



Trends 2005-2011

Trendbericht 2011

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Landesstelle
für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.



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

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartnerin:
G. Martensen
Gaby.martensen@
sozmi.landsh.de

Text, Layout, Redaktion, Satz:
Landesstelle für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.
Christian Scholz
Kronshagen

Auswertungen und Erkenntnisse
der Jahre 2005-2010 wurden
durch das Institut für Interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung (ISD)
bereits in den Vorjahren erarbeitet.
Diese stehen unter <http://doku.lssh.de>
zur Verfügung.

November 2012
Band 13, 2. Auflage

ISSN 0935-4379

Diese Broschüre wurde
aus Recyclingpapier hergestellt.

Diese Druckschrift wird im
Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
der schleswig-holsteinischen
Landesregierung herausgegeben.
Sie darf weder von Parteien noch
von Personen, die Wahlwerbung
oder Wahlhilfe betreiben, im
Wahlkampf zum Zwecke der
Wahlwerbung
verwendet werden.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu
einer bevorstehenden Wahl darf
die Druckschrift nicht in einer
Weise verwendet werden, die
als Parteinahme der
Landesregierung zu Gunsten
einzelner Gruppen verstanden
werden könnte. Den Parteien ist
es gestattet, die Druckschrift zur
Unterrichtung ihrer eigenen
Mitglieder zu verwenden.

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

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe
(Band 13)
Trendanalyse 2011

Christian Scholz
Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
Kronshagen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	8
1.1 Datengrundlage	8
2. Trendanalyse	9
2.1 Demografische Entwicklungen von 2005-2011	9
2.2 Substanzbezogene Trends	10
2.3 Biografische Trends	13
2.3.1 Wohnsituation	13
2.3.2 Haupteinkommensquelle	16
2.3.3 Partnersituation	16
2.3.4 Schulden	17
2.4 Betreuungsbezogene Trends	19
2.4.1 Vermittlung	19
2.4.2 Art der Beendigung	21
2.4.3 Problematik am Ende der Betreuung	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klient/innen (2005-2011)	9
Tabelle 2: Begonnene Betreuungen (relativ und absolut) namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011)	10
Tabelle 3: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)	14
Tabelle 4: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)	16
Tabelle 5: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)	17
Tabelle 6: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)	20
Tabelle 7: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte) (2005-2011)	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht (2005-2011)	9
Abbildung 2: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klient/innen nach Hauptsubstanz (2011) (Alle Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik)	11
Abbildung 3: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen (2005-2011)	11
Abbildung 4: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011)	12
Abbildung 5: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011).....	15
Abbildung 6: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter (2005-2011)	15
Abbildung 7: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht (2005-2011)	18
Abbildung 8: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz (2005-2011)	19
Abbildung 9: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz (2005-2011)	21
Abbildung 10: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen (2005-2011).....	22
Abbildung 11: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011); hier „planmäßig“ und „Weitervermittlung“ aggregiert.....	23

1. Einleitung

Im Gegensatz zu den Vorjahren, handelt es sich bei dem vorliegenden 13. Band in der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ausschließlich um eine Trendanalyse der Jahre 2005-2011. Hierbei wurden die Jahre 2005-2010 vom Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) erhoben. Seit dem Jahr 2011 ist die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. Auftragnehmer der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein in Auftrag gegebenen landesweiten Auswertung der Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Verschiedene Software-Produkte werden hierfür eingesetzt: PATFAK-Light (Redline Data GmbH), Horizont (NTConsult) und Vivendi Consil (Connex Communication GmbH).

Begleitend zur Dokumentation, steht die Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, des schleswig-holsteinischen Landkreistages, des Städtetages Schleswig-Holstein, der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) und der freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt) zusammensetzt.

Zu Beginn des Jahres 2012 werden die Einrichtungen um einen Datenexport gebeten, der in der LSSH auf Vollständigkeit und Datenintegrität geprüft wird. Nach verschiedenen Qualitätskontrollen werden den Einrichtungen einrichtungsbezogene Auswertungen übermittelt. Zudem werden die Exporte, nachdem sie an den Deutschen Kerndatensatz Sucht (KDS) angeglichen werden, dem Institut für Therapieforschung in München für eine bundesweite Auswertung weitergeleitet.

Zuletzt fügt die LSSH alle Exporte zusammen und wertet sie nach verschiedenen Kriterien aus. Dies führt zum vorliegenden Bericht, der bestimmte Items der Jahre 2005-2011 miteinander vergleicht.

1.1 Datengrundlage

Die ausgewerteten Daten entstammen 57 Datenexporten von ca. 69 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen. Diese berichten im Jahr 2011 von knapp 11.000 neu begonnenen Betreuungen. Durch die vorliegenden sieben Jahre, sind insgesamt 70.974 Betreuungen für den diesjährigen Trendbericht im Fokus.

Die Daten werden durch eine Software-exportschnittstelle der LSSH bereitgestellt, entsprechend anonymisiert und durch einen HIV-Code und interne Klientennummer doppelt verschlüsselt. Demnach sind Analysen einzelner Klienten möglich, jedoch die Anonymität weiterhin gewahrt.

Im Folgenden werden verschiedene Trends betrachtet. Demografische Items wie Geschlecht oder Alter werden mit der Hauptdroge/Störung gekreuzt um Zusammenhänge in der Klientelstruktur deutlich zu machen. Verschiedene biografische Daten wie Schulden, Erwerbstätigkeit, Partner- und Wohnsituation werden in den Fokus gerückt und nach diversen Hauptstörungen differenziert analysiert.

Zuletzt werden Betreuungsbezogene Elemente ausgewertet: wer hat den Klient vermittelt? Wurde die Betreuung erfolgreich beendet? Wie verhielt sich die Problematik am Ende der Betreuung? Kam es zu einer Besserung?

2. Trendanalyse

2.1 Demografische Entwicklungen von 2005-2011

Innerhalb Schleswig-Holsteins ist die Klientel seit sieben Jahren bezüglich der Geschlechterverteilung stabil geblieben. Seit mehreren Jahren gilt unter den Fachleuten: $\frac{3}{4}$ Männer, $\frac{1}{4}$ Frauen. Dies gilt weiterhin, auch wenn im Trend sichtbar wird, dass der Männeranteil leicht zurückgeht und die weibliche Klientel entsprechend leicht zunimmt. Gründe hierfür können u.a. auch die geschlechtsspezifischen Angebote sein.

Von 2005 bis 2011 zeigt sich ein Zuwachs von vier Prozentpunkten bei den weiblichen Klientinnen und Klienten. Abbildung 1 zeigt zudem, dass zwischen 2005 und 2007 das Durchschnittsalter der Klientinnen stetig zunahm: In nur zwei Jahren stieg es um zwei Prozentpunkte.

Während der Mittelwert sich bei der weiblichen Klientel in den Folgejahren reduzierte, stieg es bei der männlichen im Jahre 2008 kurz an, sank dann jedoch wieder auf 35,9 Jahre. Weiterhin gilt jedoch, dass die Männer, die sich in eine Behandlung begeben, durchschnittlich jünger sind, als die Frauen.

Seit 2009 entsteht ein neuer Trend für beide Geschlechter: Im Mittel ist das Klientel in 2011 knapp 2 Jahre älter als 2009. Das weibliche ist um 2,9 Jahre, das männliche um 1,1 Jahre gestiegen.

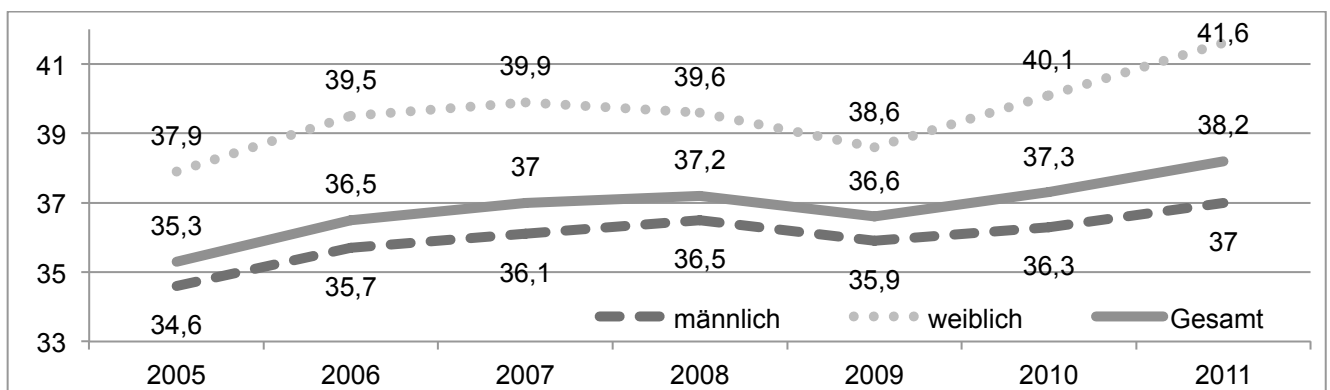
Insbesondere im aktuellen Untersuchungszeitraum, dem Jahre 2011, ist ein deutlicher Zuwachs zu erkennen: 1,5 Jahre bei den Frauen, 0,7 Jahre bei den Männern; insgesamt sind es 0,9 Jahre.

Über 7.800 neu begonnene Betreuungen fallen auf männliche Klienten. Entsprechend sind es nahezu 3.000 neu begonnene Betreuungen bei der weiblichen Klientel.

Tabelle 1: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klient/innen (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 ¹
Männer	77 %	78 %	77 %	76 %	75 %	74 %	73 %
Frauen	23 %	22 %	23 %	24 %	25 %	26 %	27 %
N-Betreuungen	8.629	8.930	9.794	10.475	10.944	11.437	10.765

Abbildung 1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht (2005-2011)



¹ Im Erhebungsjahr 2011 gab es zwei Einrichtungen die nicht mehr an der Erhebung teilnahmen.

2.2 Substanzbezogene Trends

Bereits in den vergangenen Jahren stellte das Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) fest, dass für die Mehrheit der Klientinnen und Klienten (51 %) ein Alkoholproblem die Ursache für eine Betreuung ist. Der Spitzenwert von 2008 (51 %) ist somit erneut erreicht. Im sieben-Jahrestrend ist der Anteil um fünf Prozentpunkte gestiegen: 5.181 neu begonnene Betreuungen im aktuellen Berichtsjahr 2011 sind auf ein Alkoholproblem zurückzuführen.

Die Anzahl der Cannabisklientinnen und -klienten hat zwar in den vergangenen sieben Jahren in absoluter Betrachtung zugenommen, jedoch sind diese Zahlen insg. gestiegen, wie bereits

Tabelle 1 deutlich gemacht hat. In relativer Betrachtung fiel und stieg der Anteil der Cannabisklientel von Jahr zu Jahr um maximal einen Prozentpunkt; so auch im Jahre 2011: 14 % der neu begonnenen Be-

Tabelle 2: Begonnene Betreuungen (relativ und absolut) namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alkohol	46 %	49 %	49 %	51 %	49 %	50 %	51 %
Cannabis	14 %	13 %	13 %	14 %	15 %	15 %	14 %
Kokain	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Heroin	27 %	25 %	25 %	23 %	23 %	21 %	19 %
Essstörungen	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Glücksspiel	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	5 %	6 %
Alkohol	3.893	4.298	4.716	5.198	5.200	5.597	5.181
Cannabis	1.225	1.170	1.229	1.390	1.650	1.695	1.368
Kokain	349	318	325	358	309	331	287
Heroin	2.248	2.154	2.430	2.330	2.443	2.317	1.900
Essstörungen	146	131	150	179	178	193	171
Glücksspiel	279	279	347	363	423	512	608
N-Betreuungen-Gesamt*	8.479	8.762	9.628	10.242	10.648	11.110	10.166

treuungen finden aufgrund eines Cannabiskonsums statt.

Ähnliche Entwicklungen haben sich bei den Kokainabhängigen gezeigt: Hier liegt der Anteil zwischen vier und drei Prozent. Dies waren im letzten Jahr 287 neu begonnene Betreuungen.

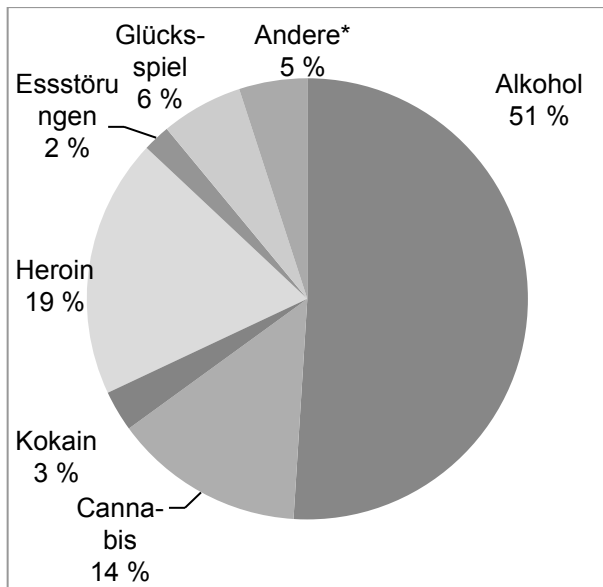
Entsprechend der Zunahme der Alkohol-Klientel, sinkt seit sieben Jahren der Anteil der Heroin-Klientel. Waren es 2005 noch 27 %, so sind es nun 19 %. In absoluter Betrachtung wird ebenfalls deutlich, dass die Anzahl der neu begonnenen Betreuungen gesunken ist (um 16 %). Auch wenn es erst 2009 den Höchstwert der sieben Jahre gab, so kam es 2011 zum niedrigsten Wert: 1.900 neu begonnene Betreuungen aufgrund eines Opiat-Problems. Dies ist ein Rückgang von 18 % im Vergleich zum Vorjahr.

Der Anteil der Essstörungen war in den vergangenen Jahren nie höher als 2 %. Nach dem Höchstwert von 2010 (193) fiel die Anzahl 2011 auf 171 Fälle und erreicht somit das Niveau des Mittelwertes (164) der sieben Jahre.

Substanzbezogene Trends

* Alle neu begonnenen Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik

Abbildung 2: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klient/innen nach Hauptsubstanz (2011) (Alle Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik)



*Andere: Amphetamine, LSD, Ecstasy, Medikamente, Nikotin etc.

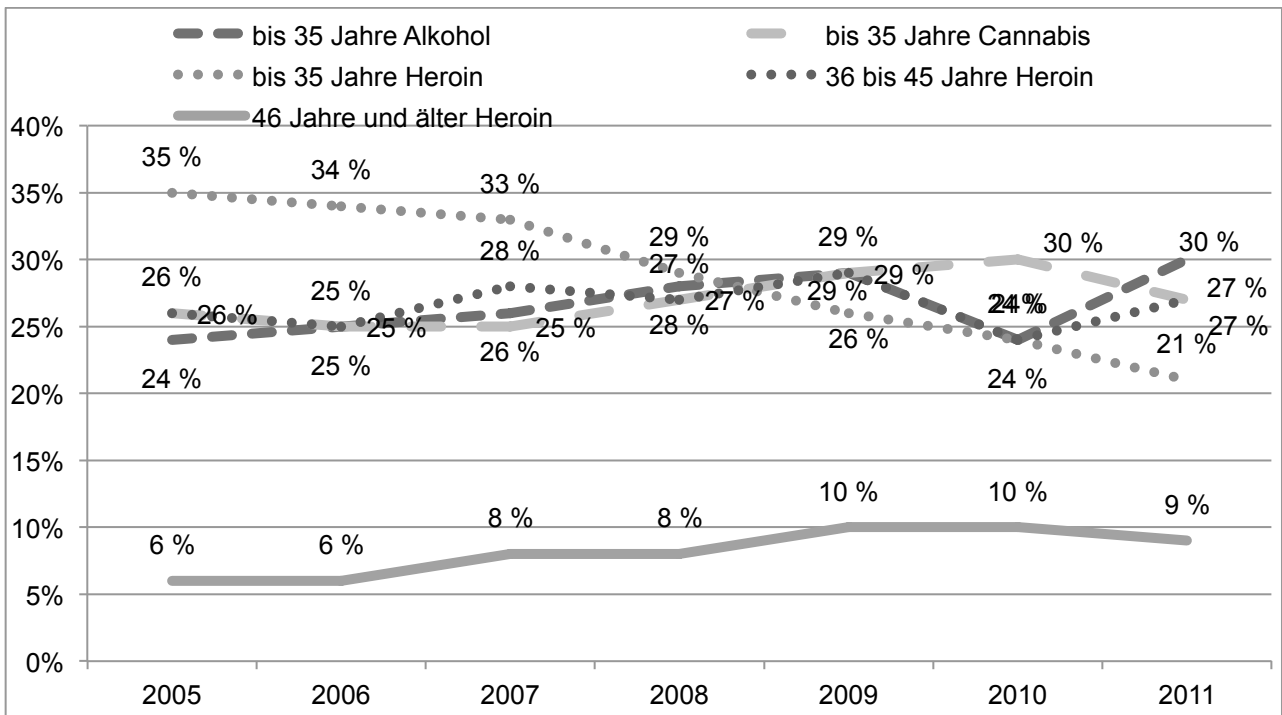
Besonders auffällig ist der Zuwachs im Bereich Glücksspiel: Um 118 % nahmen die neu begonnenen Betreuungen im sieben-Jahrestrend zu. Auch der Anteil hat sich verdoppelt: Mittlerweile sind sechs von hundert Betreuungen aufgrund des pathologischen Glücksspiels zustande gekommen. Hier macht sich der Ausbau der Glücksspielfachstellen - und die Inanspruchnahme derer - deutlich bemerkbar.

Wie bereits einleitend erwähnt, bietet es sich auch wie in den Vorjahren an, die Klientelstruktur nach demografischen Daten wie dem Alter zu analysieren. Hierbei fällt insbesondere auf, dass Heroin bei jungen Klienten (im Alter von bis zu 35 Jahren) deutlich unattraktiver geworden ist: mit 35 % war der Anteil der bis zu 35-jährigen Heroin Klienten deutlich höher als im aktuellen Berichtsjahr 2011. Nun liegt er bei 21 %. Entsprechend ist der Anteil der 36- bis 45-jährigen Heroin Klienten auf 27 % gestiegen. Dies wird auch in

Abbildung 4 deutlich, wo das Durchschnittsalter nach Hauptsubstanz dargestellt wird: um 3,7 Jahre ist das Alter der Opiat-Klienten in den vergangenen sieben Jahren auf 36,4 Jahren im Mittel gestiegen.

Abbildung 3: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klient/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen (2005-2011)

Substanzbezogene Trends



Ein ähnlicher Trend zeigt sich bei der Hauptsubstanz Kokain. 2005 lag das Durchschnittsalter bei 29,8 Jahren, fiel dann kurzzeitig auf das Tief des Untersuchungszeitraums: 28,9 Jahre. In den folgenden fünf Jahren stieg es dann jedoch um vier Jahre auf 32,9.

Relativ stabil verhielt sich die Entwicklung des Durchschnittsalters im Bezug auf Alkohol. Zu Beginn des sieben-Jahrestrends lag es bei 42,1 Jahre. In den folgenden fünf Jahren pendelte es um maximal 0,8 Jahre und fand 2009 somit bei 42,2 Jahren nahezu den selben Wert wie 2005 wieder. In den zwei Jahren darauf stieg es allerdings um insgesamt 1 ½ Jahren auf 43,7 Jahre und erreicht damit den Höchstwert.

Die Cannabis-Klientel ist nach ihrem mittleren Alter betrachtet, weiterhin die jünger-

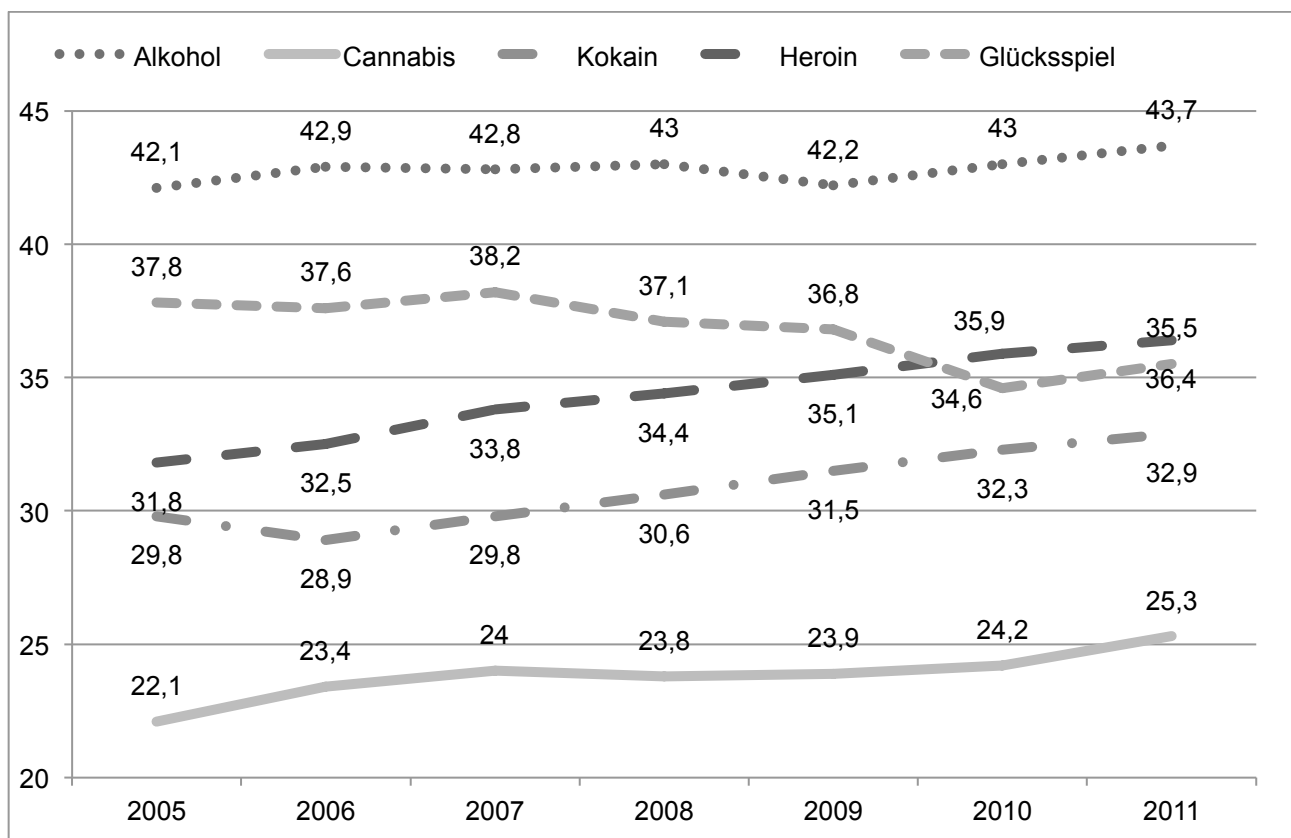
te: 25,3 Jahre jung sind diese Klientinnen und Klienten im Durchschnitt. Allerdings wurde dieser Wert in den vergangenen Jahren noch nie erreicht. Entsprechend ist das Klientel im Schnitt mittlerweile 3,2 Jahre älter als noch 2005 (22,1 Jahre).

Die in

Abbildung 4 dargestellten Trends zeigen zudem, dass, abgesehen vom Glücksspiel, das Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn der namentlich erfassten Klientinnen und Klienten im Untersuchungszeitraum zugenommen hat. Dies zeichnete sich bereits in Abbildung 1 ab. Die pathologischen Spieler sind derzeit 35,5 Jahre alt und damit 2,3 Jahre jünger als noch vor sieben Jahren. Dieser Trend zeigt, dass auch immer mehr jüngere Menschen – überwiegend Männer – dem Glücksspiel verfallen.

Abbildung 4: Durchschnittsalter zu Behandlungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011)

Biografische Trends



2.3 Biografische Trends

Neben den Stammdaten, den klientenbezogenen Leistungen und den allgemein klientenbezogenen Leistungen, werden auch betreuungsspezifische und biografische Daten erhoben. Dies ist teilweise, insbesondere im niedrighwelligen Bereich, schwierig, daher ist die Quantität an dieser Stelle geringfügiger, jedoch die Qualität keinesfalls als minder einzustufen.

Der Augenmerk wird im Folgenden auf die Wohn-, Partner und Lebenssituation gelegt.

2.3.1 Wohnsituation

Die Wohnsituation lässt sich einstufen in zwei Kategorien: Die nicht-präkäre Wohnsituation beinhaltet die Angaben „in eigener/gemieteter Wohnung/Haus“ und „Eltern/Angehörige“. Die präkäre Wohnsi-

tuation bezieht sich auf Klientinnen und Klienten, die entweder „betreutes Wohnen/Suchthilfeeinrichtung“, „bei Freunden/Bekanntem“, „Haft“ oder „andere Wohnsituation“ angeben.

Etwas über zwei Drittel der Klientel in Schleswig-Holstein wohnt in einer eigenen oder gemieteten Wohnung bzw. Haus. Dies ist als nicht-präkär einzustufen. 2008 und 2010 lag der Anteil hier bei 71 %, derzeit bei 68 %. Die andere nicht-präkäre Wohnsituation sind „Eltern/Angehörige“. Hier entwickelte sich der Anteil kaum spürbar: 2005 waren es 14 %, 2007 und 2008 lag der Anteil hier im Tief des Untersuchungszeitraums bei 12 %, stieg dann aber wieder auf 13 %, wo er seit drei Jahren unverändert verblieb. Somit sind derzeit 81 % der Klientinnen und Klienten in einer nicht-präkären Wohnsituation.

Nahezu jeder Zehnte (9 %) Klient begann 2011 seine Betreuung in der Haft. Dieser Anteil lag 2007 bei 11 %, erreichte 2011 jedoch den selben Wert wie 2005.

Biografische Trends

Die Angabe „bei Freunden/Bekanntem“ erfuhr keine Veränderung in den sieben Jahren. Auch das „betreute Wohnen/Suchthilfeeinrichtung“ erreichte 2011 mit 5 % den gleichen Wert wie 2005. Währenddessen kam es zum Tiefstand

der 3 %-Marke, stieg jedoch seit 2009 wieder kontinuierlich. Ein nahezu ähnlicher Trend zeigte sich auch bei „andere Wohnsituationen“.

Tabelle 3: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
in eigener/gemieteter Wohnung/Haus	67 %	68 %	70 %	71 %	69 %	71 %	68 %
Eltern/Angehörige	14 %	13 %	12 %	12 %	13 %	13 %	13 %
betreutes Wohnen/Suchthilfeeinrichtung	5 %	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	5 %
bei Freunden/Bekanntem	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Haft	9 %	10 %	11 %	8 %	9 %	8 %	9 %
andere Wohnsituation	4 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
N-Betreuungen	6.077	6.419	7.355	8.616	9.129	9.895	10.117

Wie auch im Kapitel zuvor, bietet es sich an dieser Stelle an, diese Informationen nach der Hauptsubstanz zu betrachten. Abbildung 5 zeigt die Anteile der Klientinnen und Klienten, die in prekären Wohnsituationen leben. Die Alkohol-Klientel weist hier mit 13 % den geringsten Anteil einer prekären Wohnsituation auf. Im Untersuchungszeitraum zeigen sich hier jedoch keine nennenswerten Veränderungen, neben einen leichten Zuwachs von drei Prozentpunkten, der sich in den vergangenen sieben Jahren zu erkennen gab. Dies prägt sich im Bezug auf Cannabis und Heroin jedoch anders aus.

Mehr als jede vierte neu begonnene Betreuung der Cannabisklientel beginnt mit einer prekären Wohnsituation. In den vergangenen Jahren, insbesondere 2008, zeigten sich hier deutliche Veränderungen. Zu Beginn (2005) lag der Anteil bei 25 %, stieg dann innerhalb von zwei Jahren auf 28 %. Im Jahre 2008 fiel dieser Wert um neun Prozentpunkte auf 19 %. Somit begann nur knapp jede fünfte neu begonnene Betreuung wegen eines Cannabiskonsums in einer prekären

Wohnsituation. Seitdem steigt dieser Wert jedoch und erzielte im vergangenen Jahr 27 %.

Die Heroin-Klientel war zu Beginn der Trendanalyse zu 29 % in einer prekären Wohnsituation. Zwar stieg dieser Anteil 2006 auf 32 %, nahm dann jedoch stark ab: 2008 waren es auf 25 %. Darauffolgend stagniert der Wert zwischen 25 und 26 Prozent. Im aktuellen Jahr 2011 ist es mit 26 % mehr als jede vierte neu begonnene Betreuung der Heroin-Klientel, die mit einer prekären Wohnsituation beginnt.

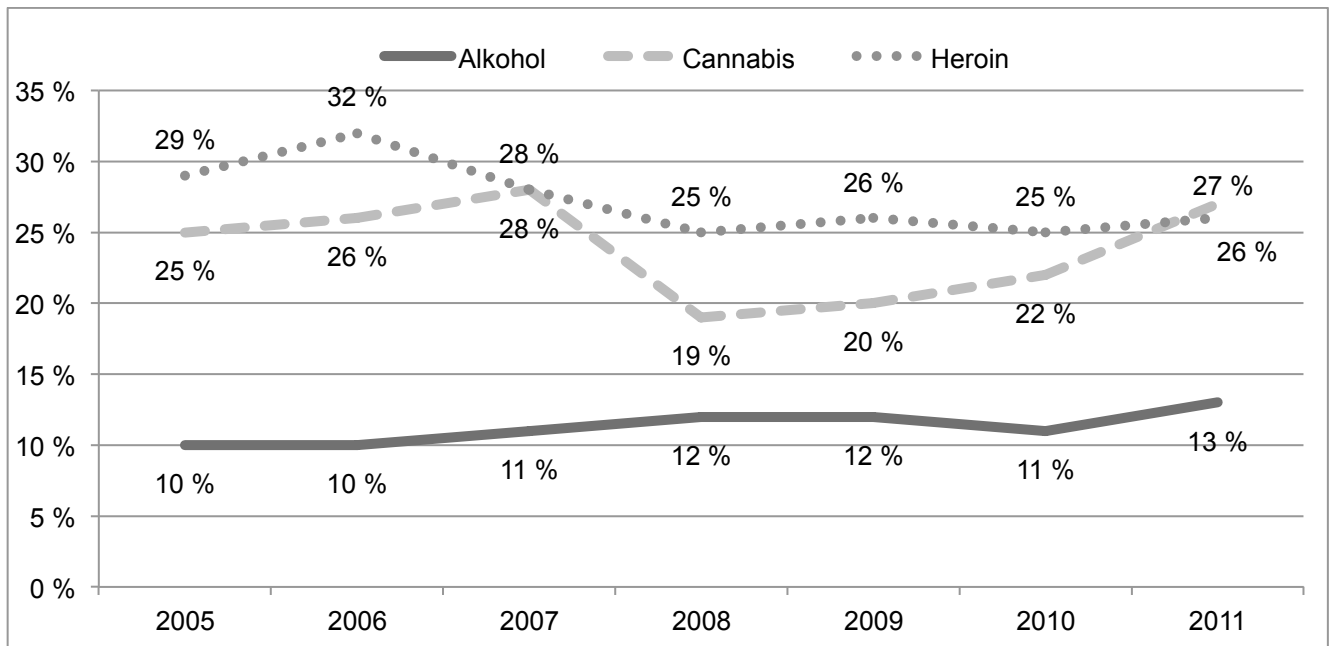
In den vergangenen Jahren zeigte sich bereits, dass es eher jüngere Klientinnen und Klienten sind, die prekären Wohnsituationen ausgesetzt sind. Im Jahre 2005 lag der Anteil in der Altersgruppe „bis 35 Jahre“ bei 26 % und war entsprechend doppelt so hoch wie bei den 36-45jährigen (13 %). Daraufhin stieg der Anteil auf 28 % und fiel im Jahre 2008 jedoch um vier Prozentpunkte auf 24 %. Seitdem steigt dieser Wert leicht und erreicht 2011 erneut 26 %.

Biografische Trends

In der Altersgruppe „36 bis 45 Jahre“ ist insbesondere der Trend des letzten Jahres relativ bemerkenswert: Waren es

2010 noch 12 % mit einer prekären Wohnsituation, so sind es nun 16 %. Dies ist ein Anstieg von vier Prozentpunkten.

Abbildung 5: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011)

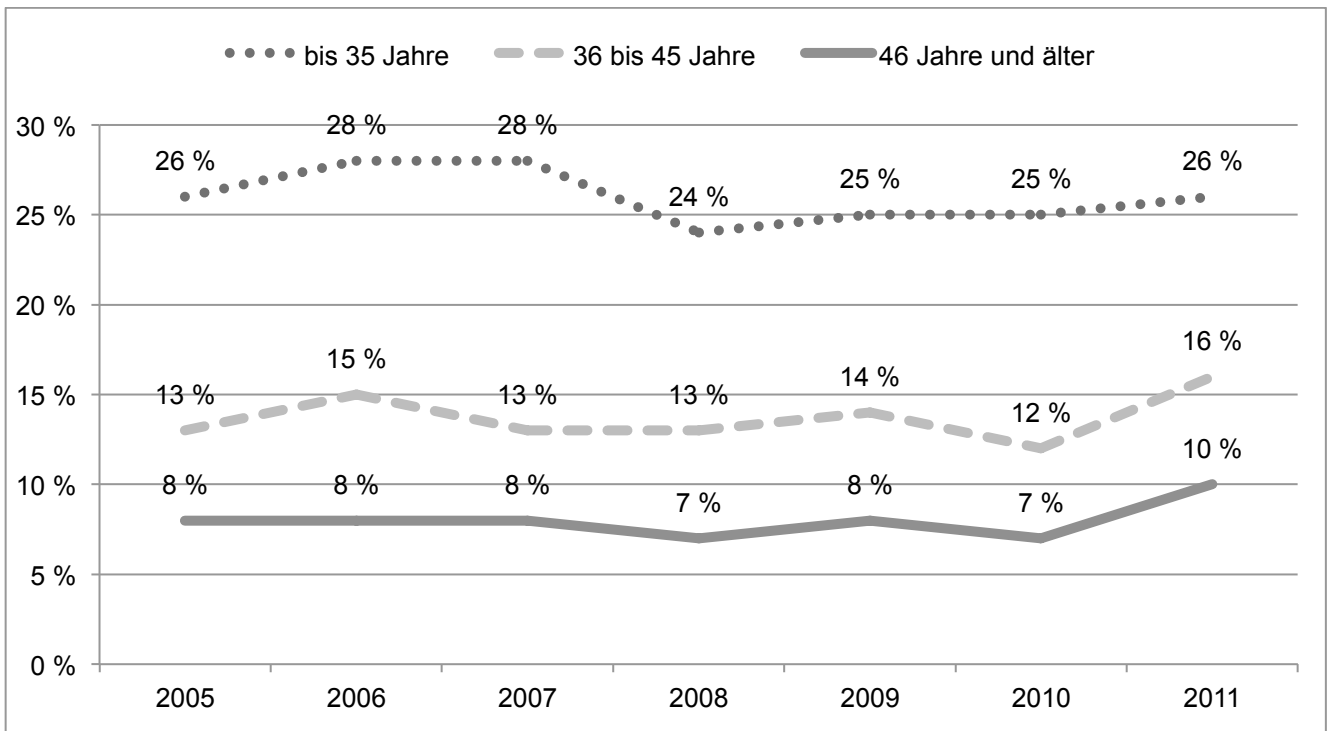


Auffällig ist die Zunahme der prekären Wohnsituation in allen Alterskategorien im vergangenen Erhebungsjahr; darauf deutete jedoch bereits

Tabelle 3 hin: 2010 befanden sich 16 % der Klientinnen und Klienten in einer solchen Wohnsituation. 2011 stieg dieser Anteil um drei Prozentpunkte auf 19 %.

Abbildung 6: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter (2005-2011)

Biografische Trends



2.3.2 Haupteinkommensquelle

Die Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten zu Beginn ihrer Betreuung ist seit sieben Jahren zu ca. einem Drittel der Erwerbstätigkeit zuzuordnen. Dieser Wert schwankte im Untersuchungszeitraum zwischen 29 und 34 Prozent und liegt derzeit (2011) bei 31 %. Bezogen auf den Beginn der Langzeituntersuchung (2005 waren es 34 %) ist diesbezüglich ein leicht negativer Trend zu erkennen. Dies prägt sich entsprechend auch bei der Entwicklung der Erwerbslosigkeit aus.

Tabelle 4 macht deutlich, dass von 2005-2009 der Anteil der Klientinnen und Klienten, die zum Betreuungsbeginn Arbeitslosengeld II bezogen haben um elf Prozentpunkte zugenommen hat. Dieser enorme Zuwachs ist, wie bereits in früheren Berichten des ISD angesprochen, u.a. durch das Hartz-IV-Gesetz zu erklären. Seit 2009 sinkt der Anteil der ALG II

Empfänger innerhalb der Suchtkrankenhilfe: Derzeit sind es 32 %.

2.3.3 Partnersituation

Das Item „Partnersituation“ fragt bei den Klientinnen und Klienten ab, ob sie/er „allein stehend“ lebt oder sich in einer „zeitweiligen“ oder „festen Beziehung“ befindet. Zudem wird gefragt, ob sie mit dieser Person zusammen oder getrennt leben.

Die Entwicklung der Partnersituation wird in Tabelle 5 dargestellt. In den zurückliegenden sieben Jahren hat der Anteil der allein Lebenden um zwei 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 2011 sank dieser Anteil von neun auf fünf Prozent. Bezüglich des Anteils fester Beziehungen sind hingegen im Laufe der Jahre nur geringe Veränderungen festzustellen (2 Prozentpunkte mehr).

Tabelle 4: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)

Biografische Trends

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Erwerbstätigkeit	34 %	32 %	32 %	32 %	29 %	32 %	31 %
ALG I	9 %	9 %	6 %	5 %	5 %	4 %	5 %
ALG II	25 %	28 %	33 %	35 %	36 %	35 %	32 %
Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld	0,4 %	0,4 %	1 %	1 %	2 %	2 %	3 %
Sozialhilfe	14 %	12 %	10 %	8 %	7 %	6 %	4 %
Rente, Pension	5 %	7 %	6 %	6 %	5 %	6 %	4 %
Angehörige	10 %	9 %	9 %	8 %	9 %	8 %	7 %
Anderes	2 %	2 %	4 %	5 %	8 %	7 %	14 %
N-Betreuungen	4.748	5.257	6.027	7.947	8.753	9.508	9.455

Tabelle 5: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
allein stehend	48 %	49 %	49 %	51 %	52 %	51 %	50 %
zeitweilige Beziehung(en)	9 %	8 %	7 %	7 %	5 %	5 %	5 %
feste Beziehung, zusammenlebend	33 %	31 %	32 %	30 %	30 %	30 %	32 %
feste Beziehung, getrennt lebend	10 %	11 %	12 %	12 %	13 %	13 %	13 %
N-Betreuungen	6.241	6.653	7.579	8.563	9.075	9.805	9.256

2.3.4 Schulden

Finanzielle Probleme sind oftmals eng verbunden mit einer Sucht. Schon zu Beginn der Langzeituntersuchung zeigte sich, dass knapp die Hälfte aller Klientinnen und Klienten Schulden aufweisen. Dieser Anteil ist jedoch in den vergangenen sieben Jahren enorm gestiegen.

Bei der männlichen Klientel zeigte sich, dass deutlich mehr Betreuungen mit einer Schuldenproblematik beginnen: 52 % und damit über die Hälfte aller männlichen Klienten berichteten 2005 bereits von Schulden. Seitdem nahm der Anteil stetig zu. Insbesondere in den Jahren 2007 und 2009 wurden deutliche Zunahmen um

drei respektive vier Prozentpunkte sichtbar: Im aktuellen Berichtsjahr sind es knapp zwei Drittel (63 %).

Zudem nahm in den Jahren 2007 und 2009 der Anteil der schuldenbelasteten Klientinnen zu: 2005 lag der Anteil bei 34 % und legte 2007 und 2009 jeweils fünf Prozentpunkte zu. Während 2010 der Anteil bei den männlichen Klienten unverändert blieb, kam es bei den weiblichen erneut zu einem deutlichen Anstieg um sieben Prozentpunkte. Somit weisen 52 % der weiblichen Klientel im Jahre 2011 auf eine Schuldenproblematik hin.

In der Gesamtbetrachtung kam es in den sieben Jahren zu einem Zuwachs von 13 Prozentpunkten beim Anteil der betreuten Per-

Biografische Trends

sonen mit Schulden: von 2005
47 % auf 60 % im Jahre 2011,
wie

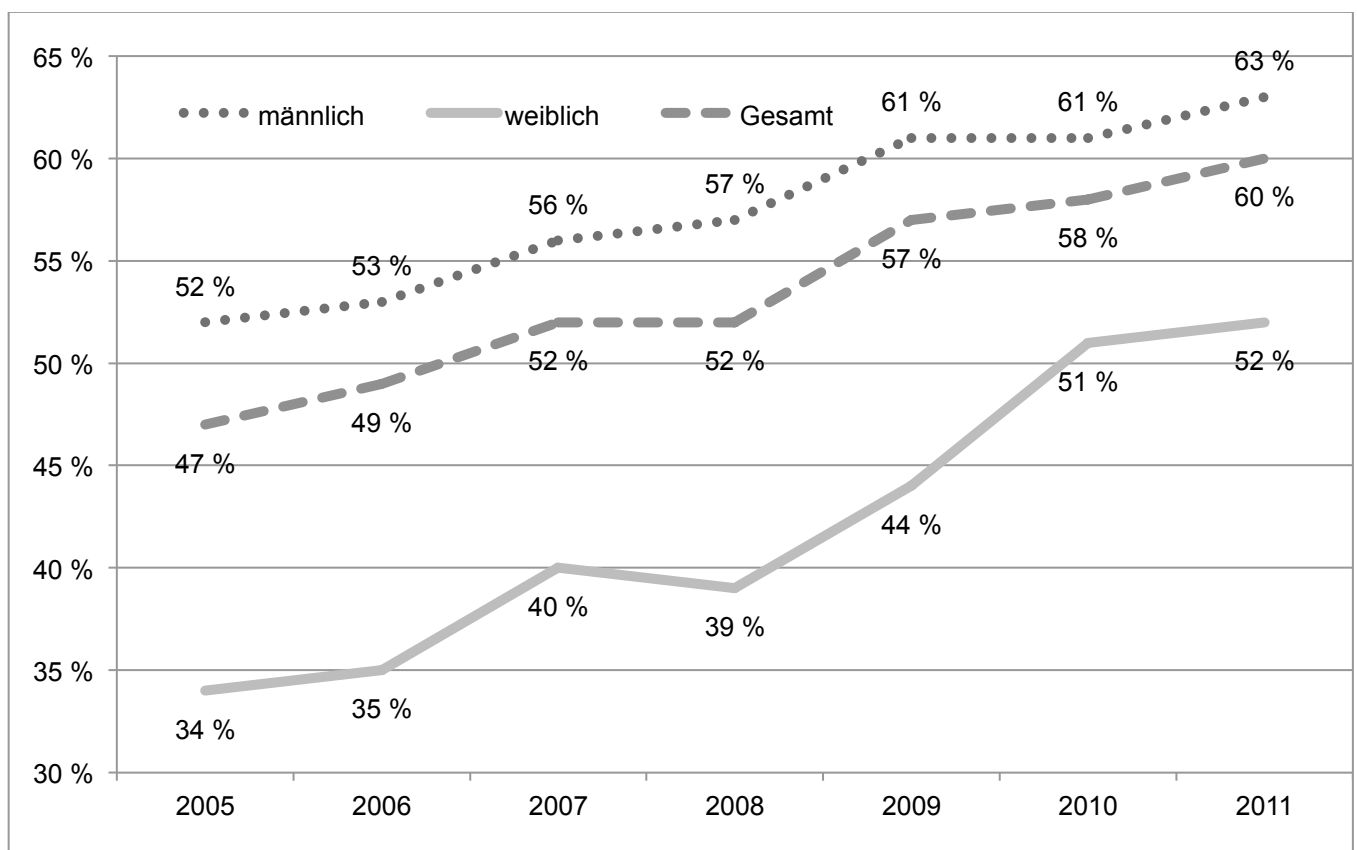
Abbildung 7 zeigt.

Abbildung 8 wechselt die Perspektive auf die Hauptdroge/Störung, die bei den Personen festgestellt worden ist. Seit sieben Jahren gilt hierbei weiterhin: *Glücksspielsucht ist die teuerste Sucht*. Im Jahre 2011 erreichte der Anteil der pathologischen Spieler mit Schulden die 80 %-Marke (2005 waren es 68 %). Somit leiden vier von fünf Klientinnen und Klienten mit der F63 Diagnose nach ICD-10 Standard in Schleswig-Holstein unter finanziellen Problemen.

Ein ebenfalls hoher Anteil an Schuldnern ist bei den Opiatabhängigen zu erkennen. Nahezu drei von vier Heroin-Klienten sind verschuldet. Wird der gesamte Untersuchungszeitraum betrachtet, so liegt der Anteil im Mittel bei 73 %. Im aktuellen Berichtsjahr liegt er mit 74 % somit nahe am Durchschnitt.

Eine starke Veränderung lässt sich jedoch bei den Cannabiskonsumenten/innen erkennen. Zu Beginn des Untersuchungszeitraums lag der Anteil bei unter einem Drittel: 29 % der cannabisabhängigen Klientinnen und Klienten gaben an, Schulden zu haben. Dieser Anteil hat sich in den darauf folgenden sieben Jahren nahezu verdoppelt auf 57 % (2011): ein Zuwachs von 28 Prozentpunkten.

Abbildung 7: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht (2005-2011)



Innerhalb des Items „Schulden“ wird in verschiedenen Schuldenkategorien unterteilt. Die kleinste Stufe sind Schulden in Höhe von bis zu 10.000

EUR. Es ist ebendiese Kategorie, die überwiegend bei den Cannabisklientinnen /-klienten zutrifft. Diese Infor-

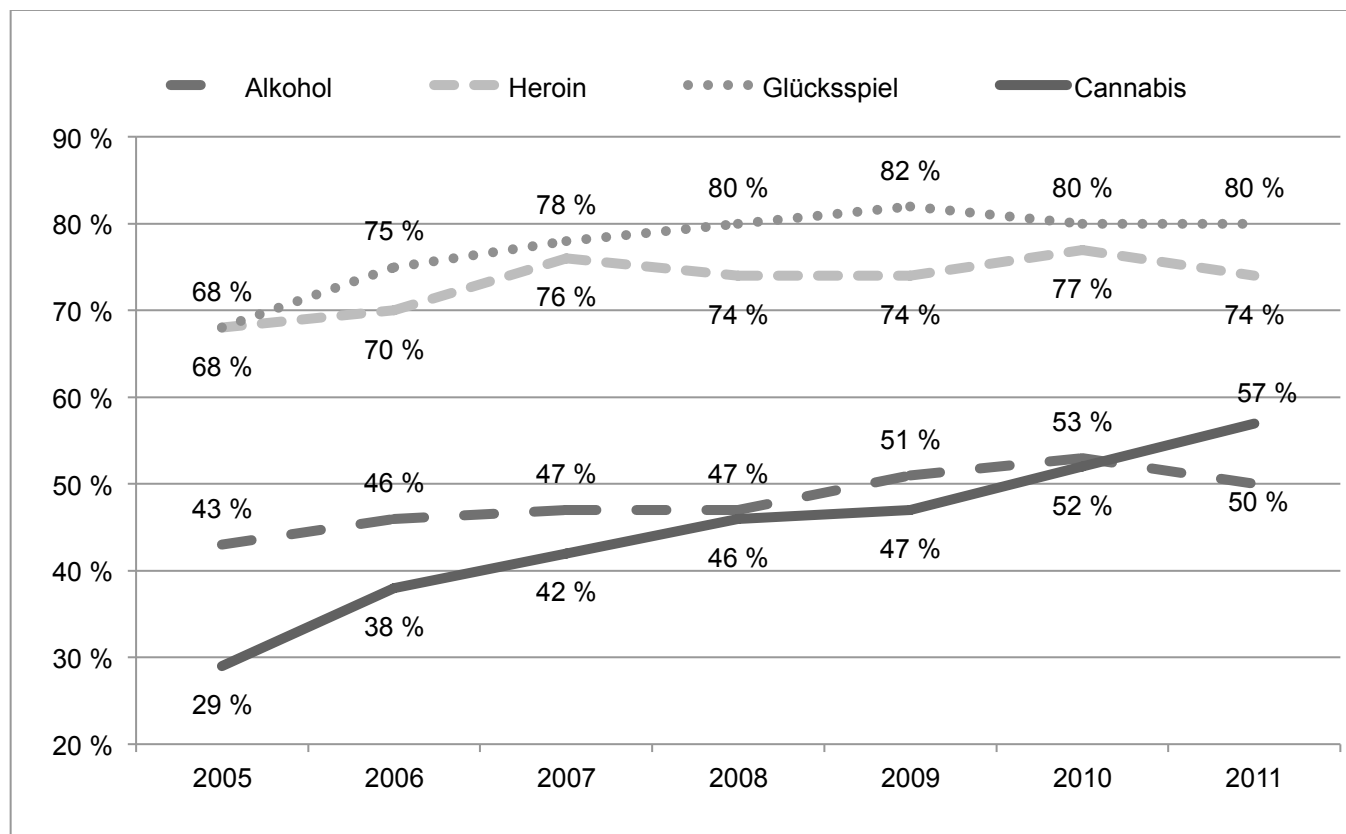
Betreuungsbezogene Trends

mation dient jedoch keinesfalls zur Entwarnung.

Abbildung 4 zeigte bereits das junge Durchschnittsalter dieser Klientel. Diese jungen Schuldner sollten daher stärker in den Fokus des Erkenntnisinteresses gerichtet werden, wie bereits das ISD in vorangegangenen Berichten erwähnte.

Ein leichter Anstieg des Anteils Verschuldeter ist auch bei Alkohol-Abhängigen zu erkennen: 2005 lag er bei 43 %, derzeit (2011) besitzt jeder Zweite Schulden. Der starke Zuwachs von 2008 bis 2010 um insgesamt sechs Prozentpunkte auf bis zu 53 %, wurde somit im vergangenen Jahr leicht um drei Prozentpunkte reduziert.

Abbildung 8: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz (2005-2011)



2.4 Betreuungsbezogene Trends

Wie bereits erwähnt kommt es durch die Programmschnittstelle in den verschiedenen Softwaredistributionen zu fünf Datenexporten: Stammdaten, biografische Daten, klientenbezogene Leistungsdaten, klientenbezogene allgemeine Leistungsdaten und die nun folgenden betreuungsbezogenen Daten. Auch hier lassen sich Trends der vergangenen sieben Jahre darstellen. Im Folgenden wird die „vermittelnde Instanz“, die „Art der Beendigung“

einer Betreuung und der „Konsumstatus zum Ende der Betreuung“ betrachtet. Zudem wird ein Item in den Fokus gerückt, das im Deutschen Kerndatensatz nicht enthalten ist: die „Problematik am Tage des Betreuungsendes“ (siehe 2.4.3).

2.4.1 Vermittlung

Auf unterschiedliche Wege finden die Klientinnen und Klienten den Weg in die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein. Teil-

Betreuungsbezogene Trends

weise kommen die Personen „ohne Vermittlung“, oft werden sie von Familienangehörigen vermittelt oder vom Arzt überwiesen.

Die vergangenen sieben Jahre zeigen sowohl relativ, als auch absolut betrachtet, nur geringfügig berichtenswerte Entwicklungen. Der Anteil derer, die „ohne Vermittlung“ Hilfe aufgesucht haben, lag 2005 bei 36 %. Bis 2007 fiel dieser Wert auf 31 %. Zwar gab es 2010 an dieser Stelle einen kleineren Rückgang des Anteils, jedoch stieg er in den vergangenen Jahren um insgesamt sieben Prozentpunkte und steht somit derzeit mit 38 % und dadurch so hoch wie nie zuvor. Dieser leicht positive Trend wirkt sich entsprechend auf die anderen Kategorien aus. Der Anteil der Arbeitgeber bzw. die Schule als vermittelnde Instanz fiel von fünf auf drei Prozent.

Wie bisher mehrfach in diesem Bericht, wird auch an dieser Stelle das vorliegende Item nach Hauptsubstanz betrachtet. Hierbei fallen insbesondere das Alkohol- und Heroinklientel auf.

Während 2005 noch jeder zweite Heroin-Abhängige ohne Vermittlung eine Betreuung in Anspruch nahm, sind es 2011 nur noch 39 % gewesen. Dies deutet jedoch auf das ausgebauten Suchtkrankenhilfesystem im Lande hin. Dieses Klientel wird oftmals weitervermittelt. Zudem nimmt der Anteil der Heroin-Konsument/innen, die eine Betreuung das erste Mal in Anspruch nehmen seit sieben Jahren ab, wie bereits in den Vorjahresberichten des ISD gezeigt worden ist.

Tabelle 6: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ohne Vermittlung / Selbstmelder	36 %	32 %	31 %	34 %	37 %	35 %	38 %
Familie / Freunde	11 %	9 %	9 %	10 %	10 %	11 %	10 %
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %
Niedergelassener Arzt / Psychotherapeut	10 %	9 %	9 %	9 %	8 %	9 %	8 %
Krankenhaus/ Institutsambulanz	8 %	8 %	7 %	8 %	7 %	8 %	7 %
Stationäre Einrichtung	6 %	7 %	7 %	5 %	3 %	2 %	2 %
Stationäre Suchteinrichtung	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %
Andere Beratungsdienste	5 %	6 %	7 %	6 %	5 %	6 %	4 %
Justizbehörden / Bewährungshilfe	9 %	13 %	13 %	9 %	11 %	10 %	9 %
Sonstiges	8 %	10 %	11 %	10 %	9 %	9 %	11 %
N-Betreuungen	6.735	6.260	6.714	6.671	6.671	6.844	6.717

Bei den Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik ist ein positiver Trend zu erkennen: 2005 gab es zu 26 % Selbstmelder. Derzeit liegt der Wert bei

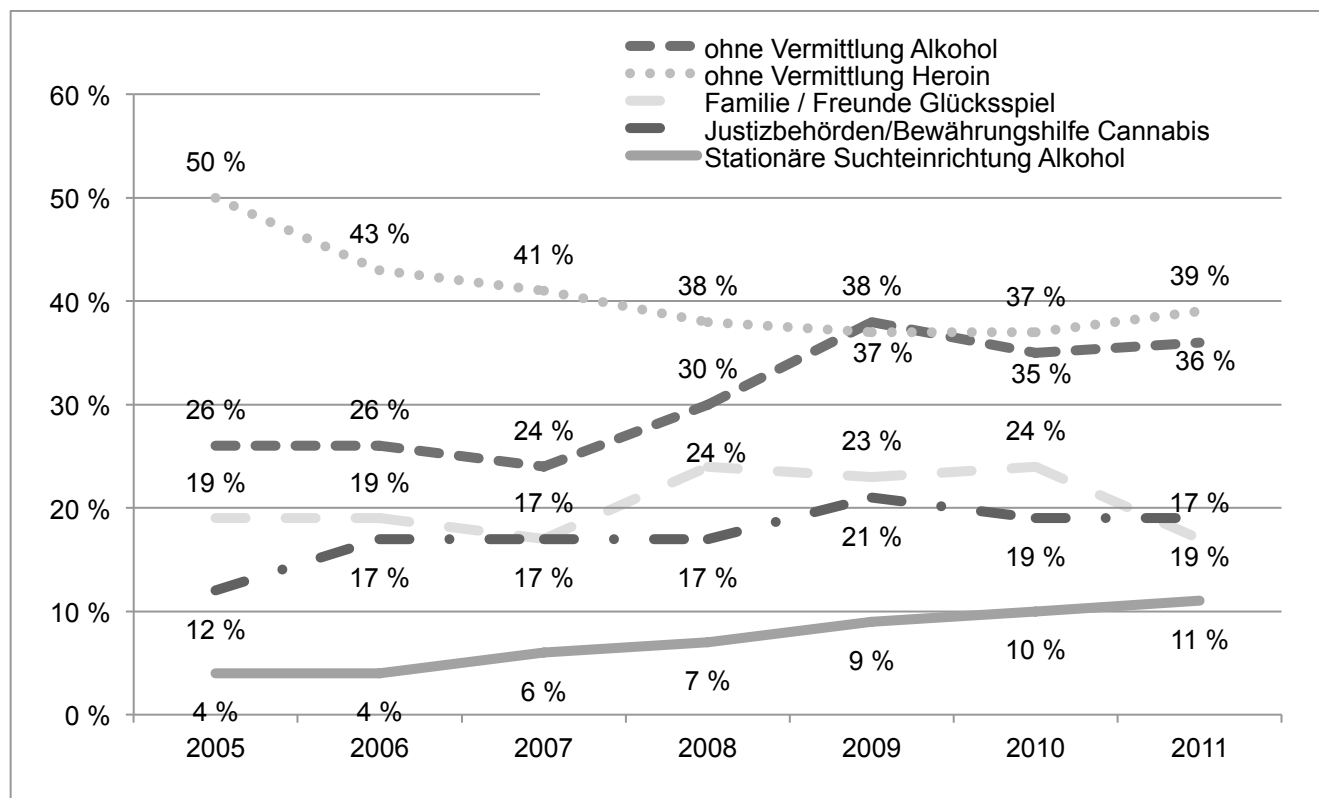
Betreuungsbezogene Trends

36 %, eine Höhe, die seit drei Jahren gehalten werden kann.

Der Anteil der Klientinnen und Klienten die durch „Familie/Freunde“ vermittelt werden, lag 2011 bei 10 %. Bezogen auf die pathologischen Spieler lag er mit 19 % jedoch deutlich höher. Allerdings befand sich der Anteil in den drei Vorjah-

ren noch bei 23 bzw. 24 Prozent. Mittlerweile sind es hier nahezu die Hälfte aller Betreuungen, die auf eigenen Wunsch eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchen: 48,7 %; dieser Wert wird von keiner anderen Hauptsubstanz-Gruppe erreicht.

Abbildung 9: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz (2005-2011)



Innerhalb der Cannabisklientel ist der Anteil der Kategorie „Justizbehörden / Bewährungshilfe“ als vermittelnde Instanz deutlich höher als in der Gesamtbetrachtung. Tabelle 6 zeigte, dass 2011 9 % der Vermittlungen auf diesem Wege entstehen. Bei den Cannabiskonsumenten/-innen liegt der Wert bei 19 % und damit mehr als doppelt so hoch wie bei der Grundgesamtheit. Auch hier konnte ein Zuwachs in den vergangenen sieben Jahren festgestellt werden: sieben Prozentpunkte mehr als 2005.

2.4.2 Art der Beendigung

Das Item „Art der Beendigung“ wird oftmals als Qualitätsmerkmal einer Betreuung interpretiert. Abbildung 10 zeigt, dass hier eindeutig positive Trends zu erkennen sind. Mittlerweile werden 57 % aller Betreuungen planmäßig beendet; ein Anstieg um 15 Prozentpunkte in den vergangenen sieben Jahren.

Entsprechend hat sich der Anteil der Abbrüche verringert: 29 % der Klientinnen und Klienten - und damit sieben Prozentpunkte weniger als 2005 - brechen die Betreuung vor dem regulärem Ende ab. Weitere 13 % der Beendigungen sind mit „Weitervermittlung“ dokumentiert worden. Daraus folgt, dass 2011 71 % aller Be-

Betreuungsbezogene Trends

treuungen planmäßig beendet oder weitervermittelt worden sind.

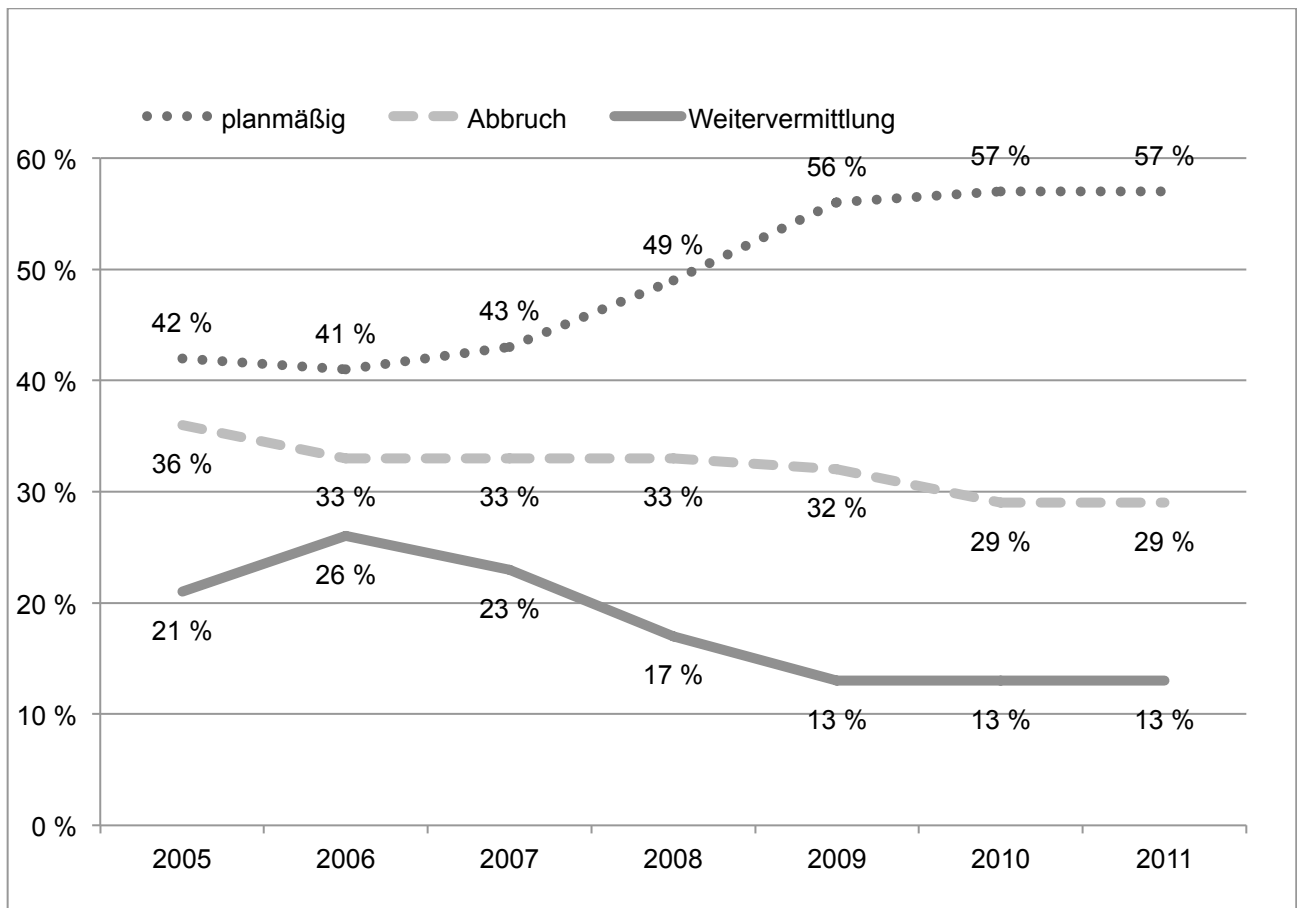
Abbildung 11 fügt diese beiden Beendigungsarten zusammen und stellt sie in Verbindung mit der Hauptsubstanz. In den vergangenen sieben Jahren fällt besonders das Alkohol-Klientel auf. Hier beenden nahezu drei von vier Personen ihre Betreuung planmäßig oder werden weitervermittelt. Auch der Anteil der Heroïn-Konsument/innen die nicht abgebrochen haben, hat deutlich zugenommen.

2005 war es noch gut die Hälfte, die die Betreuung abbrach. Derzeit sind es 35 %.

Die pathologischen Spieler beenden derzeit zu 69 % ihre Betreuung planmäßig oder werden weitervermittelt. Ein Anstieg von sieben Prozentpunkten in den vergangenen zwei Jahren.

Bezogen auf das Cannabis-Klientel schwankten die Werte in den vergangenen sechs Jahren mehrfach um vier bis sechs Prozentpunkte. Mit 70 % wurde 2011 ein Höchststand erreicht: Es werden weniger als ein Drittel aller Betreuungen, bei denen Cannabis als Hauptproblematik festgestellt worden ist, abgebrochen.

Abbildung 10: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen (2005-2011)



Betreuungsbezogene Trends

Abbildung 11: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2011); hier „planmäßig“ und „Weitervermittlung“ aggregiert

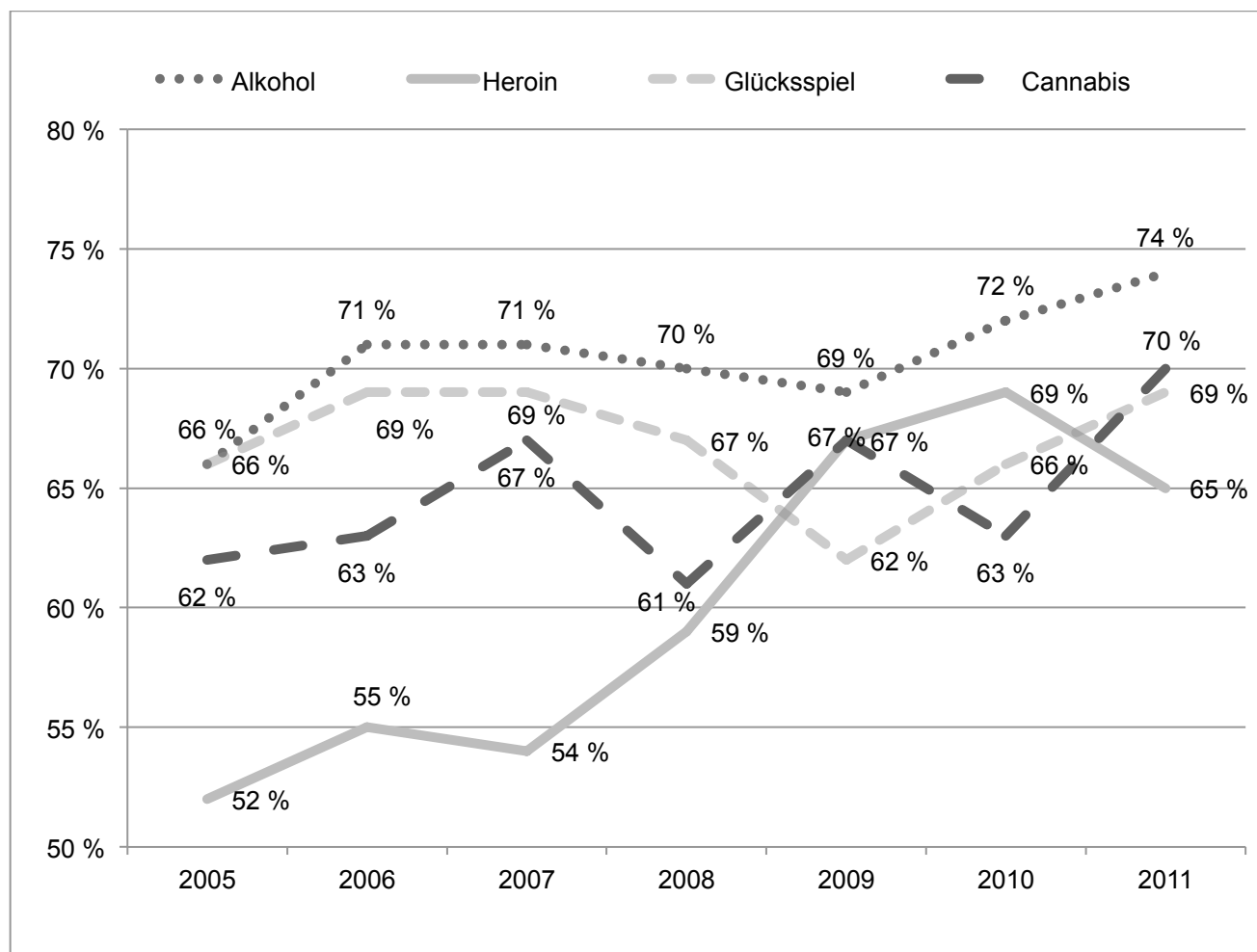


Tabelle 7: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte) (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Erfolgreich	34 %	36 %	35 %	33 %	29 %	29 %	30 %
Gebessert	24 %	23 %	27 %	30 %	32 %	33 %	34 %
Unverändert	38 %	36 %	33 %	34 %	36 %	35 %	33 %
Verschlechtert	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %
N-Betreuungen	4.128	5.703	6.237	6.304	4.849	6.347	5.915

2.4.3 Problematik am Ende der Betreuung

Wie bereits eingangs erwähnt, gibt es das Item „Problematik am Tag des Betreuungsendes“ nur im schleswig-

holsteinischen Datensatz. Als Auswahlmöglichkeiten bieten die verschiedenen Softwarelösungen „erfolgreich“, „gebessert“, „unverändert“ und „verschlechtert“ den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe an.

Betreuungsbezogene Trends

Tabelle 7 zeigt einen deutlichen Zuwachs von Betreuungen, die mit einer „gebesserten“ Suchtproblematik beendet worden sind: 2005 waren es noch 24 %, 2011 sind es 34 %. Dieser Zuwachs von zehn Prozentpunkten zeigt sich in den anderen Ausprägungen. Entsprechend werden weniger Betreuungen mit einer „unveränderten“ Suchtproblematik beendet: Um fünf Prozentpunkte nahm der Anteil an dieser Stelle in den letzten sieben Jahren ab und beträgt derzeit exakt ein Drittel. Auch der Anteil der „verschlechterten“ Suchtproblematiken zum Betreuungsende nahm ab, lag jedoch stets gering bei vier bis drei Prozent.

Gleichzeitig sank jedoch der Anteil der als „erfolgreich“ bezeichneten Beendigungen. Derzeit werden zwar weiterhin 30 % der Beendigungen entsprechend gekennzeichnet, dies ist jedoch als Rückgang zu deuten, da der Wert 2005 noch bei 34 % lag.