



## Trends 2005-2012

Trendbericht 2012

# 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:  
Gaby Martensen  
Gaby.Martensen@  
sozmi.landsh.de

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

November 2013  
Band 14

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.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de)

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe  
(Band 14)  
Trendanalyse 2005-2012

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



## **Inhaltsverzeichnis**

Vorbemerkungen .....	7
1. Einleitung.....	8
1.1 Datengrundlage.....	8
2. Trendanalyse.....	9
2.1 Demografische Entwicklungen von 2005-2012 .....	9
2.2 Substanzbezogene Trends.....	10
2.3 Biografische Trends.....	13
2.3.1 Wohnsituation.....	13
2.3.2 Haupteinkommensquelle .....	15
2.3.3 Partnersituation .....	17
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
3. Literaturverzeichnis.....	24

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012).....	9
Tabelle 2: Begonnene Betreuungen (relativ und absolut) namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012) .....	10
Tabelle 3: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012) .....	14
Tabelle 4: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012) .....	16
Tabelle 5: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012).....	16
Tabelle 6: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012).....	20
Tabelle 7: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte) (2005-2012).....	23

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht (2005-2012) .....	9
Abbildung 2: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2012) (Alle Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik).....	11
Abbildung 3: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen (2005-2012) .....	12
Abbildung 4: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012) .....	13
Abbildung 5: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012) .....	14
Abbildung 6: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter (2005-2012) .....	16
Abbildung 7: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht (2005-2012) .....	18
Abbildung 8: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz (2005-2012).....	19
Abbildung 9: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz (2005-2012).....	21
Abbildung 10: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen (2005-2012) .....	22
Abbildung 11: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012); hier „planmäßig“ und „Weitervermittlung“ aggregiert .....	22

## Vorbemerkungen

Mit diesem Trendbericht wird die jährliche Berichterstattung „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ fortgesetzt. Für die Jahre 2011 und 2012 erfolgte die Auswertung der Daten durch die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH). Bis zum Datenjahr 2010 hat das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung in Hamburg (ISD) die wissenschaftliche Aufbereitung und Analyse der erhobenen Daten vorgenommen und in den jeweiligen Jahresberichten veröffentlicht.

Der vorliegende Trendbericht stellt ausschließlich die Entwicklungen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein in den Jahren 2005 – 2012 dar. Die hierzu verwendeten Datenangaben für die Jahre 2005 – 2010 hat die LSSH dem vom ISD erstellten Jahresbericht 2010 (Buth, S., Kalke, J. & Schütze, C. (2011): Die Fachstellen Glücksspielsucht. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 12). Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel) zusammen mit entsprechenden Interpretationen entnommen. Die Angaben zu den Jahren 2011 und 2012 sind die Ergebnisse der Auswertungen der LSSH sowie der Trendbeurteilungen im Hinblick auf diesen Zeitraum.

# 1. Einleitung

Seit 2011 handelt es sich bei der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ um eine Trendanalyse. Dieser 14. Band behandelt den Zeitraum 2005 bis 2012. Die Daten der Jahre 2005 bis 2010 wurden vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) bereits in den Vorjahren analysiert und für diesen Bericht übernommen (siehe Literaturverzeichnis). Für die Jahre 2011 und 2012 ist die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) Auftragnehmer der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSGFG) in Auftrag gegebenen landesweiten Auswertung der Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Verschiedene Software-Produkte werden hierfür landesweit eingesetzt: PATFAK-Light (Redline Data GmbH), Horizont (NTConsult) und Vivendi Consil (Connex Communication GmbH).

Die Aufgabe der LSSH besteht darin, die entsprechenden Datensätze der teilnehmenden Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein zu sammeln, auf Vollständigkeit zu überprüfen und einrichtungsbezogene Auswertungen zu erstellen. Zudem kodiert die LSSH die Datenexporte in den Deutschen Kerndatensatz Sucht (KDS) um und leitet sie an das Institut für Therapie-forschung in München für eine bundesweite Auswertung weiter. Zuletzt fügt die LSSH alle Daten zusammen, um eine landesweite Analyse zu ermöglichen.

Die Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des MSGFG, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, des Städtetages Schleswig-Holstein, des schleswig-holsteinischen Landkreistages, der LSSH, des ISD und der freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Paritätischer

Wohlfahrtsverband, Arbeiterwohlfahrt) zusammensetzt, begleitet und berät in Fragen der Dokumentation. Fortlaufend überprüft sie den Datensatz und tauscht sich über die jeweiligen Jahresberichte aus.

## 1.1 Datengrundlage

Die ausgewerteten Daten entstammen 58 Datenexporten von 71 Einrichtungen bzw. deren Neben- oder Außenstellen, die im Jahr 2012<sup>1</sup> von knapp 12.000 neu begonnenen Betreuungen berichten. Insgesamt liegen Informationen über 82.816 Betreuungen aus acht Jahren für den diesjährigen Trendbericht vor.

Die anonymisierten Daten werden durch eine Softwareexportschnittstelle der LSSH bereitgestellt. Demnach sind Analysen einzelner Betreuungen möglich, jedoch bleibt die Anonymität der Klientinnen und Klienten weiterhin gewahrt.

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

Zuletzt werden betreuungsbezogene Elemente untersucht. Neben der vermittelnden Instanz soll das Betreuungsende betrachtet werden. Ob sich die Suchtproblematik gebessert hat und die Betreuung erfolgreich und regulär beendet wurde, ist dabei ein zentrales Thema.

---

<sup>1</sup> Die Daten einer großen Beratungsstelle im illegalen Bereich, nahm, im Gegensatz zu 2011, in 2012 wieder an der Statistik teil. Veränderungen in diesem Zeitraum können der fehlenden Teilnahme dieser Einrichtung zugrunde liegen.



## 2. Trendanalyse

### 2.1 Demografische Entwicklungen von 2005-2012

Innerhalb Schleswig-Holsteins ist die Geschlechterverteilung der Klientel seit acht Jahren stabil geblieben. Wie im Bundesgebiet (vgl. Steppan, Künzel, Pfeiffer-Gerschel (2011), S. 56) liegt diese Verteilung auch im nördlichsten Bundesland bei etwa  $\frac{3}{4}$  männlichen und  $\frac{1}{4}$  weiblichen Klienten. Auch wenn im Trend sichtbar wird, dass der Männeranteil in den vorliegenden Daten leicht zurückgeht und die weibliche Klientel entsprechend leicht zunimmt, ist diese Verteilung weiterhin gültig. Von 2005 bis 2012 zeigt sich ein Zuwachs von drei Prozentpunkten bei den Klientinnen. Gründe hierfür können u.a.

die etablierten geschlechtsspezifischen Angebote der Suchthilfe sein, wie beispielsweise der Verein „FRAUEN SUCHT GESUNDHEIT“ in Kiel.

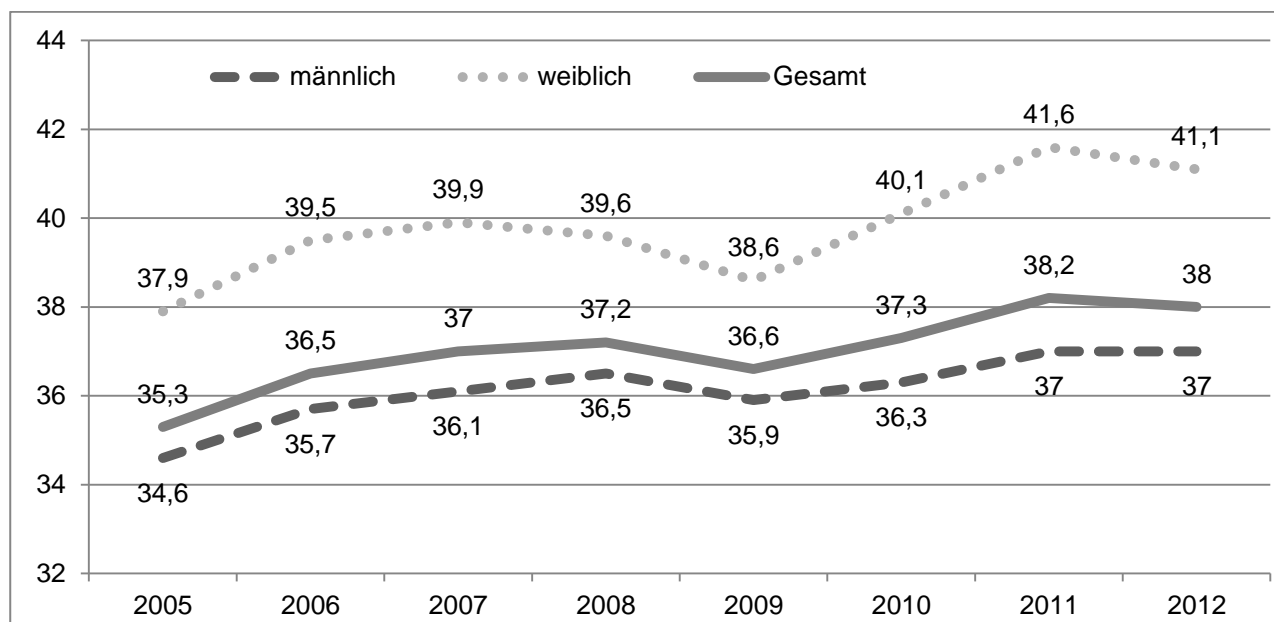
Im aktuellen Berichtsjahr (2012) fallen über 8.700 neu begonnene Betreuungen auf männliche und über 3.000 weitere auf weibliche Personen.

In Abbildung 1 wird das durchschnittliche Alter zum Betreuungsbeginn dargestellt. Von 2005 bis 2007 stieg dieser Wert bei den Klientinnen um zwei Jahre an. Darauf folgten neu begonnene Betreuungen mit jüngeren Personen bis 2009. Bis 2011 nahm das Durchschnittsalter zu und reduzierte sich im vergangenen Jahr marginal um 0,2 Jahre. Mit derzeit 41,1 Jahren ist die weibliche Klientel jedoch über vier Jahre älter als die männliche (37,0 Jahre).

Tabelle 1: Neu begonnene Betreuungen nach Geschlecht namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Männer	77 %	78 %	77 %	76 %	75 %	74 %	73 %	74 %
Frauen	23 %	22 %	23 %	24 %	25 %	26 %	27 %	26 %
N-Betreuungen	8.629	8.930	9.794	10.475	10.944	11.437	10.765	11.842

Abbildung 1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht (2005-2012)



## 2.2 Substanzbezogene Trends

Bereits in den Jahren 2005 bis 2010 stellte das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in diversen Berichten (siehe Kapitel 3) fest, dass für die Mehrheit der Klientinnen und Klienten ein Alkoholproblem die Ursache für eine Betreuung ist. Der Trend der vergangenen acht Jahre zeigt, dass der Anteil der Klientel mit einer Alkoholabhängigkeit um vier Prozentpunkte gestiegen ist: 5.608 neu begonnene Betreuungen im aktuellen Berichtsjahr 2012 sind auf ein Alkoholproblem zurückzuführen.

Die Anzahl der Cannabisklientinnen und -klienten hat, wie auch die Menge aller Klientinnen und Klienten, in den vergangenen acht Jahren zugenommen. Der Anteil dieser Klientel fiel bzw. stieg von

Jahr zu Jahr um maximal einen Prozentpunkt wie auch im aktuellen Erhebungsjahr 2012: 15 % der neu begonnenen Betreuungen finden aufgrund einer Cannabisproblematik statt. Dies sind 1.656 Fälle.

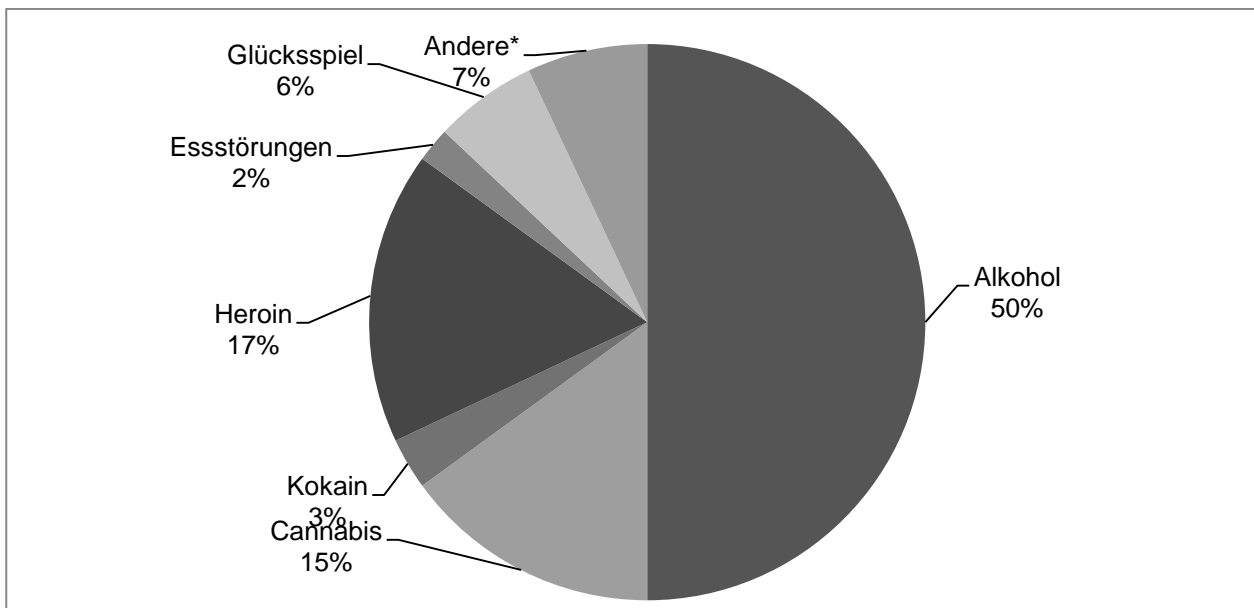
Ähnliche Entwicklungen haben sich bei den Kokainabhängigen gezeigt, deren Anteil zwischen drei und vier Prozent liegt. In 2012 sind 344 neue Betreuungen aufgrund einer Kokainproblematik zustande gekommen. In absoluter Betrachtung fällt jedoch ein positiv zu bewertender Sachverhalt auf: Während in der Grundgesamtheit (Betreuungen aller Klientinnen und Klienten) in 2012 33 % mehr Betreuungen dokumentiert worden sind als im Jahr 2005, konnte bei den betreuten Kokainfällen kein Zuwachs verzeichnet werden (ein Minus von 1 % bzw. fünf Fälle weniger).

Tabelle 2: Begonnene Betreuungen (relativ und absolut) namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alkohol	46 %	49 %	49 %	51 %	49 %	50 %	51 %	50%
Cannabis	14 %	13 %	13 %	14 %	15 %	15 %	14 %	15%
Kokain	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3%
Heroin	27 %	25 %	25 %	23 %	23 %	21 %	19 %	17%
Essstörungen	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2%
Glücksspiel	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	5 %	6 %	6%
Alkohol	3.893	4.298	4.716	5.198	5.200	5.597	5.181	5.608
Cannabis	1.225	1.170	1.229	1.390	1.650	1.695	1.368	1.656
Kokain	349	318	325	358	309	331	287	344
Heroin	2.248	2.154	2.430	2.330	2.443	2.317	1.900	1.927
Essstörungen	146	131	150	179	178	193	171	195
Glücksspiel	279	279	347	363	423	512	608	689
N-Betreuungen-Gesamt*	8.479	8.762	9.628	10.242	10.648	11.110	10.166	11.262

\* Alle neu begonnenen Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik

Abbildung 2: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2012) (Alle Betreuungen mit angegebener Suchtproblematik)



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

Besonders auffällig ist der Zuwachs im Bereich Glücksspiel: Die Anzahl der jährlich neu begonnenen Betreuungen in diesem Klientenkreis hat sich von 2005 bis 2012 mehr als verdoppelt. Der Anteil der betreuten pathologischen Spielerinnen und Spieler liegt mittlerweile bei sechs von hundert Betreuungen. Hier machen sich der Ausbau und die Inanspruchnahme der Glücksspielfachstellen deutlich bemerkbar.

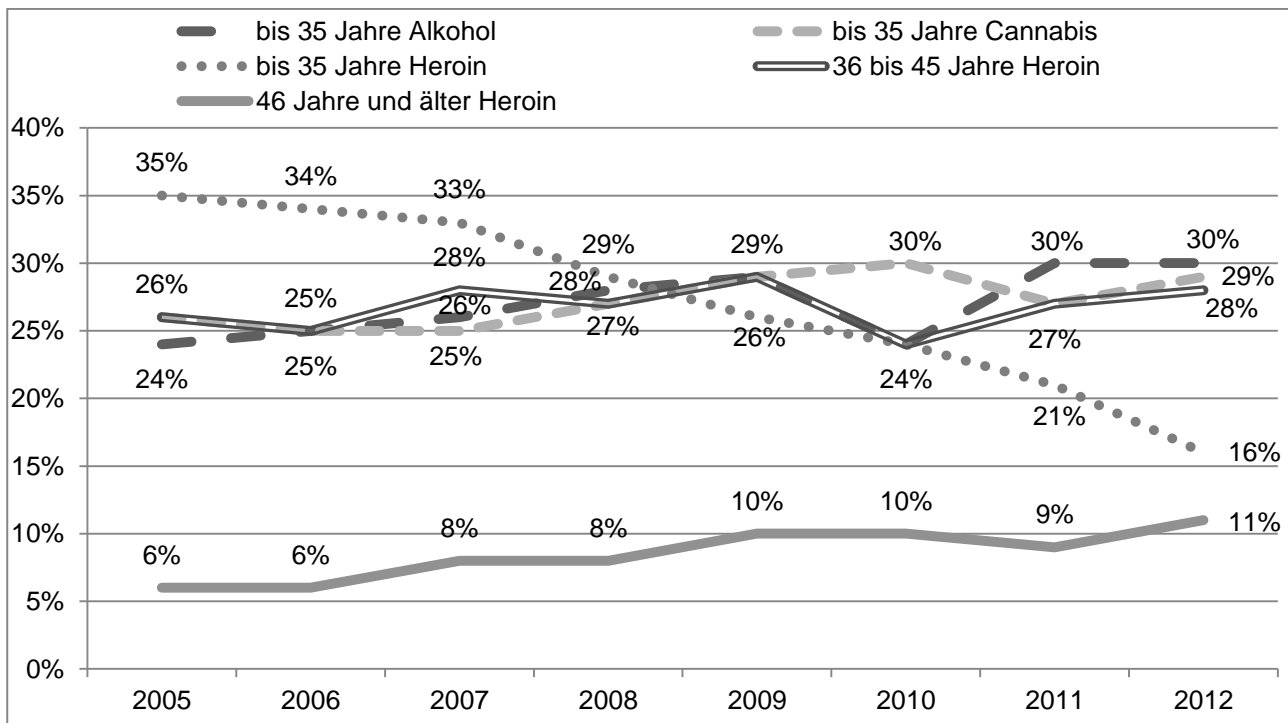
Entsprechend dem relativen Zuwachs bei der Alkohol- und Glücksspielklientel sinkt seit acht Jahren der Anteil der Heroinklientel. 2005 waren es noch 27 % aller neu begonnenen Betreuungen; aktuell (2012) sind es 17 %. In absoluter Betrachtung wird ebenfalls deutlich, dass die Anzahl der neu begonnenen Betreuungen gesunken ist (in acht Jahren um 14 %). Auch wenn es erst 2009 den Höchstwert des Untersuchungszeitraums gab, so kam es 2011 zum niedrigsten Wert: 1.900 neu begonnene Betreuungen aufgrund eines Opiatproblems. Dies war ein Rückgang von 18 % im Vergleich zum Vorjahr. Im aktuellen Untersuchungsjahr (2012) hat

sich die Anzahl lediglich um zusätzliche 27 Betreuungen verändert.

Der Anteil der Betreuungen, bei denen eine Essstörung als Hauptdiagnose diagnostiziert wurde, lag in den vergangenen Jahren nie höher als 2 %. Nach dem Höchstwert von 2010 (193) fiel die Anzahl 2011 auf 171 Fälle. Im letzten Jahr wurden mit 195 Betreuungen 24 mehr als im Vorjahr dokumentiert.

Beim Betrachten der Klientelstruktur nach demografischen Daten fällt insbesondere auf, dass die Klientel, die aufgrund einer Heroinabhängigkeit eine Betreuung beginnt, älter geworden ist: Mit 35 % war der Anteil der bis zu 35-jährigen Heroinklientinnen und -klienten 2005 mehr als doppelt so hoch wie im aktuellen Berichtsjahr 2012 (16 %). Dem gegenüber steht ein Anstieg des Anteils der 36- bis 45-jährigen Heroinklientinnen und -klienten auf 28 %. Dies wird in Abbildung 4 deutlich, in der das Durchschnittsalter nach Hauptsubstanz betrachtet dargestellt wird. Der Mittelwert des Alters der betreuten Opiatabhängigen ist in den vergangenen acht Jahren um 6,1 auf 37,9 Jahre gestiegen.

Abbildung 3: Begonnene Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz und Altersgruppen (2005-2012)



Auch das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten, die aufgrund einer Kokainproblematik betreut worden sind, ist gestiegen. 2005 betrug das Durchschnittsalter dieser Personen 29,8 Jahre, fiel dann kurzzeitig auf das Tief des Untersuchungszeitraums (28,9 Jahre) und liegt derzeit bei 32,5 Jahren. Dies entspricht dem Alterszuwachs der gesamten Klientel in Schleswig-Holstein (2,7 Jahre, siehe Abbildung 1).

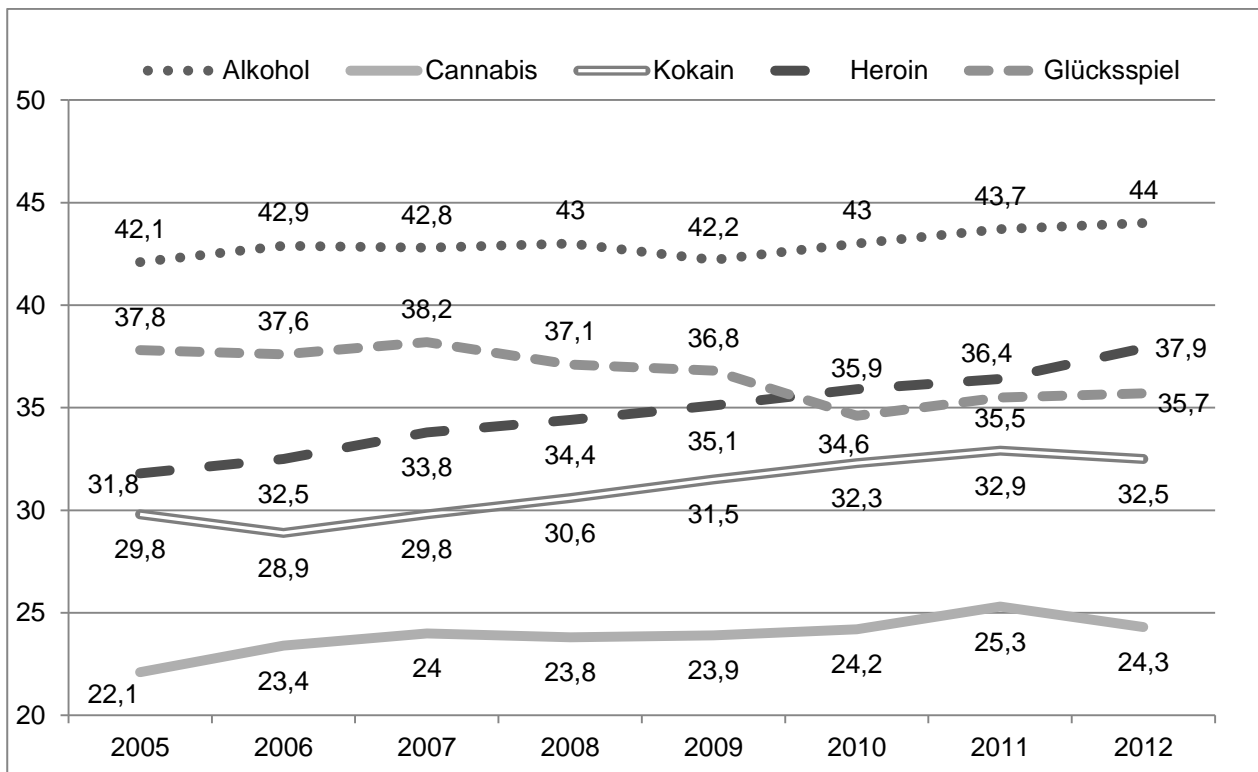
Das Durchschnittsalter der Alkoholklientel ist dahingegen relativ stabil geblieben: 2005 lag es bei 42,1 Jahren. In den folgenden fünf Jahren betrug die Schwankung dieses Wertes maximal 0,8 Jahre und entsprach 2009 mit 42,2 Jahren nahezu dem gleichen Wert wie 2005. In den drei Jahren darauf stieg es allerdings um über 1 ½ Jahre auf 44 Jahre Dies ist der Höchstwert des Untersuchungszeitraums.

Die Cannabisklientel ist weiterhin (vgl. Vorjahresberichte) die jüngste Gruppe aller in dieser Untersuchung inbegriffenen Klientinnen und Klienten. Im Durchschnitt

sind diese Personen 24,3 Jahre alt. Während dieser Mittelwert im Vorjahr (2011) mit 25,3 Jahren den Höchstwert des Untersuchungszeitraums erreichte, sank er 2012 wieder um ein Jahr (24,3 Jahre). Entsprechend ist diese Klientel im Schnitt mittlerweile 2,2 Jahre älter als 2005 (22,1 Jahre).

Die in Abbildung 4 dargestellten Trends zeigen zudem, dass lediglich bei der Klientel des pathologischen Glücksspiels eine Abnahme des Durchschnittsalters in den untersuchten acht Jahren zu erkennen ist. Diese Klientinnen und Klienten sind derzeit im Schnitt 35,7 Jahre alt und damit 2,1 Jahre jünger als noch vor acht Jahren. Dieser Trend zeigt, dass immer mehr jüngere Menschen – überwiegend Männer – aufgrund des pathologischen Glücksspiels behandelt werden, wie auch neueste Zahlen des Drogen- und Suchtberichtes bestätigen. (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013), S. 44)

Abbildung 4: Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012)



## 2.3 Biografische Trends

Neben den Stammdaten, den klientenbezogenen und den allgemein klientenbezogenen Leistungen werden auch betreuungsspezifische und biografische Daten erhoben. Dies erweist sich teilweise als schwierig; insbesondere im niedrigschweligen Bereich (z.B. Kontaktladen), wo viele Betroffene innerhalb kürzester Zeit ein- und ausgehen und somit eine umfassende Dokumentation kaum möglich ist. Daher ist die Quantität der Daten an dieser Stelle geringfügiger, die Aussagekraft jedoch keinesfalls als minder einzustufen. Veränderungen von 2011 bis 2012 können der reduzierten Anzahl an biografischen Angaben zugrunde liegen.

Das Augenmerk wird im Folgenden auf die Wohn-, Partner- und finanzielle Situation der Klientinnen und Klienten gelegt.

### 2.3.1 Wohnsituation

Die Wohnsituation lässt sich in zwei Kategorien unterscheiden: Die nicht- prekäre Wohnsituation beinhaltet die Angaben „in eigener / gemieteter Wohnung / Haus“ und „Eltern / Angehörige“. Die Klientinnen und Klienten, die sich in einer prekären Wohnsituation befinden, gaben „betreutes Wohnen / Suchthilfeeinrichtung“, „bei Freunden / Bekannten“, „Haft“ oder „andere Wohnsituation“ an.

Gut zwei Drittel (66 %) der Klientel in Schleswig-Holstein wohnt derzeit (2012) in einer eigenen oder gemieteten Wohnung bzw. in einem eigenen oder gemieteten Haus. Diese Wohnsituation ist als nicht-prekär einzustufen, wie auch „Eltern / Angehörige“. Letztere wurde aktuell bei 16 % aller neu begonnenen Betreuungen dokumentiert. Demzufolge befinden sich gegenwärtig 82 % der Klientinnen und Klienten in einer nicht-prekären Wohnsituation. Dieser Anteil schwankte in den

vergangenen acht Jahren zwischen 81 und 84 Prozent.

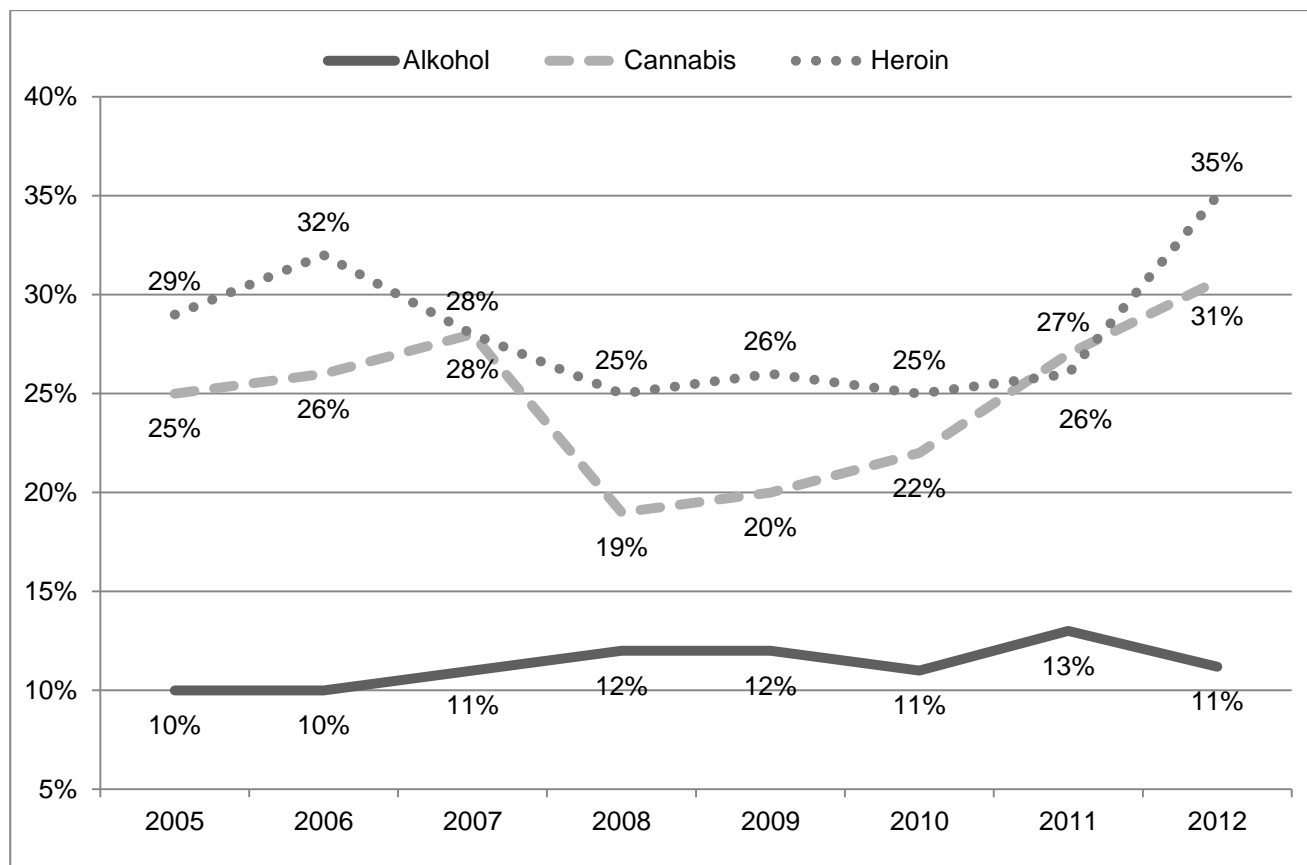
In 2012 ist bei nahezu jeder zehnten betreuten Person (9 %) die Wohnsituation mit einer Haftanstalt angegeben worden. Dieser Anteil lag 2007 bei 11 % und er-

reichte 2011 wieder den Wert von 2005. Diese geringe Schwankung trifft auch auf die Angaben „bei Freunden / Bekannten“, „betreutes Wohnen / Suchthilfeeinrichtung“ und „andere Wohnsituationen“ zu, wie Tabelle 3 zeigt.

Tabelle 3: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
in eigener / gemieteter Wohnung / Haus	67 %	68 %	70 %	71 %	69 %	71 %	68 %	66 %
Eltern / Angehörige	14 %	13 %	12 %	12 %	13 %	13 %	13 %	16 %
betreutes Wohnen / Suchthilfeeinrichtung	5 %	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	5 %	4 %
bei Freunden / Bekannten	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Haft	9 %	10 %	11 %	8 %	9 %	8 %	9 %	9 %
andere Wohnsituation	4 %	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %
N-Betreuungen	6.077	6.419	7.355	8.616	9.129	9.895	10.117	7.222

Abbildung 5: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012)



In Abbildung 5 sind die Anteile der Klientinnen und Klienten, die in prekären Wohnsituationen leben, nach Hauptsubstanz betrachtet dargestellt. Die Alkoholklientel weist mit aktuell 11 % den geringsten Anteil an in prekären Wohnsituationen lebenden Personen auf. Im Untersuchungszeitraum von 2005 bis 2012 zeigten sich abgesehen von leichten Schwankungen von ein bis zwei Prozentpunkten keine weiteren nennenswerten Veränderungen. Die Entwicklungen in Bezug auf die Klientinnen und Klienten der Substanzgruppen Cannabis und Heroin sind jedoch differenzierter zu deuten.

Aktuell wird nahezu jede dritte neu begonnene Betreuung innerhalb der Cannabisklientel zu Beginn mit einer prekären Wohnsituation dokumentiert. In den vergangenen Jahren, insbesondere 2008, zeigten sich in diesem Zusammenhang deutliche Veränderungen. Zu Beginn des Untersuchungszeitraums 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 befand sich knapp jede fünfte wegen einer Cannabisproblematik betreute Person zu Beginn der Betreuung in einer prekären Wohnsituation. Seitdem steigt dieser Wert und erzielte im vergangenen Jahr 31 %. Dies ist ein Plus von zwölf Prozentpunkten innerhalb von vier Jahren.

Die Heroinclientel befand sich zu Beginn der Untersuchung zu 29 % in einer prekären Wohnsituation. Zwar stieg dieser Anteil 2006 auf 32 %, nahm dann jedoch um sieben Prozentpunkte ab. In den darauffolgenden vier Jahren stagnierte der Wert zwischen 25 und 26 Prozent. Im aktuellen Jahr 2012 wurde zu jeder dritten neu begonnenen Betreuung (35 %) innerhalb der Heroinclientel eine prekäre Wohnsituation dokumentiert.

In den vergangenen Jahren zeigte sich bereits, dass es eher jüngere Klientinnen und Klienten sind, die prekären Wohnsituationen ausgesetzt sind. Im Jahr 2005

lag der Anteil in der Altersgruppe „bis 35 Jahre“ bei 26 % und war damit doppelt so hoch wie bei den 36- bis 45-Jährigen (13 %). Danach stieg der Anteil auf 28 %, fiel im Jahre 2008 um vier Prozentpunkte auf 24 % und erreichte 2012 27 Prozent.

In der Altersgruppe „36 bis 45 Jahre“ ist insbesondere der Trend seit 2010 bemerkenswert: In jenem Jahr befanden sich noch 12 % der Klientinnen und Klienten mit einer neu begonnenen Betreuung in einer prekären Wohnsituation und stieg dann auf 16 % (2011 und 2012). Dies ist eine Steigerung von vier Prozentpunkten.

### **2.3.2 Haupteinkommensquelle**

Die Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten zu Beginn ihrer Betreuung ist seit acht Jahren zu ca. einem Drittel der Erwerbstätigkeit zuzuordnen. Dieser Wert pendelte im Untersuchungszeitraum zwischen 29 und 35 Prozent und liegt derzeit (2012) bei 35 %.

In dem Zeitraum von 2005 bis 2009 stieg der Anteil der betreuten Personen, die Arbeitslosengeld II bezogen haben, jedes Jahr an (siehe Tabelle 4). Dies ist, wie bereits in früheren Berichten des ISD angesprochen, u.a. durch das Hartz-IV-Gesetz zu erklären. Seit 2009 reduziert sich der Anteil der ALG II Empfängerinnen und Empfänger innerhalb der Klientel: Derzeit sind es 28 %. Parallel zu dieser Reduzierung entwickelte sich eine Zunahme des Anteils der mit „Anderes“ bezeichneten Haupteinkommensquellen von anfangs 2 % auf aktuell 8 %.

Abbildung 6: Prekäre Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter (2005-2012)

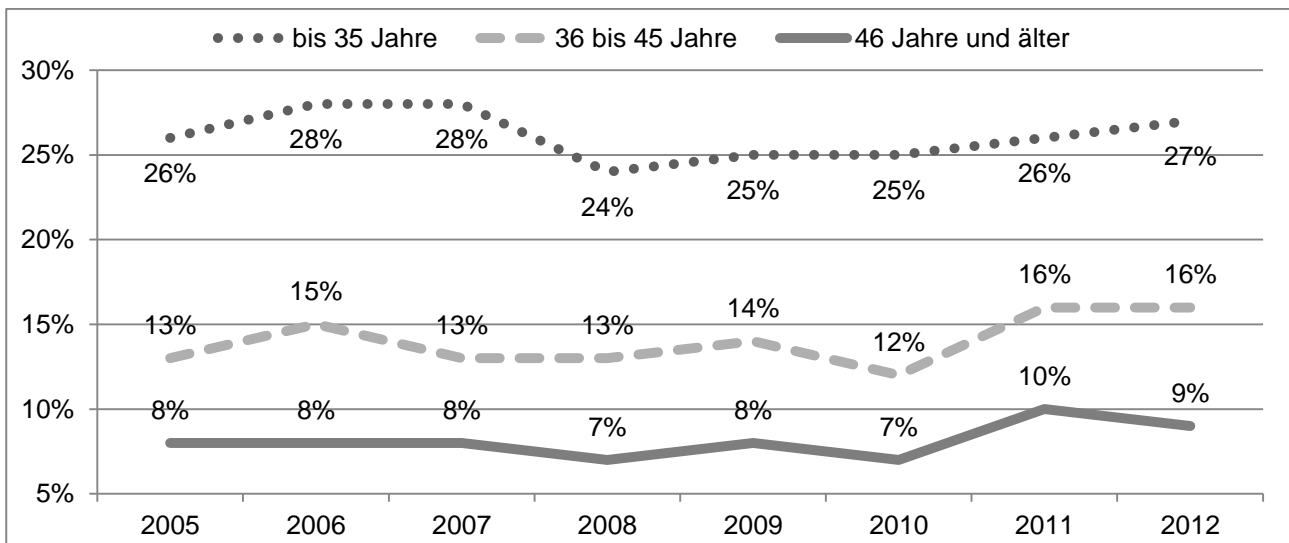


Tabelle 4: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Erwerbstätigkeit	34 %	32 %	32 %	32 %	29 %	32 %	34 %	35 %
ALG I	9 %	9 %	6 %	5 %	5 %	4 %	5 %	5 %
ALG II	25 %	28 %	33 %	35 %	36 %	35 %	32 %	28 %
Erziehungs-, Kranken-, Übergangsgeld	0,4 %	0,4 %	1 %	1 %	2 %	2 %	3 %	3 %
Sozialhilfe	14 %	12 %	10 %	8 %	7 %	6 %	4 %	4 %
Rente, Pension	5 %	7 %	6 %	6 %	5 %	6 %	7 %	7 %
Angehörige	10 %	9 %	9 %	8 %	9 %	8 %	9 %	11 %
Anderes	2 %	2 %	4 %	5 %	8 %	7 %	7 %	8 %
N-Betreuungen	4.748	5.257	6.027	7.947	8.753	9.508	9.455	6.971

Tabelle 5: Partnersituation namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
alleinstehend	48 %	49 %	49 %	51 %	52 %	51 %	50 %	53 %
zeitweilige Beziehung(en)	9 %	8 %	7 %	7 %	5 %	5 %	5 %	4 %
feste Beziehung, zusammenlebend	33 %	31 %	32 %	30 %	30 %	30 %	32 %	30 %
feste Beziehung, getrennt lebend	10 %	11 %	12 %	12 %	13 %	13 %	13 %	12 %
N-Betreuungen	6.241	6.653	7.579	8.563	9.075	9.805	9.256	6.881



### 2.3.3 Partnersituation

Durch das Item „Partnersituation“ fragt die Betreuerin oder der Betreuer bei den Klientinnen und Klienten ab, ob sie „alleinstehend“ leben oder sich in einer „zeitweiligen“ oder „festen Beziehung“ befinden. Zudem wird festgehalten, ob die betreute Person mit einer Person zusammen oder getrennt lebt.

Die Entwicklung der Partnersituation wird in Tabelle 5 dargestellt. In den zurückliegenden acht Jahren hat der Anteil der „alleinstehend“-Angaben um fünf Prozentpunkte zugenommen. Diese Entwicklung geht einher mit einer Abnahme des Anteils der Personen, die sich zum Zeitpunkt des Beginns ihrer Betreuung in einer nicht gefestigten Partnerschaft befinden. Zwischen 2005 und 2012 sank dieser Anteil von neun auf vier Prozent. Bezüglich des Anteils fester Beziehungen sind hingegen im Laufe der Jahre nur geringe Veränderungen festzustellen (ein Prozentpunkt weniger).

### 2.3.4 Schulden

Eine Suchterkrankung ist oftmals eng verbunden mit finanziellen Problemen. Schon zu Beginn des Untersuchungszeitraums zeigte sich, dass annähernd die Hälfte aller Klientinnen und Klienten verschuldet war. Dieser Anteil ist in den vergangenen acht Jahren gestiegen. Bei den männlichen Klienten zeigte sich, dass bei deutlich mehr Betreuungen eine Schuldenproblematik festgestellt worden ist (2005 = 52 %). Seitdem nahm der Anteil stetig zu. Insbesondere in den Jahren 2007 und 2009 wurden deutliche Anstiege um drei, respektive vier Prozentpunkte sichtbar. Erst seit dem aktuellen Berichtsjahr nimmt der Anteil der Schuldner wieder ab (60 %).

Auch der Anteil der neu begonnenen Betreuungen schuldenbelasteter Klientinnen

nahm in den Jahren 2007 und 2009 zu. 2005 lag er 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. Im vergangenen Jahr ging dieser Anteil um acht Prozentpunkte zurück und befindet sich somit auf dem Niveau von 2009 (44 %).

In der Gesamtbetrachtung kam es in den ersten sieben Jahren zu einem Zuwachs von 13 Prozentpunkten beim Anteil der betreuten Personen mit Schulden: von 47 % in 2005 auf 60 % in 2011 (siehe Abbildung 7). Im aktuellen Berichtsjahr zeigte sich die Entwicklung mit vier Prozentpunkten rückläufig (2012: 56 %).

In Abbildung 8 wird die Perspektive auf das Item „Hauptdroge/Störung“ gelegt. Im Jahre 2012 erreichte der Anteil der pathologischen Spielerinnen und Spieler mit Schulden die 86 %-Marke (2005 waren es 68 %). Somit sind über vier von fünf Klientinnen und Klienten mit der F63 Diagnose nach ICD-10-Standard in Schleswig-Holstein verschuldet.

Ein ebenfalls hoher Anteil an Schuldnern ist bei den Opiatabhängigen zu erkennen. Mehr als jede zweite aufgrund eines Heroinproblems betreute Person ist im aktuellen Jahr verschuldet (57 %). Damit liegt dieser Anteil elf Prozentpunkte unter dem Tiefstwert des Untersuchungszeitraums (2005: 68 %). In diesem Zuge sollte die nicht verschuldete Heroinclientel weiter im Fokus behalten werden, schließlich ist im vergangenen Jahr (2012) eine Reduktion dieses Anteils von 17 Prozentpunkten sichtbar. Gleichzeitig sei jedoch auch zu erwähnen, dass dies von der geringeren Anzahl an dokumentierten finanziellen Situationen abhängig sein kann.

Eine starke Veränderung lässt sich auch bei den betreuten Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten 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 darauffolgenden sieben Jahren auf 57 % (2011) annähernd verdoppelt: Dies ist ein Zuwachs von 28 Prozentpunkten. Im vergangenen Jahr kam es wieder zu einem Rückgang dieser Quote von zwölf Prozentpunkten. Bei nahezu jeder zweiten neu begonnenen Betreuung aufgrund eines Cannabisproblems wird aktuell (2012) eine Verschuldung dokumentiert (45 %).

Innerhalb des Items „Schulden“ wird in verschiedene Kategorien unterteilt. Die erste Stufe umfasst Schulden in Höhe von bis zu 10.000 EUR. Es ist ebendiese Kategorie, die überwiegend auf die Cannabisklientinnen und -klienten zutrifft. Diese Information ist jedoch keine Entwarnung, da Abbildung 4 bereits das

niedrige Durchschnittsalter dieser Klientel zeigte. Der Fokus sollte entsprechend auch auf die jungen Schuldner gerichtet werden, wie bereits das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in vorangegangenen Berichten erwähnte (vgl. Buth, S., Kalke, J. & Schütze, C. (2011), S. 49). Denn gerade bei niedrigen Schulden kann noch besser beraten und interveniert werden.

Ein leichter Anstieg des Anteils Verschuldeter ist auch bei Alkoholabhängigen zu erkennen. 2005 waren 43 % dieser Klientelgruppe verschuldet; derzeit (2012) ist es knapp jede zweite betreute Person mit einer Alkoholabhängigkeit (49 %). Der deutliche Zuwachs von 2008 bis 2010 um insgesamt sechs Prozentpunkte auf 53 % wurde somit in den vergangenen zwei Jahren um vier Prozentpunkte reduziert.

Abbildung 7: Klienten/innen mit Schulden nach Geschlecht (2005-2012)

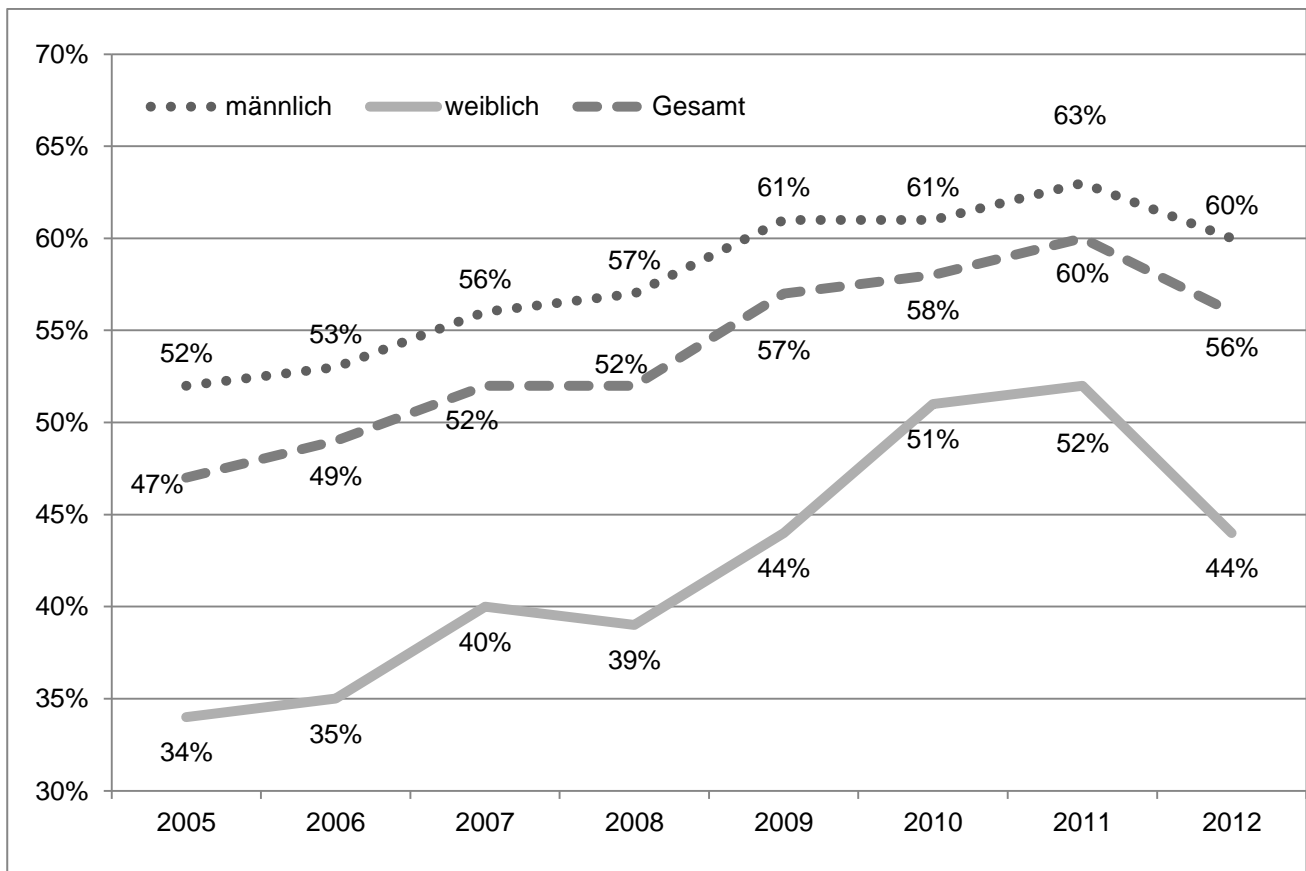
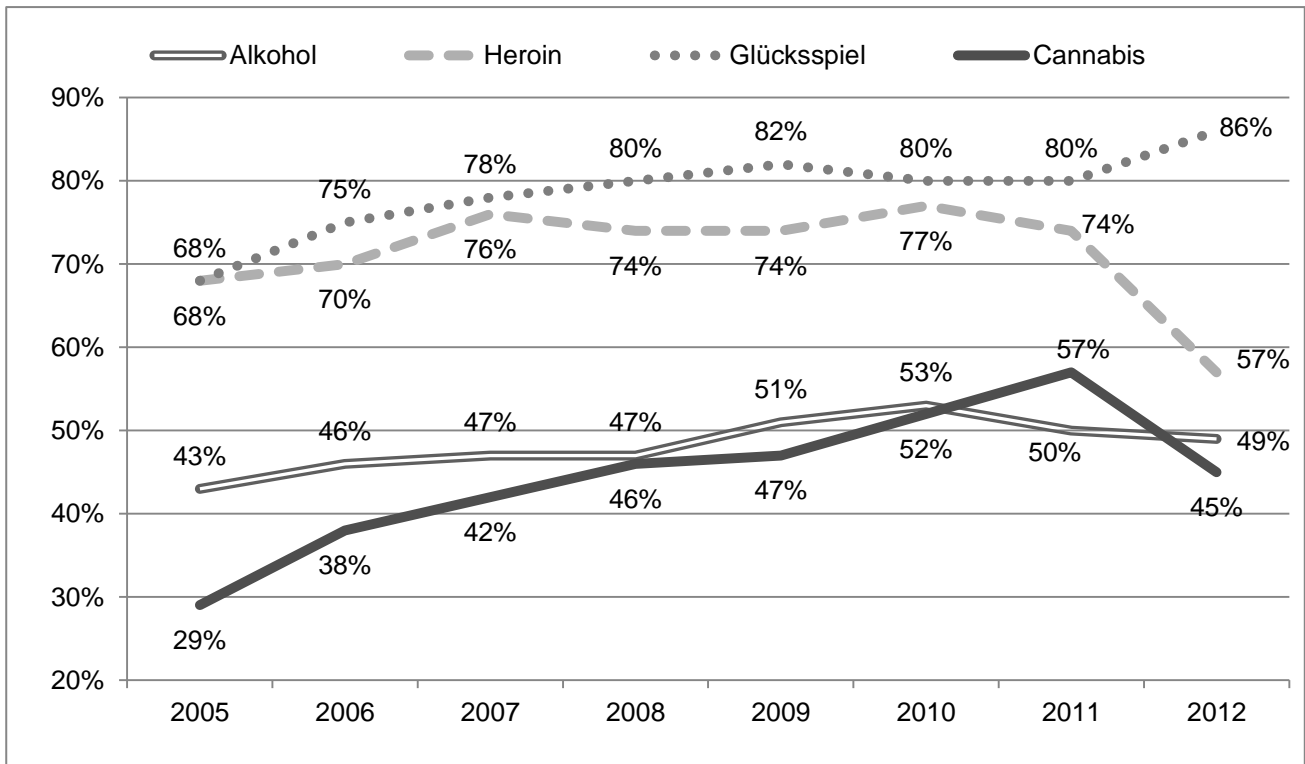


Abbildung 8: Klienten/innen mit Schulden nach Hauptsubstanz (2005-2012)



## 2.4 Betreuungsbezogene Trends

Wie bereits erwähnt, werden durch die Programmschnittstellen in den verschiedenen Softwaredistributionen fünf Datenexporte generiert: Stammdaten, biografische Daten, kundenbezogene Leistungsdaten, allgemein kundenbezogene Leistungsdaten und die nun folgenden betreuungsbezogenen Daten. Auch hier lassen sich Trends der vergangenen acht Jahre darstellen. Im Folgenden wird die „vermittelnde Instanz“, die „Art der Beendigung“ einer Betreuung und der „Konsumstatus zum Ende der Betreuung“ betrachtet. Zuletzt wird das Item „Problematik am Tage des Betreuungsendes“ in den Fokus gerückt (siehe Tabelle 7).

### 2.4.1 Vermittlung

Auf unterschiedliche Weise finden die Klientinnen und Klienten den Weg in die

Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein. Oft kommen die Personen „ohne Vermittlung“, teilweise werden sie von Familienangehörigen oder Freunden vermittelt oder vom Arzt überwiesen.

Die vergangenen acht Jahre zeigen, sowohl relativ als auch absolut betrachtet, nur einige erwähnenswerte Entwicklungen. Der Anteil derer, die „ohne Vermittlung“ Hilfe aufsuchten, lag 2005 bei 36 %. Bis 2007 fiel dieser Wert auf 31 %. Innerhalb von zwei Jahren stieg der Anteil wieder um sechs Prozentpunkte, sank dann jedoch wieder auf 35 % in 2010. Darauf kam es zum bisherigen Höchststand von 38 % (seit 2011). Dieser Trend wirkt sich entsprechend auf die anderen Kategorien aus. Der Anteil der Arbeitgeber bzw. der Schule als vermittelnde Instanz fiel von fünf auf drei Prozent.

Nach „Hauptdroge / -störung“ betrachtet fallen insbesondere die Alkohol- und Heroin Klientel auf. Während 2005 noch jede(r) zweite Heroinabhängige ohne Vermittlung eine Betreuung in Anspruch

nahm, sind es 2012 nur noch 32 % gewesen. Dies deutet auf das ausgebaute Suchtkrankenhilfesystem im Lande hin. Diese Heroin Klientel wird oftmals weitervermittelt. Zudem nimmt der Anteil der Heroin konsumierenden, die eine erste Betreuung in Anspruch nehmen, seit sieben Jahren ab, wie bereits in den Vorjahresberichten des ISD gezeigt wurde.

Bei den Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik ist ein positiver Trend zu erkennen: 2005 waren 26 % von ihnen Selbstmelder. Insbesondere im letzten Jahr gab es einen deutlichen Anstieg dieser Quote. Mit 41 % sind 2012 zwei von fünf Alkoholabhängigen ohne Vermittlung in die Betreuung gegangen.

Innerhalb der Cannabisklientel ist der Anteil der Kategorie „Justizbehörden / Bewährungshilfe“ als vermittelnde Instanz

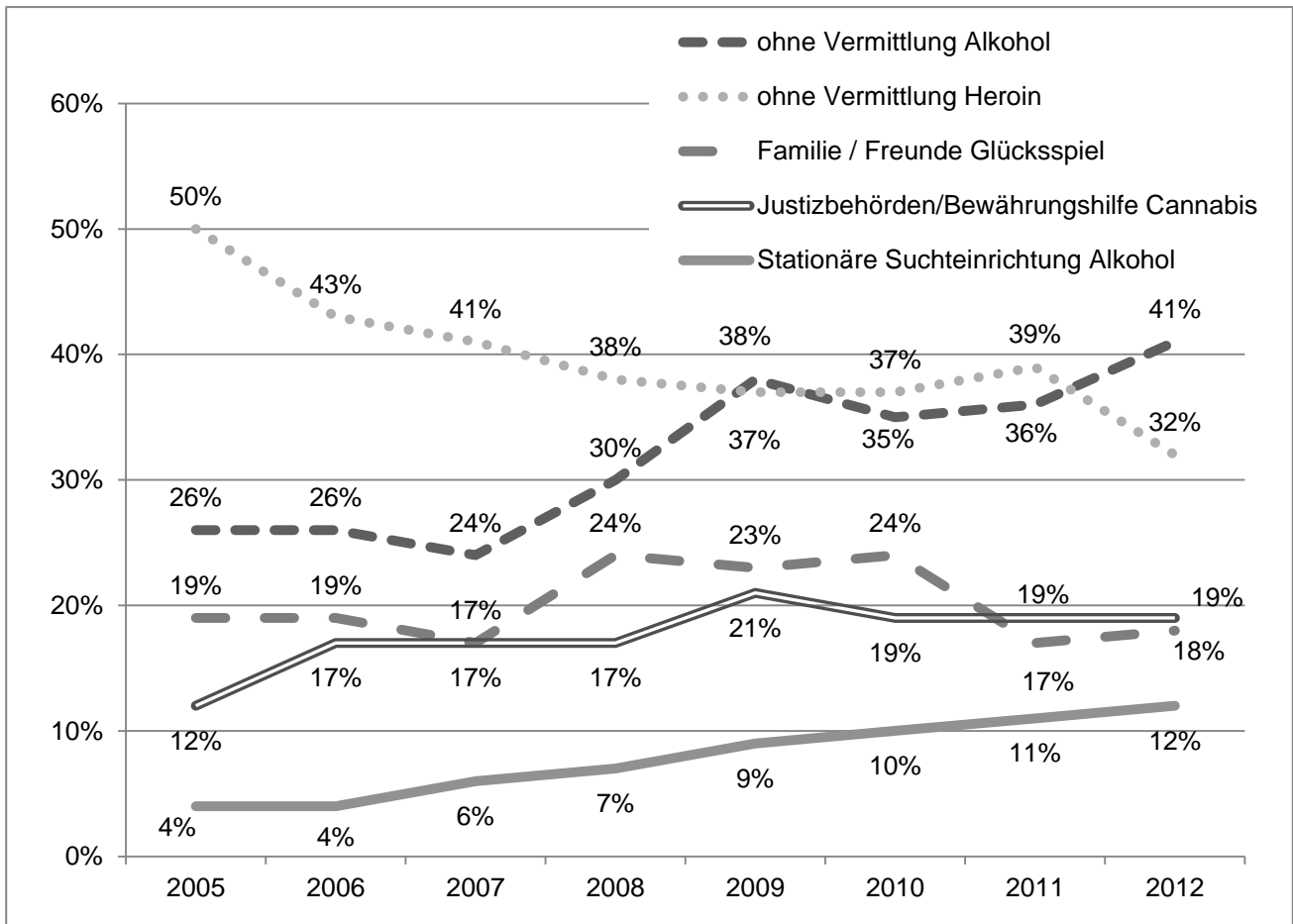
deutlich höher als in der Gesamtbetrachtung. Tabelle 6 zeigt, dass 2012 8 % aller Vermittlungen auf diesem Wege zustande gekommen sind. Bei den betreuten Cannabiskonsumierenden liegt der Wert bei 19 % und damit mehr als doppelt so hoch wie bei der Grundgesamtheit (Betreuungen aller Klientinnen und Klienten). Auch hier konnte in den vergangenen acht Jahren ein Zuwachs festgestellt werden (sieben Prozentpunkte mehr als 2005).

Der Anteil der Klientinnen und Klienten, die durch „Familie / Freunde“ vermittelt wurden, liegt 2012 bei 10 % (siehe Tabelle 6). Bei den pathologischen Spielerinnen und Spieler ist dieser Anteil mit 18 % jedoch deutlich höher. Allerdings lag er in den drei Vorjahren noch bei 23 bzw. 24 Prozent.

Tabelle 6: Vermittlung in die Betreuung namentlich erfasster Klienten/innen (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ohne Vermittlung / Selbstmelder	36 %	32 %	31 %	34 %	37 %	35 %	38 %	38%
Familie / Freunde	11 %	9 %	9 %	10 %	10 %	11 %	10 %	10%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3%
Niedergelassener Arzt / Psychotherapeut	10 %	9 %	9 %	9 %	8 %	9 %	8 %	8%
Krankenhaus/ Institutsambulanz	8 %	8 %	7 %	8 %	7 %	8 %	7 %	8%
Stationäre Einrichtung	6 %	7 %	7 %	5 %	3 %	2 %	2 %	2%
Stationäre Suchteinrichtung	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	6%
Andere Beratungsdienste	5 %	6 %	7 %	6 %	5 %	6 %	4 %	4%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	9 %	13 %	13 %	9 %	11 %	10 %	9 %	8%
Sonstiges	8 %	10 %	11 %	10 %	9 %	9 %	11 %	13%
N-Betreuungen	6.735	6.260	6.714	6.671	6.671	6.844	6.717	7.680

Abbildung 9: Vermittlung in die Betreuung nach Hauptsubstanz (2005-2012)



### 2.4.2 Art der Beendigung

Die Auswertung des Items „Art der Beendigung“ wird oftmals als Qualitätsmerkmal einer Betreuung interpretiert. Abbildung 10 zeigt, dass hier eindeutig positive Trends zu erkennen sind. Mittlerweile werden 54 % aller Betreuungen planmäßig beendet; dies entspricht einem Anstieg um zwölf Prozentpunkte in den vergangenen acht Jahren. Dementsprechend hat sich der Anteil der Abbrüche verringert. 32 % der Klientinnen und Klienten – und damit vier Prozentpunkte weniger als 2005 – brechen aktuell (2012) die Betreuung vor dem regulären Ende ab. Weitere 13 % der Beendigungen sind mit „Weitervermittlung“ dokumentiert worden. Daraus folgt, dass 2012 zwei von drei Betreuungen (67 %) plan-

mäßig beendet oder weitervermittelt worden sind.

Abbildung 11 fügt diese beiden Beendigungsarten zusammen und setzt sie in Verbindung zur Hauptsubstanz. Bei Betrachtung der vergangenen acht Jahre fällt besonders die Alkohol Klientel auf. Diese beendet nahezu drei von vier ihrer Betreuungen planmäßig oder wird weitervermittelt. Auch der Anteil der Heroinkonsumierenden, die ihre Betreuung nicht abgebrochen haben, hat deutlich zugenommen. 2005 war es noch rund die Hälfte und derzeit sind es 59 %.

Die pathologischen Spielerinnen und Spieler beenden derzeit zu 62 % ihre Betreuung planmäßig oder werden weitervermittelt. Dies ist ein Rückgang von sieben Prozentpunkten im vergangenen Jahr.

Bezogen auf die Cannabisklientel schwankten die Werte der planmäßigen

## Betreuungsbezogene Trends

bzw. weitervermittelten Beendigungen in den vergangenen acht Jahren mehrfach zwischen 61 und 70 Prozentpunkten. Im aktuellen Berichtsjahr (2012) erreichte der Anteil seinen Ursprungswert aus

2005 (62 %): Es werden etwas mehr 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 (2005-2012)

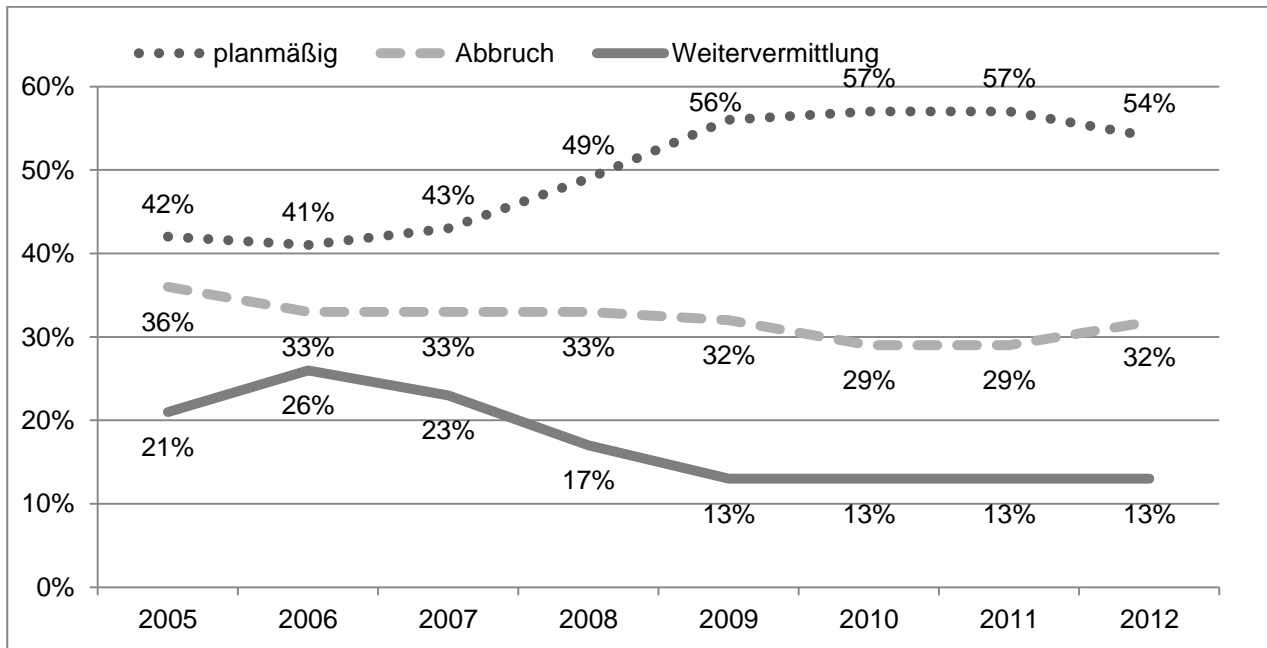
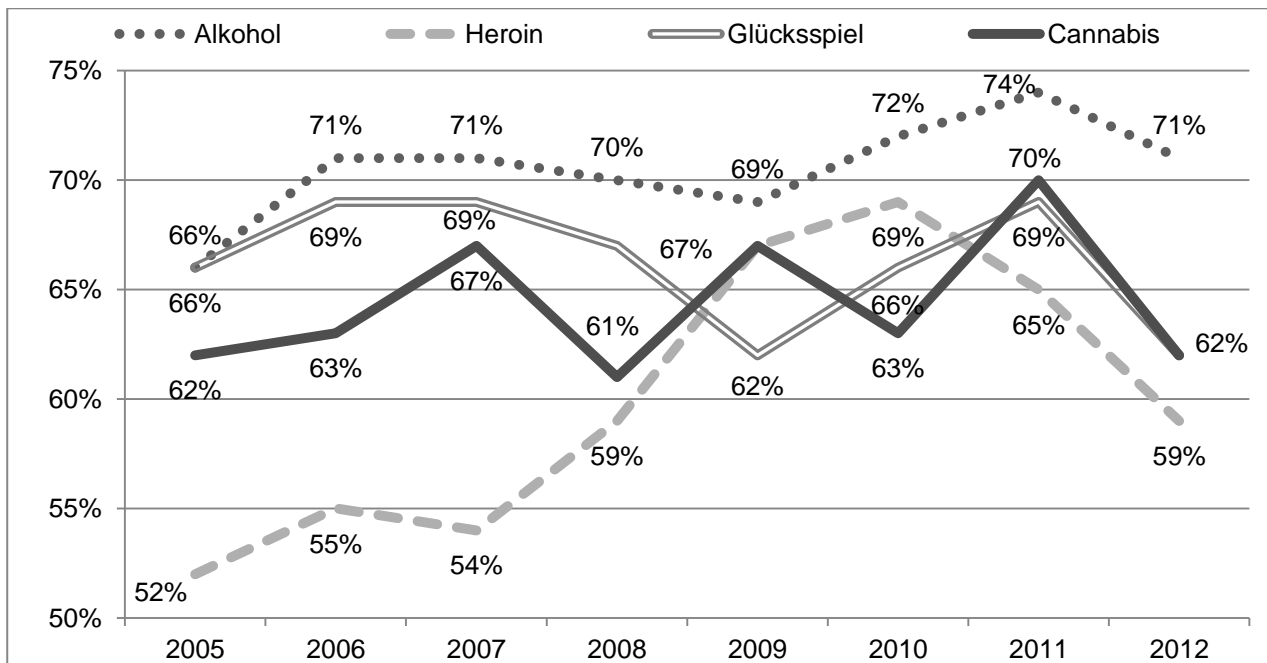


Abbildung 11: Art der Beendigung der Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen nach Hauptsubstanz (2005-2012); hier „planmäßig“ und „Weitervermittlung“ aggregiert



### 2.4.3 Problematik am Ende der Betreuung

Die Auswertungen des Item „Problematik am Tag des Betreuungsendes“ können als weiteres Qualitätsmerkmal der Betreuung angesehen werden. Als Auswahlmöglichkeiten steht den Betreuerinnen und Betreuern „erfolgreich“, „gebessert“, „unverändert“ und „verschlechtert“ zur Verfügung.

Tabelle 7 zeigt einen deutlichen Zuwachs an Betreuungen, die mit einer „gebesserten“ Suchtproblematik beendet worden sind. Zu Beginn des Untersuchungszeitraums (2005) waren es noch 24 % und aktuell (2012) sind es 35 %. Diese Zunahme

von elf Prozentpunkten führt zu einer Abnahme der anderen Ausprägungen. Entsprechend werden weniger Betreuungen mit einer „unveränderten“ Suchtproblematik beendet: Um drei Prozentpunkte nahm der Anteil dieser Ausprägung in den letzten acht Jahren ab und beträgt derzeit 35 %. Auch der Anteil der „verschlechterten“ Suchtproblematiken zum Betreuungsende nahm ab, lag jedoch fast gleichbleibend bei vier bis drei Prozentpunkten.

Gleichzeitig sank der Anteil der als „erfolgreich“ bezeichneten Beendigungen. Derzeit werden zwar weiterhin 27 % der Beendigungen entsprechend gekennzeichnet, dies ist jedoch ein Rückgang, da der Wert 2005 noch bei 34 % lag.

Tabelle 7: Problematik am Tag des Betreuungsendes (ohne Substituierte) (2005-2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Erfolgreich	34 %	36 %	35 %	33 %	29 %	29 %	30 %	27%
Gebessert	24 %	23 %	27 %	30 %	32 %	33 %	34 %	35%
Unverändert	38 %	36 %	33 %	34 %	36 %	35 %	33 %	35%
Verschlechtert	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3%
N-Betreuungen	4.128	5.703	6.237	6.304	4.849	6.347	5.915	5.949

### 3. Literaturverzeichnis

Die Daten für die Jahre von 2005 bis 2010 wurden vom Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in Hamburg erarbeitet. Alle Berichte stehen online zur Verfügung unter <http://doku.lssh.de>.

Buth, S., Schütze, C., Kalke, J. & Raschke, P. (2006): Cannabisanalysen. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 7). Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Buth, S., Kalke, J., Schütze, C., & Rosenkranz, M. (2008): Die ALG-II Klientel in der ambulanten Suchthilfe. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 9). Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Buth, S., Kalke, J. & Schütze, C. (2011): Die Fachstellen Glücksspielsucht. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 12). Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013): Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Berlin.

Kalke, J., Schütze, C. & Buth, S. (2009): Pathologische Glücksspieler in der ambulanten Suchthilfe. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 10). Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Scholz, C. (2013): Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 13). Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Schütze, C., Buth, S., Kalke, J. & Raschke, P. (2007): Dokumentation der Suchtprävention – Exemplarische Auswertungen. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 8). Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Schütze, C., Buth, S. & Kalke, J. (2010): Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Suchthilfe. In: Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 11). Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Kiel.

Steppan, M., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2011): Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. In: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Institut für Therapiefor- schung (Hrsg.), München.