen einen Anteil von 4 Prozent, Kokainklienten/innen 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).
- In den Gruppen der Cannabiskonsumenten/innen, Kokainabhängigen und pathologischen Spieler finden sich überproportional viele Männer, bei den Essgestörten, den Medikamenten- und Nikotin-Klienten/innen überdurchschnittlich viele Frauen. In den Gruppen der alkohol- und heroinabhängigen und -gefährdeten Personen spiegelt sich das allgemeine Geschlechterverhältnis aller Klienten/innen wider (siehe oben).
- Mit 44,6 Jahren sind die Personen mit Medikamentenproblemen deutlich älter als der Durchschnitt aller Klienten/innen. Das Durchschnittsalter der Alkoholklientel liegt bei 42,8 Jahren und damit sechseinhalb Jahre über dem der Heroinabhängigen (36,2 Jahre). Am jüngsten sind die Cannabiskonsumenten/innen: Im Durchschnitt sind sie 24,5 Jahre alt.

Biografische Aspekte

- In stabilen Wohnsituationen leben durchschnittlich 82 Prozent aller Klienten/innen (Alkoholiklienten/innen: 87 %; pathologische Spieler/innen: 86 %; Essgestörte: 92 %). In prekären Wohnverhältnissen befinden sich insbesondere Kokainabhängige (42 %), Cannabis- (23 %) und Heroinklienten/innen (24 %). Frauen (92 %) leben häufiger in stabilen Wohnverhältnissen als Männer (78 %). Überproportional oft (55 %) leben Klienten/innen in prekären Wohnsituationen, wenn sie mit einem Mitbewohner zusammen leben, der ebenfalls Suchtprobleme besitzt.
- Mehr als jede/r zweite Klient/in (59 %) ist ledig, jede/r vierte verheiratet (25 %). Allein leben 41 Prozent der Hilfesuchenden. 38 Prozent der Klientinnen besitzen eine feste Partnerbeziehung, von den Männern sind dies 28 Prozent.
- Mit dem neuen Datensatz wurden für das Jahr 2009 genau 1.107 Klienten/innen mit insgesamt 1.513 minderjährigen Kindern dokumentiert.
- 65 Prozent der Klienten/innen im Alter über 17 Jahren besitzen höchstens einen Hauptschulabschluss, ein Viertel verfügt über einen Realschulabschluss (25 %) und jede/r Zehnte über die Hochschulreife (10 %). Bei den Essgestörten sind es 76 Prozent mit einem der beiden letztgenannten Schulabschlüsse. Hingegen haben von den Heroinabhängigen 19 Prozent keinen Schulabschluss; dies wird von den Cannabisklienten/innen noch übertroffen (20 %).
- Im aktiven Erwerbsleben stehen 40 Prozent der Klienten/innen, Arbeitslosengeld (ALG) I erhalten 8 Prozent der Betreuten, ALG II beziehen 33 Prozent der Hilfesuchenden.

- Eigene, aktive Arbeit (abhängig beschäftigt oder selbstständig) benennen lediglich 31 Prozent der Klienten/innen als ihre Haupteinkommensquelle, dagegen stellen ALG I (5 %), ALG II (35 %) und die Sozialhilfe (7 %) zusammen in fast der Hälfte der Fälle die Haupteinkommensquelle dar.
- Fast jede/r Dritte der Klienten/innen (31 %) hat Schulden in Höhe von mehr als 2.500 Euro, bei weiteren 13 Prozent ist die Schuldenhöhe nicht bekannt. Von den pathologischen Glücksspielern/innen haben 43 Prozent mehr als 10.000 Euro Schulden.

Betreuungen

- Insgesamt wurden in der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe im Jahr 2008 15.625 Betreuungen durchgeführt, von denen 10.864 neu begonnen wurden. 84 Prozent der Betreuungen wurden als ambulante Beratung qualifiziert.
- Die durchschnittliche Länge einer Betreuung betrug 161 Tage, allerdings nahm die Hälfte aller Betreuungen maximal 79 Tage in Anspruch. Die Hälfte aller Betreuungen der Alkohol-Klienten/innen hatte eine maximale Länge von 69 Tagen, die der Heroin-Klienten/innen hingegen von 100 Tagen und die der pathologischen Spieler/innen von 49 Tagen.
- Begonnen wird etwas mehr als jede dritte Betreuung durch die Vermittlung von anderen professionellen Hilfeeinrichtungen (36 %). Etwa gleich viele Angebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe werden aus eigener Motivation in Anspruch genommen (35 %). Anstöße und Verpflichtungen durch öffentliche Stellen besitzen einen Anteil von zusammen 17 Prozent; dieser Anteil ist unter den Cannabis-Klienten/innen mit 28 Prozent deutlich am größten.
- 55 Prozent der Behandlungen werden regulär abgeschlossen. Bei einem knappen Drittel erfolgt ein Abbruch durch die Klienten/innen. 11 Prozent der Betreuungen werden durch eine Weitervermittlung bzw. eine Verlegung einvernehmlich beendet, während der Abbruch der Betreuung durch die Mitarbeiter/innen der Suchtkrankenhilfe äußerst selten vorkommt (1 %). Pathologische Spieler weisen mit 35 Prozent den größten Anteil der Betreuungsabbrüche auf.
- Eine Verbesserung der im Mittelpunkt stehenden Problematik am Ende der Betreuung bis hin zur Abstinenz wird für 60 Prozent der Betreuungen festgehalten; nur für 3 Prozent wird eine Verschlechterung dokumentiert. Ein unverändertes Konsumverhalten wird für etwas mehr als jede dritte Betreuung belegt (37 %).

Leistungen

- Die im Jahr 2008 erbrachten 116.313 klientenbezogenen Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems gliedern sich in 50 Prozent Beratungs-, 37 Prozent Betreuungs- (hierunter fallen z.B. die psychosoziale Betreuung Substituierter und die ambulante Rehabilitation), 4 Prozent Vermittlungsleistungen und

9 Prozent andere, schriftliche oder nicht spezifizierte Leistungen. Zeitlich nehmen die Beratungs- und Betreuungsleistungen mit 36 Prozent bzw. 52 Prozent den größten Anteil der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch.

- Für weibliche Klientinnen wird durchschnittlich mehr Zeit (10,4 Stunden pro Person) aufgewendet als für männliche Klienten (8,3 Stunden). Die Klienten/innen mit Essstörungen weisen den höchsten Durchschnittswert von in Anspruch genommenen Leistungen nach ihrer Dauer auf: 12,5 Stunden. Es folgen die Alkohol-Klienten/innen (12,2 Stunden) und die pathologischen Spieler/innen (9,8 Stunden). Für Heroinabhängige werden im Mittel 4,9 Stunden aufgewendet und für Cannabiskonsumenten/innen 5,9 Stunden.

Trends 2005 bis 2009

Im Trendteil stellen – anders als bei den überwiegend klienten/innenbezogenen Auswertungen des Statusteils – die Betreuungen die Basis der Auswertungen dar. Des Weiteren ist aus methodischen Gründen der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte dokumentierte Wohnsituation), so wird im folgenden Bezug genommen auf die Situation zu Beginn der Betreuung.¹

- Soziodemografisch zeigt sich die Klientel des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins sehr stabil: Die Geschlechterverteilung der Klienten/innen hat sich, bezogen auf alle einbezogenen Einrichtungen, über die vergangenen fünf Jahre nicht verändert. Nahm das Durchschnittsalter der betreuten Frauen zwischen 2005 und 2007 noch zu, so ist in den beiden letzten Jahren eine Umkehrung dieses Trends zu beobachten. Bei den männlichen Klienten setzte diese Entwicklung ein Jahr später ein.
- Wird die diesjährige Verteilung der Hauptsubstanzen mit denen der Vorjahre verglichen, so zeigen sich nur wenige bemerkenswerte Unterschiede. So ist der Anteil der Heroinabhängigen zwischen 2005 und 2009 um drei Prozentpunkte gefallen, während dieser für Personen mit Cannabisproblemen innerhalb dieses Zeitraumes fast ähnlich stark zunahm. Die Anteile der anderen Hauptsubstanzen stagnieren oder verweisen auf einen uneinheitlichen Trend.
- Der Anteil von erwerbstätigen Klienten/innen ist zwischen 2005 und 2009 um fünf Prozentpunkte gefallen. Die Anteile der Bezieher/innen von Sozialhilfe sind – größtenteils als Auswirkung der Hartz-IV-Gesetzgebung – zwischen den Jahren 2005 (14 %) und 2009 deutlich gesunken (7 %), während ALG-II-Empfänger/innen im laufenden Berichtsjahr einen Anteil von 36 % ausmachen. Das Arbeitslosengeld I hat in 2009 mit einem Anteil von 5 % nur noch für eine geringe Zahl der Klienten/innen Bedeutung (2005: 9 %).

- Bezüglich der Partnerbeziehung haben im Zeitraum 2005 bis 2009 die Anteile der allein stehenden betreuten Personen von 48 % in 2005 auf 51 % in 2009 leicht zugenommen.
- Die Wohnsituation der Klienten/innen ist im Laufe der zurückliegenden Jahre kaum Veränderungen unterworfen gewesen. Eine Analyse nach dem Lebensalter macht aber deutlich, dass es bei den jungen Klienten/innen eine Abnahme prekärer Wohnverhältnisse gegeben hat. Bei den Cannabisklienten/innen kam es zwischen 2005 und 2007 zu einer Zunahme prekärer Wohnverhältnisse um drei Prozentpunkte. Um darauf folgenden Jahr fiel dieser Anteil jedoch um neun Prozentpunkte ab und stieg im laufenden Berichtsjahr wieder leicht an. Für die Opiatklientel lässt sich zwischen 2006 und 2008 ebenfalls eine bemerkenswerte Reduktion prekärer Wohnverhältnisse um sechs Prozentpunkte feststellen. Im nachfolgenden Jahr stagniert der Anteil bei 26 %. Bei den Alkoholklienten/innen haben zwischen 2007 und 2009 hingegen die prekären Wohnverhältnisse leicht zugenommen.
- Ein immer größerer Anteil der betreuten Klienten/innen berichtet im Laufe der zurückliegenden Jahre von Schulden. Waren 2005 etwa die Hälfte der Männer und ca. ein Drittel der Frauen von solchen schwierigen finanziellen Verhältnissen betroffen, so liegen die entsprechenden Anteile vier Jahre später bei 61 % resp. 43 %. Ein besonders deutlicher Anstieg von Verschuldeten zeigt sich bei den Hauptsubstanzen Cannabis (2005: 31 %; 2009: 47 %) und Glücksspiel (2005: 71 %; 2009: 83 %). Aber auch bei den Opiat- und Alkoholklienten/innen haben die Anteile verschuldeter Personen um vier resp. sechs Prozentpunkte zugenommen.
- Bezogen auf die Gesamtklientel zeigen sich bei der Art der Vermittlung in eine Betreuung nur geringfügige Veränderungen im Laufe der zurückliegenden Jahre. Ganz anders stellt sich diese Entwicklung jedoch dar, wenn nach der Hauptsubstanz differenziert wird. Während beispielsweise der Anteil der Klienten die ohne Weisung bzw. Anraten eines Dritten die Hilfe-einrichtung aufsuchten bei der Opiatklientel zwischen 2005 und 2009 um fünfzehn Prozentpunkte und bei den Cannabisklienten/innen um sechs Prozentpunkte abnahm, zeigt sich bei den betreuten Personen mit Alkoholproblemen zwischen 2007 und 2009 eine deutliche Zunahme um elf Prozentpunkte. Hingegen haben bei der letztgenannten Klientel die Vermittlungen aus dem Krankenhaus in den zurückliegenden fünf Jahren um sechs Prozentpunkte abgenommen.
- Zwischen 2005 und 2009 vollzieht sich – als eine ausgesprochen positive Entwicklung – ein stetiger Anstieg des Anteils der planmäßigen Betreuungsabschlüsse. Zu beachten ist jedoch, dass innerhalb dieses Zeitraum die Weitervermittlungen nahezu in dem selben Ausmaß an Bedeutung verloren haben. Aus diesem Grund variiert der Anteil abgebrochener Betreuungen insbesondere seit 2006 nur wenig. Wird nach der Hauptsubstanz unterschieden, so ist die Entwicklung des Betreuungsabschlusses der Heroinklientel positiv hervorzuheben. Ist im Jahr 2005 für jede zweite Betreuung ein erfolgreicher Abschluss doku-

¹ 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.

mentiert worden, so sind es fünf Jahre später schon etwas mehr als zwei Drittel.

1.4. Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

- Erstmalig können für Schleswig-Holstein die Daten der Basisdatendokumentation speziell für die Klienten/innen mit Migrationshintergrund analysiert werden, da diese Erfassungskategorie mit Beginn des Jahres 2008 in den schleswig-holsteinischen Datensatz integriert worden ist.
- Um die Ergebnisse zu den Migranten/innen einzuordnen, werden diese immer denjenigen für die Klientel ohne Migrationshintergrund gegenüber gestellt. Die so gewonnenen empirischen Informationen können dann für Diskussionen über die Weiterentwicklung von Beratungs- und Behandlungskonzepten sowie einer bedarfsorientierten Angebotsstruktur genutzt werden.
- Unter allen Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein der Jahre 2008 und 2009 befinden sich 13%, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren worden sind. Von diesen Personen besitzen 69% die deutsche Staatsangehörigkeit.

Soziodemografische Situation

- Die geschlechtsbezogene Auswertung zeigt, dass der Anteil von männlichen Klienten unter den Migranten/innen mit einem Anteil von 86% deutlich größer ist als derjenige bei dem Personenkreis ohne Migrationshintergrund (73%). Wird weiter nach der Hauptsubstanz differenziert, zeigt sich bei den meisten Migranten/innen-Subgruppen ein noch höherer Anteil von männlichen Klienten: bei den Cannabiskonsumenten/innen liegt dieser bei 90%, bei den pathologischen Glücksspielern/innen sogar bei 96%.
- Die Gruppe der Migranten/innen ist mit durchschnittlich 32,8 Jahren deutlich jünger als die Personen ohne Migrationserfahrungen (38,0 Jahre). Beim Vergleich nach der Hauptsubstanz fällt auf, dass es vor allem bei der Alkoholclientel deutliche Unterschiede in der Altersstruktur gibt: Das Durchschnittsalter der Migranten/innen ist hier um 5,1 Jahre jünger als bei der Vergleichsgruppe (37,3 zu 42,4 Jahre).
- Die Unterschiede zwischen Migranten/innen und Klienten/innen ohne Migrationshintergrund sind bei der Lebenssituation nicht ganz so groß wie beim Geschlecht und Alter. Die von der Suchtkrankenhilfe betreuten Migranten/innen sind zwar seltener alleinlebend (32% zu 41%); im Gegenzug kommen sie auf etwas höhere Werte bei den Kategorien „Eltern“ und „sonstige (Bezugs)-Personen“. Der Anteil derjenigen, die mit einem/r Partner/in zusammen leben, ist dage-

gen in beiden Gruppen annähernd gleich groß (32% bzw. 31%).

- Die Migranten/innen verfügen über eine insgesamt schlechtere Wohnsituation als die Personen ohne Migrationshintergrund. Der Anteil derjenigen, bei denen eine prekäre Wohnsituation vorliegt – d. h. sie leben nicht in der eigenen Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen –, beträgt in der erst genannten Gruppe 23% und bei dem zuletzt genannten Personenkreis 13%. Dieser Unterschied zeigt sich – mit Ausnahme der Heroinklientel – in allen Hauptsubstanz-Gruppen.

Schul- und Ausbildungsstand

- Jede/r fünfte Migrant/in ist ohne Abschluss von der Schule abgegangen (20%). In der Vergleichsgruppe ist dieser Anteil nur halb so groß. Darüber hinaus ist die Gruppe, die mindestens einen Realschulabschluss besitzt, bei den Migranten/innen mit einem Anteil von 28% deutlich kleiner als bei den Personen ohne Migrationshintergrund, die auf einen Wert von 39% kommen. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Migranten/innen ohne Schulabschluss in der Cannabisklientel (29%).
- Wird der Fokus auf den Ausbildungsstand der Klienten/innen gelegt, so fällt der Unterschied noch weiter zuungunsten der Migranten/innen aus. Fast jede/r zweite von ihnen verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Bei den Klienten/innen ohne Migrationshintergrund beträgt der entsprechende Anteil dagegen vergleichsweise geringe 27%. Mit 41 Prozentpunkten fällt diese Differenz besonders deutlich bei der Glücksspielclientel aus (58% zu 17%).

Betreuung

- Bei der durchschnittlichen Betreuungsdauer (abgeschlossene Betreuungen) ergibt sich ein ambivalentes Bild: Wird die Betreuungsdauer über alle Klienten/innen betrachtet, kommen die Migranten/innen mit 212 Tagen auf einen etwas höheren Durchschnittswert als die Vergleichsgruppe (194 Tage). Bei der differenzierten Auswertung nach den vier Hauptsubstanz-Gruppen zeigt sich dagegen bei drei Gruppen eine längere Betreuungsdauer bei den Klienten/innen ohne Migrationshintergrund (Glücksspiel-, Heroin- und Alkohol-Clientel).
- Bei der Art der Beendigung der Betreuung sind zwischen den beiden Vergleichsgruppen unabhängig von der Hauptsubstanz nur geringe Unterschiede festzustellen. So bei der planmäßigen Beendigung, bei der das Verhältnis mit 54% zu 49% leicht zugunsten der Migranten/innen ausfällt. Diese Differenz verringert sich jedoch weiter, wenn die planmäßigen Weitervermittlungen hinzugerechnet werden, dann ergibt sich ein Anteil von 69% regulärer Beendigungen bei den Migranten/innen gegenüber 67% bei der Klientel ohne Migrationshintergrund.
- Ein ähnliches Bild zeigt sich auch beim Konsumstatus am Ende der Betreuung. Wird die Gesamtklientel betrachtet, so finden sich nur geringfügige Unterschiede. In der Migrantengruppe sind es 68%, bei denen sich die Problematik gebessert oder erfolgreich entwickelt hat, in der Vergleichsgruppe 65%.

Kapitel 2: Datengrundlage

2.1. Einrichtungen und elektronische Dokumentationssysteme, Datengrundlage

Nach der Implementation des neuen Datensatzes im Jahr 2008 (vgl. Jahresbericht 2008) dokumentieren die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins im Berichtsjahr 2009 nun ihre Arbeit durchgehend auf dieser neuen Grundlage. Erfasst wurden die prozessbegleitend festgehaltenen elektronischen Informationen über die Klienten/innen, die Betreuungen und die erbrachten Leistungen mit Hilfe verschiedener EDV-Programme: Patfak-Light (Fa. Redline Data) und Horizont (vormals Fa. Buchner, jetzt Fa. NTConsult). Diese Programme unterscheiden sich in Bedienung und Funktionsumfang erheblich von einander, was sie verbindet ist der Export des hier allein im Mittelpunkt stehenden Schleswig-Holsteinischen Kerndatensatzes ambulante Suchthilfe. Diese Exporte werden vom auswertenden Institut (ISD-Hamburg) für jede Einrichtung auf Vollständigkeit und Datenintegrität geprüft. Daran anschließend erhält jede Einrichtung eine einrichtungsbezogene Auswertung ihrer Daten. Des Weiteren werden die Einzelexporte aus Schleswig-Holstein für die deutsche Suchthilfestatistik auf Grundlage des KDS (Deutscher Kerndatensatz) aufbereitet und dann für die Bundesauswertung an das Institut für Therapieforschung übergeben. Zum Dritten wertet das ISD die Gesamtheit aller Einrichtungsexporte auf Grundlage des schleswig-holsteinischen Datensatzes und in Absprache mit der Projektgruppe aus und präsentiert die Ergebnisse im hier vorliegenden Jahresbericht. Für das Auswertungsjahr 2009 sind von den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins insgesamt 52 Datenexporte an das auswertende Institut übergeben worden. Diese beinhalten die dokumentierten Informationen von ca. 65 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen.² Nach Prüfung der Exporte konnte festgestellt werden, dass die Datenqualität im Berichtsjahr insbesondere in den 2008 neu eingeführten Dokumentationsbereichen gegenüber dem Vorjahr wesentlich verbessert ist.

² Viele dieser Neben- und Außenstellen haben oftmals nur einmal pro Woche für wenige Stunden geöffnet. Die Zahl der Einrichtungen, die (fast) täglich Hilfeangebote vorhalten, liegt somit um einiges unter der oben dargestellten Gesamtzahl von 65 Beratungsstellen.

2.2. Basisdaten der Klientel

2.2.1. Hilfesuchende Personen

In den ambulanten Suchtkrankenhilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2009 mit Hilfe der elektronischen Dokumentation Angaben zu 16.040 verschiedenen Personen festgehalten worden: Dies waren Informationen zu 14.122 Klienten/innen und 1.863 Angehörigen (siehe Tabelle 2.1). Hinzu kamen 55 weitere Personen, die weder Angehörige noch selbst Betroffene waren (auf sie wird im Weiteren nicht mehr eingegangen). Während unter den Angehörigen die Frauen dominieren (75 %), sind es bei den Klienten/innen die Männer (75 %).

Das prozentuale Verhältnis von betreuten Klienten/innen zu Angehörigen zeigt sich über die vergangenen Jahre ausgesprochen stabil. In den Jahren 2008 und 2007 betrug der Anteil der Klienten/innen 88 bzw. 87 Prozent (bei 12 bzw. 13 % Angehörigen). Nun sind es wiederum 88 Prozent.

Die Klientel des Jahres 2009 ist in der Mehrheit der Fälle bereits in einem der Vorjahre in der selben dokumentierenden Einrichtung in Betreuung gewesen (siehe Tabelle 2.2): 51 Prozent der namentlich erfassten Klienten/innen sind nicht im Jahr 2009 – sondern in den vorausgehenden Jahren – erstmals in Kontakt zu der betreuenden Einrichtung getreten. Der überwiegende Teil der Klienten/innen, der zum wiederholten Mal für eine Jahresauswertung erfasst wurde, ist auch schon im Jahre 2008 betreut worden. Nur ein geringer Anteil (8 %) hatte zwar im Vorjahr keinen Kontakt zur Einrichtung, jedoch in den Jahren zuvor.³ Zwischen den Geschlechtern gibt es in dieser Frage keinen Unterschied.

| | | Klienten/innen | Angehörige | Sonstige | gesamt |
|------|------|----------------|------------|----------|--------|
| 2009 | N | 14.122 | 1.863 | 55 | 16.040 |
| | % | 88 % | 12 % | 0,3 % | 100 % |
| | w, % | 25 % | 75 % | 51 % | 31 % |

w, %: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.1: Namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige des Jahres 2009

³ Diese Information wird nicht explizit erhoben bzw. vom dokumentierenden Mitarbeiter eingegeben, sondern ergibt sich aus den Betreuungs- bzw. Leistungseinträgen mit Datumsbezug. Haben Einrichtungen erst sehr spät mit der elektronischen Dokumentation begonnen bzw. ihre Datenbank zwischenzeitlich neu aufgesetzt (ohne Migration der alten Daten), so können betreute Personen als neue Klienten/innen im Rahmen dieser Auswertung geführt werden, obwohl diese in früheren Jahren diese Einrichtungen schon einmal aufsuchten.

| | männlich | | weiblich | | gesamt | |
|----------------------|----------|-------|----------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Klient neu in 2009 | 5.194 | 49 % | 1.778 | 50 % | 6.972 | 49 % |
| Klient aus 2008 | 4.404 | 42 % | 1.538 | 43 % | 5.942 | 42 % |
| Klient aus 2007-2001 | 915 | 9 % | 273 | 8 % | 1.188 | 8 % |
| gesamt | 10.513 | 100 % | 3.589 | 100 % | 14.102 | 100 % |

Tabelle 2.2: Namentlich erfasste Klienten/innen aus den Vorjahren differenziert nach Geschlecht, 2009

2.2.2. Anonyme Kontakte

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

Im Jahr 2009 sind insgesamt 4.033 Kontakte anonymer Klienten/innen und Angehöriger festgehalten worden (siehe Tabelle 2.3). Diese lassen sich zu 23 Prozent der letztgenannten Personengruppe zuordnen. Die Angehörigen besitzen hier also einen größeren Anteil als unter den namentlich erfassten Personen (dort haben sie einen Anteil von 12 Prozent).

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.

| 2009 | | Klienten/innen | Angehörige | gesamt |
|------|------|----------------|------------|--------|
| | N | 3.123 | 910 | 4.033 |
| % | 77 % | 23 % | 100 % | |
| w, % | 22 % | 74 % | 34 % | |

w, %: Anteil Frauen in Prozent

Tabelle 2.3: Anonyme Kontakte des Jahres 2009

Kapitel 3: Die Lebenssituation und Versorgung der Klientinnen und Klienten

Die elektronischen Daten geben Aufschluss über die Klientinnen und Klienten (im Folgenden: Klienten/innen): ihr Alter (Kapitel 3.1), ihren Migrationsstatus (Kapitel 3.2), die bei ihnen im Vordergrund stehenden Probleme mit konsumierten Substanzen und stoffungebundenen Süchten (Kapitel 3.3), ihre soziale Situation (Kapitel 3.4), ihren Weg in das ambulante Hilfesystem (Kapitel 3.5) und die in Anspruch genommenen Leistungen (Kapitel 3.6). Abgeschlossen wird der Statusteil durch verschiedene Trendbetrachtungen, welche Aussagen zu Entwicklungen über mehrere Jahre ermöglichen (Kapitel 3.7). 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 sind.⁴

3.1. Das Alter der namentlich erfassten Personen

Die Klienten/innen im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem sind im Jahr 2009 durchschnittlich

| | | Männer | Frauen | gesamt |
|------|----------|--------|--------|--------|
| 2009 | N | 10.280 | 3.521 | 13.801 |
| | Alter, Ø | 36,4 | 39,6 | 37,2 |

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009

37,2 Jahre alt. Unter ihnen sind die Frauen durchschnittlich 3 Jahre älter als die Männer (siehe Tabelle 3.1). Bemerkenswert älter zeigt sich die Gruppe der namentlich erfassten Angehörigen: Sie sind durchschnittlich 44,8 Jahre alt - hier sind die Frauen (44,8 Jahre) durchschnittlich etwa genauso alt wie die Männer (45,0 Jahre).

Der Blick auf die Verteilung der Alterskategorien (Abbildung 3.1) macht deutlich, dass sich die Mehrzahl der Klienten/innen in einem mittleren Alter befindet: 74 Prozent sind zwischen 21 und 50 Jahre alt (50 % zwischen 26 und 45 Jahren). Grundsätzlich besitzen die Männer in den jüngeren und mittleren Altersgruppen und Frauen in den älteren Kohorten höhere Anteile. Die größten Un-

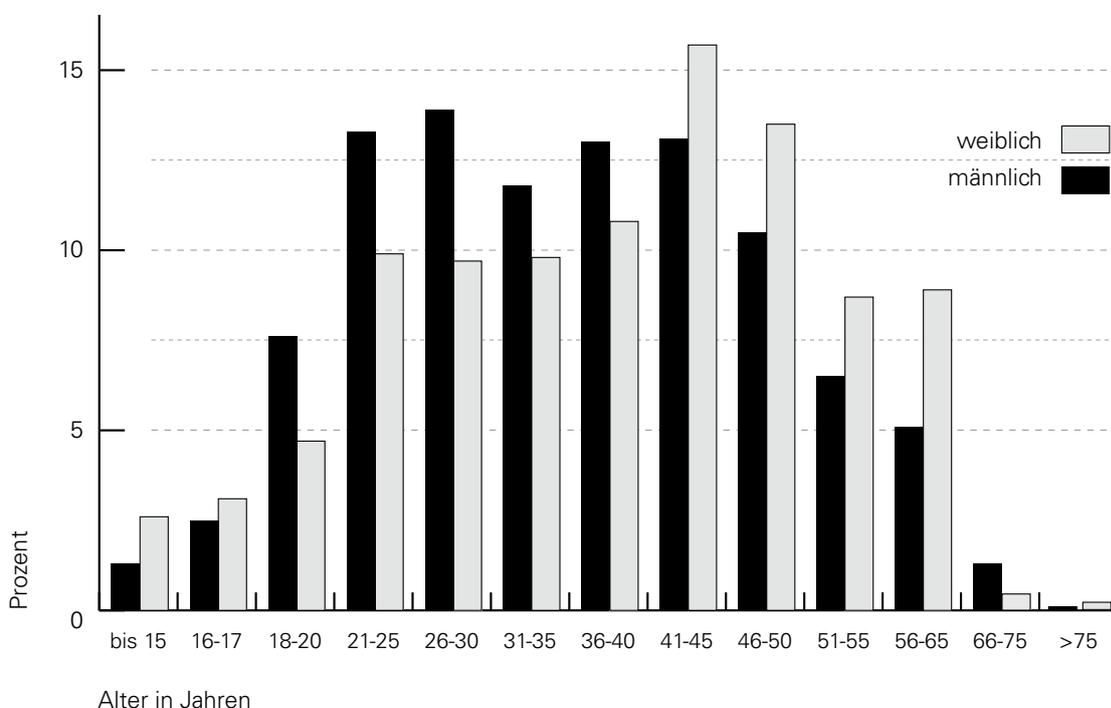


Abbildung 3.1: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 nach Geschlecht (N=13.801)

⁴ Es gibt eine sehr geringe Anzahl von Personen, zu denen das Geschlecht nicht dokumentiert worden ist (unter den Klienten/innen sind dies 20 Personen, unter den Angehörigen sind es 7 Personen). Diese sind von den Analysen ausgeschlossen worden.

| | männlich | weiblich | gesamt |
|--------------------|----------|----------|--------|
| bis 25 Jahre | 25 % | 20 % | 24 % |
| 26 bis 35 Jahre | 26 % | 19 % | 24 % |
| 36 bis 45 Jahre | 26 % | 27 % | 26 % |
| 46 Jahre und älter | 23 % | 34 % | 26 % |

Tabelle 3.2: Verteilung der Alterskategorien namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 (N=13.081)

terschiede bestehen in der Altersgruppe der 26-30-Jährigen: Diese Altersgruppe ist bei den Männern um 4,2 Prozentpunkte stärker als bei den Frauen. Die Gruppe der 56-65-Jährigen ist bei den Frauen um 3,8 Prozentpunkte gewichtiger.

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. Aber bereits in der nächsten Kohorte – der 18- bis 20-Jährigen – verkehrt sich dies deutlich: Im Bereich dieser sehr jungen Erwachsenen ist der Anteil der männlichen Klienten mehr als 1½ mal so groß wie der der weiblichen Klientinnen (7,6 % zu 4,7 %).

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

3.2. Der Migrationsstatus der Klienten/innen

Klienten/innen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins sind fast ausschließlich Deutsche: Nur 4 Prozent von ihnen besitzen nicht die deutsche Staatsangehörigkeit (siehe Tabelle 3.3). Unter

| | | Männer | Frauen | gesamt |
|------|----------|--------|--------|--------|
| 2009 | deutsch | 95 % | 98 % | 96 % |
| | türkisch | 2 % | 0,5 % | 1,7 % |
| | andere | 3 % | 1,5 % | 2,3 % |
| | N | 8.883 | 2.917 | 11.800 |

Tabelle 3.3: Staatsangehörigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009

| | | Männer | Frauen | gesamt |
|------|------|--------|--------|--------|
| 2009 | ohne | 85 % | 93 % | 87 % |
| | mit | 15 % | 7 % | 13 % |
| | N | 3.852 | 1.325 | 5.177 |

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2009

diesen stellen die Klienten/innen mit türkischem Pass die stärkste Gruppe.

Unabhängig von der (formalen) Staatsangehörigkeit prägen häufig die eigene Migrationsherkunft und die der Eltern die gesellschaftliche und kulturelle Eingebundenheit. Unter den Klienten/innen befinden sich 13 Prozent Personen, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren wurden: also einen Migrationshintergrund besitzen (siehe Tabelle 3.4). Unter männlichen Klienten ist dieser Anteil höher (15%) als unter den weiblichen Klientinnen (7 %).

Von den Herkunftsländern ist das stärkste die Türkei (3 %), der die Russische Föderation und Polen (jeweils 2 %) nachfolgen.

3.3. Die Hauptsubstanz der Klienten/innen

Die Klienten/innen befinden sich in Betreuung der ambulanten Suchtkrankenhilfe, weil sie vornehmlich mit einer psychotropen Substanz oder einer stoffungebundenen Suchterkrankung Schwierigkeiten haben. 45 Prozent der Ratsuchenden haben vorrangig Probleme mit dem Alkohol (siehe Abbildung 3.2). Etwa jede/r Vierte benötigt Hilfe auf Grund des Konsums von Opiaten (26 %) und jede/r Siebte sucht Beratung wegen eines Cannabisproblems (14 %). Eben diesen Anteil machen auch alle anderen Substanzen und stoffungebundenen Süchte zusammen aus (15 %).

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 (potentiellen) Klienten/innen, der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gegenüber den einzelnen Suchtstoffen, der staatlichen Verfolgung der Verstöße gegen rechtliche Regelungen im Umgang mit diesen und nicht zuletzt dem vorhandenen Angebot an Hilfen für die verschiedenen Erkrankungen durch die einzelnen Suchtmittel und Schwierigkeiten im Umgang mit ihnen (zu den Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr: siehe Kapitel 3.7).

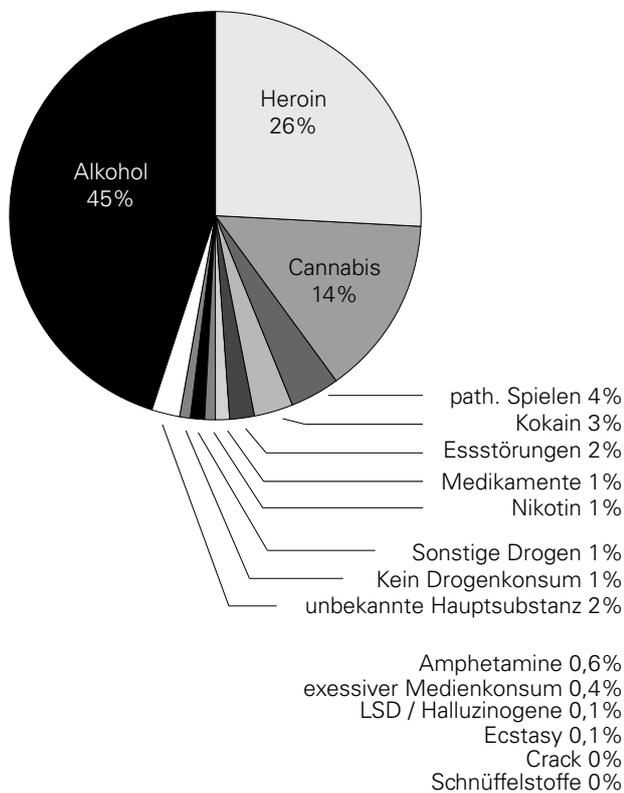


Abbildung 3.2: Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 (N=14.102)

Männer und Frauen sind in unterschiedlichem Ausmaß von Problemen im Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln betroffen (siehe Tabelle 3.5). Frauen besitzen zwar einen Anteil von 25 Prozent an allen Klienten/innen, jedoch nur einen von 14 Prozent an der Hauptsubstanz Cannabis, ebenso wie an der Hauptsubstanz Kokain und 13 Prozent an den pathologischen Spielern. Dagegen sind sie überproportional stark vertreten in den Gruppen derjenigen, die wegen des Medikamenten- bzw. Nikotinkonsums ambulante Einrichtungen aufsuchen (53 % bzw. 54 %). Essstörungen, zu denen das ambulante schleswig-holsteinische Suchthilfesystem auch Angebote bereithält, sind fast ausschließlich das Thema weiblicher Nachfragen (91 %). Der problematische Konsum von Alkohol und auch Heroin verteilt sich über die Geschlechter ähnlich der allgemeinen Verteilung der Klienten/innen über Männer und Frauen.

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

Dieser Befund allein lässt jedoch noch keinen Schluss auf das tatsächliche Gefährdungspotenzial der verschiedenen Suchtmittel zu, hierzu müssen die pharmakologischen Wirkungen ebenso berücksichtigt wer-

| | männlich | weiblich | gesamt |
|---------------|----------|----------|--------|
| | % | % | N |
| Alkohol | 71 % | 29 % | 6.287 |
| Heroin | 78 % | 22 % | 3.643 |
| Cannabis | 86 % | 14 % | 2.008 |
| path. Spielen | 87 % | 13 % | 509 |
| Kokain | 86 % | 14 % | 442 |
| Essstörungen | 9 % | 91 % | 266 |
| Medikamente | 47 % | 53 % | 163 |
| Nikotin | 46 % | 54 % | 102 |
| Amphetamine | 74 % | 26 % | 90 |
| gesamt | 75 % | 25 % | 14.102 |

Tabelle 3.5: Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Geschlecht

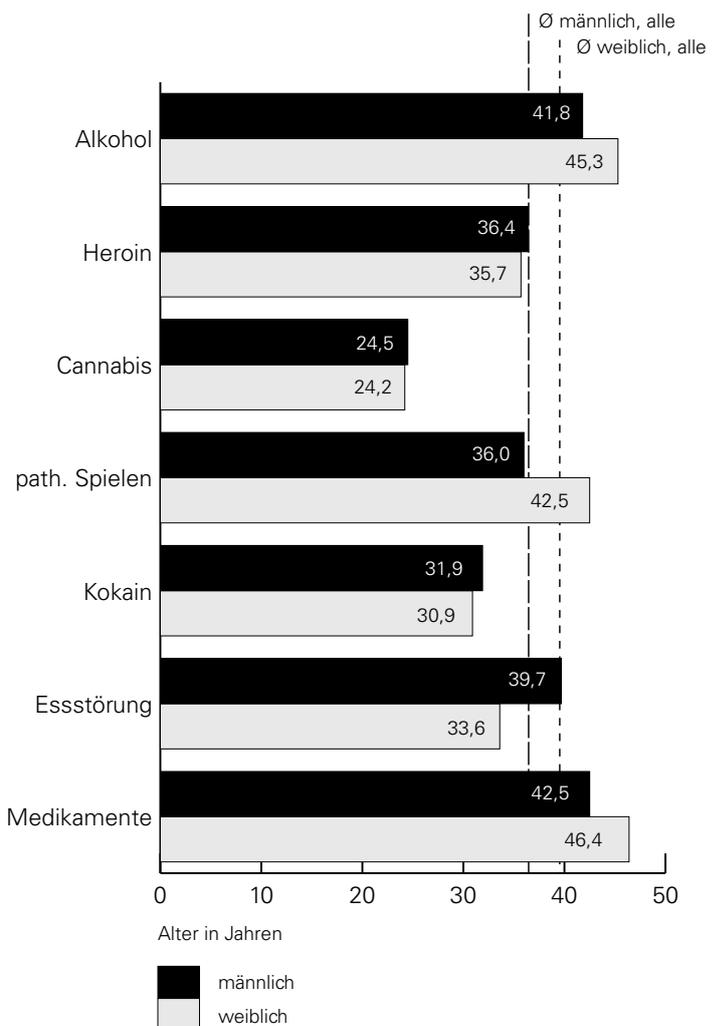


Abbildung 3.3: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Geschlecht und Hauptsubstanz, ausgewählte Hauptsubstanzen

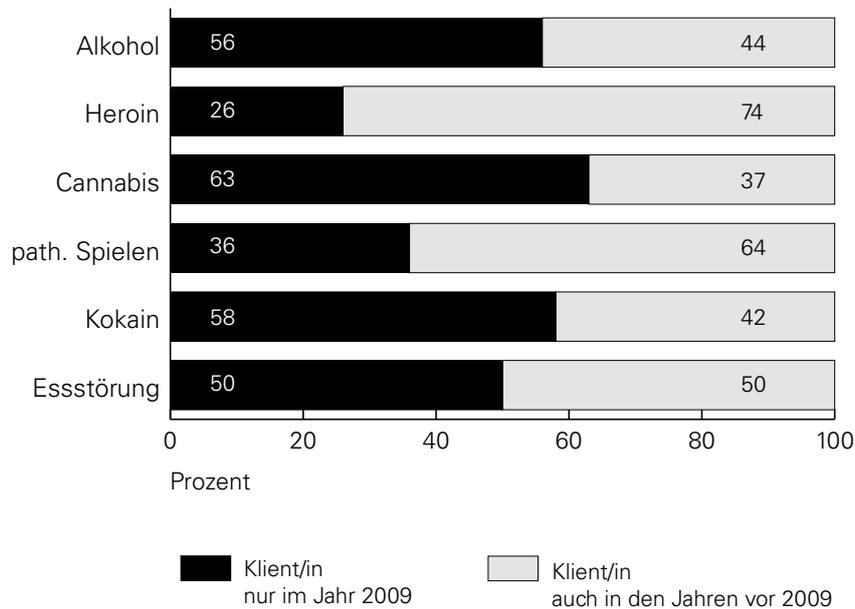


Abbildung 3.4: Klienten/innen aus den Vorjahren, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2009, nach Hauptsubstanz

den wie die gesellschaftliche Bereitschaft, den Umgang mit gesundheitsgefährdenden Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial 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 Medikamentenkonsums Beratung suchen (44,6 Jahre). Die Heroinklienten/innen sind durchschnittlich etwa acht Jahre jünger (36,3 Jahre).

Frauen, die wegen des Konsums von Alkohol, Medikamenten oder Problemen mit der Spielsucht die Betreuung aufsuchen, sind deutlich älter als Männer mit den gleichen Problemen. Klientinnen mit Essstörungen sind hingegen jünger als die entsprechenden männlichen Klienten.

Auch in Bezug auf die eigene Betreuungsgeschichte zeigen sich zwischen den Klientengruppen - je nach Hauptsubstanz - Unterschiede. Hinsichtlich der Frage, ob diese Klienten/innen „nur“ im aktuellen Berichtsjahr 2009 Kontakt zur betreuenden Einrichtung besaßen oder ob sie bereits in den Vorjahren um Hilfe nachgesucht hatten⁵ (siehe Abbildung 3.4), differieren die Heroinabhängigen deutlich von den anderen Gruppen. Von diesen hatte nur Eine/r von Vieren im Jahr 2009 erstmals Kontakt zur betreuenden Einrichtung. Etwas höher ist dieser Anteil bei den pathologischen

Spielern: Etwa ein Drittel (36%) fand im Jahr 2009 erstmals Aufnahme in der dokumentierenden Einrichtung. Die Alkohol-, Essstörungs- und Kokainklienten/innen hatten in etwa jedem zweiten Fall eine dokumentierte Betreuungsgeschichte (50 bis 58%). Am häufigsten wurden die Cannabisklienten/innen erstmals im Berichtsjahr betreut: Nur 37 Prozent von ihnen waren bereits in einem der Vorjahre ebenfalls in Betreuung.

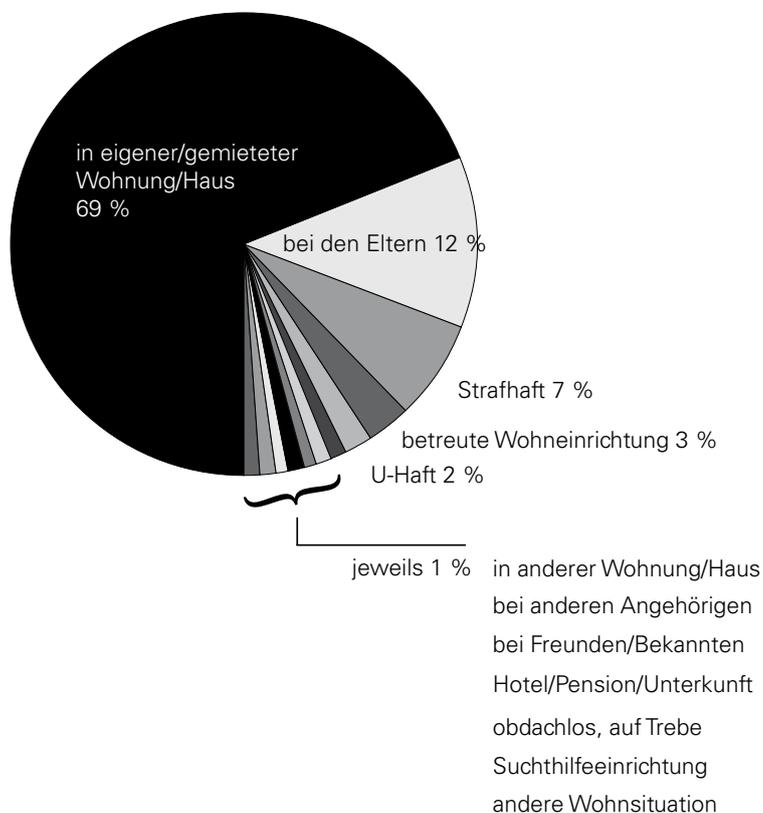


Abbildung 3.5: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 (N=11.966)

⁵ Diese Information wird nicht explizit erhoben bzw. vom dokumentierenden Mitarbeiter eingegeben, sondern ergibt sich aus den Betreuungs- bzw. Leistungseinträgen mit Datumsbezug. Haben Einrichtungen erst sehr spät mit der elektronischen Dokumentation begonnen bzw. ihre Datenbank zwischenzeitlich neu aufgesetzt (ohne Migration der alten Daten), so können betreute Personen als neue Klienten/innen im Rahmen dieser Auswertung geführt werden, obwohl diese in früheren Jahren diese Einrichtungen schon einmal aufsuchten.

Zum Abschluss dieses Abschnitts zu den Hauptsubstanzen wird ein kurzer Blick auf die Angehörigen und die ihnen jeweils zuzurechnenden Klienten/innen geworfen: Angehörige suchen eher wegen Alkoholproblemen eines nahe stehenden Menschen Rat in einer Suchthilfeeinrichtung als bei Problemen jener im Umgang mit Opiaten. Während die Hauptsubstanz Heroin (Opiate) unter den Klienten/innen einen Anteil von 26 Prozent besitzt, haben nur 3 Prozent der Angehörigen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit einem problematischen Opiatkonsum ihnen Nahestehender. Hingegen stehen bei 56 Prozent der Angehörigen Fragen zum übermäßigen Alkoholkonsum im Vordergrund (zum Vergleich: 45 Prozent der Klienten/innen besitzen ihr Hauptproblem mit dem Alkohol).

3.4. Die soziale Situation

Die Beschreibung der sozialen Situation der Klienten/innen dient in erster Linie dazu, die konkrete Lebenssituation der Hilfesuchenden aufzuhellen, damit Hilfsangebote auch diese berücksichtigen können. Außerdem kann der Blick auf die gleichen Indikatoren über einen mehrjährigen Zeitraum eventuell Entwicklungen aufzeigen, die die Reflexion über strukturelle oder singuläre Elemente des Hilfesystems befördern können (zu Trendaussagen: siehe Kapitel 3.7). 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.

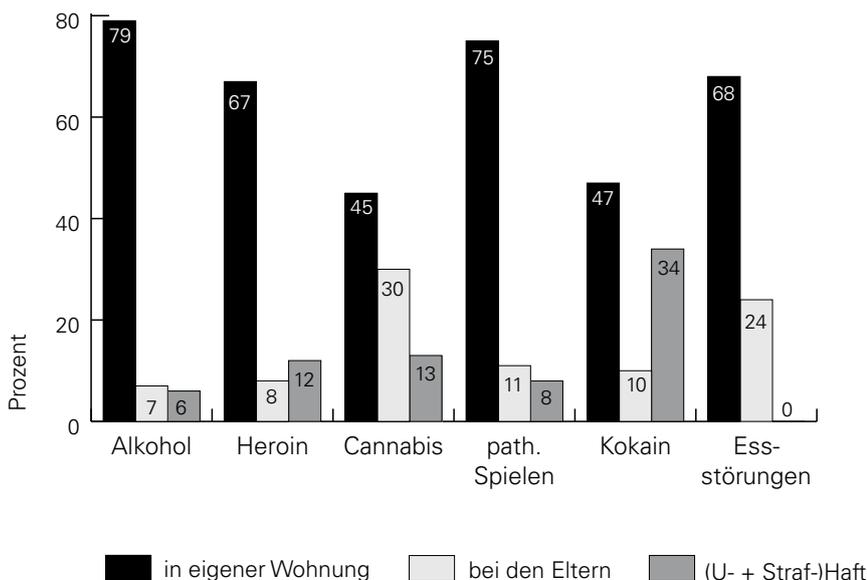


Abbildung 3.6: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

| | Durchschnittsalter in Jahren | N |
|------------------------------------|---------------------------------|-------|
| bei den Eltern | 23,8 | 1.372 |
| U-Haft | 25,6 | 235 |
| bei Freunden/Bekanntem | 30,1 | 145 |
| bei anderen Angehörigen | 31,5 | 134 |
| Strafhaft | 32,4 | 845 |
| betreute Wohneinrichtung | 33,1 | 387 |
| obdachlos, auf Trebe | 34,0 | 98 |
| Suchthilfeeinrichtung | 35,8 | 101 |
| in eigener/gemieteter Wohnung/Haus | 41,4 | 8.130 |

Tabelle 3.6: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009, ausgewählte Wohnsituationen

3.4.1. Wohnsituation

Mehr als zwei Drittel der Klienten/innen (69 %) wohnen in einer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus, 12 Prozent leben bei den Eltern und ein äußerst geringer Teil lebt bei anderen Angehörigen (1 %; siehe Abbildung 3.5). Somit kommen vier Fünftel der Klientel aus gesicherten Wohnverhältnissen - 18 Prozent leben in prekären⁶ Wohnsituationen. Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede. Klientinnen leben sehr viel häufiger in stabilen Wohnverhältnissen: Sie wohnen öfter in eigenen Wohnungen (83 %) als Klienten (64 %), aber seltener bei den Eltern (9 %) als diese (13 %). Die unter Strafhaft Betreuten sind fast ausschließlich männlich - nur für 15 Frauen ist eine Betreuung unter diesen Bedingungen dokumentiert, bei den Männern sind es 858.

In Bezug auf das Alter zeigen sich bei der Wohnsituation deutliche Unterschiede (siehe Tabelle 3.6): Wenn Klienten/innen bei den eigenen Eltern wohnen, sind sie (erwartungsgemäß) am jüngsten. Diese mehr als eintausend Personen sind

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.

durchschnittlich fast 24 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter ist am höchsten, wenn betreute Personen selbstständig (eigene Wohnung) leben: 41,4 Jahre. Die annähernd eintausend Personen, die in Haft betreut werden, sind je nach Haftart unterschiedlich alt: Befinden sich Klienten/innen in Untersuchungshaft, sind sie durchschnittlich fast sieben Jahre jünger als die betreuten Personen in Strafhaft (25,6 bzw. 32,4 Jahre). Die vom Suchtkrankenhilfesystem bereitgestellten Wohnangebote werden von Personen in Anspruch genommen die im Mittel 33,1 Jahre (betreute Wohneinrichtung) bzw. 35,8 Jahre (Suchthilfeeinrichtung) alt sind.

Zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Differenzen: Während Klienten/innen mit einem Alkohol-, Glücksspielproblem oder Essstörungen überdurchschnittlich häufig in gesicherten Wohnverhältnissen leben, ist dies bei Heroin- und Cannabisklienten/innen nur unterdurchschnittlich oft der Fall (siehe Abbildung 3.6). Besonders selten leben Letztere in einer eigenen Wohnung (45 %), dafür aber noch oft bei ihren Eltern

| | | stabil | prekär | N |
|---------------|-------------|--------|--------|--------|
| Alkohol | Anteil (%) | 87 % | 13 % | 5.601 |
| | Alter* | 44,1 | 36,7 | 5.601 |
| | Dauer* | 8,5 | 1,8 | 4.402 |
| Heroin | Anteil (%) | 76 % | 24 % | 3.082 |
| | Alter* | 37,1 | 33,9 | 3.082 |
| | Dauer* | 5,0 | 2,2 | 2.594 |
| Cannabis | Anteil (%) | 77 % | 23 % | 1.657 |
| | Alter* | 24,8 | 23,7 | 1.657 |
| | Dauer* | 2,9 | 1,3 | 1.128 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 86 % | 14 % | 466 |
| | Alter* | 37,6 | 33,4 | 466 |
| | Dauer* | 5,6 | 1,4 | 322 |
| Kokain | Anteil (%) | 58 % | 42 % | 368 |
| | Alter* | 32,5 | 30,4 | 368 |
| | Dauer* | 4,6 | 1,3 | 311 |
| Essstörung | Anteil (%) | 92 % | 8 % | 247 |
| | Alter* | 34,6 | 27,1 | 247 |
| | Dauer* | 8,2 | 6,6 | 162 |
| Gesamt** | Anteil in % | 82 % | 18 % | 11.966 |

*: in Jahren

** : Diese Angabe bezieht sich auf alle Substanzen

Tabelle 3.7: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

(30 %). 33 Prozent der Klienten/innen mit einem vorrangigen Heroinproblem leben nicht in eigener Wohnung, dagegen besteht unter diesen Klienten/innen ein hoher Anteil an Inhaftierten (12 %). Erwähnenswert ist, dass der Anteil Inhaftierter unter den Kokainklienten/innen mit Abstand am größten ist (34 %).

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

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - treten die Unterschiede zwischen den Untergruppen erkennbar hervor: Während von allen Klienten/innen 18 Prozent unter prekären Umständen wohnen, sind es unter den Männern 22 Prozent, von den Frauen aber lediglich 8 Prozent.

Die Heroin-Klienten/innen leben zu 24 Prozent (N=743) unter prekären Bedingungen, die Personen mit Alkoholproblemen aber nur zu 13 Prozent (N=728) (siehe Tabelle 3.7).

Befinden sich Klienten/innen in prekären Wohnsituationen, sind sie jünger (32,6 Jahre) als diejenigen, die in gesicherten Wohnumständen leben (38,8 Jahre).

Die Altersunterschiede zwischen diesen Kategorien der Wohnverhältnisse betragen bis zu 7 ½ Jahre – bei den Alkoholiker/innen und den Essgestörten. Beide Gruppen leben bereits lange in stabilen Wohnverhältnissen (8,5 bzw. 8,2 Jahre). Mit durchschnittlich 2,9 Jahren ist dieser Wert bei den Cannabis-Klienten/innen am niedrigsten. Die prekären Wohnsituationen währen durchschnittlich in der Regel etwa 1 ½ bis 2 ½ Jahre. Lediglich die Personen mit Essstörungen berichten von einer durchschnittlich sehr lang anhaltenden prekären Wohnsituation (6,6 Jahre, N=15). Weiterhin ist festzustellen, dass die prekäre Wohnsituation für Frauen (2,5 Jahre) durchschnittlich länger andauert als für Männer (1,7 Jahre).

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

| | stabil | prekär |
|----------------------------------|--------|--------|
| Mitbewohner mit Suchtproblem(en) | 45 % | 55 % |
| Mitbewohner ohne Suchtproblem(e) | 95 % | 5 % |

Tabelle 3.8: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Mitbewohner mit Suchtproblem (N=8.723)

3.4.2. Familienstand

Die familiäre Situation der Klienten/innen kann in ihren verschiedenen Facetten beschrieben werden. Rechtlich zeigt sich mehr als die Hälfte ledig, jede/r Vierte ist verheiratet, etwa jede/r Siebte geschieden (siehe Abbildung 3.7). Klientinnen sind seltener als Klienten ledig (45 % versus 65 %) aber öfter geschieden (21 % versus 12 %).

Unter den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt sich die erwartete Verteilung der Kategorien des formalen Familienstandes (siehe Tabelle 3.9): Alkoholiker/innen weisen den kleinsten Anteil der Ledigen auf (42 %), während dieser bei den Heroin- (73 %) und Cannabis-Klienten/innen (92 %) weit überwiegt. Jeweils ein gutes Viertel der Alkoholiker/innen und der Spieler/innen ist

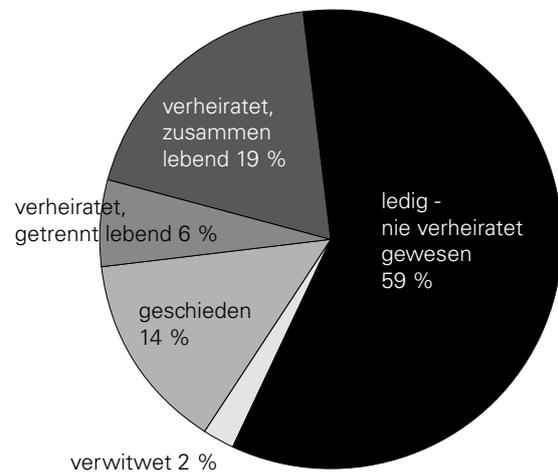


Abbildung 3.7: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 (N=7.809)

| | | Familienstand | | | | | Gültige N |
|---------------|------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|-----------|-----------|
| | | ledig; nie verheiratet gewesen | verheiratet, zusammen lebend | verheiratet, getrennt lebend | geschieden | verwitwet | |
| Alkohol | Anteil (%) | 45 % | 26 % | 7 % | 20 % | 3 % | 3.939 |
| | Alter* | 35,0 | 49,9 | 47,1 | 48,9 | 58,9 | 3.939 |
| | Dauer* | ** | 16,3 | 2,9 | 9,0 | 6,7 | 2.420 |
| Heroin | Anteil (%) | 73 % | 11 % | 5 % | 10 % | 1 % | 1.734 |
| | Alter* | 35,4 | 37,5 | 37,8 | 44,5 | 45,6 | 1.734 |
| | Dauer* | ** | 7,3 | 6,2 | 9,7 | 6,7 | 685 |
| Cannabis | Anteil (%) | 92 % | 4 % | 2 % | 2 % | 0 % | 1.008 |
| | Alter* | 23,7 | 33,3 | 35,3 | 40,5 | 59,4 | 1.008 |
| | Dauer* | ** | 4,7 | 4,5 | 7,5 | 7,8 | 275 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 54 % | 26 % | 5 % | 12 % | 2 % | 374 |
| | Alter* | 30,9 | 41,2 | 44,9 | 46,6 | 61,4 | 374 |
| | Dauer* | ** | 8,8 | 2,5 | 9,0 | 5,2 | 213 |
| Kokain | Anteil (%) | 73 % | 9 % | 9 % | 8 % | 0 % | 246 |
| | Alter* | 30,2 | 36,9 | 36,1 | 38,4 | - | 246 |
| | Dauer* | ** | 7,9 | 2,0 | 5,9 | - | 96 |
| Essstörungen | Anteil (%) | 64 % | 19 % | 2 % | 13 % | 2 % | 149 |
| | Alter* | 27,3 | 47,2 | 38,1 | 52,0 | 62,4 | 149 |
| | Dauer* | ** | 14,8 | 3,1 | 8,1 | 10,7 | 54 |

*: in Jahren

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

Tabelle 3.9: Formaler Familienstand der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

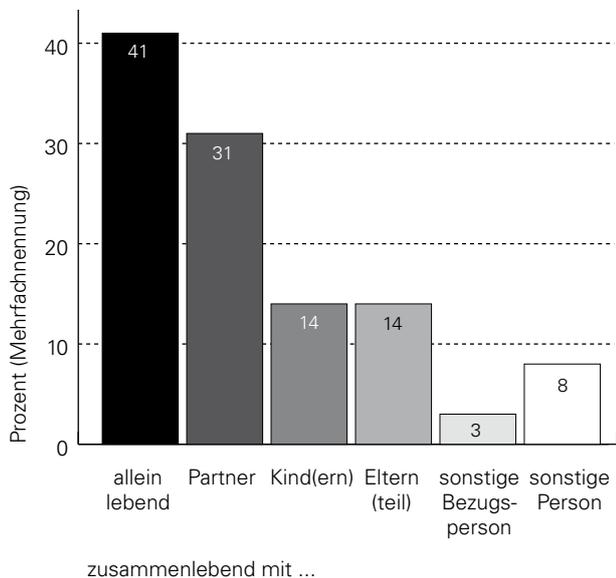


Abbildung 3.8: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 (N=7.303; Mehrfachnennungen)

verheiratet und lebt mit dem/r Partner/in zusammen, unter den Personen mit Essstörungen ist dies jede/r Fünfte - von den Heroinabhängigen aber nur jede/r Zehnte. Trifft dies zu, dauert dieser Zustand im Alter von 37,5 Jahren durchschnittlich bereits seit 7,3 Jahren an. Verheiratete Alkoholiker/innen befinden sich während der Betreuung im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem im Alter von 49,9 Jahren und leben bereits seit durchschnittlich 16,3 Jahren mit dem/r Partner/in zusammen.

Eine weniger formale Beschreibung der tatsächlichen Lebenssituation gibt die Abbildung 3.8 wieder: 41 Prozent der Klienten/innen leben tatsächlich allein. Etwas weniger als ein Drittel lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen. Jeweils 14 Prozent leben während der Betreuung durch die ambulante Suchthilfe mit Kindern und/oder Elternteilen zusammen (siehe Abbildung 3.8). Männer leben häufiger allein als Frauen (43 zu 34 %). Letztere bestreiten das Leben öfter gemeinsam mit Kindern (24 zu 10 %) bzw. einem Partner (38 zu 29 %) als die Männer.

| | | allein lebend | Partner/in | Kind(ern) | Eltern(teil) | sonstige Bezugsperson | sonstige Person | Gültige N |
|---------------|------------|---------------|------------|-----------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Alkohol | Anteil (%) | 42 % | 36 % | 17 % | 8 % | 2 % | 7 % | 3.592 |
| | Alter* | 44,6 | 47,4 | 44,3 | 24,6 | 32,2 | 32,6 | 3.592 |
| | Dauer* | 5,3 | 11,8 | 10,3 | 2,1 | 3,3 | 1,8 | 2.864 |
| Heroin | Anteil (%) | 45 % | 28 % | 12 % | 11 % | 4 % | 9 % | 1.654 |
| | Alter* | 37,8 | 37,0 | 37,0 | 4,3 | 36,7 | 36,6 | 1.654 |
| | Dauer* | 5,5 | 5,9 | 6,6 | 9,0 | 4,1 | 3,9 | 1.331 |
| Cannabis | Anteil (%) | 34 % | 15 % | 7 % | 37 % | 7 % | 8 % | 993 |
| | Alter* | 26,9 | 29,1 | 30,3 | 1,7 | 21,1 | 23,7 | 993 |
| | Dauer* | 3,2 | 3,6 | 4,4 | 13,1 | 1,9 | 1,7 | 600 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 31 % | 43 % | 14 % | 12 % | 2 % | 9 % | 354 |
| | Alter* | 39,9 | 39,9 | 39,3 | 24,8 | 29,3 | 28,9 | 354 |
| | Dauer* | 3,7 | 7,3 | 7,4 | 1,1 | 3,1 | 0,6 | 253 |
| Kokain | Anteil (%) | 47 % | 27 % | 11 % | 17 % | 3 % | 7 % | 224 |
| | Alter* | 32,8 | 34,5 | 34,9 | 27,3 | 24,9 | 29,9 | 224 |
| | Dauer* | 3,1 | 4,6 | 6,2 | 2,4 | 1,2 | 2,6 | 173 |
| Essstörung | Anteil (%) | 27 % | 30 % | 24 % | 29 % | 5 % | 3 % | 154 |
| | Alter* | 41,7 | 41,6 | 42,1 | 19,9 | 21,7 | 21,2 | 154 |
| | Dauer* | 7,0 | 9,3 | 9,1 | 1,3 | 5,0 | 3,2 | 101 |

* in Jahren

Tabelle 3.10: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

Auch zwischen den Hauptsubstanzgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 3.10): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (37 %). Von den pathologischen Glücksspielern lebt der mit Abstand vergleichsweise größte Anteil mit Partner/in zusammen (43 %). 44 Prozent der Heroinabhängigen, 45 Prozent der Alkoholiker/innen und 47 Prozent der Kokainabhängigen leben allein – dies sind deutlich größere Anteile als in den anderen Hauptsubstanzgruppen. Leben die Alkohol-Klienten/innen mit einem/r Partner/in zusammen, tun sie dies bereits seit durchschnittlich 11,8 Jahren – und damit länger als jede andere Klientengruppe. Bei den betreuten Personen mit Essstörungen beträgt dieser Wert 9,3 Jahre, bei den pathologischen Spielern noch 7,4 Jahre. Haben die Klienten/innen allerdings Probleme mit illegalen Substanzen, ist für sie ein deutlich kürzeres Zusammenleben mit einem/r Partner/in dokumentiert.

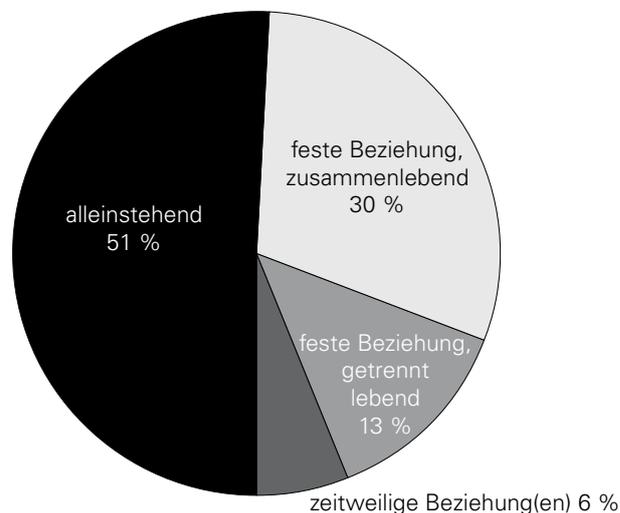


Abbildung 3.9: Partnerbeziehung, namentlich erfasste Klienten/innen des Jahres 2009 (N=11.870)

| | | alleinstand | feste Beziehung, zusammen lebend | feste Beziehung, getrennt lebend | zeitweilige Beziehung(en) | Gültige N |
|---------------|------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------|
| Alkohol | Anteil (%) | 46 % | 37 % | 13 % | 4 % | 5.573 |
| | Alter* | 41,6 | 46,7 | 40,2 | 38,2 | 5.573 |
| | Dauer* | 4,4 | 12,2 | 2,9 | 3,9 | 4.379 |
| Heroin | Anteil (%) | 54 % | 27 % | 11 % | 8 % | 3.038 |
| | Alter* | 36,6 | 36,6 | 35,5 | 34,8 | 3.038 |
| | Dauer* | 4,7 | 5,4 | 3,9 | 6,4 | 2.262 |
| Cannabis | Anteil (%) | 63 % | 16 % | 13 % | 7 % | 1.638 |
| | Alter* | 23,7 | 28,4 | 24,7 | 23,9 | 1.638 |
| | Dauer* | 2,3 | 3,2 | 2,0 | 3,6 | 984 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 43 % | 42 % | 12 % | 2 % | 470 |
| | Alter* | 35,0 | 39,8 | 34,1 | 37,1 | 470 |
| | Dauer* | 2,6 | 7,3 | 1,8 | 4,7 | 331 |
| Kokain | Anteil (%) | 50 % | 23 % | 19 % | 8 % | 364 |
| | Alter* | 30,3 | 34,0 | 32,2 | 32,7 | 364 |
| | Dauer* | 2,8 | 4,6 | 2,5 | 3,7 | 259 |
| Essstörung | Anteil (%) | 44 % | 30 % | 16 % | 9 % | 241 |
| | Alter* | 33,3 | 41,0 | 27,5 | 27,1 | 241 |
| | Dauer* | 5,6 | 11,8 | 2,6 | 5,1 | 174 |

*: in Jahren

Tabelle 3.11: Partnerbeziehung der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

Den engsten Bereich sozialer Bindung bildet die Kategorie der Partnerbeziehung ab: Die Hälfte der Klienten/innen gibt an, alleinstehend zu sein (51 %, siehe Abbildung 3.9). Lediglich knapp jede/r Dritte lebt in einer festen Beziehung. Auch hier ist es so, dass Frauen sozial eingebundener sind: 38 Prozent von ihnen verfügen über eine feste Partnerbeziehung, während es unter den Männern nur 28 Prozent sind. Entsprechend zeigen sich die Anteile der Alleinstehenden: Bei den Männern trifft dies auf 54 Prozent zu, bei den Frauen sind es 42 Prozent.

Der Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt Unterschiede: Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen zeigt den höchsten Anteil Alleinstehender (63 %) und geringsten Anteil fester Beziehungen (16 %). Die betreuten pathologischen Glücksspieler leben am ehesten in einer festen Beziehung (42 %). In Bezug auf die Dauer der festen Beziehungen (zusammen lebend) zeigen sich erhebliche Unterschiede: Feste Beziehungen halten bei den Alkoholiker/innen durchschnittlich bereits seit mehr als 12 Jahren an, während sie bei den Heroin-Klienten/innen seit 5 ½ Jahre andauern. Auch die festen Beziehungen von Personen mit Essstörungen währen mit durchschnittlich 11,8 Jahren bereits deutlich länger.

3.4.3. Kinder

Nachdem im vergangenen Jahr erstmals Aussagen zu den Kindern der im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem ratsuchenden Personen möglich waren, fußen die Anga-

| | | Geschlecht Klient/in | | gesamt |
|---|---|----------------------|----------|--------|
| | | männlich | weiblich | |
| Klienten/innen mit minderjährigen Kindern | N | 735 | 372 | 1.107 |
| minderjährige Kinder Anzahl | N | 993 | 520 | 1.513 |
| minderjährige Kinder der Klienten/innen, die im Haushalt leben ⁺ | | | | |
| alle Klientinnen/en | % | 52 % | 75 % | 60 % |
| Hauptsubstanz Alkohol | % | 54 % | 80 % | 64 % |
| Hauptsubstanz Heroin | % | 51 % | 57 % | 53 % |
| Hauptsubstanz Cannabis | % | 49 % | 73 % | 53 % |
| Hauptproblem path. Spiel | % | 60 % | 100 % | 67 % |

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

Tabelle 3.12: Namentlich erfasste Klienten/innen und ihre Kinder, 2009

ben hierzu nun auf einer etwas breiteren Datengrundlage. Insgesamt haben 1.107 Klienten/innen angegeben, minderjährige Kinder zu haben (siehe Tabelle 3.12). Von einem einzigen minderjährigen Kind berichten 73 % dieser Klienten/innen. Weitere 21 Prozent haben zwei minderjährige Kinder, und 6 Prozent berichten von drei oder mehr Kindern unter 18 Jahren.

Insgesamt gehören zu diesen 1.107 Klienten/innen 1.513 Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. 60 Prozent dieser minderjährigen Kinder leben im Haushalt des im Suchtkrankenhilfesystem betreuten Elternteils. Kinder von weiblichen Klientinnen tun dies mit einem Anteil von 75 % deutlich häufiger, als die von männlichen betreuten Personen. Hierin dürfte sich der Umstand widerspiegeln, dass Kinder getrennt lebender Elternteile in der Regel bei der Mutter wohnen. Zwischen den bedeutenden Hauptsubstanzgruppen existieren Unterschiede: In der Gruppe der pathologischen Spieler lebt der größte Anteil minderjähriger Kinder auch im Haushalt (67%), bei den Alkoholkranken sind es noch 64 Prozent. Unter den Cannabisklienten/innen und den Heroinabhängigen beträgt dieser Anteil lediglich 53 Prozent. Der Anteil auswärts lebender minderjähriger Kinder ist unter den alkoholkranken Frauen (20 %) sowie den pathologischen Spielerinnen (0 %) am geringsten und unter den männlichen Cannabisklienten am größten (51%).

3.4.4. Bildungsstand

Etwa jede/r Zweite der schleswig-holsteinischen Klienten/innen besitzt einen Hauptschulabschluss (47 %), lediglich jede/r Dritte entweder die Mittlere Reife oder das Abitur, etwa jede/r Siebte hat die Schule ohne Abschluss verlassen (siehe Abbildung 3.10). Die erreichte Klienten-

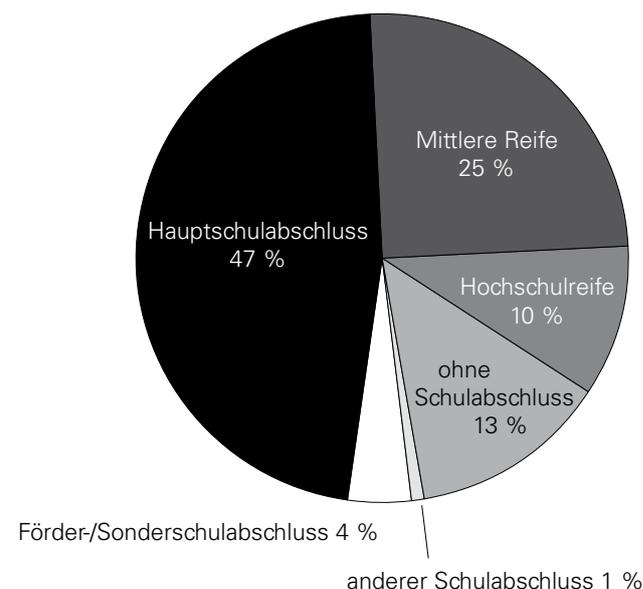


Abbildung 3.10: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 in einem Alter von 18 Jahren oder älter (N=5.049)

| | | Hochschulreife | Mittlere Reife | Hauptschulabschluss | anderer Schulabschluss | Förderschulabschluss | kein Schulabschluss | Gültige N |
|---------------|------------|----------------|----------------|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------|-----------|
| Alkohol | Anteil (%) | 13 % | 28 % | 46 % | 0 % | 5 % | 8 % | 2.375 |
| | Alter* | 46,2 | 45,5 | 44,9 | | 39,6 | 37,6 | 2.375 |
| Heroin | Anteil (%) | 4 % | 19 % | 53 % | 1 % | 4 % | 19 % | 1.229 |
| | Alter* | 39,7 | 37,2 | 37,3 | | 35,5 | 33,3 | 1.229 |
| Cannabis | Anteil (%) | 6 % | 19 % | 50 % | 0 % | 5 % | 20 % | 683 |
| | Alter* | 28,9 | 28,2 | 26,1 | | 24,4 | 24,0 | 683 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 12 % | 33 % | 46 % | 0 % | 4 % | 5 % | 239 |
| | Alter* | 37,0 | 37,9 | 38,2 | | 35,1 ⁺ | 34,9 ⁺ | 239 |
| Kokain | Anteil (%) | 6 % | 28 % | 44 % | 1 % | 6 % | 16 % | 201 |
| | Alter* | 34,4 | 34,1 | 32,4 | | 30,6 ⁺ | 27,9 | 201 |
| Esstörung | Anteil (%) | 27 % | 49 % | 15 % | 0 % | 5 % | 4 % | 85 |
| | Alter* | 30,7 | 39,4 | 38,3 | | 41,3 ⁺ | 28,5 ⁺ | 85 |

*: in Jahren

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

Tabelle 3.13: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 in einem Alter von 18 Jahren oder älter nach Hauptsubstanz

tel zeigt sich damit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung weit unterqualifiziert. Besonders betrifft dies die Männer, sie haben häufiger (15 %) als die Frauen (8 %) keinen Schulabschluss und seltener die Mittlere Reife (22 %) als jene (33 %).

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptsubstanzen (siehe Tabelle 3.13): Besonders häufig ohne Abschluss haben die Cannabis- und Heroin-Klienten/innen die Schule verlassen: Jeweils jede/r Fünfte von ihnen (20% bzw. 19 %) startet unter diesen schlechten Voraussetzungen in das Erwerbsleben. Nur ein Viertel dieser beiden Gruppen absolvierte erfolgreich die Mittlere Reife oder das Abitur (25 % bzw. 23%) - dies sind mit Abstand die kleinsten Anteile unter allen relevanten Hauptsubstanzgruppen.

Überdurchschnittlich qualifiziert zeigen sich die Frauen, die mit Esstörungen eine ambulante Einrichtung aufsuchen: Mehr als drei Viertel (78 %) von ihnen schlossen die Schule mit dem Abitur oder der Mittleren Reife ab (N=62).

3.4.5. Berufliche und finanzielle Situation

Von den Klienten/innen des ambulanten Hilfesystems im Alter von mindestens 20 Jahren besitzen 30 Prozent keinen Ausbildungsabschluss (siehe Tabelle 3.14), nur 2 Pro-

| | Anteil % | Alter* | N |
|---|----------|--------|-------|
| derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung | 2 % | 27,4 | 60 |
| keine Ausbildung abgeschlossen | 30 % | 35,0 | 1.193 |
| abgeschlossene Lehrausbildung | 59 % | 43,0 | 2.372 |
| Meister / Techniker | 1 % | 48,0 | 58 |
| Hochschulabschluss | 6 % | 47,2 | 243 |
| anderer Berufsabschluss | 2 % | 47,5 | 89 |

*: in Jahren

Tabelle 3.14: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen im Alter von mindestens 20 Jahren, 2009 (N=4.015)

| | derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung | keine Ausbildung abgeschlossen | abgeschlossene Lehrausbildung | Hochschulabschluss, Meister, Techniker |
|---------------|---|--------------------------------|-------------------------------|--|
| Alkohol | 1 % | 21 % | 65 % | 9 % |
| Heroin | 1 % | 43 % | 51 % | 4 % |
| Cannabis | 5 % | 46 % | 48 % | 1 % |
| path. Spielen | 1 % | 24 % | 66 % | 7 % |
| Kokain | 2 % | 39 % | 54 % | 6 % |
| Essstörungen | 5 % | 30 % | 38 % | 21 % |

Tabelle 3.15: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen im Alter von mindestens 20 Jahren, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2009

zent befinden sich während der Betreuung auch in der Berufsausbildung. Dieser Anteil verändert sich auch dann nicht, wenn Klienten/innen unter 20 Jahren einbezogen werden. Zusammen mit dem Durchschnittsalter von 35,0 Jahren derjenigen, die keine Ausbildung abgeschlossen haben, verfestigt sich der Eindruck eines bedeutenden Anteils von Klienten/innen mit manifester Unterqualifikation. Die verbleibenden zwei Drittel der Klientel verfügen über einen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss bzw. Meisterbrief.

Der Blick auf die verschiedenen Hauptsubstanzgruppen zeigt deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 3.15). Während Cannabisklienten/innen zwar den größten Anteil von Klienten/innen in (Hochschul-) Ausbildung besitzen, ist es aber auch diese Gruppe, die den bedeutendsten Anteil ohne Ausbildungsabschluss aufweist. Fast jede/r zweite Klient/in, der/die sich wegen eines Cannabisproblems in Betreuung befindet, besitzt keinen Ausbildungsabschluss (46 %). Unter den Heroin Klienten/innen beträgt dieser Anteil 43 Prozent, bei den Kokain Klienten/innen noch 39 Prozent. Damit liegen die Konsumenten illegaler Substanzen in dieser Facette der Unterqualifikation deutlich vor den Konsumenten legaler Substanzen und den Personen, die sich wegen manifester substanzunge-

bundener Störungen betreuen lassen. Unter den Personen mit Essstörungen findet sich der größte Anteil mit abgeschlossenem Hochschulstudium. Diese Gruppe besitzt aber einen höheren Anteil fehlender Ausbildungsabschlüsse als die der Alkohol Klienten/Innen.

Die Frage nach der Erwerbstätigkeit der Klientel bildet das Ausmaß der beruflichen Tätigkeit der im Hilfesystem Betreuten ab. 40 Prozent der Klienten/innen stehen im aktiven Erwerbsleben, den größten Anteil daran haben die abhängig Beschäftigten (31 %). Diese sind während der Betreuung durchschnittlich etwa 41 Jahre alt (siehe Tabelle 3.16). Die betreuten Auszubildenden sind mit einem Alter von durchschnittlich 22,8 Jahren mehrere Jahre älter als die hier gemischt aufgeführte Gruppe von betreuten Schülern und Studenten (19,6 Jahre). Damit sind mehr als die Hälfte der Betreuten nicht erwerbstätig: Arbeitslosengeld I-Empfänger (ALG I) haben einen Anteil von 8 Prozent. Jede/r Dritte der Betreuten empfängt allerdings Arbeitslosengeld II (ALG II; 33 %). Diese Hilfesuchenden sind durchschnittlich 37 Jahre alt, während Empfänger von ALG I mit durchschnittlich 39,3 Jahren mehr als zwei Jahre älter sind.

Unter den Heroin Klienten/innen ist der Anteil der ALG II-Empfänger besonders hoch: Fast jede/r Zweite aus dieser Gruppe erhält diese staatliche Transferleistung (47 %; siehe Tabelle 3.17). Unter den betreuten pathologischen Spielern finden sich lediglich 15 Prozent, die ALG II beziehen. Diese Klienten/innen verfügen aber mit 60 Prozent über den größten Anteil angestellt oder selbstständig Erwerbstätiger. Die geringsten diesbezüglichen Anteile weisen die Cannabis- und Heroin Klienten/innen auf: We-

| | Anteil | Alter | Anteil | Alter |
|---|--------|-------|--------|-------|
| | % | Jahre | N | N |
| Auszubildender | 4% | 22,8 | 288 | 285 |
| Arbeiter/Angestellter/Beamte | 31% | 40,8 | 2.398 | 2.376 |
| Selbständiger/Freiberufler | 4% | 44,4 | 280 | 278 |
| Sonstige Erwerbspersonen (z. B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Angehörige) | 1% | 31,3 | 95 | 91 |
| In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) | 1% | 37,8 | 53 | 51 |
| Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I) | 8% | 39,3 | 635 | 629 |
| Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II) | 33% | 37,0 | 2.542 | 2.495 |
| Schüler/Student | 5% | 19,6 | 383 | 378 |
| Hausfrau/Hausmann | 2% | 45,8 | 177 | 175 |
| Rentner/Pensionär | 6% | 57,9 | 462 | 458 |
| Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII) | 6% | 32,6 | 483 | 480 |

Tabelle 3.16: Erwerbstätigkeit der namentlich erfassten Klienten/innen und ihr Alter 2009, N=7.796 bzw. 7.696.

| | Auszubildender | angestellt, selbstständig | berufliche Reha | Arbeitslos nach SGB III - Bezug von ALG I | Arbeitslos nach SGB II - Bezug von ALG II | Student, Schüler |
|---------------|----------------|------------------------------|-----------------|--|--|------------------|
| Alkohol | 2 % | 42 % | 1 % | 8 % | 28 % | 3 % |
| Heroin | 2 % | 23 % | 1 % | 11 % | 47 % | 2 % |
| Cannabis | 10 % | 22 % | 0 % | 5 % | 36 % | 17 % |
| path. Spielen | 4 % | 60 % | 1 % | 7 % | 15 % | 3 % |
| Kokain | 3 % | 36 % | 0 % | 12 % | 34 % | 2 % |
| Essstörungen | 7 % | 38 % | 4 % | 1 % | 17 % | 15 % |

Tabelle 3.17: Erwerbstätigkeit namentlich erfasster Klienten/innen, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2009

niger als jede/r Vierte dieser Gruppen ist angestellt oder selbstständig (22 bzw. 23%).

Die in den vorangegangenen Abschnitten geschilderte unterdurchschnittliche Qualifikation der Klienten/innen des schleswig-holsteinischen Suchthilfesystems findet seine Fortsetzung in der Einkommensstruktur der Klientel: Nur eine Minderheit der Klienten/innen bestreitet trotz Suchterkrankung den Lebensunterhalt aus eigener, aktiver Arbeit (siehe Tabelle 3.18). Lediglich 31 Prozent benennen abhängige Beschäftigung, selbstständige Arbeit, Ausbildungsbeihilfe oder Gelegenheitsjobs als ihre Haupteinkommensquelle. Dagegen gibt annähernd jede/r zweite Klient/in Arbeitslosengeld I, II oder Sozialhilfe als den wesentlichen Bestandteil des eigenen Einkommens an (zusammen: 47 %). ALG II ist mit einem Anteil von 35 Prozent die bedeutendste Einzelkategorie.

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptsubstanzen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.19): Während 46 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 25 Prozent betrifft. Auch zwischen den betreuten Heroin- und Kokain-Konsumenten/innen zeigen sich bedeutsame Unterschiede. Die betreuten Kokain-User geben doppelt so oft die eigene Erwerbstätigkeit als Haupteinkommensquelle an wie die Heroinkonsumenten/innen - mit einem Anteil von 29 Prozent liegen sie im Durchschnitt aller Betreuten (27 %). Auch leben sie „lediglich“ zu 31 Prozent vornehmlich von ALG II oder Sozialhilfe; unter den Heroin-Klienten/innen sind es doppelt so viele.

Unter den Alkoholiker/innen befinden sich noch 33 Prozent derjenigen, für die die Erwerbstätigkeit im Vordergrund steht, aber bereits 36 Prozent, für die Arbeits-

losengeld 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 39 %) als durch eigene Erwerbstätigkeit oder ALG I (zusammen lediglich 23 %). Sie besitzen einen besonders hohen Anteil der vornehmlichen Unterstützung durch Angehörige (16 %) – ebenso wie die Personen mit Essstörungen (19 %). Diese Form des Haupteinkommens ist bei allen Hauptsubstanzen mit einem durchschnittlich geringeren Alter verbunden als die anderen Haupteinkommensquellen. In Bezug auf das durchschnittliche Alter ist des Weiteren anzumerken, dass der Erhalt von ALG II als Haupteinkommensquelle immer mit einem niedrigeren durchschnittlichen Alter verbunden ist als der von ALG I. Dies deutet darauf hin, dass es in allen Hauptsubstanzen,

die im ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins betreut werden, einen bedeutsamen Anteil von erwerbsfähigen Menschen gibt, der in der jüngeren Vergangenheit weder erwerbstätig war noch ALG I bezogen hat.

| | Anteil | N |
|---|--------|--------|
| Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher/selbstständiger Tätigkeit | 27 % | 2.954 |
| Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt | 3 % | 299 |
| Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte | 1 % | 84 |
| Krankengeld, Übergangsgeld | 2 % | 174 |
| Leistungen der Pflegeversicherung | 0 % | 1 |
| Alters-Rente, Pension | 4 % | 477 |
| Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeitsrente | 2 % | 164 |
| Arbeitslosengeld I (SGB III 117) | 5 % | 583 |
| Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28) | 35 % | 3.864 |
| Sozialhilfe (+ weitere staatl. Leistg. z. B. AsylbLG, Wohngeld) | 7 % | 826 |
| Eltern/Angehörige | 6 % | 657 |
| Partner/in | 3 % | 279 |
| Vermögen | 0 % | 23 |
| Sonstiges | 7 % | 726 |
| Gesamt | 100 % | 11.111 |

Tabelle 3.18: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2009 (N=11.111)

| | | Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit | ALG I | ALG II | Sozialhilfe | Eltern / Angehörige | Gültige N |
|---------------|------------|--|-------|--------|-------------|---------------------|-----------|
| Alkohol | Anteil (%) | 33 % | 6 % | 30 % | 6 % | 4 % | 5.316 |
| | Alter* | 44,1 | 43,7 | 42,1 | 35,8 | 26,0 | 5.316 |
| | Dauer* | 10,5 | 0,7 | 3,4 | 2,8 | 3,9 | 4.221 |
| Heroin | Anteil (%) | 14 % | 4 % | 50 % | 13 % | 1 % | 2.714 |
| | Alter* | 36,6 | 37,5 | 35,8 | 38,1 | 28,1 | 2.714 |
| | Dauer* | 4,9 | 0,7 | 4,0 | 6,1 | 3,3 | 2.254 |
| Cannabis | Anteil (%) | 19 % | 4 % | 35 % | 4 % | 16 % | 1.570 |
| | Alter* | 27,3 | 27,3 | 25,9 | 22,7 | 18,5 | 1.570 |
| | Dauer* | 3,6 | 0,6 | 2,4 | 2,9 | 1,3 | 1.167 |
| path. Spielen | Anteil (%) | 46 % | 9 % | 19 % | 6 % | 6 % | 456 |
| | Alter* | 39,1 | 37,1 | 33,8 | 36,8 | 23,9 | 456 |
| | Dauer* | 9,2 | 0,4 | 2,2 | 1,4 | 0,5 | 328 |
| Kokain | Anteil (%) | 29 % | 9 % | 28 % | 3 % | 3 % | 327 |
| | Alter* | 33,3 | 33,3 | 32,4 | 30,5 | 25,7 | 327 |
| | Dauer* | 5,5 | 0,9 | 2,3 | 2,3 | 3,2 | 275 |
| Essstörung | Anteil (%) | 33 % | 2 % | 14 % | 9 % | 19 % | 233 |
| | Alter* | 37,7 | 46,9 | 34,5 | 29,8 | 20,7 | 233 |
| | Dauer* | 9,2 | 1,0 | 4,0 | 4,6 | 6,4 | 167 |

*: in Jahren

Tabelle 3.19: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

In Bezug auf die Dauer des Erhalts einzelner Einkommensarten zeigt sich Folgendes: Die Sozialhilfe wird in durchschnittlich sehr unterschiedlicher Dauer bezogen. Die Heroin-Klienten/innen beziehen diese bereits seit sechs Jahren, wenn dieses ihre Haupteinkommensquelle ist, Personen mit Essstörungen folgen ihnen mit mehr als 4 ½ Jahren nach. Dagegen hält die Dauer bezogener Sozialhilfe als Haupteinkommensquelle bei betreuten pathologischen Spielern lediglich 1 ½ Jahre an, etwa halb so lang wie bei Alkoholiker/innen (2,8 Jahre). Die Dau-

er der Erwerbstätigkeit unterscheidet sich zwischen den Personengruppen deutlich: Während Alkoholiker/innen, pathologische Spieler/innen und Personen mit Essstörungen durchschnittlich seit etwa neun bis zehneinhalb Jahren selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen, beträgt dieser Zeitraum bei den Heroin-Klienten/innen nur etwa fünf Jahre. Bei diesen Betrachtungen ist jedoch auch das unterschiedliche Lebensalter der Klienten/innen in Abhängigkeit von der Hauptsubstanz zu berücksichtigen.

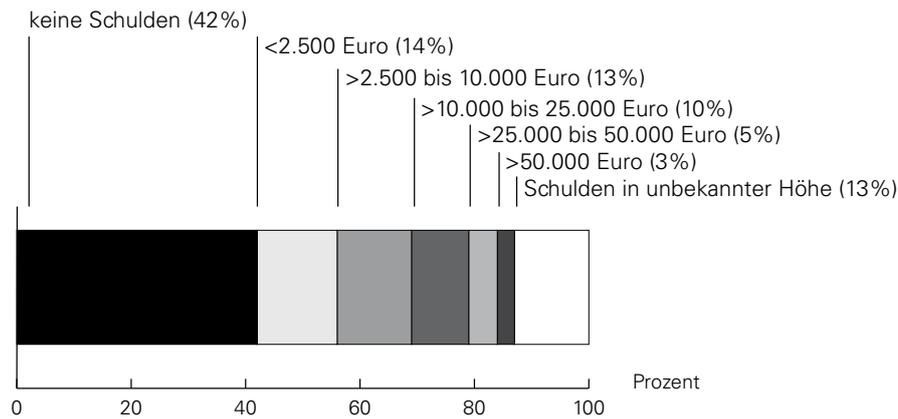


Abbildung 3.11: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 (N=3.329)

Die andere Seite der Einkommensverhältnisse ist die Verschuldungssituation (siehe Abbildung 3.11): 42 Prozent der Klienten/innen geben an, keine Schulden zu haben. 31 Prozent stehen hingegen mit Verbindlichkeiten von mehr als 2.500 Euro in der Schuld. Noch 13 weitere Prozent haben keinen Überblick über die Höhe ihrer Schulden oder haben sie dem Betreuer nicht verraten.

Diese Schulden verteilen sich nicht gleichmäßig über alle Klienten/innen: Es lassen sich Unterschiede zwischen den Hauptsubstanzgruppen entdecken (siehe Abbildung 3.12). Die Personen mit einer Essstörung haben zum überwiegenden Teil keine Schulden: 80 Prozent ge-

ben an, schuldenfrei zu sein, unter den Cannabis- und Alkohol Klienten/innen sind dies noch 52 bzw. 49 Prozent. Dies steht im Kontrast zu den Kokain- sowie Heroin-Klienten/innen und v. a. den pathologischen Spielern/innen: Von letzteren besitzt lediglich jede/r Sechste keine Schulden. Während die Heroin-Klienten/innen aber nur in 16 Prozent der Fälle mehr als 10.000 Euro Schulden besitzen, sind es unter den krankhaften Glücksspielern/innen 43 Prozent. Den Überblick über ihre Schulden haben am ehesten die Heroin-Klienten/innen verloren oder dem Betreuer in der Einrichtung nicht verraten: 22 Prozent verfügen über Schulden in unbekannter Höhe.

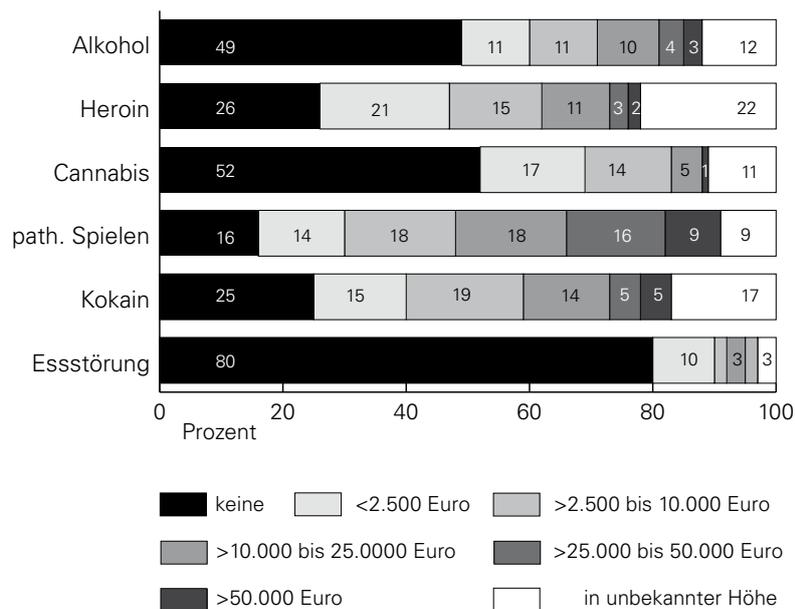


Abbildung 3.12: Schuldenhöhe der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

3.5. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

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

Der Blick auf die verschiedenen Betreuungen zeigt, dass die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen im laufenden Berichtsjahr 13.150 der insgesamt 15.625 dokumentierten Betreuungen als ambulante Beratung qualifiziert haben (siehe Tabelle 3.20).⁷ Dies entspricht einem Anteil

von 84 % der insgesamt in der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe durchgeführten Betreuungen. Die psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter nimmt einen Anteil von 17 Prozent aller Betreuungen ein. Jede zwanzigste Betreuung beinhaltet eine ambulante Entwöhnungsbehandlung. Alle anderen Betreuungsarten sind nur zu sehr geringen Anteilen dokumentiert worden.

Im Jahre 2009 sind insgesamt 10.864 Betreuungen neu begonnen worden. Die Zahl der beendeten Betreuungen liegt mit 10.064 etwas darunter. Zusätzlich zu den Anteilen ist in Tabelle 3.20 auch die Dauer der Betreuung in Abhängigkeit von der Betreuungsart wiedergegeben. In der Darstellung wird hier zwischen der durchschnittlichen Dauer und dem Median unterschieden.⁸ Die durchschnitt-

| | Betreuungen 2009 | | | | | |
|---|------------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|
| | neu 2009 | beendet in 2009 | | | alle 2009 | |
| | % | % | Dauer Tage Ø | Dauer Tage Median | % | N |
| Medizinische Notfallhilfe | 0,1 % | 0,1% | * | * | 0,2 % | 24 |
| Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe) | 2 % | 1% | 562 | 369 | 3 % | 536 |
| Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution | 12 % | 12% | 289 | 122 | 17 % | 2.647 |
| Sonstige medizinische Maßnahmen | 0,0 % | 0,0% | * | * | 0,1 % | 11 |
| Entzug / Entgiftung | 0,7 % | 0,6% | 208 | 113 | 0,6 % | 100 |
| Ambulante Beratung | 87 % | 89% | 150 | 76 | 84 % | 13.150 |
| Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation) | 4 % | 4% | 277 | 221 | 5 % | 730 |
| Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation) | 0,1 % | 0,1% | * | * | 0,1 % | 13 |
| Stationäre Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation) | 0,4 % | 0,4% | 206 | 109,5 | 0,4 % | 63 |
| Kombinationstherapie (Rehabilitation) | 0,0 % | 0,0% | * | * | 0,0 % | 7 |
| Adaptionsbehandlung | 0,2 % | 0,1% | * | * | 0,2 % | 30 |
| Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen | 0,9 % | 0,9% | 288 | 168 | 1 % | 216 |
| Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen | 0,6 % | 0,6% | 261 | 157 | 0,7 % | 114 |
| Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen | 0,1 % | 0,2% | * | * | 0,3 % | 40 |
| Psychiatrische Behandlung | 0,1 % | 0,1% | * | * | 0,2 % | 25 |
| Psychotherapeutische Behandlung | 0,1 % | 0,1% | * | * | 0,1 % | 22 |
| Sonstige Maßnahmen | 1 % | 1,8% | 215 | 118 | 2 % | 262 |
| Kein Betreuungstyp angegeben | 4 % | 4 % | 108 | 62 | 3 % | 532 |
| Gesamt | 10.864 | 10.064 | 161 | 79 | 100% | 15.625 |

* N<20.

Bei diesen Angaben waren Mehrfachantworten möglich.

Tabelle 3.20: Betreuungen nach Arten: neu, beendet und gesamt des Jahres 2009

7 Die Möglichkeit der Dokumentation mehrerer Betreuungsarten innerhalb einer Betreuung besteht erst seit Einführung des neuen Datensatzes. Da viele Einrichtungen erst im (späten) Verlauf des Jahres 2008 damit begannen, diesen neuen Datensatz zu dokumentieren, sind mehrfache Angaben zur Betreuungsart jedoch in den Datenexporten des laufenden Berichtsjahres nur in begrenzter Anzahl vorzufinden.

8 Während die durchschnittliche Dauer das arithmetische Mittel aller Betreuungslängen darstellt, entspricht der Median dem Wert, welcher die Betreuungsdauern – nachdem sie entsprechend ihrer Dauer sortiert worden sind – in zwei Hälften teilt. Gegenüber dem Mittelwert hat der Median den Vorteil, robuster gegenüber Ausreißern zu sein. Bezogen auf das Jahr 2009 bedeutet dies, dass die Hälfte aller Betreuungen nicht länger als 79 Tage andauerte.

liche Betreuungsdauer beträgt 161 Tage, also ca. ein halbes Jahr. Der Median mit einem Wert von 79 Tagen zeigt jedoch auf, dass mindestens die Hälfte aller Betreuungen weniger als drei Monate in Anspruch nahmen. Offensichtlich wird der Mittelwert der Betreuungsdauer durch Betreuungen

verzerrt, die weit überdurchschnittlich lange durchgeführt wurden. Die hohe Standardabweichung von 260 Tagen ist hierfür ein weiteres Indiz. Die große Diskrepanz zwischen durchschnittlicher Dauer und dem Median findet sich sowohl bei der Betreuungsart „Ambulante Beratung“ (\bar{X} =150; Median=76) als auch bei der PSB (\bar{X} =289; Median=122). Etwas geringer sind die Unterschiede hinsichtlich der ambulanten Entwöhnungsbehandlung (\bar{X} =277; Median=221).

Aufgrund der berichteten Probleme mit dem arithmetischen Mittel ist in Abbildung 3.13 die Betreuungsdauer in Kategorien unterteilt worden. Aus der Grafik wird deutlich, dass 30 Prozent aller Betreuungen nicht mehr Zeit als einen Monat in Anspruch nehmen. Ein Viertel dauert zwischen einem Monat und drei Monaten. Jede dritte im Jahre 2009 beendete Betreuung wies eine Dauer zwischen drei Monaten und einem Jahr auf. Darüber hinaus gehende Betreuungslängen wurden für jede neunte Betreuung dokumentiert.

Wird die Betreuungsdauer nach den bedeutendsten Hauptsubstanzen unterschieden, so lässt sich Folgendes erkennen: Die Betreuungen von pathologischen Glücksspielern

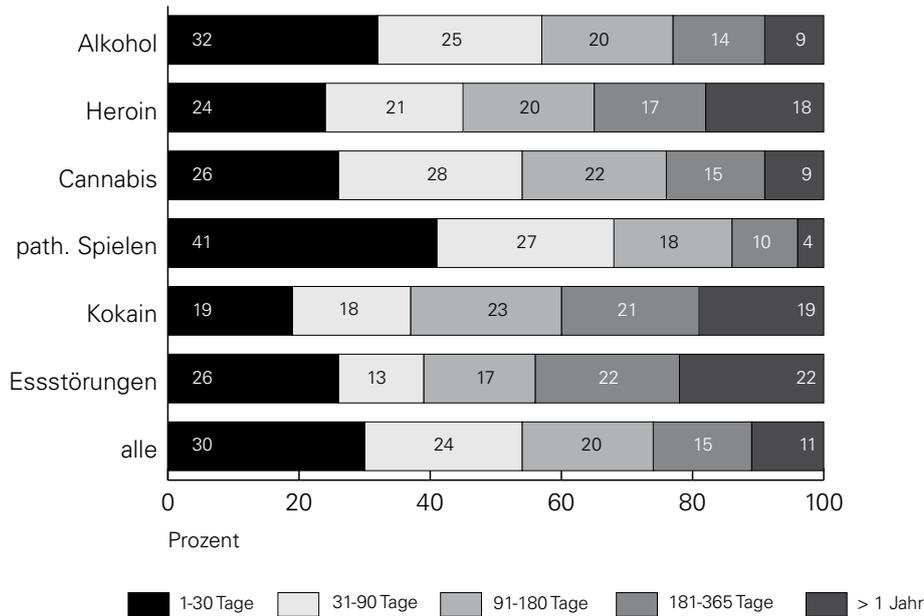


Abbildung 3.13: Dauer der beendeten Betreuungen des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

Dritte eine Betreuung in Anspruch, die bereits spätestens nach einem Monat beendet ist. Anders stellt sich das Bild bei den Betreuungen von Kokainklienten/innen sowie den Essgestörten dar. Betreuungsepisoden mit einer Länge bis zu drei Monaten weisen hier die geringsten Anteile auf (37 % bzw. 39 %). Hingegen dauerten 39 bzw. 44 Prozent dieser Betreuungen länger als ein halbes Jahr. Ein vergleichbar großes Ausmaß längerer Betreuungen besitzen die Heroinabhängigen: Von diesen haben noch 35 Prozent eine größere Dauer als ein halbes Jahr.

Der genauere Blick auf die „ambulante Beratung“ – sie umfasst 89 Prozent aller im Jahr 2009 abgeschlossenen Betreuungen – macht deutlich, dass es erhebliche Unterschiede in der Länge dieser Betreuungskategorie

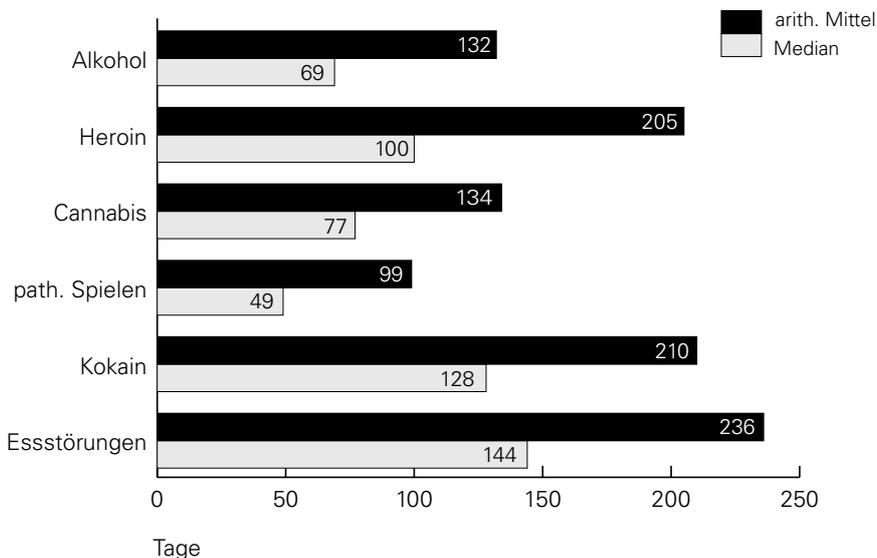


Abbildung 3.14: Dauer der ambulanten Beratung nach Hauptsubstanz in Tagen, in 2009, beendete Betreuungen

haben mit 41 Prozent einen deutlich höheren Anteil sehr kurzer Betreuungsepisoden (bis zu einem Monat) als alle anderen Klientengruppen. Personen mit Alkoholproblemen weisen einen leicht überdurchschnittlichen Anteil kurzer Betreuungsepisoden auf; von ihnen nimmt jede/r

zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen gibt (siehe Abbildung 3.14). Während eine Betreuung, deren Inhalt die ambulante Beratung für Hilfesuchende zum Thema Alkohol ist, durchschnittlich 132 Tage anhält, dauert sie für Probleme zum pathologischen Spielen lediglich durchschnittlich 99 Tage und für die

| | männlich | weiblich | Gesamt | |
|---|----------|----------|--------|-------|
| | % | % | % | N |
| Ohne Vermittlung/Selbstmelder | 34% | 38% | 35% | 3.478 |
| Familie / Freunde | 10% | 10% | 10% | 953 |
| Arbeitgeber / Betrieb / Schule | 3% | 3% | 3% | 307 |
| Niedergelassener Arzt / Psychotherapeut | 9% | 12% | 10% | 973 |
| Krankenhaus/ Institutsambulanz | 6% | 8% | 7% | 666 |
| Stationäre Einrichtung | 3% | 3% | 3% | 319 |
| Stationäre Suchteinrichtung | 6% | 6% | 6% | 568 |
| Abstinenz- / Selbsthilfegruppe | 0,4% | 0,9% | 0,6% | 55 |
| Niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 19 |
| Übergangseinrichtung | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 21 |
| Andere Beratungsdienste | 4% | 6% | 5% | 478 |
| Frauenhaus / -einrichtungen | 0,0% | 0,3% | 0,1% | 7 |
| Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug | 1,8% | 0,4% | 1,4% | 142 |
| Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt | 1,2% | 2% | 1,5% | 147 |
| Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) | 1,7% | 0,6% | 1,4% | 138 |
| Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE) ⁺ | 4% | 2% | 3% | 335 |
| Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle | 0,8% | 0,5% | 0,7% | 73 |
| Justizbehörden/Bewährungshilfe | 13% | 2% | 10% | 965 |
| Kosten- / Leistungsträger | 0,8% | 0,9% | 0,8% | 84 |
| Sonstiges | 1,4% | 1,7% | 1,5% | 150 |
| Gesamt | 100 % | 100 % | 100 % | 9.878 |

⁺Die Vermittlungen durch die Arge sind vor der Umstellung des Datensatzes gesondert erfasst worden. Nicht immer konnten diese Informationen in die neue Datenbank überführt werden, so dass die hier dargestellten Häufigkeiten die reale Vermittlung durch die ARGE unterschätzen.

Tabelle 3.21: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 nach Geschlecht

Substanzen Heroin und Kokain durchschnittlich 205 bzw. 210 Tage und die Essstörungen 236 Tage. Diese unterschiedliche Länge der Betreuungsdauer ambulanter Beratungen in Abhängigkeit von der Hauptsubstanz zeigt sich auch, wenn zum Vergleich der Median herangezogen wird. Insbesondere die Beratungen zur Glücksspielsucht treten hervor: Die Hälfte dieser Beratungen erstreckt sich über eine kürzere Dauer als 49 Tage.

Die Betreuungen des Jahres 2009 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert (siehe Tabelle 3.21): Mehr als jede dritte Betreuung (35 %) wurde aufgenommen, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte. Die meisten Vermittlungen (36 %) erfolgten aus dem Hilfesystem selbst (sei es eine stationäre oder andere ambulante

Einrichtung oder noch andere Hilfsinstitutionen): Diese Klienten/innen hatten also bereits professionellen Kontakt gesucht. Motivation aus der näheren sozialen Umgebung hat nur geringen Stellenwert (10 %). Anstöße und Verpflichtungen durch öffentliche Stellen besitzen dagegen einen deutlich höheren Anteil (zusammen 17 %). Frauen kommen häufiger aus eigener Motivation als Männer (plus 4 Prozentpunkte). Dagegen sind die Beratungsverpflichtungen durch öffentliche Stellen wie Justiz oder andere Behörden für Männer bedeutsamer als für Frauen (plus 13 Prozentpunkte).

Je nach Art der Hauptsubstanz unterscheidet sich die Art und Weise der Vermittlung in das ambulante Hilfesystem (siehe Tabelle 3.22): Während 45 Prozent der Betreuungen der Kokain-Klienten/innen auf deren eigene Initiative

zurückgehen, trifft dies auf lediglich 31 Prozent der Betreuungen der Cannabis-Klienten/innen zu. Den größten Einfluss auf die Frage eines Betreuungsbeginns hat die soziale Umgebung bei den pathologischen Spielern und den Personen mit Essstörungen (jeweils 19 %), den geringsten bei den Alkoholkranken (7 %). Für die Cannabis-Konsumenten/innen spielt die Vermittlung in die Betreuung durch andere Institutionen der Suchthilfe (im weiten Sinne) nur eine untergeordnete Rolle (13 %), bei den Heroinabhängigen ist der entsprechende Anteil mehr als dreimal so groß (45 %). Für die Personen mit Alkoholproblemen liegt der Anteil der Vermittlungen durch (bereits zuvor in Anspruch genommene) andere Hilfsangebote bei 32 Prozent. Die betreuten Cannabiskonsumenten/innen stehen noch in anderer Hinsicht hervor: Unter ihnen ist der Anteil derjenigen am größten, die über öffentliche Stellen der Justiz oder Sozialverwaltung in Betreuung vermittelt werden (28 %); wird noch der Anteil der über Schule oder Arbeitgeber Vermittelten hinzuge-rechnet (5 %), ist jede/r dritte Cannabis-Klient/in durch Anstoß oder Verpflichtung dieser Stellen zur betreuenden Einrichtung gekommen.

| | ohne Vermittlung / Selbstmelder | Soziale Umgebung | Prof. Hilfe | Arbeitgeber / Betrieb / Schule | Justiz / JVA / Sozial- verwaltung |
|---------------|------------------------------------|------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Alkohol | 34 % | 7 % | 32 % | 3 % | 16 % |
| Heroin | 37 % | 8 % | 45 % | 0 % | 6 % |
| Cannabis | 31 % | 14 % | 13 % | 5 % | 28 % |
| path. Spielen | 42 % | 19 % | 20 % | 2 % | 12 % |
| Kokain | 45 % | 13 % | 19 % | 2 % | 17 % |
| Essstörung | 40 % | 19 % | 28 % | 6 % | 1 % |

Tabelle 3.22: Vermittlung in das Hilfesystem des Jahres 2009 nach Hauptsubstanz

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

Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in mehr als jedem zweiten Fall regulär – das heißt nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (55 %, siehe Abbildung 3.15). Weitervermittlungen (sowie Verlegungen und Wechsel) haben einen Anteil von 10 Prozent, das vorzeitige Ende einer Betreuung mit ärztlichem Einverständnis von 1 Prozent, so dass etwa zwei Drittel aller Betreuungen konstruktiv beendet werden. Jede dritte Betreuung endet ohne Erfolg: Zu einem großen Teil liegt das an den Abbrüchen durch die Klienten/innen (29 %), disziplinarische Abbrüche durch die Mitarbeiter/innen werden nur in geringstem Ausmaß (1 %) dokumentiert. Zwischen Männern und Frauen bestehen in der Art des Betreuungsendes nur geringfügige Unterschiede: Frauen werden häufiger am Ende einer Betreuung planmäßig in ein anderes Angebot weitervermittelt (plus 4 Prozentpunkte).

| | Anteil % | Dauer Tage |
|--|-------------|---------------|
| Abstinenz-/Selbsthilfegruppe | 0,6% | 274 |
| Niedergelassene Arzt / Psychotherapeut | 8% | 254 |
| Stationäre Einrichtung | 3% | 230 |
| Justizbehörden/Bewährungshilfe | 10% | 189 |
| andere Beratungsdienste | 5% | 177 |
| gesamt | | 172 |
| Ohne Vermittlung/Selbstmelder | 35% | 174 |
| Stationäre Suchteinrichtung | 6% | 161 |
| Familie / Freunde | 10% | 153 |
| Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) | 1,8% | 138 |
| Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug | 1,6% | 137 |
| Krankenhaus/Institutsambulanz | 8% | 131 |
| Arbeitgeber / Betrieb / Schule | 4% | 129 |
| Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle | 0,8% | 129 |
| Arbeitsagentur / Job-Center / Arbeitsgemeinschaft (ARGE) | 4% | 118 |
| Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt | 1,5% | 92 |

Tabelle 3.23: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2009 und durchschnittliche Betreuungsdauer, beendete Betreuungen

Zum durchschnittlichen Alter der Klienten/innen lassen sich Zusammenhänge erkennen: Wird eine Betreuung regulär beendet, geschieht dies mit einem durchschnittlich etwa zwei Jahre höheren Alter als beim Abbruch der Betreuung (37,8 Jahre zu 35,9 Jahre). Betreuungen jüngerer Klienten/innen werden also seltener zu einem regulären Ende geführt als die der älteren.

Zwischen den verschiedenen Hauptsubstanzgruppen gibt es geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse schwankt zwischen 54 und 59 Prozent, lediglich Glücksspiel-Klienten/innen erreichen diesen seltener (43 %), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (17 %) als die anderen Klientengruppen. Allerdings weisen die betreuten pathologischen Glücksspieler auch den höchsten Anteil der Betreuungsabbrüche auf (35%). Am geringsten ist der Anteil der Abbrüche unter den Kokain-Klienten/innen (23 %), dies könnte in Zusammenhang mit dem ausgesprochen hohen Anteil von Inhaftierten unter den Kokainklienten/innen stehen.

Die Ziele der Weitervermittlungen nach dem Ende der Betreuung in der dokumentierenden Einrichtung lassen sich identifizieren (siehe Abbildung 3.16). Etwa jede/r Fünfte, der weitervermittelt wird, wechselt in eine Selbsthilfegruppe. Etwa jede/r Siebte verlässt die Betreuung mit dem Ziel der stationären Rehabilitation, jede/r Zehnte ist auf dem Weg in ein Krankenhaus, um eine quali-

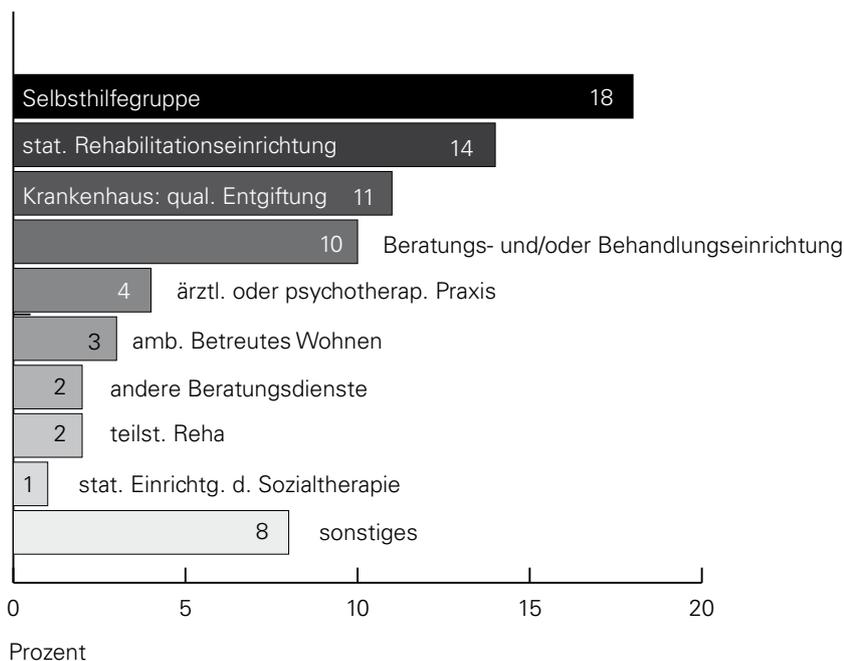


Abbildung 3.16: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung (N=4.181 Betreuungen), Prozent, 2009 (Mehrfachantworten)

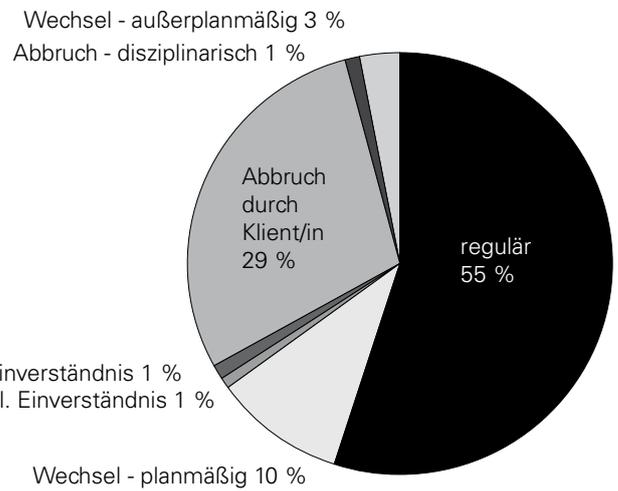


Abbildung 3.15: Art des Betreuungsendes (N=9.438 Betreuungen), 2009

fizierte Entgiftung zu beginnen. Etwa ebenso viele Klienten/innen setzen ihre Betreuung in einer anderen Beratungs- und/oder Behandlungseinrichtung fort.

Alle weiteren hier denkbaren Weitervermittlungsziele, die in der Abbildung 3.16 nicht aufgeführt sind – von der Not- schlafstelle bis zur teilstationären Rehabilitationseinrichtung, besitzen Anteile von unter einem Prozent bei der Weitervermittlung und sind in die Kategorie sonstiges eingegangen. Für 36 Prozent der Klienten/innen ist festgehalten, dass sie nicht weitervermittelt wurden. Geschlechtsspezifisch ist zu bemerken, dass Männer durchschnittlich häufiger in die stationäre Rehabilitationsbehandlung und in den qualifizierten Entzug (jeweils plus 4 Prozentpunkte) weitervermittelt werden als Frauen, letztere aber häufiger den Weg in eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis (plus 5 Prozentpunkte) oder eine Selbsthilfegruppe (plus 4 Prozentpunkte) anempfohlen bekommen.

Am Ende einer Betreuung stellt sich für Klienten/innen und Mitarbeiter/innen der ambulanten Einrichtungen die Frage, ob die gewählten Maßnahmen erfolgreich waren. Die Veränderung des Status der während der Betreuung im Vordergrund stehenden Problematik der Klienten/innen kann hierzu einen ersten Eindruck geben (Abbildung 3.17).

So dokumentierten die Mitarbeiter/innen für annähernd jede/n dritte/n Klienten/in (31 %) eine Verbesserung des Problemstatus' (Rückgewinn der Kontrolle über den Konsum, Minderung der Konsumfrequenz oder -menge, Nutzung risikoärmerer Konsumweisen, o. ä.). Für weiter 29 Prozent der Klienten/innen wurden die ge-

verschlechtert 3 %

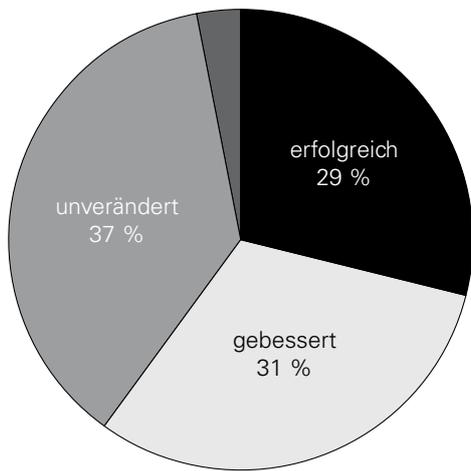


Abbildung 3.17: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung (N=4.571), 2009

wählten Maßnahmen sogar als uneingeschränkt erfolgreich beurteilt (Einstellung des Konsums, Spielens bzw. Beilegung der Störung). Insgesamt wird auf diese Weise für 60 Prozent der Betreuungen eine – in Abstufungen – erfolgreiche Tätigkeit der ambulanten Einrichtungen beschrieben. Bei mehr als einem Drittel der Klienten/innen führen Beratung oder Betreuung nicht zu einer Veränderung des Status' der im Vordergrund stehenden Problematik, in sehr wenigen Fällen verschlechtert sich dieser trotz des Beratungs- bzw. Betreuungsangebotes (3 %).

Zwischen den einzelnen Hauptsubstanzgruppen zeigen sich – anders als bei den beiden Geschlechtern – in dieser Frage Unterschiede (siehe Abbildung 3.18). Den deutlich höchsten Anteil unveränderten Problemstatus' weist die Gruppe der Heroin Klienten/innen auf (54%).⁹ Bei den anderen bedeutenden Gruppen bewegt sich dieser Anteil zwischen 29 und 39 Prozent. Am häufigsten erfolgreich abgeschlossene Betreuungen dokumentieren die Mitarbeiter/innen der ambulanten Suchthilfe für die Betreuungen der Kokain Klientel. Mit geringem Abstand folgen die Betreuungen der pathologischen Glücksspieler mit einem Anteil von 39 Prozent erfolgreich abgeschlossener Betreuungen (Beilegung der Störung, Einstellung des Spielens).

Hinzuweisen ist auf die Personen mit Essstörungen, denn sie besitzen einen geringen Anteil der erfolgreichen (20 %), aber den höchsten Anteil der gebesserten Konsumproblematik (41 %). Hinzu kommen 39 Prozent, für die eine unveränderte Problematik seit Betreuungsbeginn dokumentiert wurde. Auch für die Betreuungen der Personen mit Essstörungen gilt, dass diese Verteilung – großer Anteil ohne Veränderungen im Konsumstatus und großer Anteil der Besserung – Ausdruck der erforderlichen Langfristigkeit der Behandlung dieser Störung sein kann.

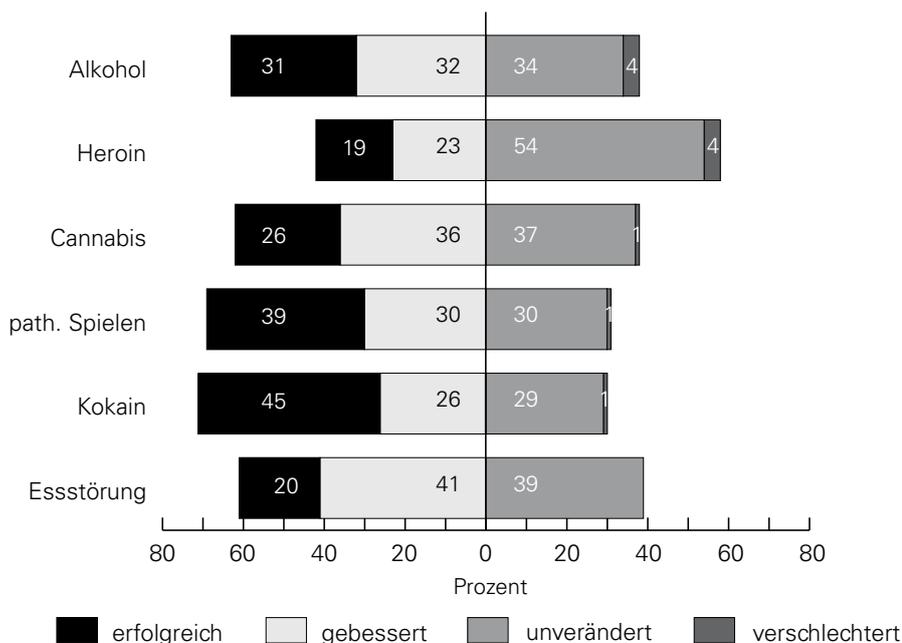


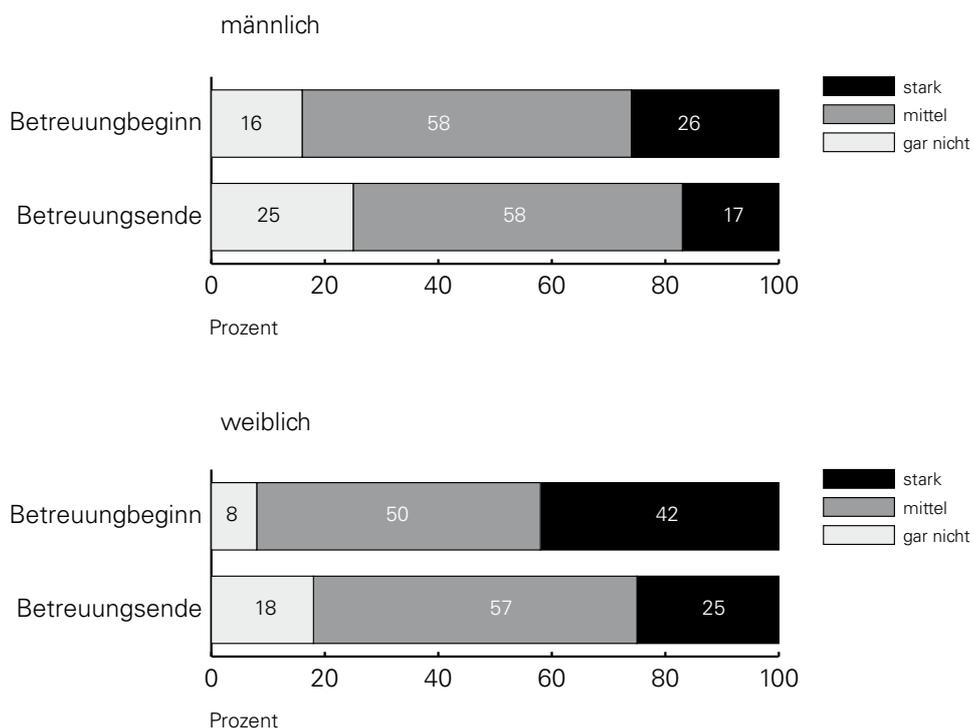
Abbildung 3.18: Status der Problematik nach Beendigung der Betreuung nach Hauptsubstanz, 2009

⁹ Der Status „unverändert“ kann möglicherweise auch eine positive Entwicklung darstellen, nämlich den regelmäßige Gebrauch des Substitutionsmittels.

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

Insgesamt zeigt sich das Klientel zu Beginn der Betreuungen stark belastet: Für fast jede/n dritte/n Klienten/ in wird eine starke psychische Belastung festgehalten; Frauen sind von dieser in größerem Ausmaß betroffen

als Männer (siehe Abbildung 3.19). Für lediglich 14 Prozent der Klienten/innen werden „gar keine“ psychischen Probleme dokumentiert. Am Ende der Betreuung hat sich bei beiden Geschlechtern der Anteil ohne psychische Belastungen deutlich vergrößert: bei den Frauen mehr als verdoppelt und bei den Männern um etwa 50 Prozent zugenommen. Gleichzeitig ist bei beiden Geschlechtern der Anteil mit starker psychischer Belastung gesunken. Beides weist auf erfolgreiche Betreuungen hin.



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

Abbildung 3.19: Psychische Belastung der namentlich erfassten Klienten/innen zu Betreuungsbeginn und -ende nach Geschlecht, 2009

3.6. Leistungen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems

3.6.1. Alle Personen

Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2009 insgesamt 116.313 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen und Angehörige festgehalten worden.

Jede zweite erbrachte Leistung ist eine Beratungsleistung gewesen (50 %, siehe Abbildung 3.20). Etwas mehr als jede dritte Leistung (36 %) war eine Betreuung.¹⁰ Deutlich geringere Anteile besitzen die Kategorien Vermittlung (4 %) und andere Hilfen (6 %). Gleichwohl spiegelt diese Verteilung nur bedingt den Alltag in den Einrichtungen wieder, denn unter zeitlichen Gesichtspunkten nimmt die Betreuung die erste Position ein: 52 Prozent der aufgewendeten Zeit wird für diese Leistungskategorie in Anspruch genommen. 3 ½ von zehn Stunden der für Klienten/innen und Angehörige aufgewendeten Zeit werden für die Beratung verwendet.

91 Prozent der Zeit wird für Leistungen in der Einrichtung aufgewendet; aufsuchende Arbeit, Streetwork und Leistungen im Gefängnis beanspruchen sechs Prozent der Zeit, drei Prozent verteilen sich auf schriftliche und telefonische Leistungen.

Die in Anspruch genommenen Leistungen sind im Durchschnitt unterschiedlich lang: Nimmt eine Frau eine Beratungsleistung in Anspruch, dauert diese durchschnittlich 52 Minuten (siehe Abbildung 3.21), erhält ein Mann eine solche, nimmt diese durchschnittlich 45 Minuten in Anspruch. Betreuungsleistungen sind durchschnittlich etwa doppelt so lang wie Beratungsleistungen: Sie dauern für Frauen durchschnittlich 84 Minuten, für Männer aber 96 Minuten.

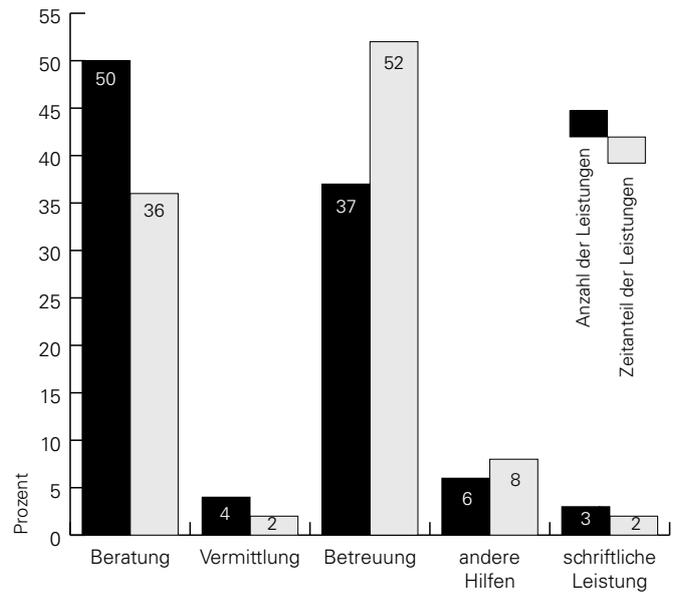


Abbildung 3.20: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, N=115.913 Leistungen, 2009

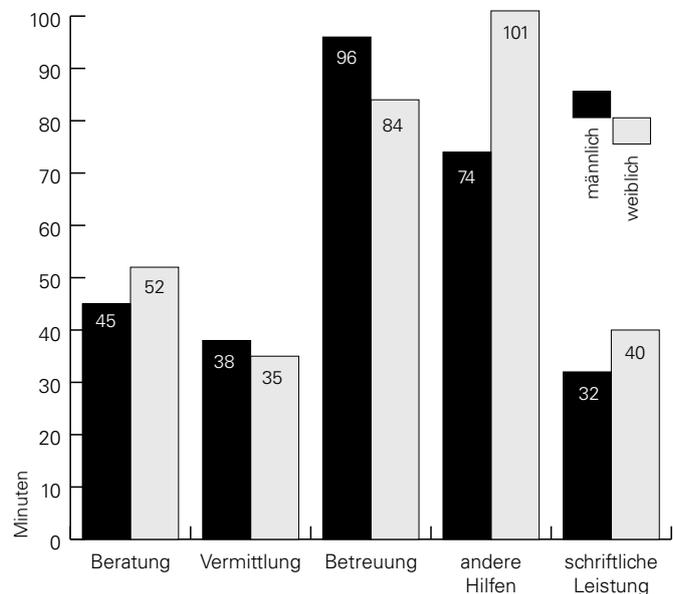


Abbildung 3.21: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, N=115.913 Leistungen, 126.561,9 Stunden, 2009

¹⁰ Der Begriff „Betreuung“ beschreibt ein spezifisches, geschlossenes Setting, in dem eine bestimmte Problemlage klientenzentriert über eine längere Zeit hinweg bearbeitet wird. Damit einher gehen professionelle Methoden und Zielsetzungen der Behandlung (- deshalb wird auch die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung der Betreuung zugeordnet).

Erläuterung

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

Beratung:

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

Betreuung:

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

Vermittlung:

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

Andere Hilfen:

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

3.6.2. Namentlich erfasste Angehörige und Klienten/innen

Neben einem solchen Blick auf die verschiedenen Leistungsarten und alle Kontakte des Suchthilfesystems (inklusive der anonymen) lässt sich auch die Dauer der durchschnittlich pro einzelner Person (Klienten/innen und Angehörige) erbrachten Leistungen beschreiben: Hier zeigt sich, dass Frauen durchschnittlich länger andauernde Leistungen erhalten (siehe Tabelle 3.24). Sie nehmen mit 8,7 Stunden pro Person etwa eine halbe Stunde länger Leistungen in Anspruch als die Männer (8,1 Stunden pro Person).

So kann ebenfalls erkannt werden, dass die Frauen, mit einem Anteil von 31 Prozent am namentlich erfassten Klientel und den Angehörigen, mit einem Anteil von 33 Prozent an der aufgewendeten Zeit leicht überdurch-

| | Durchschnittliche Dauer der Leistungen in Stunden (h) | Anteil am Gesamtaufwand (%) | Anzahl Personen (N) |
|----------|---|-----------------------------|---------------------|
| männlich | 8,1 | 67 % | 10.241 |
| weiblich | 8,7 | 33 % | 4.653 |
| Gesamt | 8,3 | 100 % | 14.894 |

Tabelle 3.24: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, 2009

schnittlich viel Zeit in Anspruch nehmen bzw. eingeräumt bekommen.

Insbesondere die durchschnittlich längere Betreuung führt zu der insgesamt für Frauen länger erbrachten Leistungszeit (siehe Abbildung 3.22): Wenn Frauen Leistungen aus dem Bereich Betreuung in Anspruch nehmen, tun sie dies durchschnittlich in einer Länge von insgesamt 19,4 Stunden, während für Männer (Klient oder Angehöriger) während der gesamten Betreuungssequenz 18,7 Stunden aufgewendet werden. Beratungsleistungen – der zweite wichtige Bereich erbrachter Leistungen – werden von den Klientinnen ebenfalls intensiver nach-

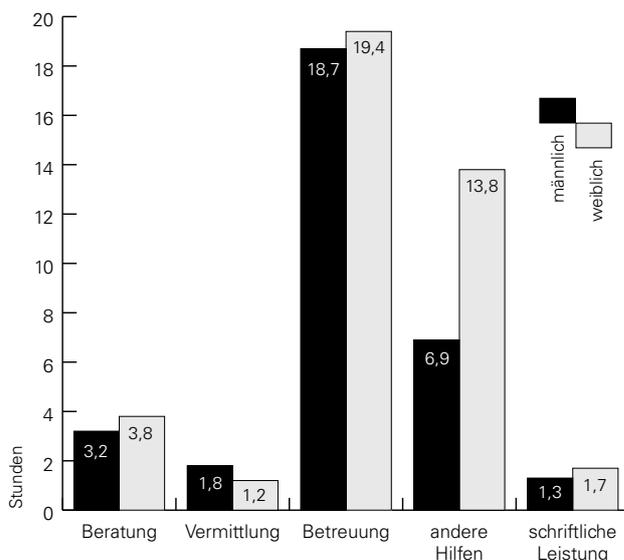


Abbildung 3.22: Durchschnittliche Gesamtleistungsdauer der verschiedenen Leistungen pro Klient/in oder Angehöriger nach Geschlecht, namentlich erfasste Klienten/innen und Angehörige, 2009

| | Durchschnittliche Dauer der Leistungen in Stunden (h) | Anteil am Gesamtaufwand (%) | Anzahl Personen (N) |
|----------|---|-----------------------------|---------------------|
| männlich | 8,3 | 70 % | 9.822 |
| weiblich | 10,4 | 30 % | 3.369 |
| Gesamt | 8,8 | 100 % | 13.191 |

Tabelle 3.25: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2009

gefragt, wie auch die „anderen Hilfen“, die für Klientinnen und weibliche Angehörige doppelt so lang dauern wie für Klienten und männliche Angehörige.

3.6.3. Namentlich erfasste Klienten/innen

Von besonderer Bedeutung ist die Perspektive der Personen, die wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchen. Daher bieten die folgenden Tabellen und Abbildungen Informationen ausschließlich zu den namentlich erfassten Klienten/innen. Insgesamt nehmen Klienten/innen, wenn sie Leistungen in Form einer Betreuung erhalten, Leistungen in einer Länge von durchschnittlich 8,8 Stunden in Anspruch. Unter den namentlich erfassten Klienten/innen wird die intensivere Inanspruchnahme der Leistungen durch die Frauen bzw. das stärkere Angebot der Suchthilfe für diese besonders deutlich. Durchschnittlich nehmen Klientinnen insgesamt 10,4 Stunden Leistungen im Laufe ihrer Betreuungen in Anspruch, bei den Männern sind es zwei Stunden weniger (siehe Tabelle 3.25). Für insgesamt 13.135 Klientinnen und Klienten sind Leistungen elektronisch dokumentiert. Insgesamt erhalten Frauen 30 Pro-

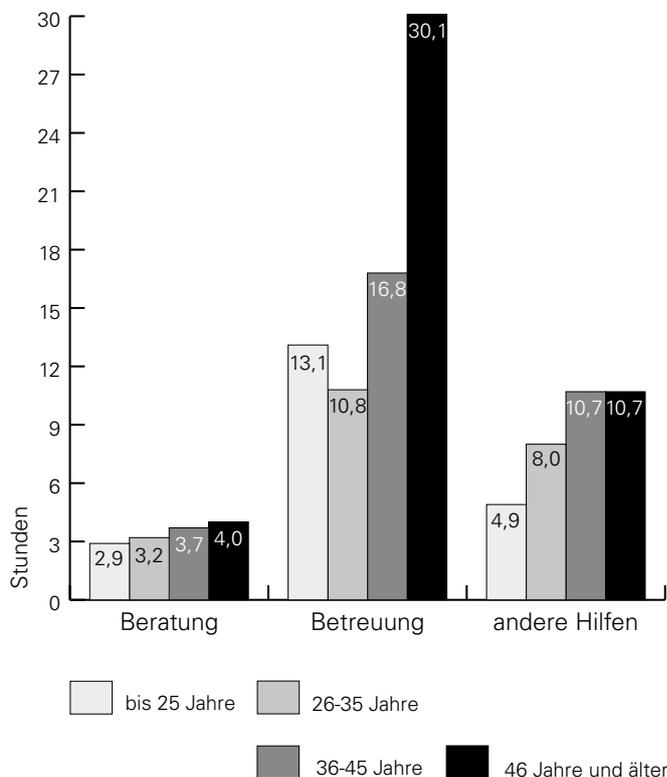


Abbildung 3.23: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Altersgruppen (nur Klienten/innen), 2009

zent der Leistungszeit der Klienten/innen, ihr Anteil an dieser Gruppe beträgt 25 Prozent.

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

| | durchschnittliche Dauer pro Klient -männlich- in Stunden (h) | durchschnittliche Dauer pro Klientin -weiblich- in Stunden (h) | durchschnittliche Dauer pro Klient/in -gesamt- in Stunden (h) | Anteil an der Gesamtleistungsdauer -gesamt- % |
|----------------------|--|--|---|---|
| Beratung | 3,2 h | 4,0 h | 3,4 h | 32 % |
| Vermittlung | 1,8 h | 1,3 h | 1,7 h | 2 % |
| Betreuung | 18,8 h | 19,8 h | 19,1 h | 56 % |
| Andere Hilfen | 6,8 h | 13,8 h | 8,8 h | 7 % |
| Leistung schriftlich | 1,3 h | 1,7 h | 1,4 h | 2 % |

Tabelle 3.26: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2009

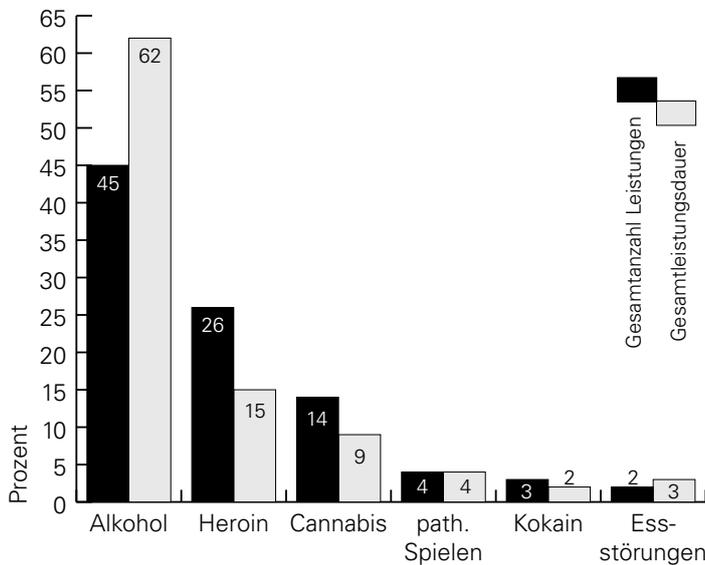


Abbildung 3.24: Gesamtleistungsdauer und Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009

An dieser Stelle zeigt sich des Weiteren, dass die Tätigkeiten, die auch therapeutische Anteile besitzen – also die Betreuungsleistungen, mehr als die Hälfte der Leistungszeit für die Klienten/innen ausmachen (56 %). Die Beratungstätigkeit beanspruchte im Jahr 2009 in den ambulanten Einrichtungen des Schleswig-Holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems 32 Prozent der für Klienten/innen aufgewendeten Zeit.

Unterschiede im Nachfrageverhalten bzw. bei den erbrachten Leistungen zeigen sich nicht nur zwischen Geschlechtern sondern auch zwischen unterschiedlichen Altersgruppen (siehe Abbildung 3.23). Bei den zeitintensiven Leistungsarten (Beratung, Betreuung, andere Hilfen) ist zu erkennen, dass grundsätzlich mit steigendem Alter des Klienten bzw. der Klientin die in Anspruch genommenen bzw. erbrachten Leistungen eine größere Dauer besitzen: Ältere Klienten/innen werden ausführlicher beraten und intensiver betreut als jüngere. Die Differenz zwischen der jüngsten (bis 25 Jahre) und ältesten Gruppe (älter als 45 Jahre) beträgt 1,1 Stunden (Beratung), 17 Stunden (Betreuung) bzw. 5,8 Stunden (andere Hilfen).

Die Inanspruchnahme von Leistungen ist sehr unterschiedlich auf die einzelnen Hauptsubstanzgruppen verteilt (siehe Abbildung 3.24): So beanspruchen die Leistungen für die Alkoholiker/innen 62 Prozent der insgesamt für namentlich erfasste Klienten/innen aufgewendeten Zeit, obwohl ihr Anteil an allen Klienten/innen bei nur 45 Prozent liegt (vgl. Abbildung 3.2), genau wie ihr Anteil an allen Leistungen; dagegen beträgt der Anteil aller Heroin-Klienten/innen 26 Prozent, dem entspricht ihr Anteil an allen Leistungen: Sie nehmen aber nur 15 Prozent der insgesamt aufgewendeten Zeit in Anspruch. Eine ähnliche Diskrepanz zeigt sich bei den Cannabis-Klienten/innen: 14 Prozent der Klienten/innen stehen zwar 14 Prozent der Leistun-

gen aber nur neun Prozent der aufgewendeten Zeit gegenüber.

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

Pro Klient/in summieren sich alle in Anspruch genommenen Leistungen bei den Alkoholiker/innen auf eine Gesamtzeit von durchschnittlich 12,2 Stunden (siehe Abbildung 3.25). Ebenso viel Zeit wird aufgewendet für Personen mit Essstörungen (12,5 Stunden). Pathologische Spieler/innen werden etwas weniger intensiv betreut: Ihre Gesamtleistungszeit beträgt 9,9 Stunden. Dagegen dauern alle Leistungen für Cannabis-Klienten/innen zusammen durchschnittlich nur 5,9 Stunden pro Kopf, die für die Heroin-Klienten/innen nochmals eine Stunde weniger: 4,9 Stunden insgesamt. Grundsätzlich wird für Klienten/innen mit Problemen durch legale Suchtmittel oder andere suchtmittelungebundene Störungen also etwa doppelt so viel Zeit aufgewendet wie für diejenigen, die im Umgang mit verbotenen Suchtmitteln Schwierigkeiten haben.

Die Übersicht in Tabelle 3.27 differenziert dieses Bild: Werden Alkoholiker/innen beraten, geschieht dies ausführlicher als bei Heroinabhängigen (3,8 bzw. 2,6 Stunden). Werden sie hingegen betreut, nimmt dies individuell mehr als siebenmal so viel Zeit in Anspruch wie die Betreuung der Heroinabhängigen (durchschnittlich

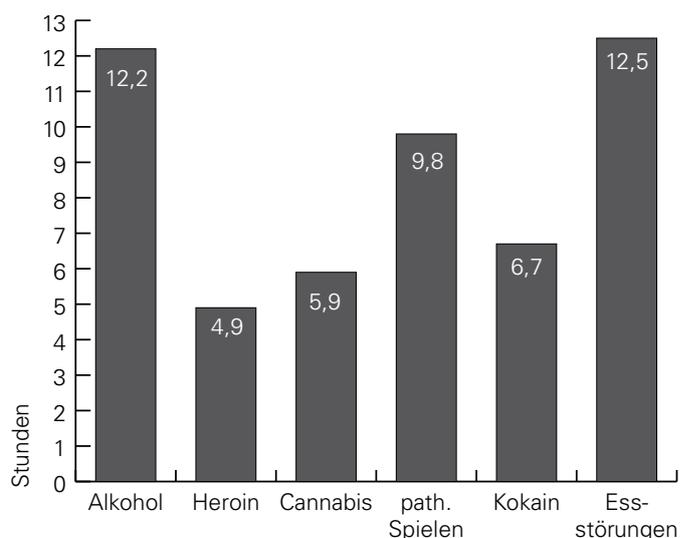


Abbildung 3.25: Gesamtleistungsdauer (in Stunden) der erbrachten Leistungen namentlich erfasster Klienten/innen pro Kopf nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009

| | | Beratung (h) | Vermittlung (h) | Betreuung (h) | Andere Hilfen (h) | Schriftliche Leistungen (h) | nicht spezifizierte Leistungen (h) | Dauer aller Leistungstypen (h) |
|-------------------------------|---|--------------|-----------------|---------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Alkohol | Ø | 3,8 h | 1,5 h | 36,1 h | 9,6 h | 1,6 h | 0,5 h | 12,2 h |
| | N | 5.268 | 467 | 1.303 | 404 | 423 | 128 | 5.912 |
| Heroin | Ø | 2,6 h | 1,4 h | 4,8 h | 7,4 h | 1,3 h | 0,5 h | 4,9 h |
| | N | 2.410 | 627 | 1.624 | 213 | 445 | 21 | 3.460 |
| Cannabis | Ø | 3,2 h | 2,1 h | 21,9 h | 3,2 h | 1,2 h | 0,6 h | 5,9 h |
| | N | 1.673 | 238 | 192 | 137 | 339 | 25 | 1.842 |
| path. Spielen | Ø | 3,2 h | 3,6 h | 32,7 h | 10,9 h | 1,4 h | 0,3 h | 9,8 h |
| | N | 452 | 41 | 86 | 29 | 21 | 5 | 485 |
| Kokain | Ø | 3,1 h | 2,1 h | 17,7 h | 3,8 h | 1,6 h | 0,3 h | 6,7 h |
| | N | 360 | 97 | 66 | 22 | 89 | 8 | 406 |
| Essstörung | Ø | 5,3 h | 0,6 h | 19,2 h | 33,8 h | 0,8 h | - | 12,5 h |
| | N | 222 | 10 | 16 | 45 | 7 | - | 241 |
| Gesamt (alle Hauptsubstanzen) | Ø | 3,4 h | 1,7 h | 19,1 h | 8,8 h | 1,4 h | 0,5 h | 8,8 h |
| | N | 11.081 | 1.572 | 3.430 | 972 | 1.450 | 191 | 13.191 |

Tabelle 3.27: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2009

36,1 Stunden für 1.303 Personen bzw. durchschnittlich 4,8 Stunden für 1.624 Personen). Hervorzuheben ist die ebenfalls ausgesprochen lange Leistungsdauer „Betreuung“ der 86 pathologischen Spieler in Schleswig-Holstein, die solche Leistungen erhielten: Diese betrug durchschnittlich 32,7 Stunden pro Person.

Aus der Tabelle 3.27 ist des Weiteren zu erkennen, dass der weit überwiegende Teil aller Klienten/innen Beratungsleistungen nachgefragt hat (11.081 verschiedene Klienten/innen) und etwa jede/r Vierte Betreuungsleistungen erhielt. Für etwa jede/n Zehnten wurden Vermittlungsleistungen festgehalten.

3.7 Trends 2005 - 2009

Bezogen sich alle bisher berichteten Daten und Analysen auf die Klient/innen, welche im Jahre 2009 um Hilfe in Einrichtungen der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe nachfragten, so sollen im folgenden Abschnitt Aussagen zu Entwicklungen (Trends) von ausgesuchten biografischen, demografischen oder behandlungsrelevanten Merkmalen im Zeitraum der Jahre 2005 bis 2009 getroffen werden. 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“ bil-

den zum überwiegenden Teil die inhaltliche Grundlage dieses Kapitels.

Im Vergleich zum vorhergehenden Statusbericht ist der Fokus der zeitlichen Betrachtung verlagert worden: Bildet der Statusbericht die zum Zeitpunkt der Beendigung einer Betreuung bzw. zum Ende des jeweiligen Berichtsjahres gültigen Informationen ab (z. B. die letzte dokumentierte Wohnsituation), so wird im Folgenden auf die Situation zu Beginn der Betreuung Bezug genommen.¹¹ Auf diese Weise können Veränderungen der Klientelstruktur (demografisch und biografisch), des Konsumverhaltens oder betreuungsbezogener Inhalte auf einer klar definierten Ausgangsbasis analysiert und beurteilt werden. Ferner wird es der ambulanten Suchtkrankenhilfe so ermöglicht, zeitnah auf neue Entwicklungen ihrer Klientel zu reagieren.

Für die Ausführungen zu den Trends der vergangenen Jahre sind jeweils die neu begonnen bzw. abgeschlossenen Betreuungen des Zeitraums von 2001 bis zum entsprechenden Berichtsjahr berücksichtigt worden. Da jedoch eine nicht unerhebliche Anzahl von Einrichtungen sich erst ab dem Jahr 2005 an der Basisdatendokumentation beteiligte, gaben die früheren Trendanalysen nur einen Ausschnitt – einbezogen wurden nur die Einrichtungen, die seit 2001 kontinuierlich dokumentierten – der insgesamt betreuten Klientel der ambulanten Suchtberatung in Schleswig-Holstein wieder. Mittlerweile liegen jedoch inklusive des Jahres 2005 die Daten aus fünf Erhebungsjahren vor und so werden die Ausführungen zu den

¹¹ 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.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Männer | 76% | 77% | 77% | 75% | 75% |
| Frauen | 24% | 23% | 23% | 25% | 25% |
| Betreuungen (N) | 8.750 | 9.148 | 10.272 | 10.744 | 10.844 |

Tabelle 3.28: Trends 2005 bis 2009: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen

Trends in dem diesjährigen Bericht erstmals die Entwicklungen des Zeitraums 2005 bis 2009 aller an der Basisdatendokumentation in Schleswig-Holstein teilnehmenden Einrichtungen abbilden. Somit konnten auf diesem Wege jeweils zwischen neun- und elftausend neu begonnene Betreuungen pro Jahr einbezogen werden. Insgesamt sind dies 49.781 Betreuungen (siehe Tabelle 3.28) für die diesjährigen Analysen.

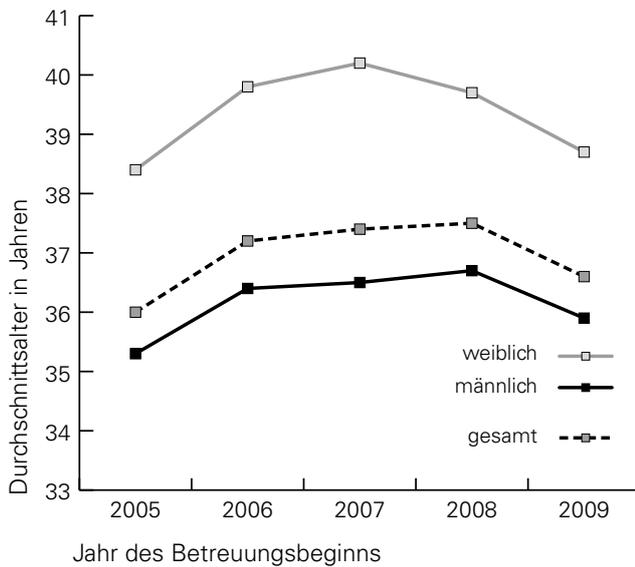


Abbildung 3.26: Trends 2005 bis 2009: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht

3.7.1. Demografische Entwicklungen

Die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe erweist sich hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Zusammensetzung als sehr stabil. In dem hier zu betrachtenden Zeitraum der Jahre 2005 bis 2009 stellen die männlichen Klienten jeweils drei Viertel aller neu begonnenen Betreuungen (siehe Tabelle 3.28). Die Anteile variieren zwischen den einzelnen Erhebungsjahren nur geringfügig.

Aus Abbildung 3.26 wird deutlich, dass zwischen 2005 und 2007 das Durchschnittsalter der weiblichen Klienten stetig zunahm. Innerhalb dieses relativ kurzen Zeitraums um 1,8 Jahre. Seitdem ist das mittlere Alter der betreuten Frauen mit Suchtproblemen jedoch wieder rückläufig und hat in 2009 nahezu das Niveau des Jahres 2005 erreicht. Bei den Männern vollzieht sich ein ähnlicher Trend. Jedoch zeigt sich dieser im Vergleich zu den Frauen mit einjähriger Verzögerung. Weibliche Klienten sind, wenn sie in die Betreuung eintreten, in jedem der untersuchten Jahre ca. drei Jahre älter als die männlichen Klienten.

3.7.2. 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 in den Beratungsstellen ist. Dies gilt auch, wenn der Blick ausschließlich auf die neu begonnenen Betreuungen gelegt wird (siehe Tabelle 3.29). Etwas jede/r zweite Klient/in suchte in den zurückliegenden fünf Jahren aufgrund einer solchen Problematik eine ambulante Hilfe-einrichtung in Schleswig-Holstein auf. Während der Anteil der Cannabiskonsumenten/innen, die um eine ambulante Betreuung nachsuchten, in den Jahren

| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|
| Alkohol | (%) | 49% | 52% | 51% | 52% | 50% |
| | N | 4.229 | 4.677 | 5.108 | 5.419 | 5.233 |
| Heroin | (%) | 25% | 23% | 24% | 22% | 22% |
| | N | 2.125 | 2.027 | 2.397 | 2.312 | 2.308 |
| Cannabis | (%) | 13% | 12% | 12% | 13% | 15% |
| | N | 1.099 | 1.114 | 1.255 | 1.410 | 1.616 |
| path. Spielen | (%) | 3% | 3% | 4% | 4% | 4% |
| | N | 293 | 293 | 371 | 381 | 449 |
| Kokain | (%) | 4% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| | N | 337 | 309 | 329 | 350 | 300 |
| Essstörung | (%) | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% |
| | N | 167 | 145 | 167 | 197 | 165 |
| Betreuungen* | N | 8.608 | 8.977 | 10.093 | 10.510 | 10.544 |

*Betreuungen aller Hauptsubstanzen, außer „ohne Drogentyp“

Tabelle 3.29: Trends 2005 bis 2009: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

2005 bis 2008 zwischen zwölf und dreizehn Prozent lag, ist er im aktuellen Berichtsjahr auf 15 Prozent angestiegen. Bei den Betreuungen, die aufgrund von Problemen mit Opiaten begonnen werden, lässt sich kein einheitlicher Trend feststellen. Die entsprechenden Anteile schwanken zwischen 25 Prozent im Jahr 2005 und 22 Prozent in den Jahren 2008 und 2009. Ausgehend von einem ohnehin geringem Ausgangsniveau hat sich der Anteil der Essgestörten im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre nicht verändert. Auch bzgl. des Anteils der Kokainkonsumenten/innen und der pathologischen Glücksspieler sind nur marginale Schwankungen festzustellen. Wird hingegen die absolute Anzahl der neu begonnenen Betreuungen dieser letztgenannten Klientel betrachtet, so zeigt sich eine Zunahme um über 150 Betreuungen im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre.

Zusammenfassend bleibt somit festzuhalten, dass sich die Klienten/innenstruktur – bei ausschließlichem Bezug auf die Konsumproblematik – in den zurückliegenden Jahren nur in geringem Maße veränderte. Werden die einzelnen Substanzgruppen hingegen nach Altersgruppen differenziert, so zeigen sich einige interessante Ergebnisse. So ist beispielsweise auffällig, dass der Anteil der bis 35-Jährigen, welche aufgrund eines Alkohol- oder Cannabisproblems eine Beratungsstelle aufsuchten, im Fünfjahresverlauf jeweils um vier Prozentpunkte zunimmt (siehe Abbildung 3.27). Hingegen hat sich der Anteil junger Heroinklienten/innen deutlich um insgesamt neun Prozentpunkte reduziert. Zugenommen, jeweils um vier Prozentpunkte, haben hingegen die Anteile der Opiatklienten/innen in der Altersgruppe „36 bis 45 Jahre“ und bei den über 45-Jährigen. Während somit Heroin für junge Menschen deutlich an Attraktivität verloren hat, bedürfen die verbleibenden Opiatabhängigen offensichtlich einer langjährigen Betreuung innerhalb des Suchtkrankenhilfesystems mit sich wiederholenden Betreuungsepisoden.

Der stetig geringer werdende Anteil der Opiatklientel an den neu begonnenen Betreuungen der bis 35-Jährigen findet auch in der Darstellung der Entwicklung des Alters der verschiedenen Hauptsubstanzgruppen seinen Widerhall. Im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre hat das Durchschnittsalter der wegen eines Opiatproblems betreuten Personen um mehr als drei Jahre zugenommen (siehe Abbildung 3.28). Beim

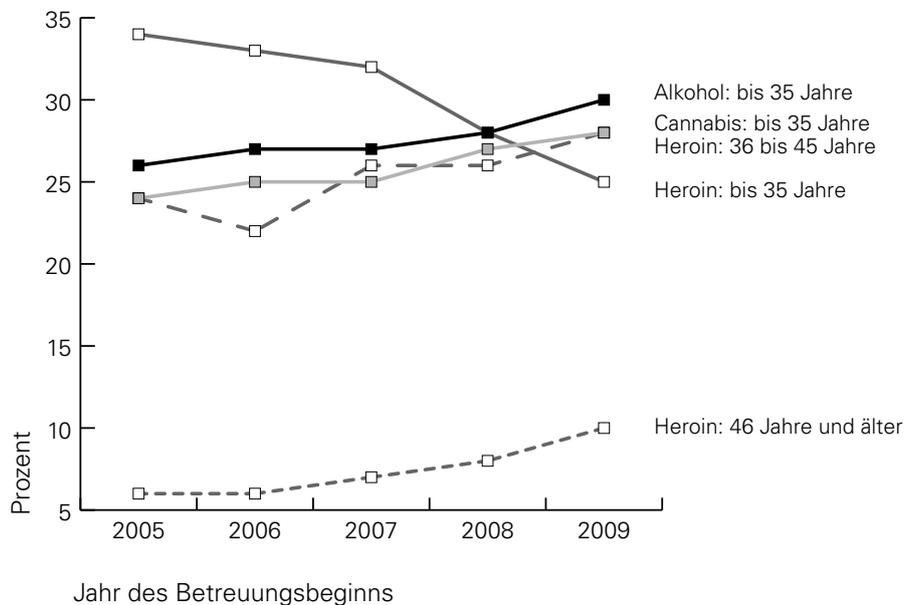


Abbildung 3.27: Trends 2005 bis 2009: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen

Alkohol zeigt sich hingegen kein einheitlicher Trend. Die entsprechenden Mittelwerte schwanken zwischen 42,1 und 43,3 Jahren. Bei den Kokainkonsumenten/innen lässt sich hingegen eine leichte Zunahme des Durchschnittsalters von 28,9 Jahre im Jahr 2006 auf 31,2 Jahre im Jahr 2009 feststellen. Auch bei den Cannabis Klienten/innen ist es zwischen 2005 und 2007 zu einer Steigerung des Durchschnittsalters um 1,8 Jahre gekommen. Seitdem stagniert dieses aber bei ca. 24 Jahre. Ein dem entgegen gesetzter Trend zeigt sich bei den pathologischen Spielern. Zwischen 2007 und 2009 ist deren mittleres Alter um 1,5 Jahre gefallen.

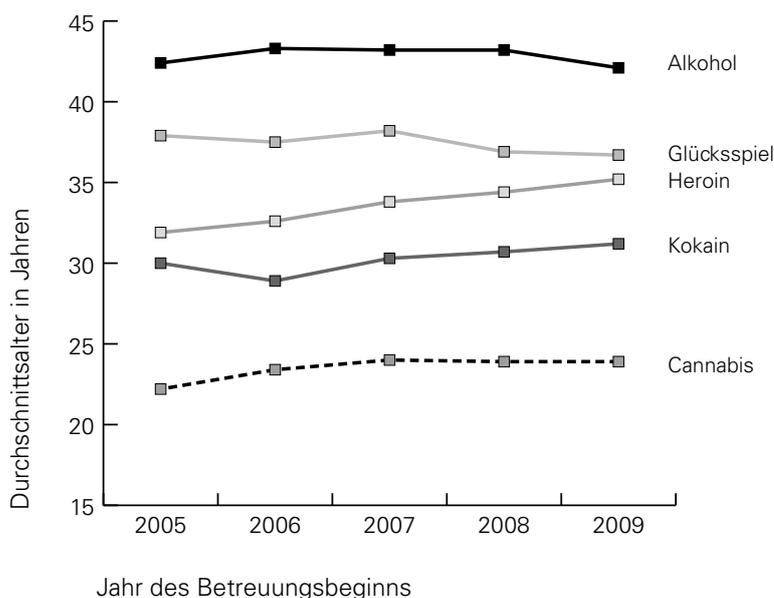


Abbildung 3.28: Trends 2005 bis 2009: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

3.7.3. Biografische Trends

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| in eigener/gemieteter Wohnung/Haus | 67% | 69% | 70% | 71% | 69% |
| Eltern/Angehörige | 14% | 13% | 12% | 13% | 14% |
| betreutes Wohnen / Suchthilfeeinrichtung | 5% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| bei Freunden/Bekannten | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Haft | 8% | 9% | 10% | 8% | 9% |
| andere Wohnsituation | 5% | 5% | 4% | 4% | 4% |
| Betreuungen (N) | 6.611 | 6.994 | 7.949 | 9.052 | 9.195 |

Tabelle 3.30: Trends 2005 bis 2009: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen

In der Tabelle 3.30 ist die Wohnsituation der Klienten/innen, welche in den Jahren 2005 bis 2009 eine ambulante Betreuung begonnen haben, dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass es bei den Wohnverhältnissen der betreuten Personen nur geringe Veränderungen gegeben hat. Etwas mehr als drei Viertel aller neu begonnenen Betreuungen betreffen Personen, die in einer eigenen Wohnung bzw. im eigenen

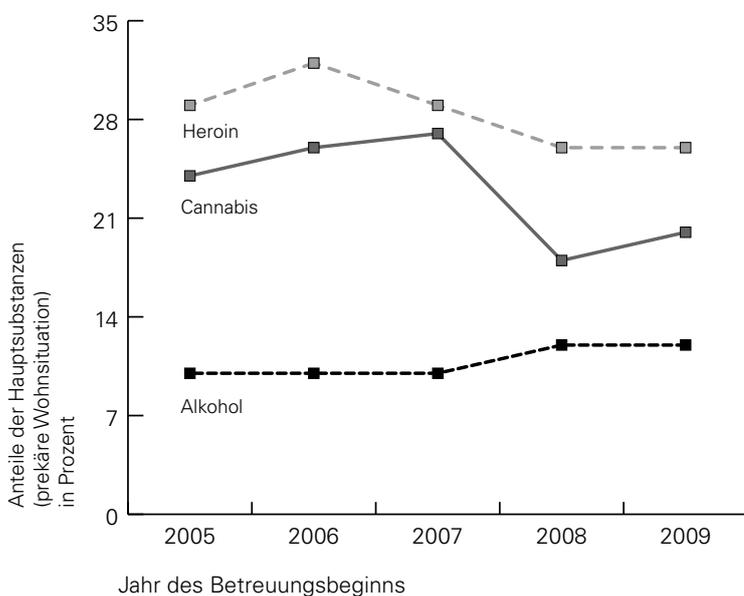


Abbildung 3.29: Trends 2005 bis 2009: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz

Haus leben. Bezüglich dieser Wohnsituation kam es zwischen 2005 und 2008 zu einer leichten Verbesserung um vier Prozentpunkte, um im Jahr darauf wieder um zwei Prozentpunkte zu fallen. Etwa jede/r siebte Klient/in wohnt zum Zeitpunkt des Beginns der Betreuung noch bei den Eltern und zwischen acht und zehn Prozent begannen ihre Betreuung während eines Haftaufenthaltes. Die Anteile dieser beiden letztgenannten Wohnformen variieren im Verlauf der zurückliegenden Jahre nur geringfügig. Alle anderen Formen des Wohnens haben eine vergleichsweise geringe Bedeutung und sind hinsichtlich ihrer Anteile im Laufe der Jahre nur marginalen Änderungen unterworfen.

In der Abbildung 3.29 sind die Anteile der Klienten/innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben,¹² differenziert nach den Hauptsubstanzen Alkohol, Heroin und Cannabis für die Jahre 2005 bis 2009 wiedergegeben. Auffällig ist der im Vergleich zu den beiden anderen dargestellten Problemgruppen geringe Anteil von Alkoholkonsumenten/innen mit einer prekären Wohnsituation.

Im Fünfjahreszeitraum ist dieser jedoch von 10 Prozent leicht auf 12 Prozent gestiegen. Bei den Cannabisklienten/innen zeigt sich ein gegensätzlicher Trend. Zwar nehmen zwischen 2005 und 2007 die entsprechenden Anteile von 24 Prozent auf 27 Prozent ebenfalls zu. Danach kommt es jedoch zu einer deutlichen Reduzierung prekärer Wohnverhältnisse unter der Cannabisklientel. Die Anteile liegen mit 18 Prozent in 2008 und 20 Prozent in

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Erwerbstätigkeit | 35% | 32% | 32% | 32% | 30% |
| ALG I | 9% | 9% | 6% | 5% | 5% |
| ALG II | 25% | 28% | 32% | 34% | 36% |
| Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld | 0% | 0% | 0% | 1% | 2% |
| Sozialhilfe | 14% | 11% | 10% | 8% | 7% |
| Rente, Pension | 6% | 7% | 6% | 6% | 5% |
| Angehörige | 10% | 10% | 9% | 8% | 9% |
| anderes | 2% | 2% | 4% | 5% | 7% |
| Betreuungen (N) | 5.158 | 5.711 | 6.476 | 8.249 | 8.755 |

Tabelle 3.31: Trends 2005 bis 2009: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen

¹² Jemand befindet sich in einer prekären Wohnsituation, wenn er nicht in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen lebt.

2009 bemerkenswert unter denen der vorangegangenen Jahre. Bei den Opiatkonsumenten/innen zeigt sich ab dem Jahr 2006 ebenfalls ein Trend abnehmender prekärer Wohnverhältnisse. Beträgt er 2006 noch 32 Prozent, so ist er in den darauf folgenden Jahren um bemerkenswerte sechs Prozentpunkte gesunken.

Dem Statusbericht lässt sich entnehmen, dass Personen in prekären Wohnverhältnissen im Mittel einige Jahre jünger sind als die Klienten/innen, welche in einer eigenen Wohnung bzw. bei den Eltern oder Angehörigen leben. In Abbildung 3.30 findet sich dieses Ergebnis bestätigt. So lag im Jahre 2005 der Anteil prekärer Wohnverhältnisse in der jüngsten Altersgruppe mit 26 Prozent doppelt so hoch, wie bei den 36 bis 45-Jährigen und 18 Prozentpunkte über dem der ältesten Klienten/innengruppe. Bemerkenswert sind die Entwicklungen, die sich in den zurückliegenden Jahren vollzogen haben. So sind die Anteile prekärer Wohnbedingungen bei den bis 35-Jährigen zwischen den Jahren 2005 und 2006 zwar nochmals etwas angestiegen, seitdem sind sie aber leicht rückläufig und erreichen im aktuellen Berichtsjahr einen Wert von 24 Prozent. Die Anteile prekärer Wohnverhältnisse in den beiden anderen Altersgruppen variieren hingegen innerhalb des Fünfjahreszeitraums kaum.

In Tabelle 3.31 ist die Haupteinkommensquelle der Klienten/innen zu Beginn ihrer Betreuung für den Zeitraum der Jahre 2005 bis 2009 dargestellt. Der Anteil der Erwerbstätigen zeigt sich im Fünfjahresverlauf als leicht rückläufig. Ausgehend von einer ohnehin schon schwierigen sozioökonomischen Lage, haben sich die Möglichkeiten der von Suchtproblemen betroffenen Personen, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre somit sogar noch verschlechtert. Noch deutlichere Entwicklungen zeigen sich bei den Beziehern von ALG I, ALG II und Sozialhilfe. Während der Anteil der betreuten Personen, die ihr finanzielles Auskommen durch den Bezug von ALG I bzw. Sozialhilfe bestreiten zwischen 2005 und 2009 um vier resp. sieben Prozentpunkte abnahm, stieg der Anteil der ALG-II-Empfänger innerhalb dieses Zeitraums von 25 Prozent auf 36 Prozent. Die mit der Hartz-IV-Gesetzgebung im Jahre 2005 vollzogene Neuordnung der Verteilung sozialer Transferleistungen spiegelt sich somit auch in den Daten der Suchtkrankenhilfe wieder.

Die Tabelle 3.32 zeigt die Entwicklung der Partnersituation der Klienten/innen. In den zurückliegenden fünf Jahren hat der Anteil der allein Lebenden

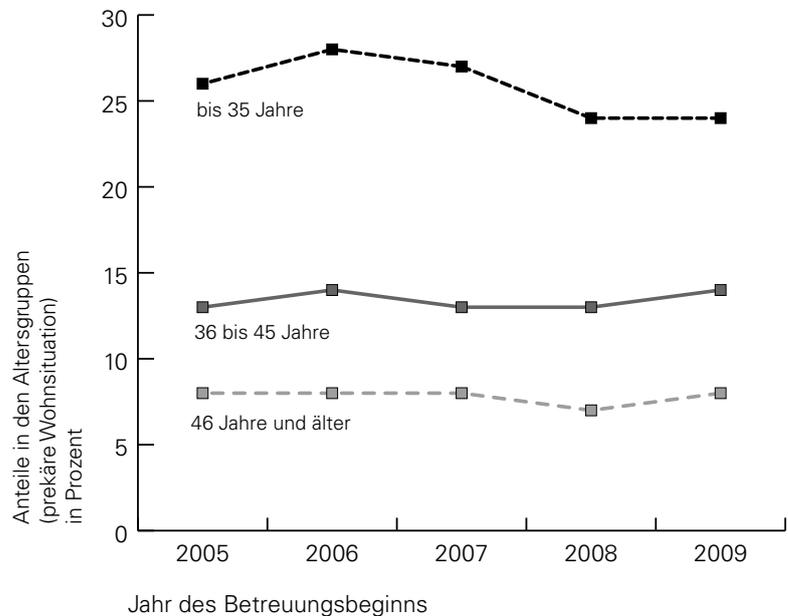


Abbildung 3.30: Trends 2005 bis 2009: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter

um drei Prozentpunkte zugenommen. Diese Entwicklung geht einher mit einer Abnahme des Anteils der Personen, die sich zum Zeitpunkt des Beginns ihrer Betreuung in einer noch nicht gefestigten Partnerschaft befinden. Zwischen 2005 und 2009 sank dieser Anteil von 9 Prozent auf fünf Prozent. Bezüglich des Anteils fester Beziehungen sind hingegen im Laufe der Jahre keine Veränderungen festzustellen.

Neben suchtbezogenen Problemen sind viele Klienten/innen zu Beginn ihrer Betreuung auch von finanziellen Schwierigkeiten betroffen. So ist Abbildung 3.31 beispielsweise zu entnehmen, dass im Jahr 2005 nahezu die Hälfte aller betreuten Personen von Schulden berichten – Männer mit einem Anteil von 52 Prozent deutlich häufiger als Frauen (35%). In den nachfolgenden Jahren ist dieser Anteil in beiden Klientengruppen bemerkenswert angestiegen – bei den Männern um neun und den Frauen um acht Prozentpunkte. Offensichtlich sind Personen mit Suchtproblemen in besonderem Maße von der schwierigen wirtschaftlichen Situation Deutschlands in den zurückliegenden Jahren betroffen gewesen.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| alleinstehend | 48% | 49% | 48% | 51% | 51% |
| zeitweilige Beziehung(en) | 9% | 8% | 7% | 7% | 5% |
| feste Beziehung, zusammenlebend | 33% | 32% | 32% | 30% | 30% |
| feste Beziehung, getrennt lebend | 10% | 11% | 12% | 12% | 13% |
| Betreuungen (N) | 6.796 | 7.246 | 8.186 | 9.011 | 9.144 |

Tabelle 3.32: Trends 2005 bis 2009: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen

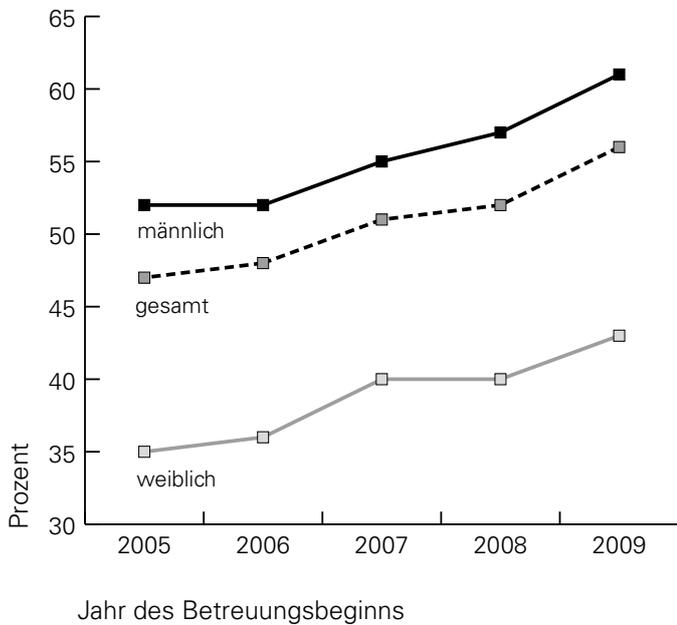


Abbildung 3.31: Trends 2005 bis 2009: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht

Abbildung 3.32 macht deutlich, dass sich die Entwicklung der Schuldsituation innerhalb der verschiedenen Problemgruppen unterschiedlich darstellt. So hat beispielsweise zwar der Anteil von Personen mit Schulden innerhalb der Opiatklientel zwischen 2005 und 2007 um sechs Prozentpunkte zugenommen, fiel in den beiden darauf folgenden Jahren aber wieder etwas ab. Gleichwohl sind diese Klienten/innen die am zweit häufigsten verschuldete Gruppe unter den im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem betreuten Personen. Sie werden nur noch von den pathologischen Glücksspielern übertroffen. Bei dieser letztgenannten Klientel hat es im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre einen deutlichen Zuwachs an

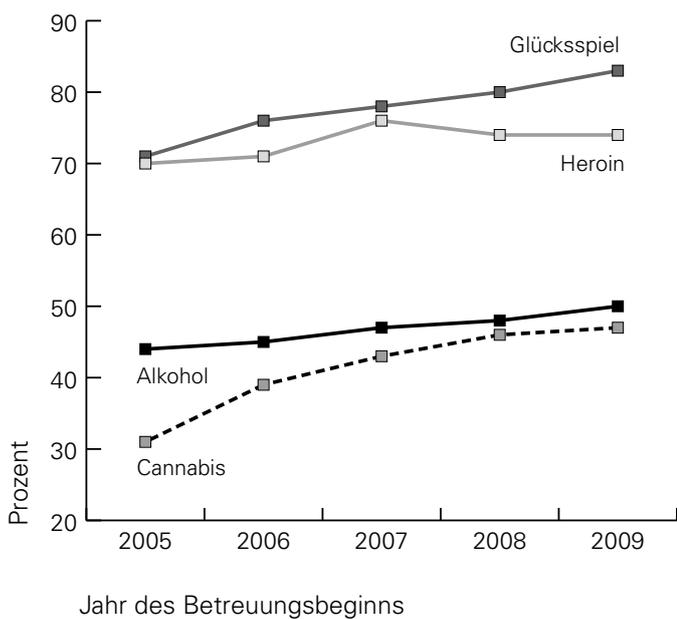


Abbildung 3.32: Trends 2005 bis 2009: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz

verschuldeten Personen gegeben – von 71 Prozent in 2005 auf 83 Prozent in 2009. Eine noch stärkere Zunahme der Anteile verschuldeter Klienten/innen zeigt sich – wenngleich auf deutlich geringerem Niveau – bei den Cannabiskonsumenten/innen. Waren im Jahr 2005 etwas weniger als ein Drittel hiervon betroffen, so ist dieser Anteil in den darauf folgenden fünf Jahren kontinuierlich auf 47 Prozent in 2009 gewachsen. Eine tiefer gehende Analyse zeigt auf, dass es überwiegend die niedrigsten Schuldenkategorien – bis 10.000 Euro – sind, deren Anteile überdurchschnittlich anstiegen. In Anbetracht des jungen Durchschnittsalters der Cannabisklienten/innen scheint es dennoch geraten, diese Entwicklung stärker als bisher geschehen in den Fokus des Erkenntnisinteresses zu richten. Auch bei den problematischen Alkoholkonsumenten/innen ist zwischen 2005 und 2009 ein Anstieg des Anteils Verschuldeter zu erkennen. Dieser fällt mit sechs Prozentpunkten jedoch deutlich geringer aus, als bei den pathologischen Spielern und den Cannabisklienten/innen.

3.7.4. Betreuungsbezogene Trends

Die Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins finden auf sehr unterschiedliche Art und Weise den Weg in die Einrichtungen. Im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre zeigen sich hinsichtlich der Bedeutung der einzelnen Zugangsmöglichkeiten nur wenige berichtenswerte Entwicklungen (siehe Tabelle 3.33). So hat innerhalb dieses Zeitraums der Anteil der Betreuungen, die durch eine stationäre Suchteinrichtung vermittelt wurden, von zwei auf sechs Prozent zugenommen. Verringert hat sich hingegen die Bedeutung sonstiger stationärer Einrichtungen.

Wird die Vermittlung in die Betreuung nach der Hauptsubstanz differenziert, so zeigen sich dennoch einige interessante Entwicklungen (siehe Abbildung 3.33). So hat sich bei den Heroinklienten/innen der Anteil derer, die ohne Vermittlung die Einrichtung aufsuchten von 52 Prozent in 2005 auf 37 Prozent in 2009 deutlich reduziert. Hierin dürfe sich jedoch auch der schon in den vorhergehenden Ausführungen deutlich gewordene Umstand widerspiegeln, dass bisher betreute Opiatklienten/innen in der Regel im Suchtkrankenhilfesystem verbleiben – in der Regel also durch die entsprechenden Einrichtungen in eine neue Betreuung vermittelt werden – und gleichzeitig der Anteil der Heroinkonsumenten/innen, der erstmals die Hilfe des Hilfesystems in Anspruch nimmt, seit Jahren stetig zurückgeht. Auch bei den Cannabisklienten/innen hat zwischen den Jahren 2007 und 2009 der Anteil der Konsumenten/innen, die ohne Vermittlung eine Betreuung begannen um acht Prozentpunkte abgenommen. Diese Entwicklung ging einher mit einer Zunahme des Anteils von Betreuungen, die auf Weisung von Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe initiiert wurden. Die entsprechenden Anteile stiegen von 13 Prozent in 2005 auf 21 Prozent im Jahr 2009. Beim Glücksspiel hat die letztgenannte vermittelnde Instanz ebenfalls deutlich an Bedeutung gewonnen. Mit leichten Schwankungen stieg

dieser Anteil innerhalb der fünf hier betrachteten Jahre von zwei auf acht Prozent.

Die Alkoholklientel zeigt eine den anderen Problemgruppen entgegen gesetzte Entwicklung. So nahm der Anteil derer, die auf eigenen Wunsch eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchten zwischen 2007 und 2009 um dreizehn Prozentpunkte zu. Gleichzeitig verringerte sich der Anteil der Alkoholkranken, die nach einem Krankenhausaufenthalt in eine ambulante Betreuung vermittelt wurden um sechs Prozentpunkte.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ohne Vermittlung/Selbstmelder | 36% | 33% | 32% | 33% | 37% |
| Familie / Freunde | 11% | 9% | 9% | 10% | 11% |
| Arbeitgeber / Betrieb / Schule | 5% | 4% | 4% | 4% | 4% |
| Niedergelassene Arzt / Psychotherapeut | 10% | 9% | 8% | 9% | 8% |
| Krankenhaus/ Institutsambulanz | 8% | 8% | 7% | 8% | 7% |
| Stationäre Einrichtung | 7% | 8% | 8% | 6% | 3% |
| Stationäre Suchteinrichtung | 2% | 3% | 3% | 5% | 6% |
| Andere Beratungsdienste | 5% | 6% | 6% | 6% | 5% |
| Justizbehörden/Bewährungshilfe | 8% | 12% | 12% | 8% | 11% |
| Sonstiges | 7% | 9% | 11% | 10% | 9% |
| Betreuungen (N) | 6.920 | 6.591 | 7.143 | 6.842 | 6.604 |

Tabelle 3.33: Trends 2005 bis 2009: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen

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 fünf Jahre ein positiver Trend (siehe Abbildung 3.34). So haben die Anteile planmäßig abgeschlossener Betreuungen von 41 Prozent im Jahr 2005 auf 56 Prozent im Jahr 2009 erheblich zugenommen. Einhergegangen ist dieser Trend jedoch mit einer vom Betrag her ähnlichen Reduktion des Anteils der planmäßig vermittelten Betreuungen, sodass – werden diese beiden letztgenannten Kategorien zusammen betrachtet – ab dem Jahr 2006 Jahr für Jahr ca. zwei Drittel der Klientel erfolgreich ihre Betreuung abschließen. Dem entsprechend hat der Anteil der abgebrochenen Betreuungen innerhalb dieses Zeitraum sich kaum verändert.

den Jahren 2006 und 2009 eine geringe Reduktion der Anteile planmäßiger Beendigungen bzw. Weitervermittlungen um insgesamt drei Prozentpunkte gegeben (siehe Abbildung 3.35). Eine ähnliche Entwicklung – wenn auch zeitlich etwas verzögert – zeigt sich innerhalb dieses Zeitraums bei den beendeten Betreuungen der pathologischen Spieler. Nahmen die entsprechenden Anteile zwischen 2005 und 2007 noch Jahr für Jahr um jeweils einen Prozentpunkt zu – ausgehend von 67 Prozent in 2005 –, so ist seit 2008 ein stetiger Abfall auf zuletzt 62 Prozent zu erkennen. In Teilen ähnlich stellt sich die Entwicklung der Betreuungen von Cannabisklienten/innen dar. Zwischen 2005 und 2007 nahmen die Anteile der planmäßig abgeschlossenen bzw. vermittelten Betreuungen von 55 Prozent auf 67 Prozent zu. Im Jahr darauf fiel dieser Anteil zwar um sechs Prozentpunkte, stieg

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

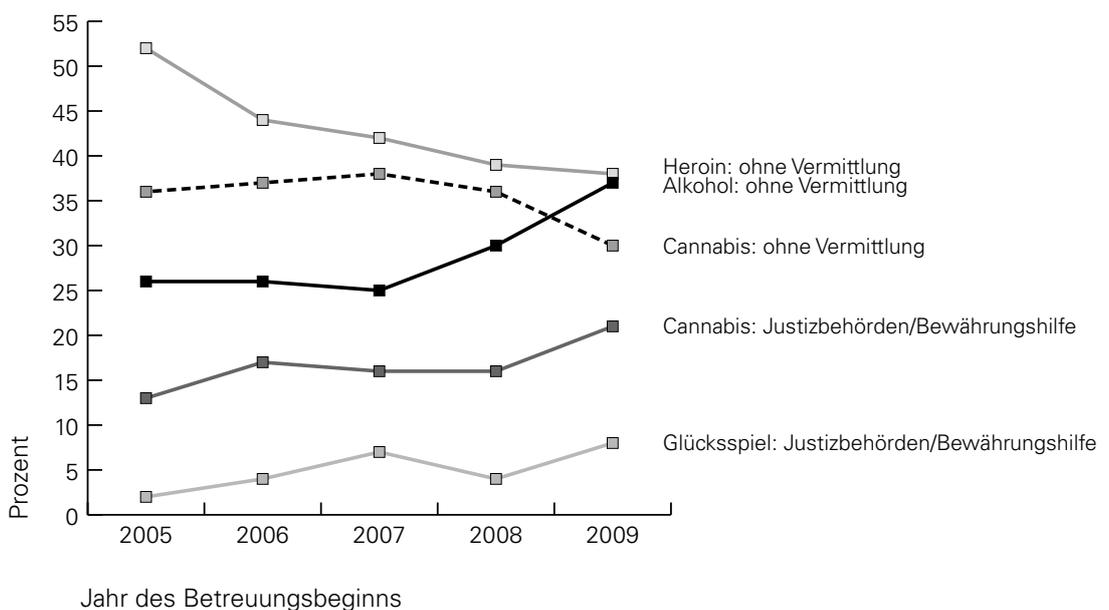


Abbildung 3.33: Trends 2005 bis 2009: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz

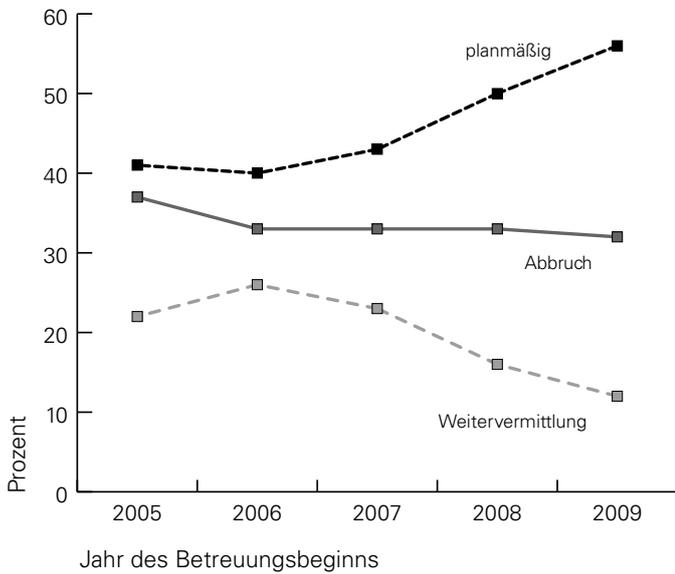


Abbildung 3.34: Trends 2005 bis 2009: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen

in 2009 dann jedoch wieder auf 65 Prozent. Die vom Betrag her bedeutsamste Steigerung des Anteils planmäßig abgeschlossener bzw. weitervermittelter Betreuungen zeigt sich bei der Heroin Klientel. Ist im Jahr 2005 für jede zweite Betreuung ein solch erfolgreicher Abschluss dokumentiert worden, so sind es fünf Jahre später schon etwas mehr als zwei Drittel.

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.

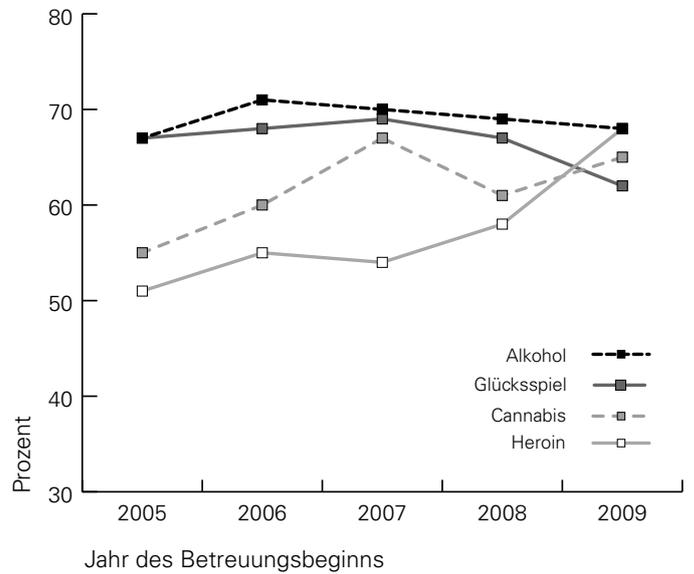


Abbildung 3.35: Trends 2005 bis 2009: Art der Beendigung der Betreuung (planmäßig oder Weitervermittlung) von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz

Der Tabelle 3.34 ist zu entnehmen, dass der Anteil der Betreuungen, welche erfolgreich durchgeführt wurden, von 36 Prozent im Jahre 2006 auf 29 Prozent im Jahre 2009 gefallen ist. Gleichzeitig hat innerhalb dieses Zeitraums jedoch der Anteil der beendeten Betreuungen, für welche eine Verbesserung dokumentiert worden ist, um ebenfalls sieben Prozentpunkte zugenommen. Etwa ein Drittel der Betreuungen enden mit einem unveränderten Konsum der Klienten/innen. Die entsprechenden Anteile sind zwischen 2005 und 2008 von 37 Prozent auf 33 Prozent gesunken, in dem darauf folgenden Jahr jedoch wieder auf 36 Prozent angestiegen. Bei den Betreuungen, für die eine Verschlechterung der Konsumproblematik angegeben wurde, ist nach einem Trend einer leichten Zunahme zwischen den Jahren 2005 und 2006 ab dem Jahr 2008 eine leichte Reduktion um zwei Prozentpunkte zu erkennen.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Erfolgreich | 34% | 36% | 35% | 33% | 29% |
| Gebessert | 25% | 24% | 27% | 31% | 31% |
| Unverändert | 37% | 36% | 33% | 33% | 36% |
| Verschlechtert | 4% | 5% | 5% | 3% | 3% |
| Betreuungen (N) | 3.828 | 5.401 | 5.887 | 5.598 | 4.543 |

Tabelle 3.34: Trends 2005 bis 2009: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte)

Kapitel 4: Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

4.1. Einleitung

Der Themenbereich „Migration und Sucht“ hat in den letzten Jahren in der Fachöffentlichkeit eine immer größere Bedeutung erfahren. Gleichwohl liegen zu Personen mit Migrationshintergrund, welche die Hilfe des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems in Anspruch nehmen, bisher nur wenige empirische Befunde vor. Da seit der Einführung des neuen schleswig-holsteinischen Datensatzes der Migrationsstatus für jede/n namentlich erfassten Klienten/in erhoben wird, können im Folgenden – erstmalig für Schleswig-Holstein – die Daten der Basisdatendokumentation aus den Jahren 2008 und 2009 speziell für die Klienten/innen mit Migrationshintergrund analysiert werden.

Um die Ergebnisse zu den Migranten/innen einordnen zu können, werden diese immer denjenigen für die Klientel ohne Migrationshintergrund gegenüber gestellt. Die so gewonnenen empirischen Informationen können dann für Diskussionen über die Weiterentwicklung von Beratungs- und Behandlungskonzepten sowie einer bedarfsorientierten Angebotsstruktur genutzt werden.

Unter allen Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (für die Jahre 2008 und 2009 zusammengerechnet) befinden sich 13%, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren worden sind.¹³ Dieser Personenkreis wird in der vorliegenden Spezialanalyse als Migranten/innen definiert.

Hierbei handelt es sich um Personen, die aus unterschiedlichen Abstammungsländern kommen. Die Verteilung stellt sich wie folgt dar:

Abstammungsland

- Türkei: 22%
- Kasachstan: 18%

- Polen: 15%
- Russland: 13%
- Andere: 32%

Von allen Migranten/innen im ambulanten Suchthilfesystem Schleswig-Holsteins besitzen 69% die deutsche Staatsangehörigkeit.

Auch wenn die ethnischen und kulturellen Hintergründe verschieden sind, werden diese Personen hier zusammen als Gruppe der „Migranten/innen“ behandelt. Mit dieser Vorgehensweise soll keiner Vereinfachung und Stigmatisierung Vorschub geleistet werden, sondern sie stellt einen ersten Zugang zu einer komplexen Thematik dar – als solcher mögen die folgenden Auswertungen auch verstanden werden. Um empirisch abgesicherte Aussagen nach den verschiedenen Abstammungsländern treffen zu können, wäre bei einer Vielzahl der folgenden Auswertungen eine höhere Fallzahl notwendig. Da sich sowohl die demografischen und biografischen Charakteristika als auch die Inanspruchnahme der Hilfe in Abhängigkeit von der vorhandenen Suchtproblematik erheblich unterscheiden, sind die im Folgenden vorgenommenen einzelnen Analysen immer so aufgebaut, dass neben dem Gesamtergebnis auch nach den vier Hauptsubstanz-Gruppen Alkohol, Cannabis, Heroin und Glücksspiel differenziert wird.¹⁴

4.2. Soziodemografische und soziale Situation

Die geschlechtsbezogene Auswertung zeigt, dass der Anteil von männlichen Klienten unter den Migranten/innen mit einem Anteil von 86% deutlich größer ist als derjenige bei dem Personenkreis ohne Migrationshin-

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| männlich | 86 % | 73 % | 82 % | 73 % | 89% | 73% | 90% | 85% | 96 % | 88 % |
| weiblich | 14 % | 27 % | 18 % | 27 % | 11% | 27% | 10% | 15% | 4 % | 12 % |
| Gesamt (N) | 923 | 7.568 | 268 | 4.153 | 351 | 1.266 | 147 | 956 | 51 | 361 |

Tabelle 4.1: Migrationsstatus nach Geschlecht und Hauptsubstanz

¹³ Dieser Wert von 13% entspricht exakt dem Anteil der Migranten/innen an der schleswig-holsteinischen Gesamtbevölkerung. Schleswig-Holstein hat von allen alten Bundesländern den geringsten Anteil von Migranten/innen an der Gesamtbevölkerung (Angabe von 2007, siehe hierzu www.statistik-portal.de/BevoelkGebiet/Indikatoren/BV_BS_migranten.asp).

¹⁴ In die Gesamtergebnisse (linke Spalte) sind auch Personen mit eingeflossen, bei denen die Hauptsubstanz eine andere ist als die in den vier Hauptgruppen genannte (z. B. Kokain oder Essstörung).

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| bis 25 | 28 % | 24 % | 24 % | 15 % | 15 % | 11 % | 67 % | 69 % | 20 % | 17 % |
| 26-35 | 40 % | 20 % | 24 % | 14 % | 54 % | 35 % | 24 % | 20 % | 44 % | 26 % |
| 36-45 | 21 % | 27 % | 25 % | 28 % | 23 % | 39 % | 9 % | 8 % | 18 % | 35 % |
| 46 und älter | 12 % | 29 % | 27 % | 42 % | 7 % | 15 % | 0 % | 3 % | 18 % | 22 % |
| Ø (Jahre) | 32,8. | 38,0. | 37,3. | 42,4. | 33,5. | 36,9. | 24,5. | 24,8. | 34,4. | 37,9. |
| Gesamt (N) | 906 | 7.461 | 264 | 4.094 | 347 | 1.259 | 142 | 943 | 50 | 358 |

Tabelle 4.2: Migrationsstatus nach Alter und Hauptsubstanz

tergrund (73%) (siehe Tabelle 4.1). Wird weiter nach der Hauptsubstanz differenziert, zeigt sich bei den meisten Migranten/innen-Subgruppen ein noch höherer Anteil von männlichen Klienten: bei den Cannabiskonsumern/innen liegt dieser bei 90%, bei den pathologischen Glücksspielern/innen sogar bei 96%. Der höchste Anteil von weiblichen Klienten/innen findet sich bei den alkohol- und heroinsüchtigen Personen ohne Migrationshintergrund: er beträgt jeweils 27%.

Die Gruppe der Migranten/innen ist mit durchschnittlich 32,8 Jahren deutlich jünger als die Personen ohne Migrationserfahrungen (38,0 Jahre) (siehe Tabelle 4.2). Besonders deutlich werden die Altersunterschiede, wenn die Anteile der Altersgruppe „26 bis 35 Jahre“ betrachtet werden: Sind vier von zehn Migranten/innen dieser Alterskohorte zuzurechnen, so sind es in der Vergleichsgruppe zwei von zehn Personen. Dagegen ist bei den Klienten/innen ohne Migrationshintergrund ein höherer Anteil von älteren Klienten/innen vorhanden (29% zu 12%). Beim Vergleich nach der Hauptsubstanz fällt auf, dass es vor allem bei der Alkoholklientel deutliche Unterschiede in der Altersstruktur gibt: Das Durchschnittsalter der

Migranten/innen ist hier um 5,1 Jahre jünger als bei der Vergleichsgruppe (37,3 zu 42,4 Jahre) – das ist die größte Differenz in allen Hauptsubstanz-Gruppen.

Die Unterschiede zwischen Migranten/innen und Klienten/innen ohne Migrationshintergrund sind bei der Lebenssituation nicht ganz so groß wie beim Geschlecht und Alter. Die von der Suchtkrankenhilfe betreuten Migranten/innen sind zwar seltener alleinlebend (32% zu 41%); im Gegenzug kommen sie auf etwas höhere Werte bei den Kategorien „Eltern“ und „sonstige (Bezugs-)Personen“ (siehe Tabelle 4.3). Der Anteil derjenigen, die mit einem/r Partner/in zusammen leben, ist dagegen in beiden Gruppen annähernd gleich groß (32% bzw. 31%). Wird jedoch getrennt nach der Hauptsubstanz ausgewertet, ergeben sich vor allem bei den heroinsüchtigen Personen große Unterschiede: Die Migranten/innen in dieser Gruppe leben viel häufiger mit einem/r Partner/in oder mit den Eltern zusammen als dies bei der Vergleichsgruppe der Fall ist. Bei den pathologischen Glücksspielern gilt dies für die Kategorie „sonstige Personen“ (17% zu 7%).

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|--------------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| alleinlebend | 32% | 41% | 33% | 43% | 35% | 50% | 28% | 32% | 21% | 37% |
| Partner | 32% | 31% | 35% | 35% | 37% | 26% | 15% | 15% | 43% | 40% |
| Kind(ern) | 15% | 13% | 19% | 15% | 12% | 9% | 11% | 6% | 11% | 14% |
| Eltern(-teil) | 19% | 15% | 13% | 10% | 15% | 9% | 39% | 41% | 13% | 9% |
| Sonstige Bezugsperson/en | 4% | 3% | 1% | 2% | 4% | 3% | 10% | 6% | 2% | 2% |
| Sonstige Person/en | 9% | 7% | 11% | 7% | 6% | 8% | 7% | 6% | 17% | 7% |
| Gesamt (N) | 653 | 4.616 | 209 | 2.531 | 226 | 722 | 105 | 607 | 47 | 270 |

Tabelle 4.3: Migrationsstatus nach Lebenssituation und Hauptsubstanz (mehrere Antworten möglich)

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|-----------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| stabile Wohnsituation | 77% | 87% | 81% | 89% | 77% | 78% | 80% | 88% | 77% | 86% |
| prekäre Wohnsituation | 23% | 13% | 19% | 11% | 23% | 22% | 20% | 12% | 23% | 14% |
| Gesamt (N) | 777 | 6.121 | 233 | 3.525 | 291 | 915 | 128 | 755 | 47 | 318 |

Tabelle 4.4: Migrationsstatus nach Wohnsituation und Hauptsubstanz

Die Migranten/innen verfügen über eine insgesamt schlechtere Wohnsituation als die Personen ohne Migrationshintergrund. Der Anteil derjenigen, bei denen eine prekäre Wohnsituation vorliegt – d. h. sie leben nicht in der eigenen Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen –, beträgt in der erst genannten Gruppe 23% und bei dem zuletzt genannten Personenkreis 13% (siehe Tabelle 4.4). Dieser Unterschied zeigt sich – mit Ausnahme der Heroinklientel – in allen Hauptsubstanz-Gruppen.

ist dieser Anteil nur halb so groß. Darüber hinaus ist die Gruppe, die mindestens einen Realschulabschluss besitzt, bei den Migranten/innen mit einem Anteil von 28% deutlich kleiner als bei den Personen ohne Migrationshintergrund, die auf einen Wert von 39% kommen. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Migranten/innen ohne Schulabschluss in der Cannabisklientel (29%). Am vergleichsweise geringsten sind die Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsgruppen bei den pathologischen Glücksspielern.

4.3. Schul- und Ausbildungsstand

Erheblich differierende Anteile zwischen den beiden Gruppen können bezüglich des Schulabschlusses und des Ausbildungsstandes festgestellt werden. Jede/r fünfte Migrant/in ist ohne Abschluss von der Schule abgegangen (20%) (siehe Tabelle 4.5). In der Vergleichsgruppe

Wird der Fokus auf den Ausbildungsstand der Klienten/innen gelegt, so fällt der Unterschied noch weiter zuungunsten der Migranten/innen aus. Fast jede/r zweite von ihnen verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (siehe Tabelle 4.6). Bei den Klienten/innen ohne Migrationshintergrund beträgt der entsprechende Anteil dagegen vergleichsweise geringe 27%. Mit 41 Prozent-

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|---|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| derzeit in Schulausbildung | 2% | 1% | 4% | 0% | 1% | 0% | 6% | 3% | 0% | 0% |
| ohne Schulabschluss abgegangen | 20% | 10% | 13% | 7% | 19% | 20% | 29% | 15% | 7% | 5% |
| Förder- / Sonderschulabschluss | 3% | 4% | 1% | 4% | 2% | 3% | 5% | 6% | 7% | 2% |
| Hauptschul- / Volksschulabschluss | 46% | 46% | 47% | 45% | 55% | 52% | 39% | 48% | 43% | 45% |
| Realschulabschluss / Polytechnischer Oberschulabschluss | 20% | 29% | 22% | 31% | 16% | 20% | 15% | 23% | 29% | 35% |
| (Fach-)abitur | 8% | 10% | 12% | 13% | 6% | 4% | 6% | 6% | 11% | 13% |
| anderer Schulabschluss | 1% | 0% | 1% | 0% | 1% | 1% | 0% | 0% | 4% | 0% |
| Gesamt (N) | 473 | 2.960 | 135 | 1.535 | 175 | 537 | 80 | 383 | 28 | 185 |

Basis: Klienten/innen mit einem Alter ab 18 Jahren.

Tabelle 4.5: Migrationsstatus nach Schulabschluss und Hauptsubstanz

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|---|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung | 2% | 1% | 4% | 1% | 0% | 0% | 4% | 4% | 6% | 1% |
| keine Ausbildung abgeschlossen | 49% | 27% | 31% | 20% | 49% | 43% | 70% | 44% | 58% | 17% |
| abgeschlossene Lehrausbildung | 42% | 63% | 56% | 68% | 44% | 50% | 26% | 49% | 30% | 75% |
| Meister / Techniker | 0% | 2% | 0% | 2% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 2% |
| Hochschulabschluss | 5% | 6% | 8% | 7% | 5% | 3% | 0% | 2% | 6% | 6% |
| anderer Berufsabschluss | 1% | 2% | 2% | 2% | 1% | 2% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gesamt (N) | 372 | 2.468 | 111 | 1.369 | 136 | 445 | 47 | 227 | 33 | 173 |

Basis: Klienten/innen mit einem Alter ab 20 Jahren.

Tabelle 4.6: Migrationsstatus nach Ausbildungsstand und Hauptsubstanz

punkten fällt diese Differenz besonders deutlich bei der Glücksspielklientel aus (58% zu 17%).

Die dargestellten, teilweise gravierenden Abweichungen bei der Schul- und Ausbildungssituation schlagen sich in dieser Deutlichkeit jedoch nicht in der aktuellen Erwerbssituation der Klienten/innen nieder: der Anteil der erwerbslosen Personen – ALG I und ALG II zusammenge-rechnet – beträgt bei den Migrantinnen/innen 42% und bei der Vergleichsgruppe 35%; bei der Sozialhilfe (SGB XII) ist das Verhältnis 8% zu 7%.

4.4. Betreuung

Bei der Betreuungsart zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Klienten/innen – unabhängig vom Migrationshintergrund – eine ambulante Beratung in Anspruch nimmt (mit Migrationshintergrund: 81%, ohne: 87%).¹⁵ Bei der

psychosozialen Begleitbetreuung (Substitution) ergibt sich dagegen ein deutlicher Unterschied: Während diese Betreuungsform beinahe für jede/n vierte/n Migrantinnen/innen (23%) angegeben wird, gilt dies bei den Nicht-Migrantinnen/innen nur für einen Anteil von 11%. Bei den anderen Betreuungsformen (ambulante Rehabilitation, ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen, sonstige) gibt es genauso wie bei der getrennten Betrachtung nach den vier Hauptsubstanz-Gruppen keine weiteren nennenswerten Unterschiede.

Bei der durchschnittlichen Betreuungsdauer (abgeschlossene Betreuungen) ergibt sich ein ambivalentes Bild: Wird die Betreuungsdauer über alle Klienten/innen betrachtet, kommen die Migrantinnen/innen mit 212 Tagen auf einen etwas höheren Durchschnittswert als die Vergleichsgruppe (194 Tage) (siehe Tabelle 4.7). Bei der differenzierten Auswertung nach den vier Hauptsubstanz-Gruppen zeigt sich dagegen bei drei Gruppen eine längere Betreuungsdauer bei den Klienten/innen ohne

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|----------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| Betreuungs-dauer, Ø* | 212. | 194 | 106. | 144 | 356 | 486 | 181 | 172 | 72 | 129 |
| Gesamt (N) | 783 | 6.806 | 272 | 4.079 | 245 | 766 | 136 | 858 | 46 | 358 |

*: in Tagen

Tabelle 4.7: Migrationsstatus nach Betreuungsdauer und Hauptsubstanz (abgeschlossene Betreuungen)

¹⁵ Bei der Betreuungsform sind Mehrfachantworten möglich.

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|-------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| planmäßig | 54% | 49% | 57% | 51% | 57% | 37% | 49% | 50% | 39% | 40% |
| Abbruch | 31% | 33% | 26% | 31% | 29% | 40% | 37% | 38% | 47% | 35% |
| Weitervermittlung | 15% | 18% | 16% | 17% | 15% | 23% | 14% | 11% | 14% | 25% |
| verstorben | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gesamt (N) | 778 | 6.291 | 267 | 3.756 | 241 | 691 | 136 | 822 | 49 | 356 |

Tabelle 4.8: Migrationsstatus nach Art der Beendigung der Betreuung und Hauptsubstanz (abgeschlossene Betreuungen)

Migrationshintergrund: bei der Glücksspiel- (129 zu 72 Tage), bei der Heroin- (486 zu 356 Tage) und bei der Alkohol-Klientel (144 zu 106 Tage). Nur bei den Cannabisklienten/innen ist der Durchschnittswert bei der Gruppe der Migrantinnen/innen höher (181 zu 172 Tage).

Diese widersprüchlich erscheinenden Ergebnisse hängen mit dem unterschiedlichen Anteil der Subgruppen an der Gesamtklientel zusammen: So beträgt der Anteil der Heroinabhängigen unter den Migrantinnen/innen 31%, bei den Nicht-Migrantinnen/innen sind es dagegen nur 11%.

Bei der Art der Beendigung der Betreuung sind zwischen den beiden Vergleichsgruppen unabhängig von der Hauptsubstanz nur geringe Unterschiede festzustellen. So bei der planmäßigen Beendigung, bei der das Verhältnis mit 54% zu 49% leicht zugunsten der Migrantinnen/innen ausfällt (siehe Tabelle 4.8). Diese Differenz verringert sich jedoch weiter, wenn die planmäßigen Weitervermittlungen hinzugerechnet werden, dann ergibt sich ein Anteil von 69% regulärer Beendigungen bei den Migrantinnen/innen gegenüber 67% bei der Klientel ohne Migrationshintergrund.

Wird jedoch nach den einzelnen Hauptsubstanzgruppen differenziert, zeigen sich bei den Heroinabhängigen und den pathologischen Spielern bemerkenswerte Ab-

weichungen. In der erstgenannten Gruppe liegt der Anteil derjenigen Migrantinnen/innen, bei denen es zu einer regulären Beendigung kommt, bei 72%, während der entsprechende Wert bei der Vergleichsgruppe 60% beträgt (planmäßig und Weitervermittlung zusammen betrachtet). Bei den pathologischen Glücksspielern ist es umgekehrt. Hier kommt der Personenkreis ohne Migrationshintergrund auf einen höheren Anteil regulärer Beendigungen (65% zu 53%). Bei der Alkohol- und Cannabisklientel sind dagegen keine größeren Unterschiede festzustellen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch beim Konsumstatus am Ende der Betreuung. Wird die Gesamtklientel betrachtet, so finden sich nur geringfügige Unterschiede. In der Migrantengruppe sind es 68%, bei denen sich die Problematik gebessert oder erfolgreich entwickelt hat; in der Vergleichsgruppe 65% (siehe Tabelle 4.9). Erst wenn die Hauptsubstanz-Gruppen getrennt betrachtet werden, ergeben sich größere Differenzen, insbesondere bei den Heroinabhängigen. Werden für etwas mehr als zwei Drittel der Migrantinnen/innen mit einem solchen Suchtproblem die Kategorien „erfolgreich“ oder „gebessert“ dokumentiert, so sind es in der Vergleichsgruppe lediglich 56%.

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|----------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| erfolgreich | 32% | 33% | 26% | 34% | 43% | 41% | 26% | 28% | 45% | 38% |
| gebessert | 36% | 32% | 36% | 32% | 25% | 15% | 46% | 35% | 30% | 30% |
| unverändert | 29% | 33% | 32% | 31% | 29% | 41% | 26% | 36% | 24% | 31% |
| verschlechtert | 3% | 2% | 5% | 3% | 3% | 3% | 1% | 1% | 0% | 1% |
| Gesamt (N) | 410 | 3.930 | 159 | 2.379 | 65 | 213 | 106 | 626 | 33 | 262 |

Basis: ohne Substituierte

Tabelle 4.9: Migrationsstatus nach Problematik am Tag des Betreuungsendes und Hauptsubstanz (abgeschlossene Betreuungen)

| | Gesamt | | Alkohol | | Heroin | | Cannabis | | path. Spielen | |
|------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant | Migrant | kein Migrant |
| Stunden, Ø | 7,4 | 12,7 | 5,6 | 13,3 | 10,3 | 13,7 | 5,9 | 9,8 | 5,7 | 13,3 |
| Gesamt (N) | 630 | 5.697 | 206 | 3.362 | 203 | 638 | 113 | 755 | 35 | 288 |

Tabelle 4.10: Migrationsstatus nach Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen und Hauptsubstanz

4.5. In Anspruch genommene Leistungen

Um die tatsächliche Inanspruchnahme von Hilfe seitens der Klienten/innen beurteilen zu können, sollen im Folgenden einige abschließende Auswertungen zur Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen dargestellt werden.

Aus der Tabelle 10 wird deutlich, dass die Klienten/innen ohne Migrationshintergrund im zeitlich größeren Maße Leistungen in Anspruch nehmen. Sie kommen auf einen Durchschnittswert von 12,7 Stunden gegenüber 7,4 Stunden bei der Gruppe der Migranten/innen. Dieser Unterschied findet sich in allen vier Hauptsubstanz-Gruppen. Besonders deutlich ist er bei der Alkohol- und Glücksspielerklientel, wo ein Verhältnis von 5,6 Stunden bzw. 5,7 Stunden (Migranten/innen) zu 13,3 Stunden (Nicht-Migranten/innen) besteht.

Wird in einem nächsten Schritt die durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen nach den verschiedenen Leistungsarten differenziert, so zeigt sich, dass das oben dargestellte Ergebnis vor allem durch ein vollkommen unterschiedliches Nachfrageverhalten im Bereich der Betreuungsleistungen (Psychosoziale Begleitung, ambulante Reha etc.) zustande kommt. Während bei den Migranten/innen der entsprechende Wert 9,9 Stunden beträgt, liegt er mit 25,4 Stunden bei der Vergleichsgruppe 2 ½-fach so hoch (siehe Tabelle 4.11). Bei der Beratung besteht dagegen nicht so eine gravierende Abweichung (5,2 h zu 4,3 h), und die Dauer der durch-

schnittlichen Vermittlungsleistungen ist sogar nahezu identisch (1,9 h zu 1,8 h).¹⁶

| | Migrant | | kein Migrant | |
|----------------------|---------|-----|--------------|-------|
| | Ø | N | Ø | N |
| Beratung | 4,3 | 582 | 5,2 | 5.178 |
| Vermittlung | 1,8 | 119 | 1,9 | 523 |
| Betreuung | 9,9 | 145 | 25,4 | 1.499 |
| Andere Hilfen | 4,5 | 21 | 10,2 | 279 |
| Leistung schriftlich | 2,3 | 202 | 3,7 | 849 |

Tabelle 4.11: Migrationsstatus nach Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen und Leistungsart

¹⁶ Eine weitere Aufsplitterung dieser Auswertung nach den vier Hauptsubstanz-Gruppen ist nicht sinnvoll, da in vielen Subgruppen (z. B. Migranten/innen – Betreuung – Alkohol) die Fallzahlen für valide Aussagen zu gering sind.

