



ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung



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

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2013

Trends 2008-2013

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Band 15
Jahresbericht 2013

Trends 2008-2013

Harald Oechsler
Sven Buth

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

	Vorwort	5
1.	Einleitung	6
2.	Datengrundlage	6
3.	Trends 2008 - 2013	8
3.1.	Demografie	8
	Alter und Geschlecht	8
	Migrationsstatus	8
3.2.	Hauptprobleme	10
3.3	Soziale Situation	16
	Wohnsituation	16
	Familienstand und Partnerbeziehung	17
	Bildungs- und Ausbildungssituation	20
	Berufliche Situation und finanzielle Lage	23
4	Literatur	27

Tabellen

1:	Vergleich grundlegender Charakteristika der betreuten Klientel von Auswertungsstichprobe und Grundgesamtheit für die Badojahre 2008 und 2013	7
2:	Trends 2008-2013: Geschlecht	8
3:	Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von inhaftierten Klienten/innen)	23

Abbildungen (Trends 2008-2013)

1:	Trends: Alter nach Geschlecht	9
2:	Trends: Alter nach Migrationsstatus	9
3:	Trends: Hauptproblem	10
4.1:	Trends: Hauptproblem nach Geschlecht, Männer	11
4.2:	Trends: Hauptproblem nach Geschlecht, Frauen	11
5:	Trends: Hauptproblem nach Durchschnittsalter	12
6.1:	Trends: Hauptproblem nach Altersgruppen, bis 24 Jahre	13
6.2:	Trends: Hauptproblem nach Altersgruppen, 25 - 34 Jahre	13
6.3:	Trends: Hauptproblem nach Altersgruppen, 35 - 54 Jahre	14
6.4:	Trends: Hauptproblem nach Altersgruppen, 55 Jahre und älter	14
7.1:	Trends: Hauptproblem nach Migrationsstatus, mit Migrationshintergrund	15
7.2:	Trends: Hauptproblem nach Migrationsstatus, ohne Migrationshintergrund	15
8:	Trends: Klienten/innen mit Migrationshintergrund (Anteile) nach Hauptproblem	16
9:	Trends: prekäre Wohnsituation (nach Ausschluss von inhaftierten Klienten/innen) nach Hauptproblem	17
10:	Trends: Familienstand	18
11:	Trends: Familienstand (Klienten/innen mit Hauptproblem Glücksspiel)	18
12:	Trends: Partnerbeziehung	19
13:	Trends: Partnerbeziehung (in fester Beziehung) von Klienten/innen nach Alter	20
14:	Trends: Höchster Schulabschluss der Klienten/innen mit Hauptproblem Glücksspiel	21
15:	Trends: Klienten/innen ohne Berufsausbildung nach Altersgruppen	22
16:	Trends: Klienten/innen ohne Berufsausbildung nach Hauptproblem	22
17.1:	Trends: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Alkohol	24
17.2:	Trends: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Heroin	24
17.3:	Trends: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Cannabis	25
17.4:	Trends: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Glücksspiel	25
18:	Trends: Schulden nach Geschlecht	26
19:	Trends: Schulden nach Hauptsubstanz	26

Vorwort

Der nachfolgende Trendbericht dient der Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, des Städtetages Schleswig-Holstein, des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V., des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung und des Diakonisches Werkes Schleswig-Holstein, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Schleswig-Holstein und der Arbeiterwohlfahrt Schleswig-Holstein zusammensetzt, als Diskussionsgrundlage.

Im hier vorliegenden Trendbericht 2013 ist der Arbeitsgruppe folgendes als besonders beachtenswert aufgefallen:

- **Ausbildung:** Gegenüber der 15- bis 65-jährigen schleswig-holsteinischen Bevölkerung verfügt die Klientel der ambulanten Suchtkrankenhilfe über einen niedrigen formellen Bildungsstand, da insbesondere die höheren Abschlüsse stark unterrepräsentiert sind (Seite 20).
- **Berufsausbildung:** 34% der Klientel haben keine Berufsausbildung (Seite 21).
- **Erwerbstätigkeit / finanzielle Situation:** Nur 33% der Klientel finanzieren sich ihren Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit. 46% leben von ALG I/II oder Sozialhilfe. 55% von ihnen sind verschuldet (Seite 23).
- **Wohnsituation:** 10% der Klientel leben in prekären Wohnverhältnissen. Bei Heroin- (15%) und Cannabisabhängigen (13%) ist dies häufiger der Fall (Seite 16).
- **Partnersituation:** Der Großteil der Klientel ist ledig und nie verheiratet gewesen (59%) (Seite 17). Alleinstehend sind 50% und 32% leben mit jemandem in einer festen Beziehung (Seite 19).
- **Glücksspielklientel:** Die Trends der vergangenen sechs Jahre zeigen, dass die Klientel, die pathologisches Glücksspiel betreiben, im Durchschnitt 3,6 Jahre jünger geworden ist (Seite 12). Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund hat sich im Bereich des pathologischen Glücksspiels in den letzten drei Jahren verdreifacht (von 7% auf 23%, Seite 16). In keiner anderen Hauptproblemgruppe ist dieser Anteil so hoch (Heroin: 21%, Cannabis 16%, Alkohol 8%).
- **Cannabisklientel:** Die Klientel mit einer Cannabisabhängigkeit ist in den letzten sechs Jahren stets die jüngste Klientel (2013: 24,9 Jahre, Seite 12). Dies geht einher mit rund 47%, die nicht über eine Berufsausbildung verfügen (Seite 22).

Die Arbeitsgruppe sieht insbesondere in drei Punkten - **Erwerbstätigkeit/finanzielle Situation - Partnersituation - Glücksspielklientel** - einen verstärkten Diskussionsbedarf.

Es ist das Bestreben und der Auftrag der Suchtkrankenhilfe, die Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen zu unterstützen oder wiederherzustellen.

Die Verwirklichung größtmöglicher Teilhabe für suchtkranke Menschen, insbesondere im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, stellt eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar. Die Erwerbstätigkeit und die individuelle Einbindung suchtkranker Menschen in deren unmittelbaren Sozialraum stellen die wesentlichen Wirkfaktoren für ein nachhaltig drogenfreies und selbständiges Leben dar. Der Trend der immer jüngeren Menschen mit Glücksspielproblemen und des wachsenden Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund stellt neue fachliche Herausforderungen, um diese Gruppen in der Beratung besser zu erreichen. Die Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“ sieht die Wiedereingliederung in bzw. eine Verhinderung der Ausgliederung aus der Arbeitswelt als einen wichtigen Bestandteil der Suchthilfe an.

Mit der Ausübung einer Tätigkeit geht eine bessere finanzielle Situation einher, dies wirkt sich positiv auf die Wohn- und Lebenssituation aus. Insbesondere bei der jüngeren Klientel ist die Vermittlung einer Stelle oder sogar eines Ausbildungsplatzes von erheblicher Bedeutung für einen strukturierten Alltag und ein suchtfreies Leben.

Die durch die gute und sorgfältige Dokumentation gewonnenen Erkenntnisse geben der Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“ eine gesicherte Datengrundlage, sowie mögliche Handlungsoptionen. Dafür ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen zu danken.

1. Einleitung

Die elektronische Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe hat in Schleswig-Holstein eine lange Tradition. Bereits im Jahr 1998 starteten erste Einrichtungen im Rahmen eines Modellversuches mit dem computergestützten Erfassen von Klienten/innen-, Betreuungs- und Leistungsdaten. Im Laufe der nachfolgenden Jahre beteiligten sich schließlich alle landesgeförderten Einrichtungen daran. Von Beginn an ist dieser Prozess wissenschaftlich begleitet und die erhobenen Daten sind nach wissenschaftlichen Maßstäben ausgewertet worden. Um die Ergebnisse sowohl den Einrichtungen selbst wie auch der interessierten Fachwelt zur Verfügung stellen zu können, sind diese in jährlich erscheinenden Jahresberichten dargestellt, beschrieben und diskutiert worden. Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 15. Jahresbericht. Während in den Jahren bis 2010 sehr umfassend der jeweils aktuelle Status der betreuten Klientel, die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (Auswertungen von Daten zu den Einrichtungen selbst) sowie Veränderungen der Klienten/innenstruktur und der Inanspruchnahme von Hilfe im Zeitverlauf dargestellt wurden, lag in den beiden zurückliegenden Jahren der Fokus auf der Darstellung von Ergebnissen zu Trendanalysen. Auch der vorliegende Jahresbericht stellt auf Beschluss der Projektgruppe „Dokumentation Sucht“¹ ausschließlich Trends dar. Im Gegensatz zu den früheren Veröffentlichungen orientieren sich die diesjährigen Auswertungen jedoch vornehmlich an dem Schwerpunktthema „Soziale Situation der Klienten/innen“. Zudem ist eine andere Datengrundlage gewählt worden. Wurden in den bisherigen Trendberichten ausschließlich die Neuaufnahmen eines jeden Jahres analysiert, so sind in dem hier vorliegenden Bericht alle Klienten/innen des jeweiligen Betrachtungsjahres einbezogen worden. Auf diese Weise ist es möglich, Veränderungen der gesamten Klientel – inklusive der langjährig betreuten Personen – abzubilden.

1 Die Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“ setzt sich aus Vertreter/innen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, des Städtetages Schleswig-Holstein, des schleswig-holsteinischen Landkreistages, der LSSH, des ISD, der freien Wohlfahrtsverbände und ausgewählter Einrichtungsträger zusammen.

2. Datengrundlage

Für das Jahr 2013 sind insgesamt 61 Datenexporte an das auswertende Institut übermittelt worden. Diese beinhalten die Daten von Klienten/innen aus etwa 70 ambulanten Suchtberatungsstellen. Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Dokumentationsprogramme verwendet: Patfak Light, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

Bis auf einige Ausnahmen exportieren die Einrichtungen die (anonymisierten) Daten aller Erhebungsjahre. Nach Integration der Einzelexporte in eine Gesamtdatenbank besteht somit die Möglichkeit, Auswertungen auch für zurückliegende Jahre der Basisdatendokumentation „Badojahre“ vornehmen zu können. Ein Problem stellen jedoch die Exporte der Einrichtungen dar, welche nicht alle Daten der vergangenen Jahre enthalten. Würden sie in die Trendanalysen einbezogen, wäre nicht auszuschließen, dass es zu Verzerrungen der Analyseergebnisse kommt.² Aus diesem Grund sind für die nachfolgenden Auswertungen nur die Einrichtungen einbezogen worden, deren Exporte vollständige Daten der Jahre 2008 bis 2013 enthalten.³ Um einen Eindruck gewinnen zu können, inwieweit dieser reduzierte Datensatz von dem Gesamtdatensatz abweicht, sind in Tabelle 1 die Ergebnisse zu einigen wichtigen Charakteristika der betreuten Klientel für das erste und das letzte Auswertungsjahr dargestellt. Es wird deutlich, dass die Auswertungsstichproben etwa 2.700 bzw. 2.500 Klienten/innen weniger enthalten als die zugehörigen Gesamtdatensätze. Inhaltlich sind aber in beiden Badojahren nur meist geringfügige Abweichungen zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit zu erkennen. Somit ist die Repräsentativität der generierten Auswertungsstichproben gewährleistet. Erwähnenswert sind lediglich deren geringerer Anteil von Alkoholklienten/innen bzw. der höhere Anteil von Heroinklienten/innen. Da diese Unterschiede aber in beiden Badojahren bestehen, ist ihre Bedeutung auf den Verlauf der Trends als eher gering einzustufen.

2 Wird beispielsweise für Auswertungen der Jahre 2008-2013 eine Einrichtung einbezogen, die vornehmlich Opiatklienten/innen betreut und deren Dokumentation erst ab dem Jahre 2010 begann, so wird in den landesweiten Trendanalysen eine Zunahme des Anteils dieser Klientel zwischen 2009 und 2010 zu verzeichnen sein. Diese Steigerung wäre dann aber ausschließlich Folge eines methodischen Artefakts.

3 Im Gegensatz zu den früheren Trendanalysen ist der Betrachtungszeitraum etwas stärker eingegrenzt worden (ab 2008 statt ab 2005). So war es möglich, auch den Migrationshintergrund als eine der Hauptvariablen, nach denen ausgewertet wird, einzubeziehen.

Tabelle 1: Vergleich grundlegender Charakteristika der betreuten Klientel von Auswertungsstichprobe und Grundgesamtheit für die Badojahre 2008 und 2013

		SH-Gesamt 2008	Trend- Stichprobe 2008	SH-Gesamt 2013	Trend- Stichprobe 2013
Anzahl	Alle Klient/innen	14.358	11.612	14.942	12.437
Geschlecht	Anteil Frauen	24,7%	25,4%	26,8%	26,1%
	GESAMT-N*	N=14.358	N=11.611	N=14.917	N=12.413
Alter	bis 24 Jahre	19,2%	19,3%	19,4%	18,9%
	25-34 Jahre	24,0%	23,5%	22,5%	22,5%
	35-54 Jahre	47,7%	48,1%	46,7%	47,4%
	55 Jahre und älter	9,1%	9,1%	11,4%	11,2%
	MITTELWERT	37,8	37,8	38,6	38,6
	GESAMT-N	N=14.100	N=12.189	N=14.769	N=12.283
Migrations- hintergrund	Klienten/innen mit M.hintergrund	9,7%	10,1%	14,6%	14,0%
	Gesamt-N	N=5.308	N=5.304	N=6.302	N=5.070
Hauptsubstanz*	Alkohol	47,8%	45,7%	42,7%	40,6%
	Cannabis	12,8%	13,7%	15,6%	16,5%
	Heroin	26,2%	27,4%	25,1%	27,0%
	Glücksspiel	3,4%	3,5%	6,2%	5,9%
	GESAMT-N	N=14.041	N=11.392	N=14.534	N=12.124

*) Gesamt-N gibt an, wie viele valide Einträge jeweils zu einer Variable vorgenommen wurden.

+) Klienten/innen, denen keine Hauptsubstanz zugewiesen wurde, sind bei der Berechnung der dargestellten Anteile nicht einbezogen worden

3. Trends 2008 - 2013

Im Fokus der folgenden Trendanalyse liegen demografische und substanzbezogene Entwicklungen sowie Veränderungen hinsichtlich der sozialen Situation der Klientel im schleswig-holsteinischen ambulanten Suchthilfesystem seit 2008. Zu Beginn werden in den Abschnitten 3.1. und 3.2. die Grundvariablen Alter, Geschlecht, Migrationsstatus und Hauptproblem näher betrachtet. Die dann

folgenden Auswertungen zur Entwicklung der sozialen Situation (Abschnitt 3.3) beziehen sich zuerst immer auf die Gesamtklientel und werden dann differenziert nach den vier Grundvariablen wiedergegeben. Somit lassen sich generelle sowie geschlechts-, alters-, migrations- und problemspezifische Trends abbilden.

Tabelle 2: Trends 2008-2013: Geschlecht

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Männer	75%	75%	74%	73%	74%	74%
Frauen	25%	26%	26%	27%	26%	26%
Gesamt-N	11.612	11.845	12.446	12.111	12.293	12.437

3.1. Demografie

Alter und Geschlecht

Im Jahr 2013 waren insgesamt 12.437 Klienten/innen in den hier einbezogenen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein in Betreuung (siehe Tabelle 2 und Kapitel 2: Datengrundlage). Im Vergleich zu den weiblichen Klienten sind die Männer fast dreimal so stark vertreten. Dieses Geschlechterverhältnis lässt sich auch in den vorherigen Berichtsjahren beobachten.

Das Durchschnittsalter der Klienten/innen ist seit 2008 um ein Jahr von 37,8 auf 38,6 Jahre angestiegen. Wie Abbildung 1 zeigt, sind die Frauen dabei im Schnitt in allen Berichtsjahren älter als die Männer (zwischen 1,6 und 3,2 Jahre). Zudem hat sich das mittlere Alter der Frauen in den letzten fünf Jahren von 39,0 auf 41,0 Jahre erhöht, somit ist hier ein stärkerer Anstieg zu beobachten als bei den Männern (von 37,4 Jahre auf 37,8 Jahre). Insgesamt liegt das Durchschnittsalter der Klientel im Jahre 2013 aber deutlich unter dem Referenzwert der Suchthilfestatistik für Gesamtdeutschland (44 Jahre, IFT 2013).⁴

Migrationsstatus

Der Anteil jener Klienten/innen, die einen Migrationshintergrund aufweisen und somit als Herkunftsland ein anderes Land als Deutschland angegeben haben bzw. davon berichten, selbst nach Deutschland migriert oder als Kind von Migranten hier geboren worden zu sein, liegt über die Jahre 2009 bis 2013 stabil bei einem Anteil von 13% bis 14%. Dies deckt sich mit dem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (13 %, Statistisches Bundesamt 2013). Nur im ersten Jahr der Analyse (2008) lag der Prozentsatz mit 10% etwas niedriger. Der Männeranteil unter den Personen mit Migrationshintergrund lag in den letzten vier Jahren ebenfalls recht stabil bei 83% bis 84% (2008 und 2009: jeweils 87%) und ist somit um etwa zehn Prozentpunkte höher als in der Gesamtklientel. Abbildung 2 zeigt, dass sich nennenswerte Veränderungen aber vor allem in Bezug auf das Alter der Klienten/innen mit Migrationshintergrund vollzogen haben. Sie sind zwar, bezogen auf das Jahr 2013, im Schnitt jünger als Klienten/innen ohne Migrationshintergrund (34,1 vs. 38,8 Jahre), seit 2008 ist ihr Durchschnittsalter jedoch um 1,7 Jahre angestiegen. Dies stellt einen stärkeren Anstieg dar als innerhalb der übrigen Klientel (0,9 Jahre).

⁴ Da die deutsche Suchthilfestatistik für das Jahr 2013 zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vorlag, werden hier die Zahlen für das Jahr 2012 zum Vergleich herangezogen.

Abbildung 1: Trends 2008-2013: Alter nach Geschlecht

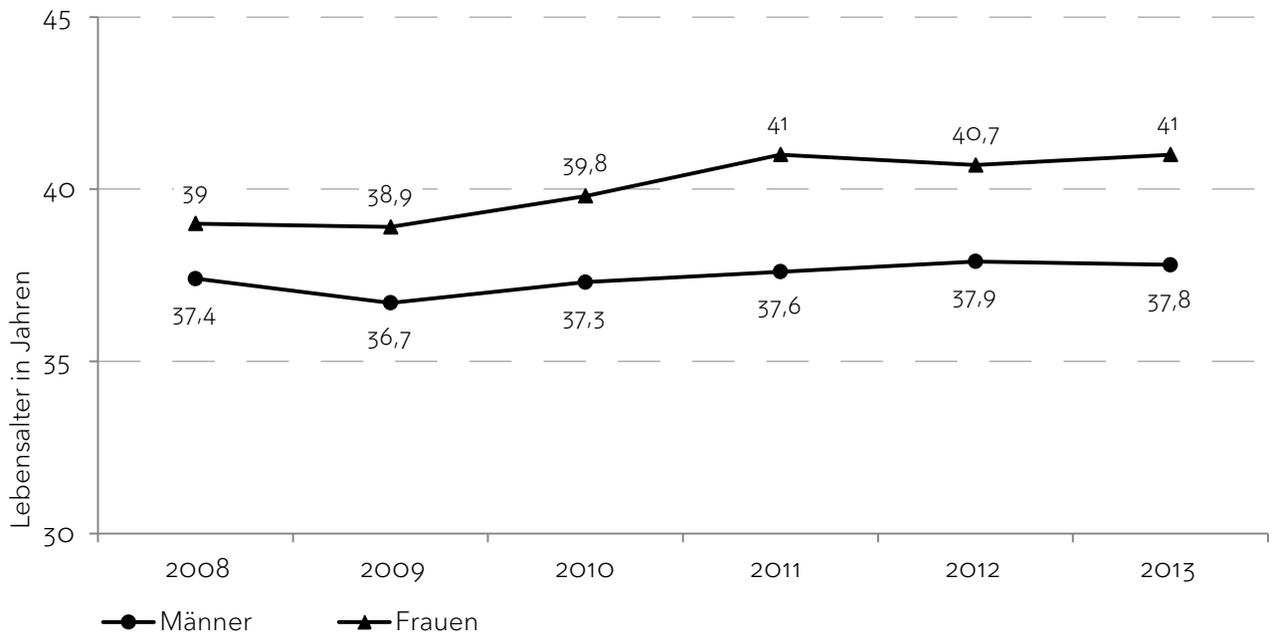
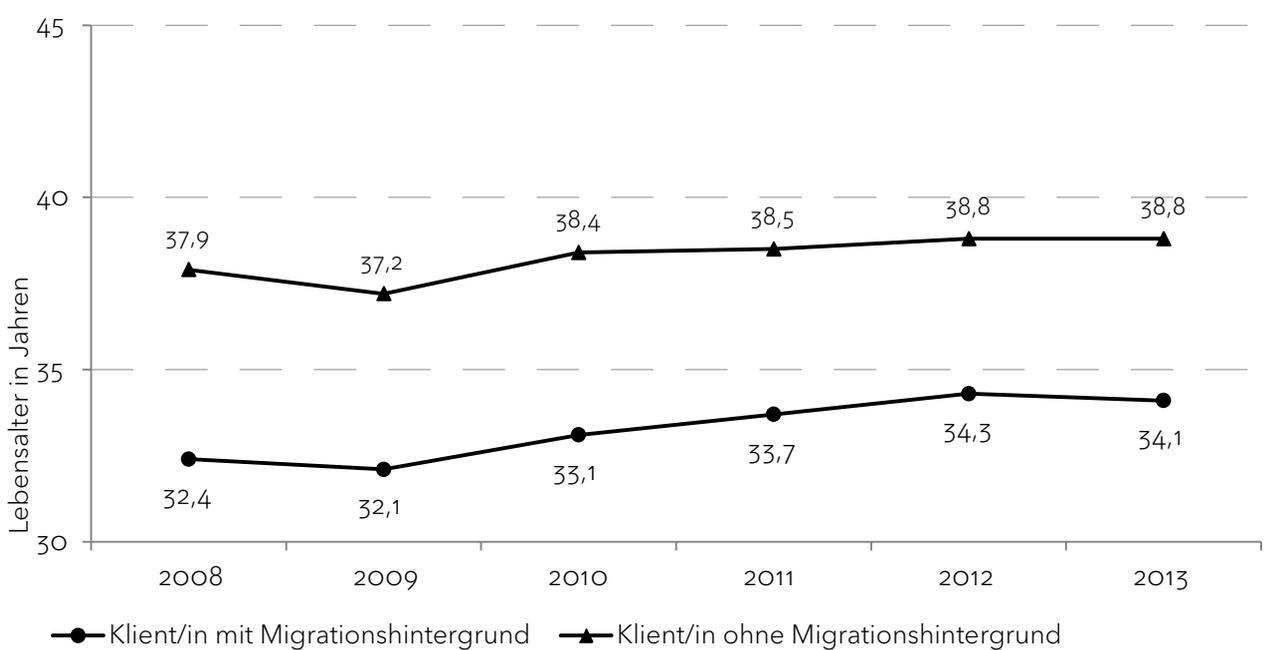


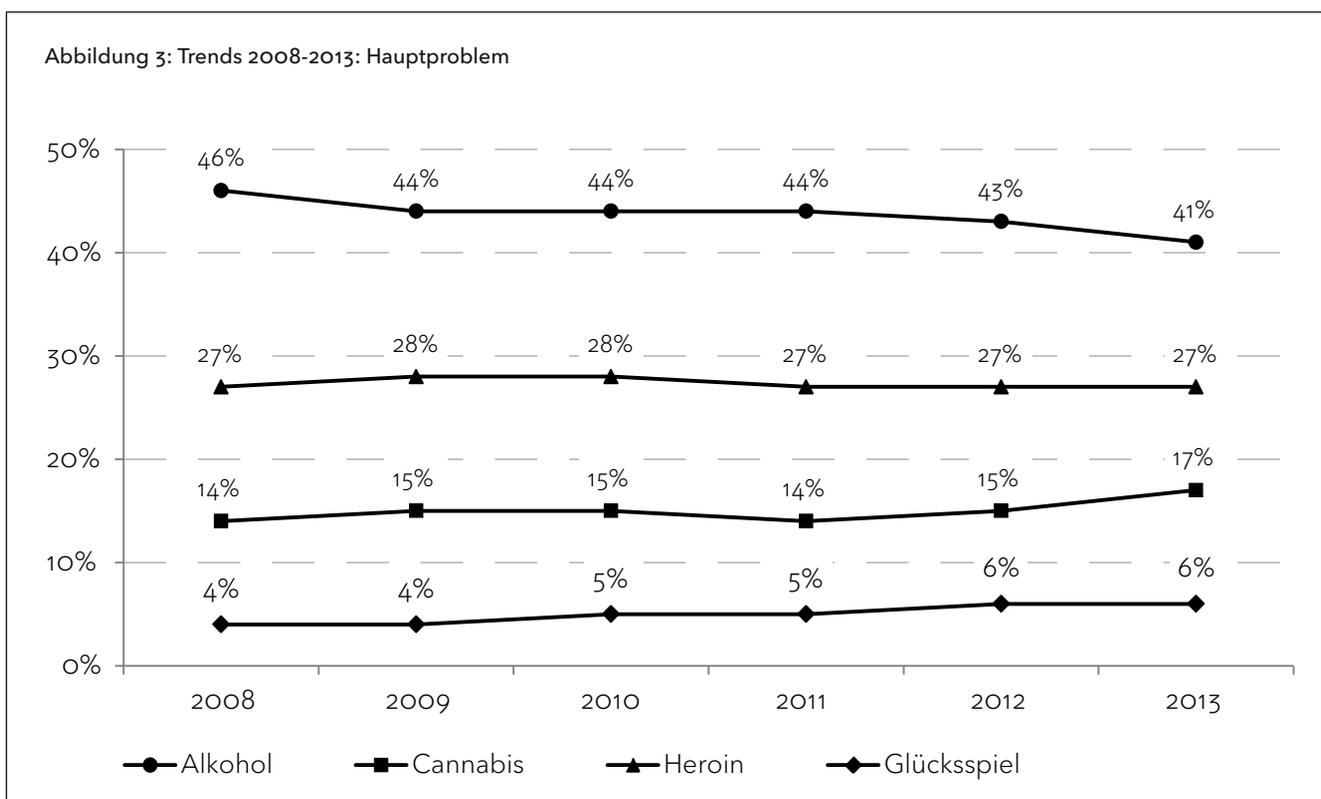
Abbildung 2: Trends 2008-2013: Alter nach Migrationsstatus



3.2. Hauptprobleme

Wie der Abbildung 3 zu entnehmen ist, stellen Probleme im Umgang mit Alkohol im aktuellen Berichtsjahr wie auch in den fünf Jahren zuvor den häufigsten Grund für die Klienten/innen dar, eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe aufzusuchen. Allerdings ist der Anteil der Alkohol-klienten/innen seit 2008 kontinuierlich von 46% auf 41% gesunken. Gestiegen sind hingegen im gleichen Zeitraum die Anteile der Klienten/innen, die primär ein Cannabisproblem aufweisen (von 14% auf 17%) sowie jener, bei denen ein problematisches Glücksspielverhalten im Vordergrund der Betreuung steht (von 4% auf 6%).⁵ Es ist anzunehmen, dass insbesondere letztere Entwicklung mit verstärkten Aufklärungsbemühungen zu Glücksspielrisiken sowie der Ausweitung entsprechender Hilfsangebote in den letzten Jahren zusammenhängt. Kaum verändert hat sich hingegen mit einem Prozentsatz zwischen 27% und 28% der Anteil von Personen, der wegen eines Heroinproblems um Hilfe nachsucht.

Vergleicht man die Verteilung der Hauptprobleme innerhalb der männlichen Klientel mit jener in der weiblichen, so fällt auf, dass der Rückgang des Anteils der Alkoholgruppe vor allem auf eine Entwicklung bei den männlichen Klienten zurückzuführen ist (siehe Abbildungen 4.1 und 4.2). Dieser sinkt bei den Männern von 45% auf 39% während er bei den Frauen über die Jahre recht stabil zwischen 47% und 48% liegt. Die Zunahme des Cannabis- und des Glücksspielanteils ist bei beiden Geschlechtern zu beobachten, auch wenn beide Hauptprobleme bei den Männern insgesamt eine größere Bedeutung haben (2013: Cannabis: 19%, Glücksspiel: 7%) als bei den Frauen (2013: Cannabis: 10%, Glücksspiel: 3%). Umgekehrt ist dies bei den Essstörungen, die bei den Männern kaum eine Rolle spielen, bei den Frauen jedoch in den drei zurückliegenden Jahren konstant bei 8% liegen.⁶ Heroin als Hauptproblem ist hingegen bei Frauen und Männern etwa im gleichen Maße vertreten und unterliegt seit 2008 kaum größeren Schwankungen.



⁵ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe auch eine manifeste Suchterkrankung aufweisen. Beispielsweise befindet sich unter der Cannabisklientel ein nennenswerter Anteil von Personen, welcher auf Anraten von Angehörigen oder aufgrund einer Auflage, z. B. seitens der Schule oder des Arbeitgebers, eine Einrichtung aufsucht. Diese müssen nicht notwendigerweise Symptome eines abhängigen Konsumverhaltens zeigen.

⁶ Essgestörte Personen werden insbesondere in den größeren Städten oftmals in speziellen Einrichtungen betreut, deren Klienten/innendaten bisher nicht in die Basisdatendokumentation der ambulanten Suchtkrankenhilfe einfließen. Deshalb ist davon auszugehen, dass in Schleswig-Holstein in realiter deutlich mehr Frauen mit Essstörungen professionell betreut werden, als hier abgebildet.

Abbildung 4.1: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Geschlecht, Männer

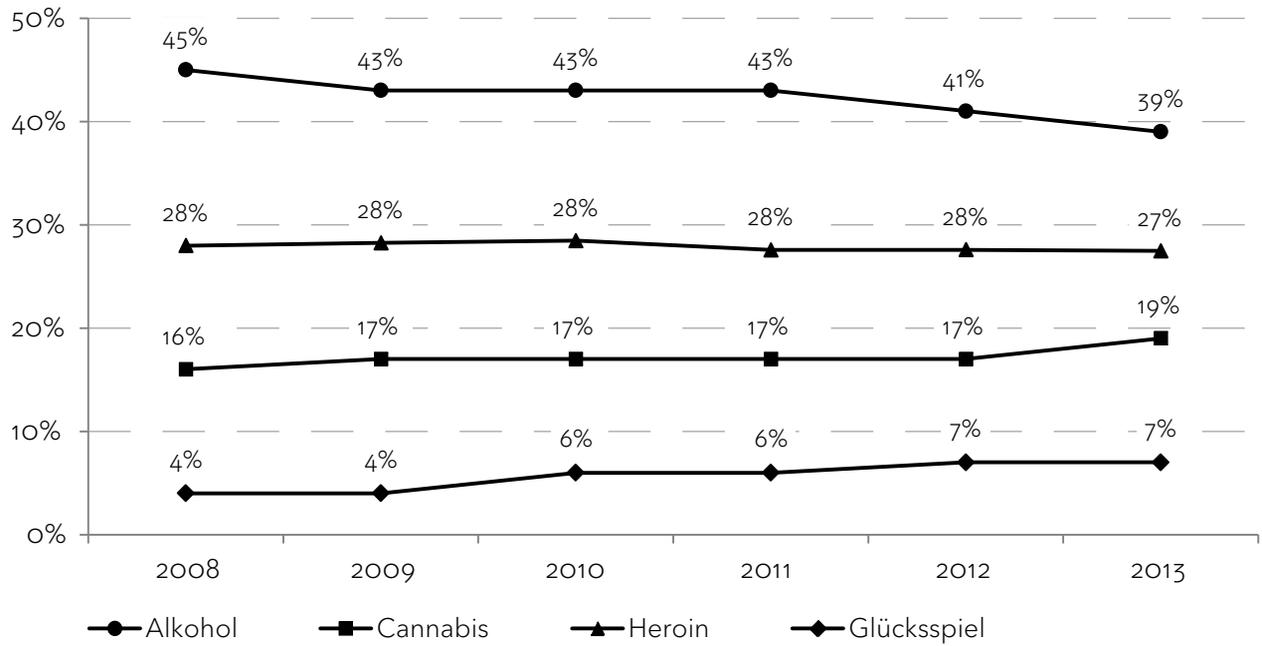


Abbildung 4.2: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Geschlecht, Frauen

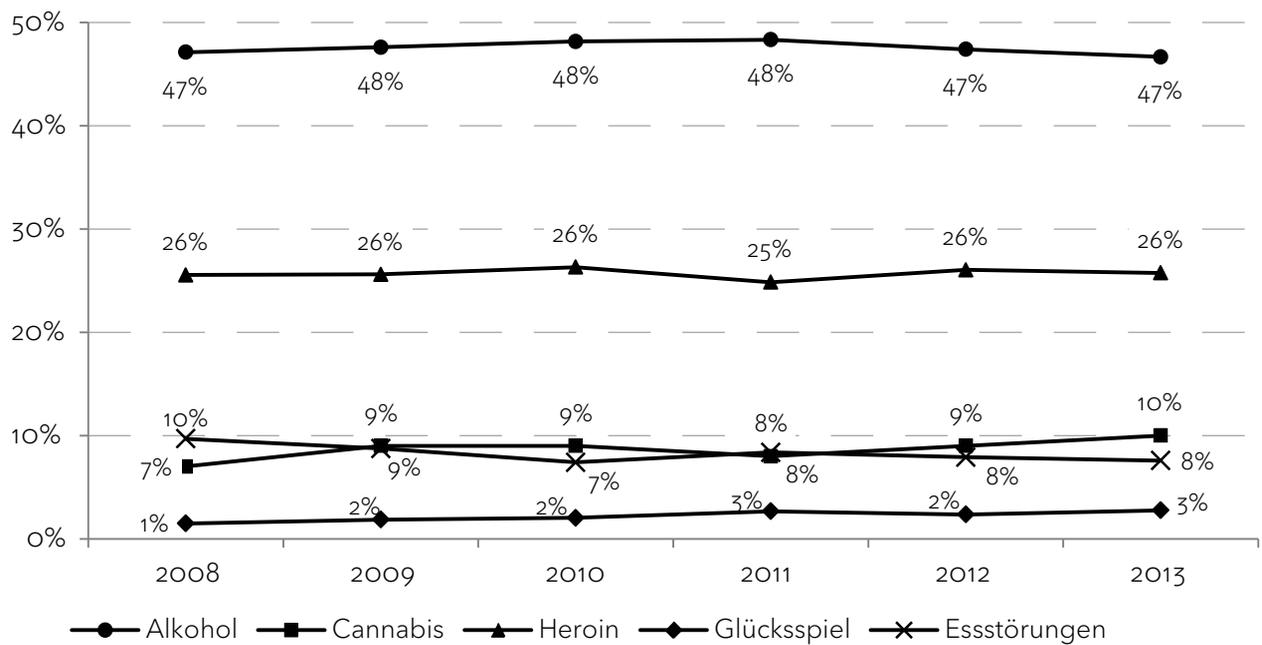
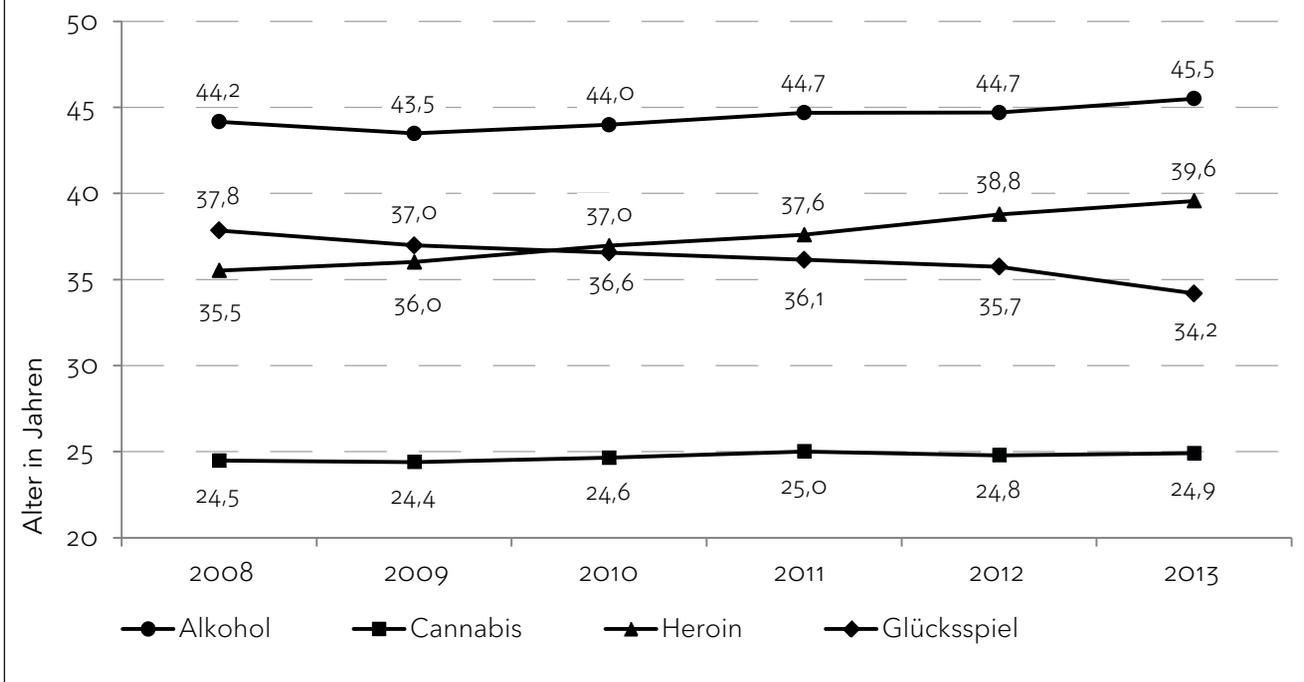


Abbildung 5: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Durchschnittsalter



Wird das Durchschnittsalter in den Hauptproblemgruppen über die letzten sechs Jahre betrachtet, dann fällt auf, dass dieses in zwei Gruppen tendenziell gestiegen ist (siehe Abbildung 5). Am stärksten ist dies mit einem Anstieg um 4,1 Jahre in der Heroingruppe der Fall (von 35,5 auf 39,6 Jahre), gefolgt von der Alkoholklientel mit einem Anstieg um etwas mehr als ein Jahr (von 44,2 auf 45,5 Jahre). Bei den Klienten/innen mit einem Cannabisproblem fällt der Altersunterschied mit einem Anstieg von etwa fünf Monaten eher gering aus. Eine völlig entgegengesetzte Entwicklung zeichnet sich hingegen in der Glücksspielgruppe ab. Dort ist seit 2008 das Durchschnittsalter von 37,8 Jahre kontinuierlich auf 34,2 Jahre im aktuellen Berichtsjahr gesunken. Es kann also festgehalten werden, dass nicht nur der Anteil der Glücksspielklientel gewachsen ist, sondern in dieser Gruppe zunehmend junge Menschen bzw., wenn man die Informationen aus dem vorhergehenden Abschnitt einbezieht, vor allem junge Männer erreicht werden. Im Laufe dieser Entwicklung haben die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen bereits 2010 die Heroingruppe als zweitjüngste Gruppe innerhalb der vier Hauptsubstanzgruppen abgelöst.

Die Abbildungen 6.1 bis 6.4 geben pro Berichtsjahr die Verteilung der Hauptsubstanzgruppen innerhalb der folgenden vier Alterskohorten wieder: bis 24 Jahre, 25 bis 34 Jahre, 35 bis 54 Jahre und über 55 Jahre. Diese vier Altersgruppen werden auch für die Analyse der sozialen Situation (Abschnitt 3.3) herangezogen, um altersspezifische Trends zu identifizieren. Im Hinblick auf die Verteilung der Hauptproblemgruppen jedoch spiegeln sich erwartungs-

gemäß die oben dargelegten Befunde zum Durchschnittsalter wider. So stellen die Klienten/innen mit Alkoholproblemen jeweils die stärkste Gruppe innerhalb der beiden ältesten Kohorten (Abbildungen 6.3 und 6.4). Allerdings sinkt ihr Anteil seit 2008 unter den 35- bis 54-Jährigen (von 58% auf 49%) und bei den über 55-Jährigen (von 88% auf 79%) um jeweils etwa zehn Prozentpunkte. Gleichzeitig steigt in diesen Altersgruppen der Anteil der Heroinklienten/innen von 28% auf 35% unter den 35- bis 54-Jährigen und von 3% auf 11% unter den über 55-Jährigen. Dass die Alkohol- und Heroinklientel insgesamt älter wird, lässt sich schließlich auch daran ablesen, dass ihr Anteil an der jüngsten Gruppe jeweils deutlich zurückgeht (Alkohol: von 21% auf 16%, Heroin: von 15% auf 5%). Für die Heroinklienten/innen lässt sich zudem eine Abnahme von 46% auf 36% in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen feststellen, in der sie aber nach wie vor die stärkste Gruppe darstellen. Anders stellt sich die Entwicklung bei der Cannabis- und Glücksspielklientel dar. Sie spielen in den beiden älteren Gruppen der über 35-Jährigen mit Anteilen von bis zu 4% kaum eine Rolle, können aber in den beiden jüngeren Gruppen über die Jahre zulegen. So machen die Personen mit Cannabisproblemen im Jahr 2008 fast die Hälfte der bis 24-Jährigen aus (46%) und stellen sechs Jahre später bereits 53% dieser Gruppe. Auch in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen ist ihr Anteil von 14% auf 20% gestiegen. Am auffälligsten jedoch ist die Zunahme der Glücksspielklienten/innen in der jüngsten Alterskohorte: Hier wurde der Anteil von 3% in 2008 auf 10% in 2013 mehr als verdreifacht, in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen fand zumindest eine Verdoppelung des Anteils von 3% auf 7% statt.

Abbildung 6.1: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Altersgruppen, bis 24 Jahre

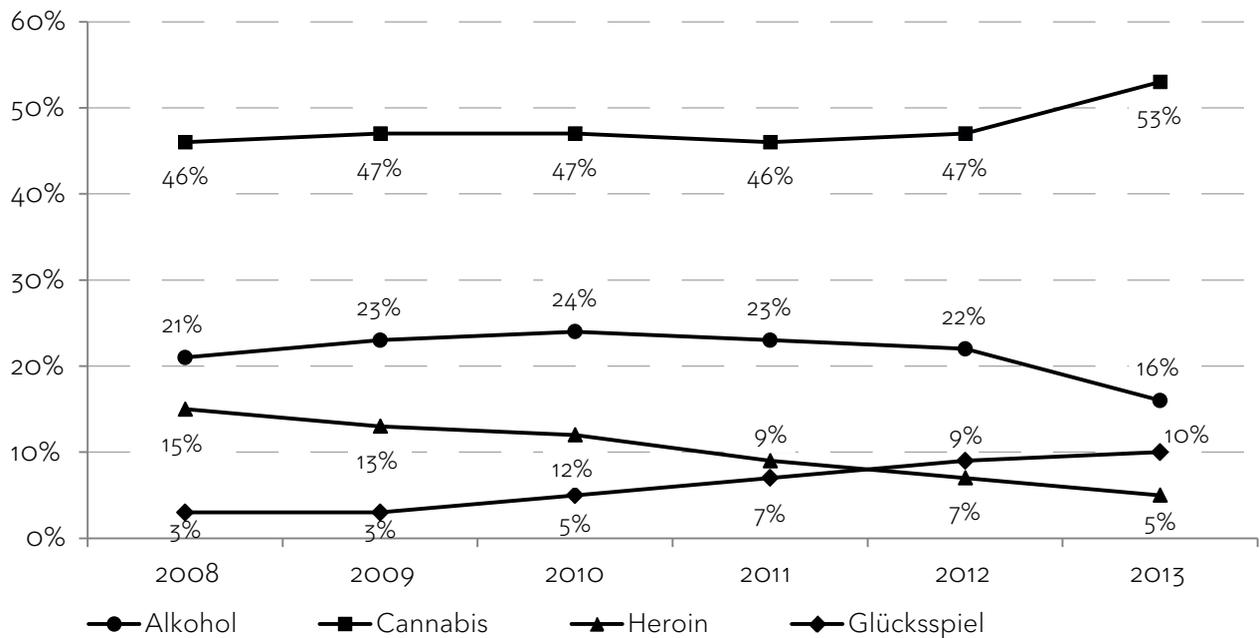
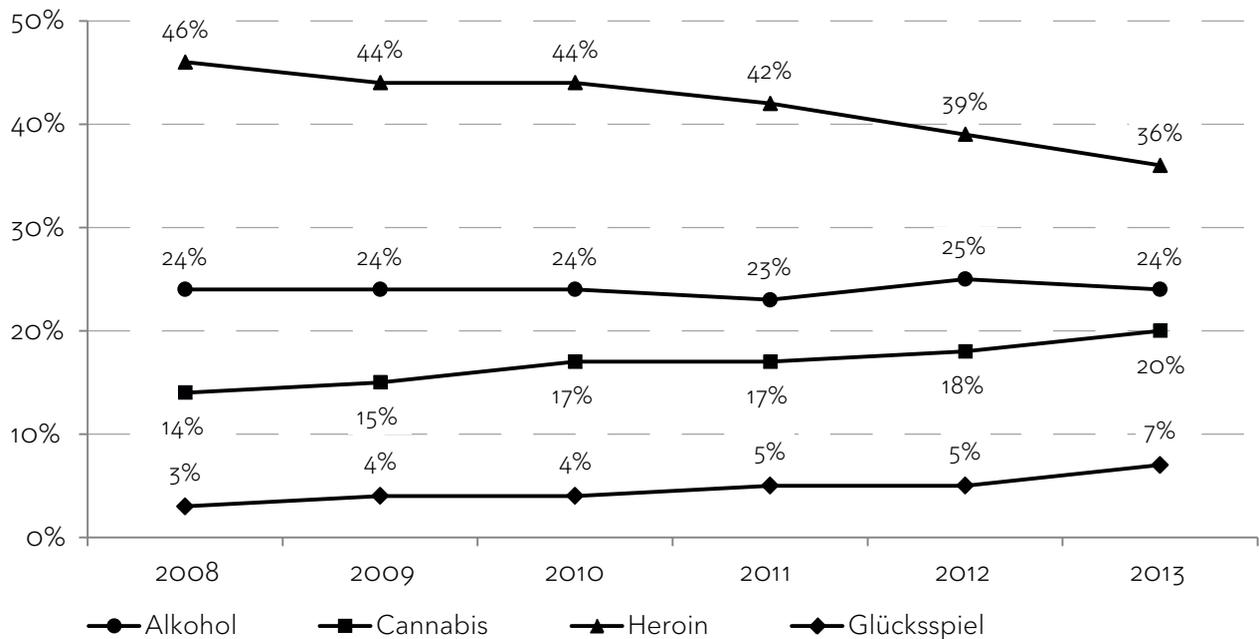


Abbildung 6.2: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Altersgruppen, 25 - 34 Jahre



Hierin spiegeln sich zum einen Forschungsbefunde wider, die besagen, dass in der Gesamtbevölkerung Deutschlands junge Menschen (4,89% aller 18-bis 20-Jährigen) und insbesondere junge Männer (9,18% aller männlichen 18-bis 20-Jährigen) besonders stark von Glücksspielproblemen betroffen sind (BZgA 2014). Zum anderen scheinen

verstärkte Information und die Ausweitung spezifischer Angebote dazu zu führen, dass problematische Glücksspieler/innen besser und früher erreicht werden.

Wird die Verteilung der Hauptprobleme nach Migrationsstatus betrachtet, so fällt zunächst auf, dass unter den Kli-

enten/innen mit Migrationshintergrund über den gesamten Analysezeitraum Heroin die häufigste Problemsubstanz darstellt, während bei den Klienten/innen ohne Migrationshintergrund der Alkohol diese Stellung einnimmt (siehe Abbildungen 7.1 und 7.2). In beiden Gruppen nimmt jedoch der Anteil der jeweils am stärksten vertretenen Hauptsubstanz ab. Bei der Klientel ohne Migrationshin-

tergrund bleiben die Anteile der übrigen Hauptprobleme eher stabil bzw. nehmen sehr leicht zu (Heroin: von 21% auf 23%, Cannabis: 14% auf 17%, Glücksspiel: von 4% auf 5%). Für die Klienten/innen mit Migrationshintergrund gilt, dass die Anteile für Alkohol zwischen 21% und 25% sowie die Anteile für Cannabis zwischen 17% und 20% jeweils ohne eine erkennbare Tendenz leicht schwanken. Der Prozent-

Abbildung 6.3: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Altersgruppen, 35 - 54 Jahre

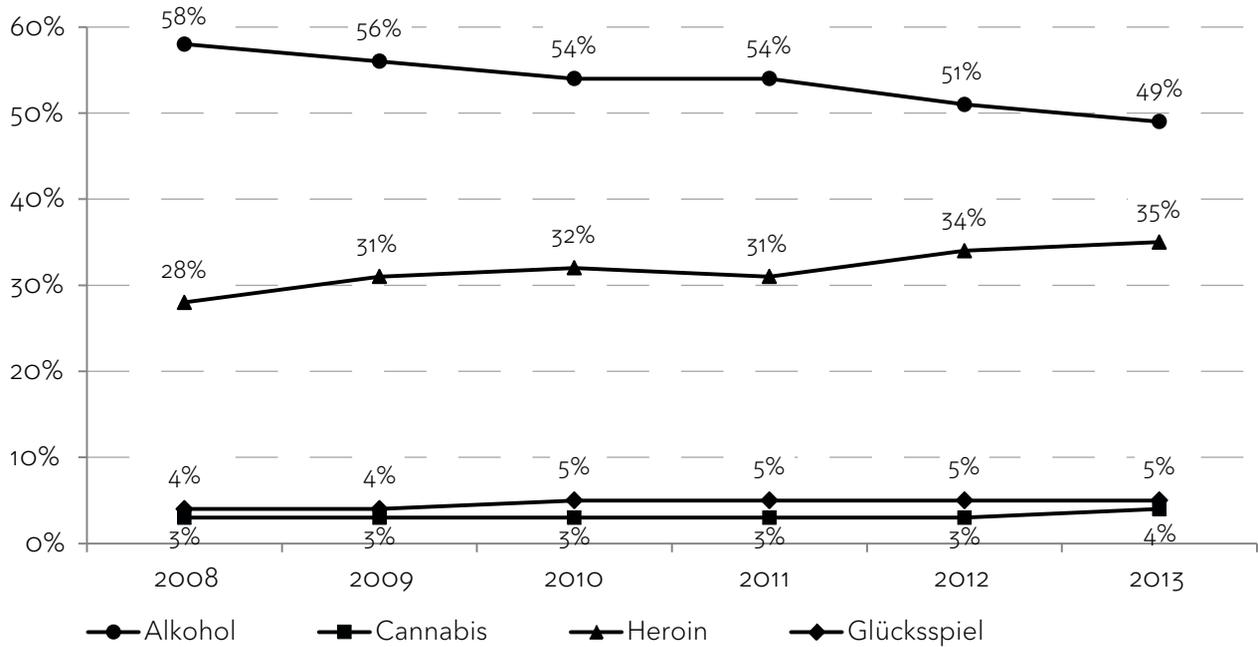
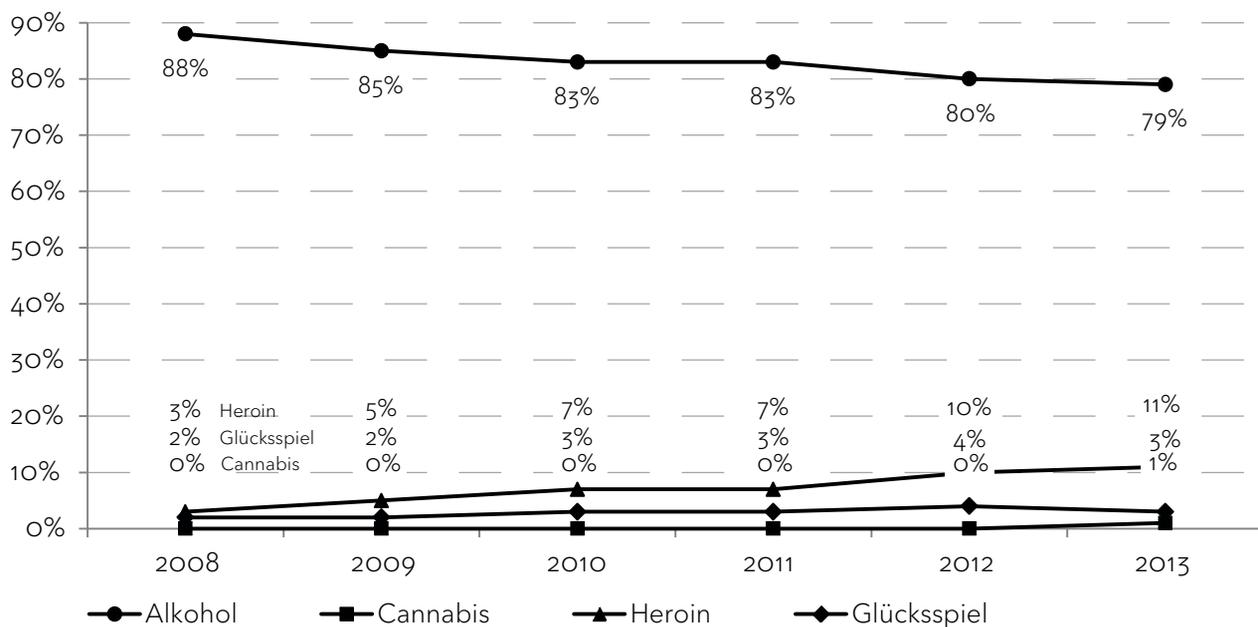


Abbildung 6.4: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Altersgruppen, 55 Jahre und älter



satz an Personen mit Glücksspielproblemen ist jedoch in dieser Klienten/innengruppe von 3% auf 9% angestiegen und hat sich somit seit 2008 verdreifacht. Auch dies stimmt mit Befunden aus der Gesamtbevölkerung überein, die besagen, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufiger von Glücksspielproblemen betroffen sind als die übrige Bevölkerung (3,4% vs. 1,03%) (BZgA 2014).

Während im vorhergehenden Abschnitt der Fokus darauf lag, die Anteile der vier Hauptproblemgruppen sowohl unter der Klientel mit Migrationshintergrund als auch in jener ohne Migrationshintergrund zu identifizieren und miteinander zu vergleichen, wird in der folgenden Abbildung 8 die Perspektive gewechselt. Hier wird nun wiedergegeben, wie hoch der Anteil von Personen mit Migrationshinter-

Abbildung 7.1: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Migrationsstatus, mit Migrationshintergrund

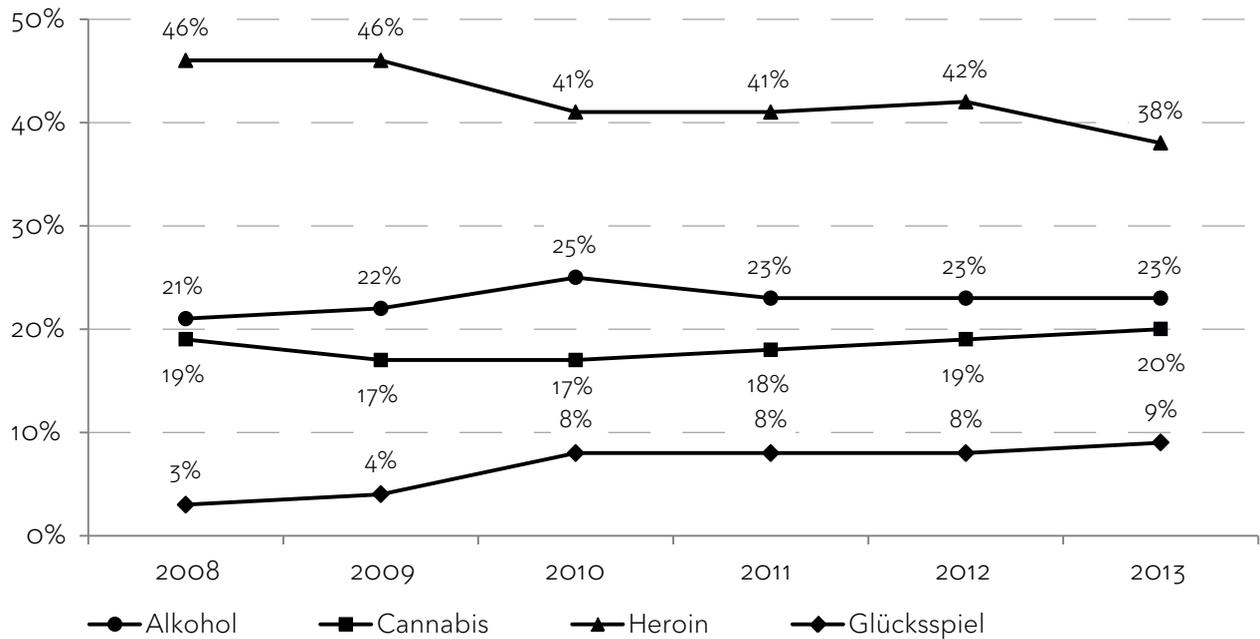


Abbildung 7.2: Trends 2008-2013: Hauptproblem nach Migrationsstatus, ohne Migrationshintergrund

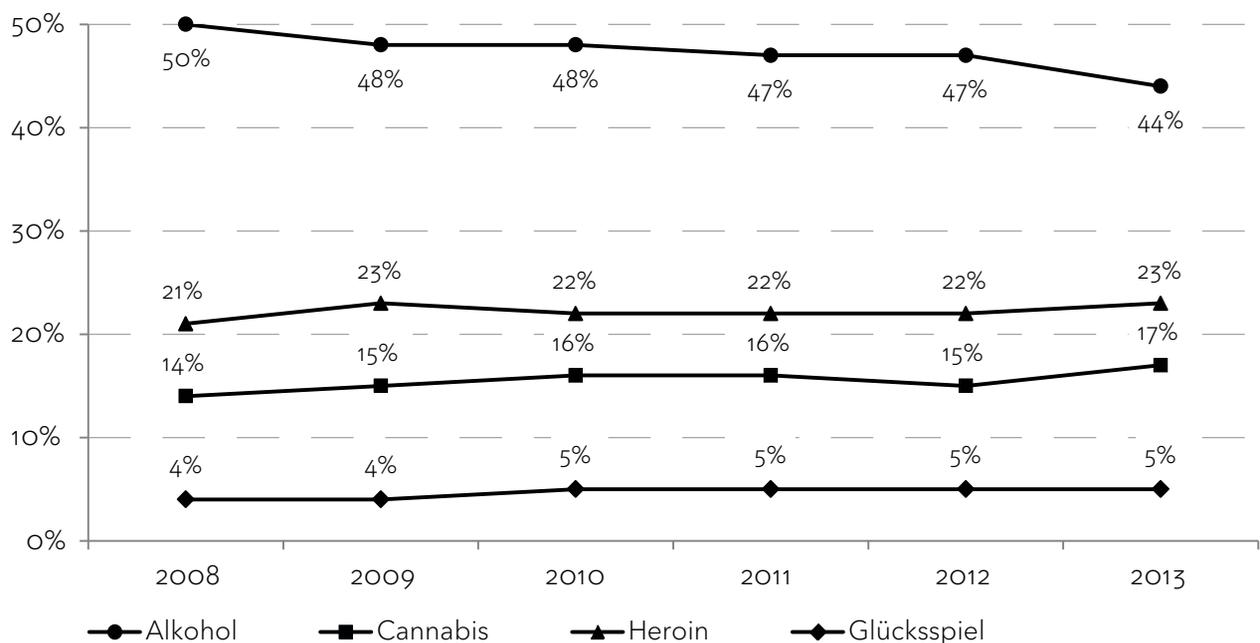
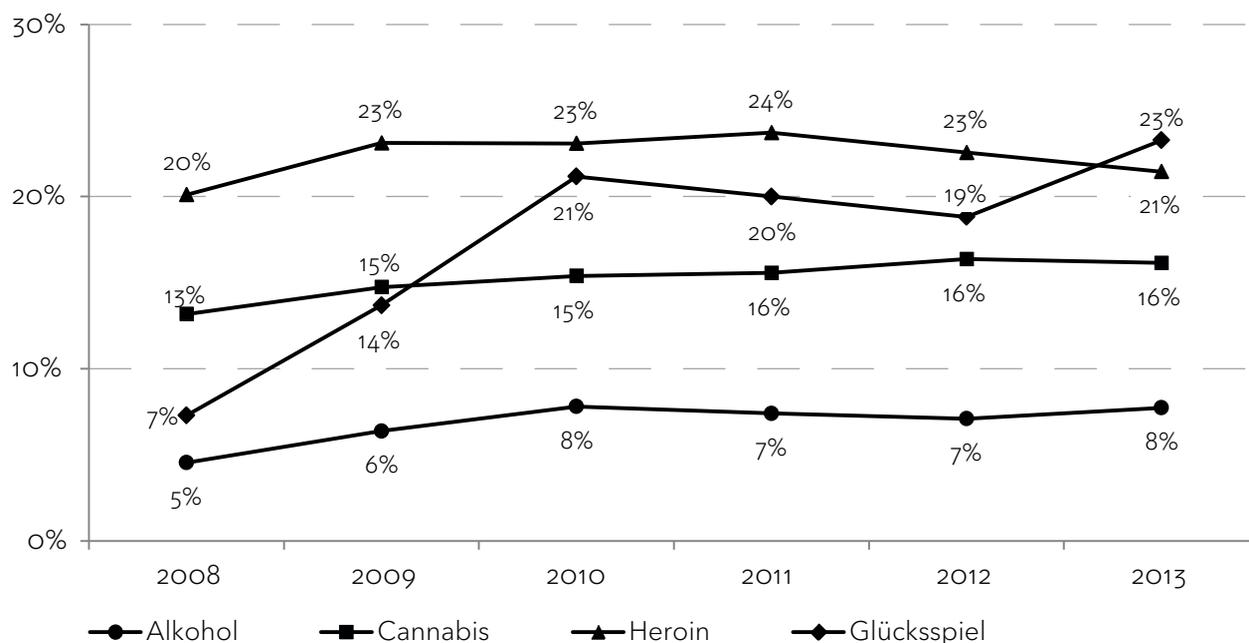


Abbildung 8: Trends 2008-2013: Klienten/innen mit Migrationshintergrund (Anteile) nach Hauptproblem



grund innerhalb der vier Hauptproblemgruppen ist und wie sich dieser Anteil seit 2008 verändert hat. Wie aufgrund der bisherigen Befunde zu erwarten, hat der Anteil der Klientel mit Migrationshintergrund in allen Gruppen, mit Ausnahme der Heroingruppe, merklich zugenommen. Ein besonders starker Anstieg ist jedoch unter den Klienten/innen mit Glücksspielproblemen zu verzeichnen. Hier hat sich der Anteil seit 2008 mehr als verdreifacht und macht nunmehr ein knappes Viertel der gesamten Glücksspielklientel aus (23%). Damit ist der Migrationsanteil in diesem Klienten/innenkreis im Jahr 2013 höher als in allen übrigen Hauptproblemgruppen (Heroin: 21%, Cannabis: 16%, Alkohol: 8%).

3.3 Soziale Situation

In den beiden vorhergehenden Abschnitten wurden die vier Grundvariablen Geschlecht, Alter, Migrationsstatus und Hauptproblem untersucht, die das Analyseraster für die nun folgende Betrachtung der sozialen Situation bilden werden. In die Analyse werden Auswertungen zu der Wohnsituation, der Partnerbeziehung und dem Familienstand, zu der Bildungs- und Ausbildungssituation sowie zu der beruflichen und finanziellen Lage einbezogen.

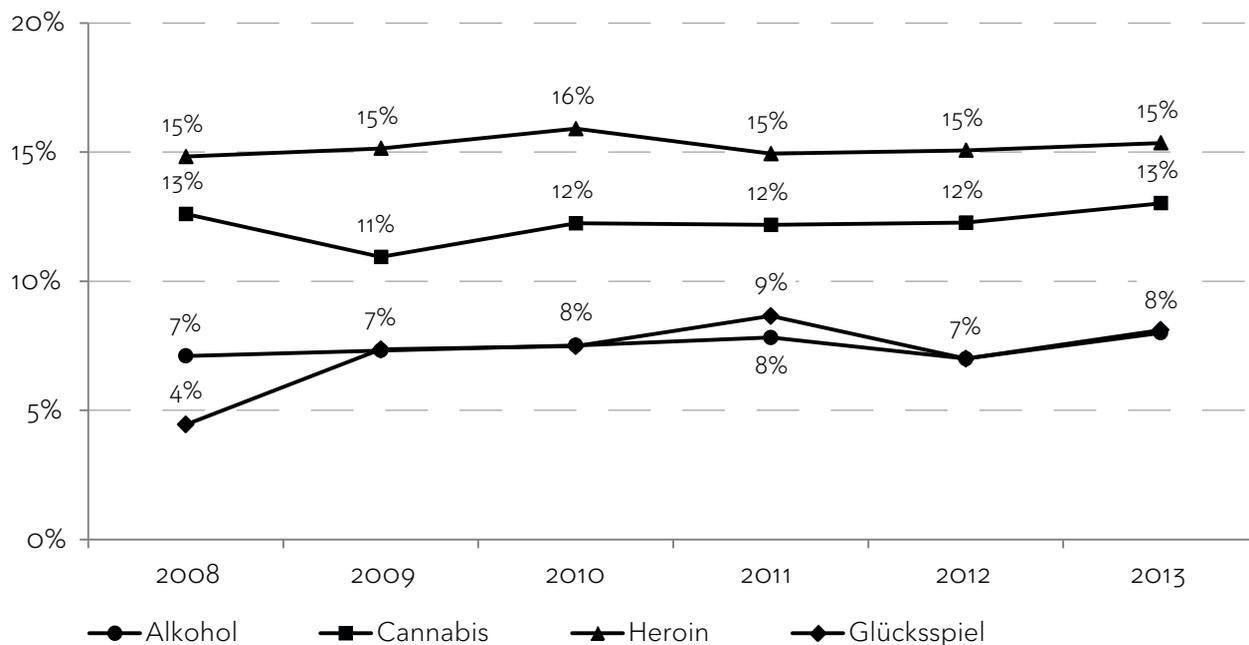
Wohnsituation

Um Veränderungen der Wohnsituation der Klientel in Schleswig-Holstein anschaulich darstellen zu können, wird im Folgenden zwischen einer stabilen und einer prekären Wohnsituation unterschieden. Eine stabile Wohnsituation liegt dann vor, wenn der Klient oder die Klientin in einer eigenen Wohnung, bei den Eltern oder bei anderen Angehörigen wohnt, alle übrigen Wohnformen wurden als prekär eingestuft.⁷

Über den Analysezeitraum gibt es keine Veränderungen innerhalb der Gesamtklientel; der Anteil der prekären Wohnformen bleibt stabil bei 10%. Im Geschlechtervergleich können ebenfalls keine spezifischen Entwicklungen hinsichtlich des Anteils schwieriger Wohnverhältnisse berichtet werden. Dieser liegt bei den Frauen mit 7% bis 9% konstant ganz leicht unter dem der Männer (10% bis 11%). Und auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Altersgruppen zeigt sich wenig Varianz über den 6-Jahres-Zeitraum: Die jüngsten Klienten/innen weisen konstant den höchsten Anteil prekärer Wohnformen auf (14% bis 15%)

⁷ Zur prekären Wohnsituation wurden die folgenden Wohnformen zusammengefasst: andere Wohnung / Haus, Suchthilfeeinrichtung, betreute Wohneinrichtung, Heim / Anstalt, Klinik / Krankenhaus, bei Freunden / Bekannten, Hotel / Pension / Unterkunft, obdachlos, auf Trebe, Wohnheim / Übergangswohnheim, Notunterkunft, Übernachtungsstelle sowie andere Wohnsituation. Klienten/innen in Haft sind in die Analysen zur Wohnsituation nicht einbezogen worden.

Abbildung 9: Trends 2008-2013: prekäre Wohnsituation (nach Ausschluss von inhaftierten Klienten/innen) nach Hauptproblem



während dieser mit zunehmendem Alter deutlich sinkt: Entsprechend liegt der Anteil der über 55-Jährigen, die in prekären Verhältnissen leben seit 2008 recht konstant bei 4% bis 6%. Wie Abbildung 9 zeigt, sind auch für drei der vier Hauptproblemgruppen keine nennenswerten Trends in Bezug auf die Wohnsituation zu erkennen. So schwanken die Anteile schwieriger Wohnverhältnisse für Heroin zwischen 15% und 16%, für Cannabis zwischen 11% und 13% sowie für Alkohol zwischen 7% und 8%. Einzig bei den Klienten/innen mit problematischem Glücksspielverhalten hat der Anteil prekärer Wohnformen seit 2008 tendenziell zugenommen, von 4% im Jahr 2008 auf 8% im Jahr 2013. Es liegt nahe, dass diese Entwicklung mit dem oben beschriebenen Umstand zusammenhängt, dass es der Suchthilfe in den letzten Jahren gelungen ist, neue und vor allem jüngere Klienten/innen mit Glücksspielproblemen an das Hilfesystem zu binden.

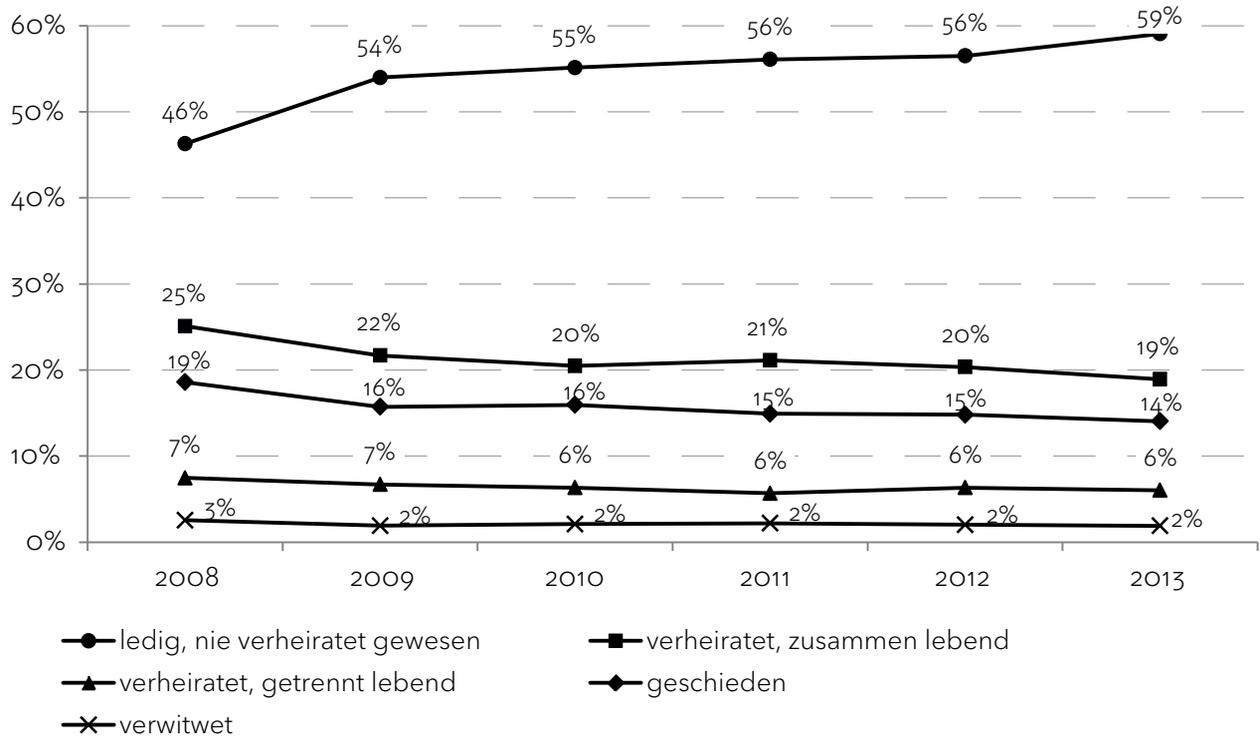
Familienstand und Partnerbeziehung

Aus der Forschung ist hinlänglich bekannt, dass Suchtprobleme eine besondere Belastung, nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für sein soziales Umfeld darstellen können. Dass es auch den Klienten/innen in der ambulanten Suchthilfe Schleswig Holsteins zunehmend schwer zu fallen scheint, eine gefestigte Partnerschaft einzugehen, spiegelt sich in der Darstellung des Familienstands in

Abbildung 10 wider. Demnach hat der Anteil der Ledigen seit 2008 um 13 Prozentpunkte auf 59 % im aktuellen Berichtsjahr zugenommen während der Anteil der Verheirateten, die mit der Partnerin oder dem Partner zusammen leben, im gleichen Zeitraum von 25% auf 19% gesunken ist. Ebenfalls ganz leicht gesunken ist der Anteil der Personen, die von der Ehepartnerin oder dem Ehepartner getrennt leben (7% auf 6%). Ein vergleichender Blick auf die Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins weist für Ende 2012 einen niedrigeren Anteil an ledigen Personen (41%) und einen etwa 15 Prozentpunkte höheren Anteil an Verheirateten aus (42%) (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014). Auffällig ist außerdem, dass in den letzten sechs Jahren der Anteil der Geschiedenen in der Klientel zwar von 19% auf 14% gesunken ist, aber immer noch über dem Anteil in der Gesamtbevölkerung liegt (10%). Verwitwet waren zwischen 2008 und 2013 jeweils 2% bis 3% der Klienten/innen.

Die beschriebene Entwicklung lässt sich sowohl bei Männern als auch Frauen beobachten, wobei letztere insgesamt seltener ledig sind (2013: Frauen: 44%, Männer: 64%), dafür aber häufiger geschieden (2013: Frauen: 21%, Männer: 12%) oder verwitwet (2013: Frauen: 5%, Männer: 1%). Zudem zieht sich dieser Trend durch alle Altersgruppen, auch wenn beispielsweise - wie zu erwarten - der Anteil der Ledigen in der jüngsten Gruppe von einem höheren Ausgangsniveau steigt (von 97% auf 99%) als dies bei den Ältesten der Fall ist (von 9% auf 17%). Wenn nach Migrationsstatus und Hauptsubstanzen unterschieden wird, zeigt sich ebenfalls eine ähnliche Entwicklung, bei den Haupt-

Abbildung 10: Trends 2008-2013: Familienstand



substanzgruppen allerdings auf sehr unterschiedlichem Niveau. So sind die vergleichsweise jungen Cannabisklien-

ten/innen am häufigsten ledig (leicht gestiegen von 91% auf 93%), gefolgt von der Heroingruppe (gestiegen von

Abbildung 11: Trends 2008-2013: Familienstand (Klienten/innen mit Hauptproblem Glücksspiel)

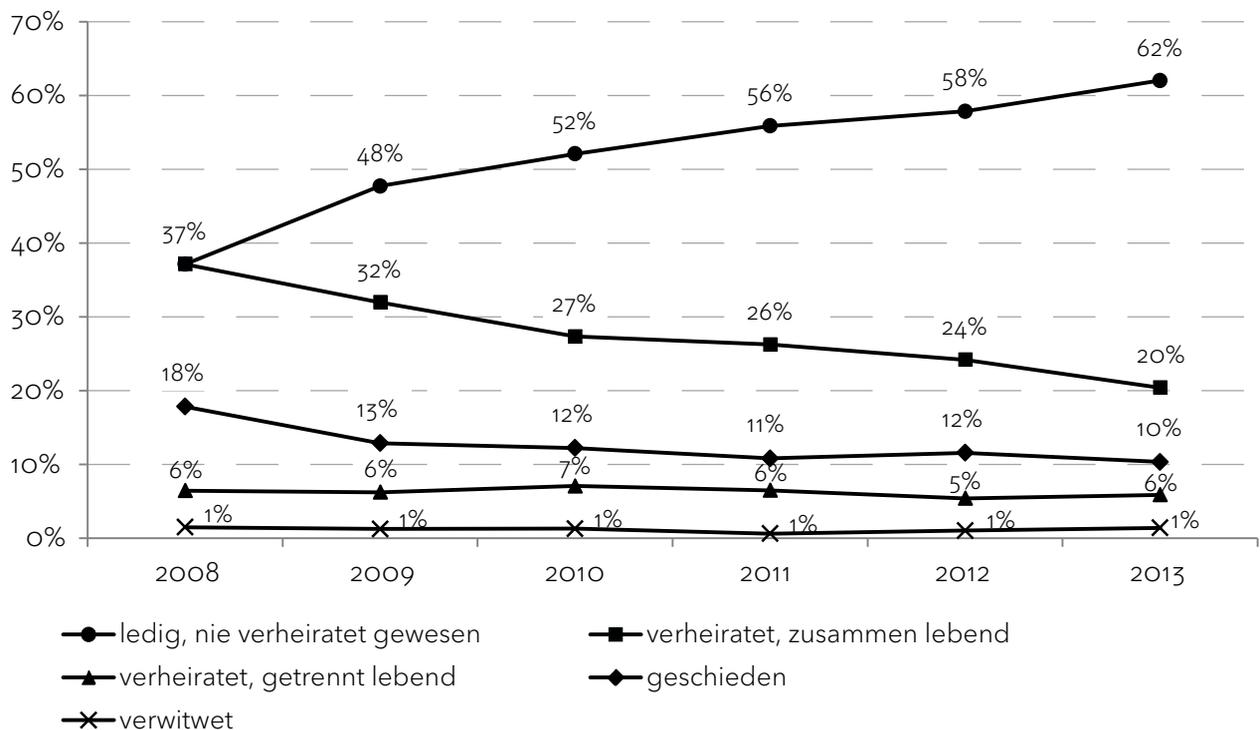
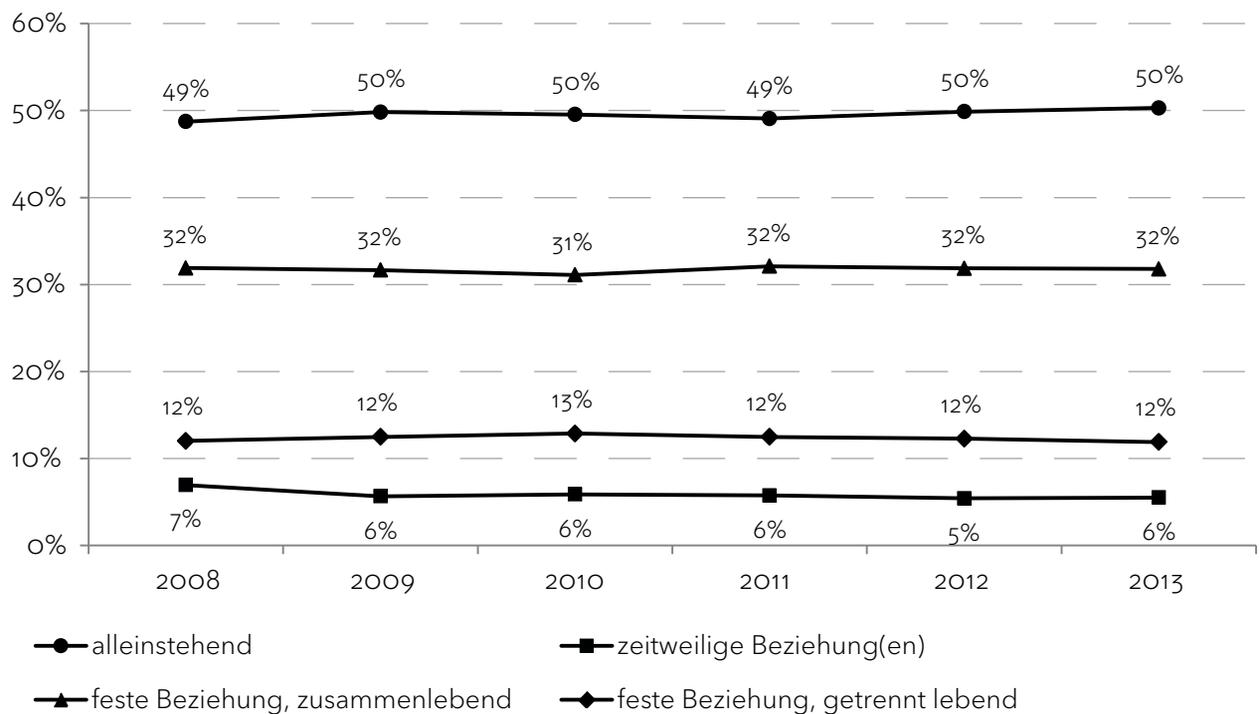


Abbildung 12: Trends 2008-2013: Partnerbeziehung



63% auf 69%). Am seltensten trifft dies hingegen auf die Personen mit Alkoholproblemen zu (gestiegen von 34% auf 38%), die wiederum am häufigsten von allen Klienten/innen verheiratet (leicht gesunken von 42% auf 38%) bzw. geschieden sind (gesunken von 25% auf 21%). Besonders bemerkenswert ist allerdings die Veränderung des Familienstands innerhalb der Glücksspielklientel, die in der Abbildung 11 wiedergegeben wird. Es zeigt sich, dass dort der Anteil der Ledigen besonders stark steigt (von 37% auf 62%) und gleichzeitig die Anteile der Verheirateten, die mit der Partnerin oder dem Partner zusammenleben (von 37% auf 20%) weitaus stärker abnehmen als in den anderen Gruppen. Zugleich nimmt der Anteil der Geschiedenen von 18% auf 10% ab. Ein Erklärungsansatz für diese Entwicklung ist wiederum der gestiegene Anteil junger Menschen, insbesondere junger Männer, an der Glücksspielklientel.

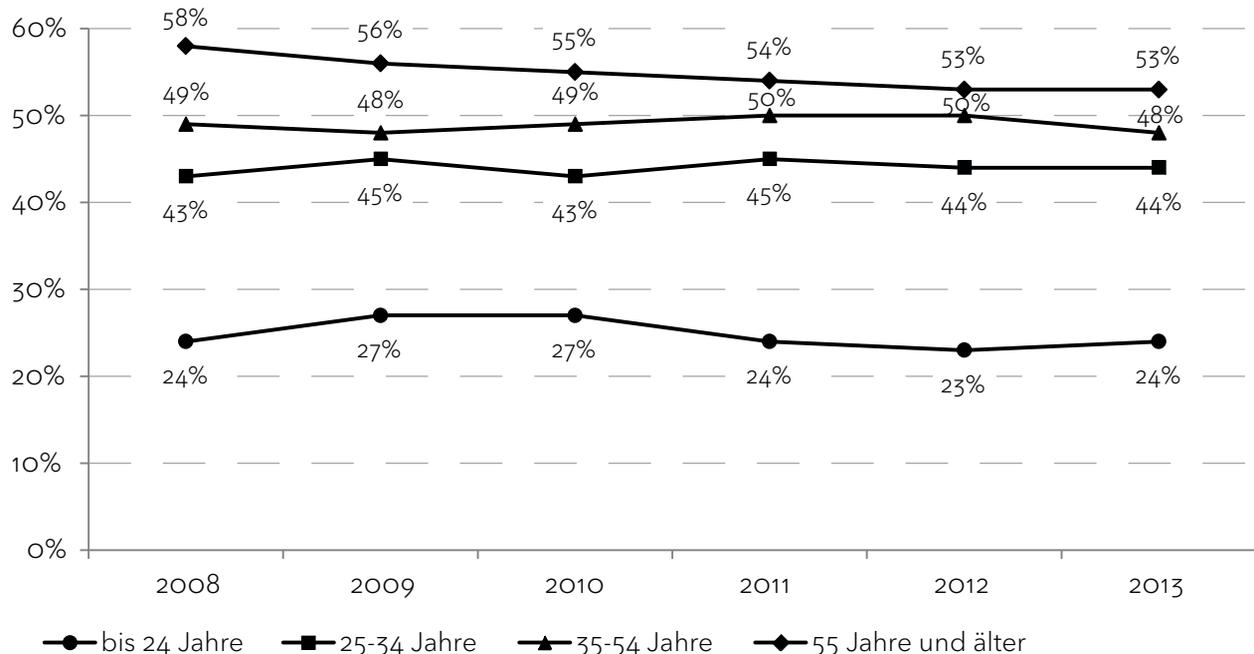
Neben dem formellen Familienstand wird in Schleswig-Holstein auch der eher informelle Beziehungsstatus dokumentiert. Zwar zeigen sich im Gegensatz zum Familienstand kaum Veränderungen im Betrachtungszeitraum, aber auch hier gibt Abbildung 12 Hinweise für eine soziale Isolation der Klienten/innen. So ist durchgängig seit 2008 die Hälfte der Klientel alleinstehend (49% bis 50%), und nur knapp ein Drittel gibt an, mit einer Partnerin oder einem Partner zusammenzuleben (31% bis 32%). 12% bis 13% leben getrennt von der Partnerin bzw. dem Partner und

ein gleich bleibend geringer Anteil (7% bzw. 6%) unterhält zeitweilige Beziehungen.

Wie schon beim Familienstand zu beobachten, sind Männer häufiger alleinstehend als Frauen (Männer: 52% bis 53%, Frauen: 40% bis 43%), geschlechtsspezifische Trends sind seit 2008 allerdings nicht zu erkennen. Innerhalb der vier verschiedenen Alterskohorten erweisen sich die Jüngsten erwartungsgemäß als häufiger alleinlebend als die Ältesten (2013: 66% vs. 45%). Allerdings ist gerade in der Gruppe der über 55-Jährigen zu beobachten, dass hier der Anteil der Personen, die eine feste Beziehung zu einer Partnerin oder einem Partner haben, seit 2008 um fünf Prozentpunkte auf 53% zurückgeht (siehe Abbildung 13). Dies könnte ein Hinweis auf eine zunehmende Vereinsamung der älteren Klienten/innen sein, die wohl mit der eingangs angesprochenen besonderen Belastung des engeren sozialen Umfelds der Klienten/innen durch die Suchtproblematik zusammenhängt.

Bei den beiden Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund sowie der Alkohol-, Heroin- und Cannabisklientel sind hingegen keine besonderen Entwicklungen zu beobachten. Allein die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen weisen, wohl aus den Gründen, die im Abschnitt zum Familienstand bereits beschrieben wurden, eine Zunahme alleinlebender Personen von 36% auf 49% sowie eine Abnahme des Anteils, der in einer festen Beziehung lebt, um

Abbildung 13: Trends 2008-2013: Partnerbeziehung (in fester Beziehung) von Klienten nach Alter



elf Prozentpunkte auf (von 59% auf 47%). Der Prozentsatz zeitweiliger Beziehungen schwankt im selben Zeitraum zwischen 2% und 5%.

Bildungs- und Ausbildungssituation

Im Rahmen der Dokumentation der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein wird der formelle Bildungsstand der Klienten/innen zunächst anhand des höchsten erreichten Schulabschlusses erhoben. Aus der Perspektive der Gesamtklientel hat sich diesbezüglich in den letzten sechs Jahren nur wenig verändert. Der Anteil der Klienten/innen, die einen Haupt- oder Volksschulabschluss vorweisen können, ist eher leicht von 49% auf 46% gefallen, während gleichzeitig der Anteil derer zugenommen hat, die im jeweiligen Berichtsjahr noch die Schule besuchen (von 1% auf 4%). Konstant etwa ein Viertel hat jeweils einen Realschulabschluss erreicht (24% bis 26%), nahezu jede bzw. jeder Zehnte hat die Schule ohne Abschluss verlassen (10% bis 11%), ein geringfügig niedrigerer Anteil hat das (Fach-)Abitur gemacht (8% bis 10%) und jeweils zwischen 4% und 5% sind nach einem Förder- oder Sonderschulabschluss abgegangen. Gegenüber der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung in Schleswig-Holstein verfügt die Klientel der ambulanten Suchthilfe über einen niedrigen formellen Bildungsstand, da insbesondere die höheren Abschlüsse stark unterrepräsentiert sind (15-65-jährige Bevölkerung

in SH: Abitur: 29%, Realschulabschluss: 32%) (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014).⁸

Im Geschlechtervergleich sind keine abweichenden Entwicklungen zu beobachten, allerdings können die Frauen über den gesamten Analysezeitraum hinweg häufiger die formell hochwertigeren Abschlüsse wie (Fach-)Abitur (10% bis 13%, Männer: 8% bis 9%) oder Realschulabschluss vorweisen (32% bis 34%, Männer: 21% bis 23%), und sie gehen seltener ohne Abschluss ab (8% bis 9%, Männer: 11% bis 13%). Auch im Hinblick auf die Altersgruppen und den Migrationsstatus zeigen sich keine berichtenswerten Trends. Es sei jedoch kurz darauf hingewiesen, dass Klienten/innen mit Migrationshintergrund generell seltener formell hohe Abschlüsse besitzen ((Fach-)Abitur und Realschulabschluss: 24% bis 26% vs. 34% bis 37%) und häufiger die Schule ohne Abschluss abbrechen (16% bis 19% vs. 10% bis 12%). Differenziert nach Hauptsubstanzen treten Unterschiede bezüglich des formellen Bildungsniveaus zu Tage: So weisen beispielsweise die Cannabiskonsumenden/innen den höchsten Anteil aktueller Schüler/innen auf (2013: 15%) und haben gemeinsam mit der Heroingruppe am häufigsten lediglich einen Sonderschulabschluss gemacht bzw. die Schule ohne Abschluss abgebrochen (2013: Cannabis: 20%; Heroin: 19%). Die höchste formelle Bildung unter den Hauptproblemgruppen weist mit einem Anteil von 14% mit (Fach-)Abitur und 30% mit Realschulabschluss im Jahr 2013 die Alkoholgruppe auf. Problemspezifische Entwicklungen sind außer bei den Glücksspielklienten/in-

⁸ Die Daten für die 15- 65-jährige Bevölkerung in Schleswig-Holstein beziehen sich auf das Jahr 2012.

nen nicht auszumachen. Hier ist der Bildungsstand in den letzten sechs Jahren deutlich gesunken (siehe Abbildung 14), was sich an dem verminderten Anteil des (Fach-)Abiturs (von 9% auf 7%) und des Realschulabschlusses in dieser Gruppe (von 40% auf 29%) ebenso ablesen lässt, wie an der gleichzeitigen Zunahme des Anteils von Personen, die lediglich einen Hauptschulabschluss erworben haben (von 43% auf 51%) bzw. die Schule ohne Abschluss verlassen haben (von 5% auf 7%). Zusammenhängen könnte dies mit dem im Abschnitt zu den Hauptproblemen beschriebenen Befund, dass in den letzten Jahren vermehrt problematische Glücksspieler/innen mit Migrationshintergrund erreicht werden konnten, die wiederum bezüglich des formellen Bildungsstandes gegenüber den Klienten/innen ohne Migrationserfahrung benachteiligt sind.

Neben dem höchsten erreichten Schulabschluss dokumentieren die Mitarbeiter/innen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen auch die Ausbildungssituation der Klienten/innen. Gegenüber 2008 hat sich diese nur geringfügig verändert; so ist der Anteil der Klientel, der eine Berufsausbildung abgeschlossen hat, um fünf Prozentpunkte auf 66% zurückgegangen. Relativiert wird dies allerdings wieder durch den leicht gestiegenen Anteil, der sich aktuell in einer Berufsausbildung befindet (von 1% auf 3%). Der gesunkene Ausbildungsgrad in der Gesamtklientel ist dabei vor allem auf den Rückgang abgeschlossener Lehrausbildungen von 61% auf 56% zurückzuführen.

Die Darstellung der Ausbildungssituation wird allerdings anschaulicher, wenn nur der Anteil betrachtet wird, der nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und sich auch nicht in Ausbildung befindet. Im Geschlechtervergleich finden sich hier zwar weder besondere Entwicklungen noch gibt es nennenswerte Unterschiede bezüglich des Anteils ohne Berufsausbildung. Dennoch ist bemerkenswert, dass die Frauen trotz des höheren formellen Bildungsniveaus etwa zu gleichen Teilen wie die Männer keine Ausbildung abgeschlossen haben. Wie die Abbildung 15 zur Altersgruppenanalyse zeigt, ist seit 2008 der Anteil von Personen ohne Berufsausbildung in der jüngsten Gruppe von 65% auf 57% gesunken. Dass diese Entwicklung aber nicht mit einer Zunahme abgeschlossener Ausbildungen unter den jüngsten Klienten/innen gleichzusetzen ist, offenbart der Blick auf den stark gewachsenen Anteil der jungen Klienten/innen, die im jeweiligen Jahr angeben, gerade eine Ausbildung zu machen (von 5% auf 18%). Anlass zur Sorge dürfte allerdings bereiten, dass sich in den beiden mittleren Alterskohorten die Ausbildungssituation merklich verschlechtert hat. Waren unter den 25- bis 34-Jährigen 2008 noch 36% ohne abgeschlossene Ausbildung, so sind es sechs Jahre später bereits 46%. Unter den 35- bis 54-Jährigen ist dieser Anteil im selben Zeitraum um sieben Prozentpunkte auf 26% gestiegen während bei den über 55-Jährigen die Anteile zwischen 8% und 14% schwanken, ohne eine klare Tendenz aufzuweisen. Ansonsten zeigt sich erwartungsgemäß, dass

Abbildung 14: Trends 2008-2013: Höchster Schulabschluss der Klienten/innen mit Hauptproblem Glücksspiel

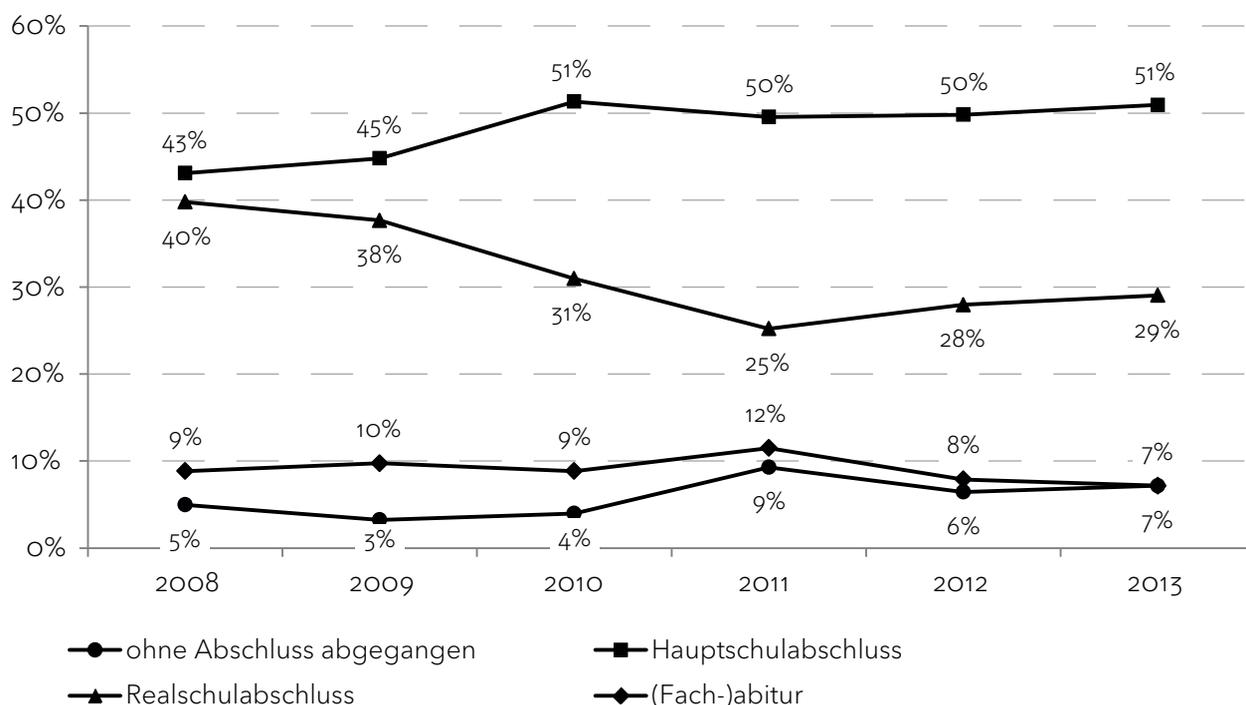
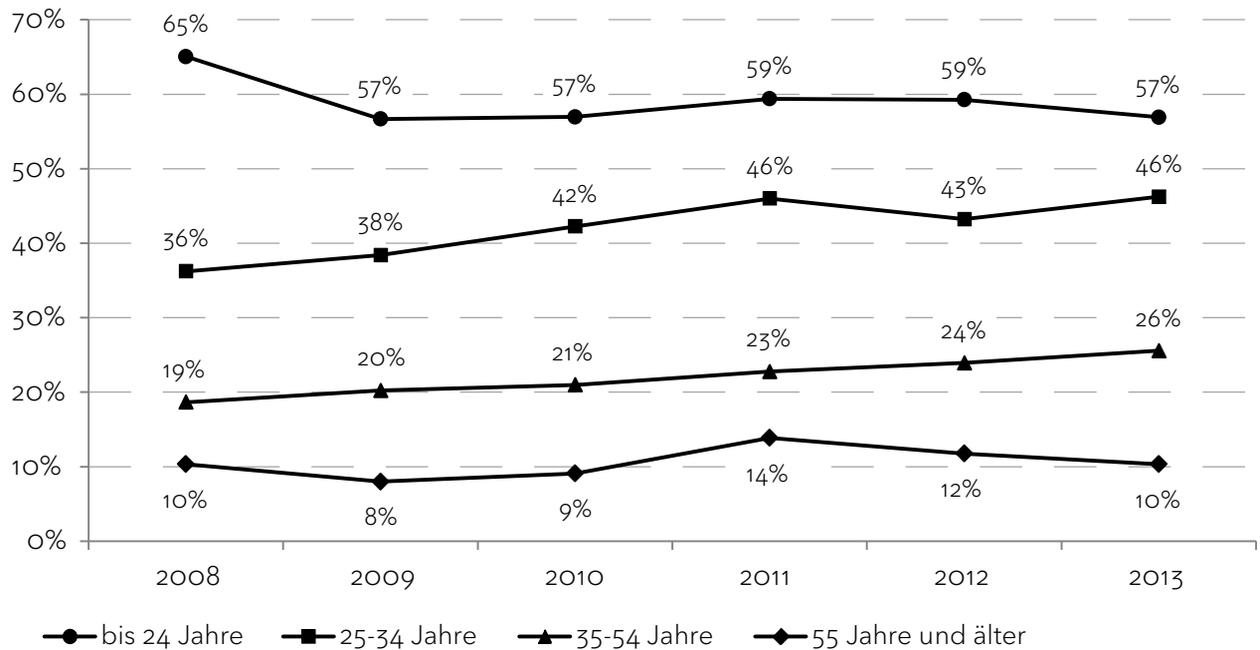


Abbildung 15: Trends 2008-2013: Klienten/innen ohne Berufsausbildung nach Altersgruppen



unabhängig vom Erhebungsjahr die Jüngeren häufiger keine Berufsausbildung vorweisen können als die Älteren.

Deutlichere Entwicklungen im Zeitverlauf sind bezüglich der Ausbildungssituation erkennbar, wenn diese nach den Hauptsubstanzgruppen differenziert wird. So ist Abbildung

16 zu entnehmen, dass die Cannabis- und die Heroingruppe zwar die höchsten Anteile an Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung auf sich vereinen, diese aber auch im Laufe der sechs Jahre entweder tendenziell zurückgehen (Cannabis: von 55% auf 47%) oder auf hohem Niveau schwanken (Heroin: zwischen 42% und 48%). In der

Abbildung 16: Trends 2008-2013: Klienten/innen ohne Berufsausbildung nach Hauptproblem

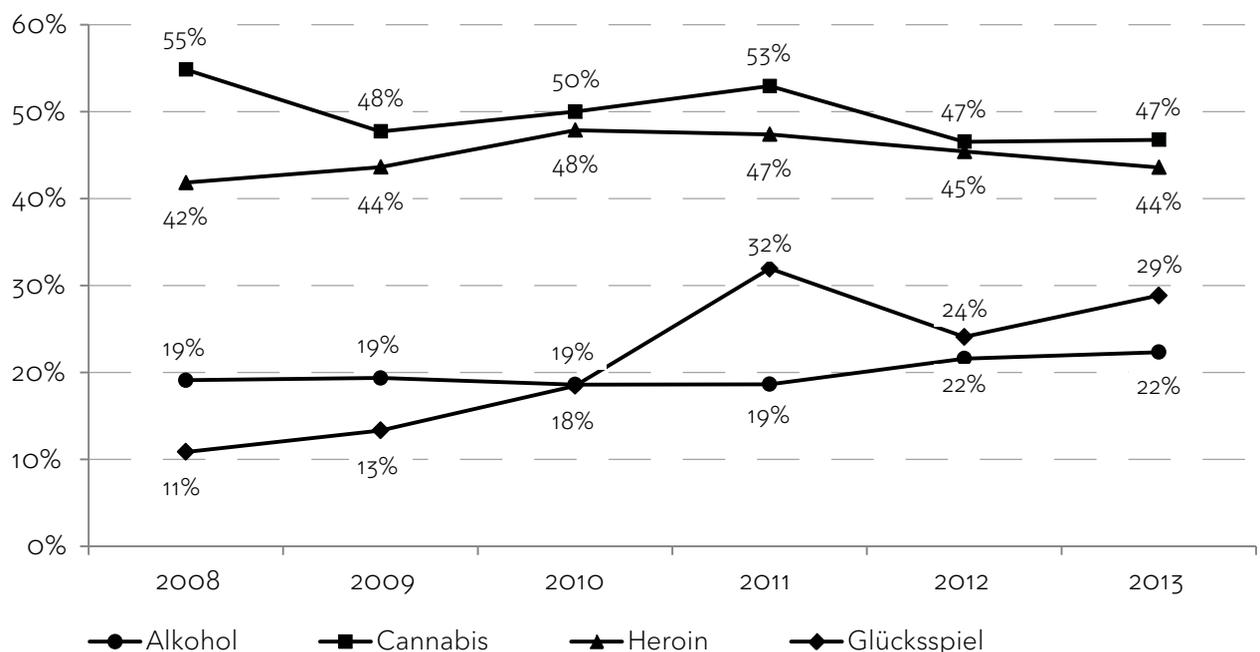


Tabelle 3: Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von inhaftierten Klienten/innen)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Erwerbstätigkeit	33%	31%	32%	33%	33%	33%
Krankengeld, Übergangsgeld	1%	2%	2%	3%	3%	3%
Rente, Pension	7%	7%	7%	8%	8%	8%
ALG I	6%	5%	5%	5%	5%	5%
ALG II	37%	39%	38%	37%	36%	36%
Sozialhilfe	7%	6%	5%	5%	5%	5%
Angehörige	8%	9%	9%	9%	9%	9%
anderes	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Gesamt-N	8.291	8.983	9.706	9.546	9.417	9.301

Gruppe der Alkohol Klienten/innen findet sich hingegen eine moderate Steigerung des Anteils, der keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (von 19% auf 22%). Bei den Glücksspiel Klienten/innen fällt diese Zunahme allerdings weit stärker aus: Waren 2008 noch 11% ohne Berufsausbildung, sind es 2011 bereits 32% und im aktuellen Berichtsjahr wieder leicht geringere 29%. Die Gründe hierfür dürften wie bei der Entwicklung der Schulabschlüsse auch im gewachsenen Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in dieser Gruppe liegen.

Berufliche Situation und finanzielle Lage

Insgesamt setzt sich die prekäre Lage der Klienten/innen hinsichtlich des formellen Bildungsstands und der Ausbildungssituation auch mit Blick auf ihre berufliche Situation fort. In Tabelle 3 sind die Haupteinkommensquellen der Gesamtklientel von 2008 bis 2013 wiedergegeben.⁹ So wird offenbar, dass sich die insgesamt schwierige Situation der Klientel über die Jahre kaum verändert hat: Nur etwa ein Drittel bezieht sein Haupteinkommen aus der eigenen Erwerbstätigkeit, und trotz eines leichten Rückgangs um vier Prozentpunkte seit 2008 lebt im Jahr 2013 immer noch knapp die Hälfte (46%) von staatlichen Transferleistungen wie ALG II (36%), ALG I (5%) und Sozialhilfe (5%). Zum Vergleich: Für den Dezember 2013 hat die Bundesagentur für Arbeit eine Arbeitslosenquote von insgesamt 6,9% für

Schleswig-Holstein gemeldet (ALG II: 4,7%, ALG I: 2,3%).¹⁰ Knapp jede bzw. jeder Zehnte innerhalb der Suchthilfeklientel wird außerdem in der Hauptsache von Angehörigen finanziell unterstützt (8% bis 9%), 7% bis 8% erhalten eine Rente oder Pension und zwischen 1% und 3% leben von Kranken- bzw. Übergangsgeld.

Mit Blick auf die Haupteinkommensquelle unterscheiden sich die männlichen und weiblichen Klienten in der ambulanten Suchthilfe vor allem bezüglich der Unterstützung durch Angehörige. Hier ist im Jahr 2013 der Anteil unter den Frauen fast doppelt so hoch wie bei den Männern (14% vs. 8%). Zudem beziehen sie häufiger eine Rente (2013: Frauen: 11%, Männer: 7%) und sind entsprechend seltener erwerbstätig (2013: Frauen: 28%, Männer: 35%) bzw. etwas seltener abhängig von staatlichen Transferleistungen (2013: Frauen: 43%, Männer: 46%). Der oben beschriebene leichte Rückgang beim Anteil der staatlichen Transferleistungen ist dabei vor allem auf die Männer zurückzuführen (von 52% auf 47%), während er bei den Frauen um 43% stagniert. Darüber hinaus gibt es jedoch keine nennenswerten Veränderungen im Geschlechtervergleich. Auch innerhalb der vier Alterskohorten bleibt die Verteilung über den Beobachtungszeitraum weitgehend stabil. Erwartungsgemäß werden die unter 24-Jährigen am häufigsten noch durch Angehörige unterstützt (27% bis 34%) während die über 55-Jährigen die meisten Rentnerinnen und Rentner aufweisen; dieser Anteil ist jedoch seit 2008 von 40% auf 34% gesunken. Die beiden Gruppen

⁹ Klienten/innen in Haft sind in die Auswertungen zur Haupteinkommensquelle nicht einbezogen worden.

¹⁰ http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_30662/SiteGlobals/Forms/ImageMapSchnelluebersichten/ZeitauswahlSchnelluebersicht-Form.html?view=processForm&resourceId=210328&input_=&pageLocale=de®ionId=01&year_month=201312&year_month.GROUP=1&search=Suchen; Zuletzt abgerufen am 24. Juli 2014.

Abbildung 17.1: Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Alkohol

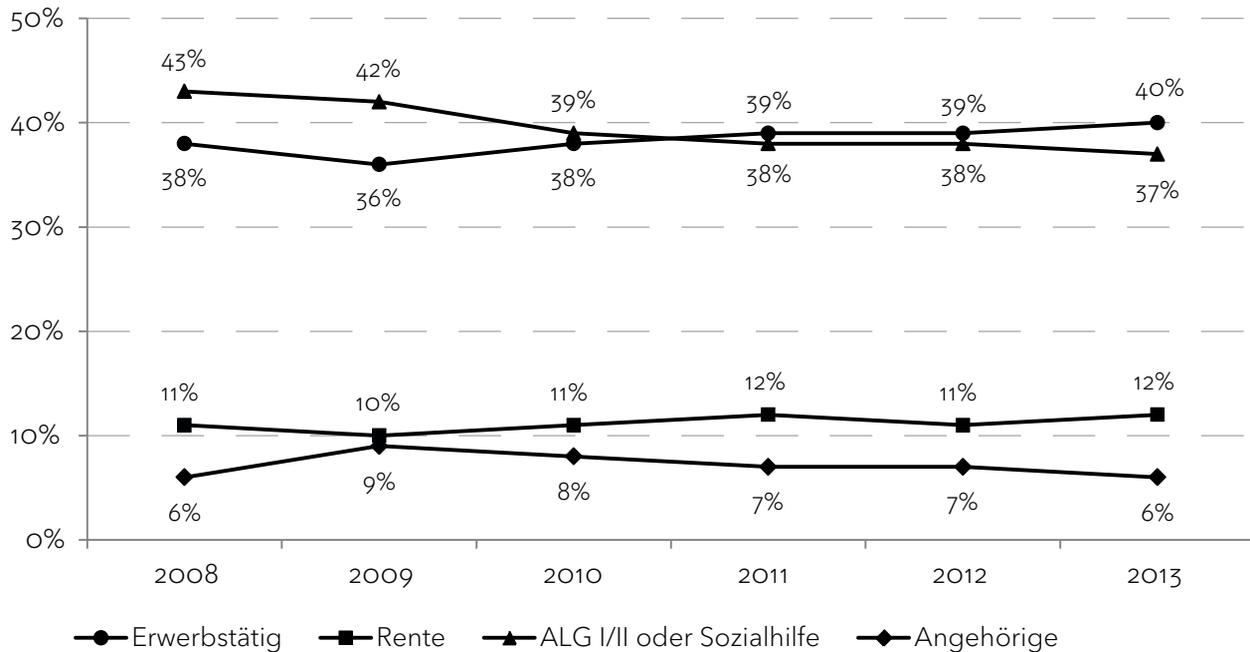
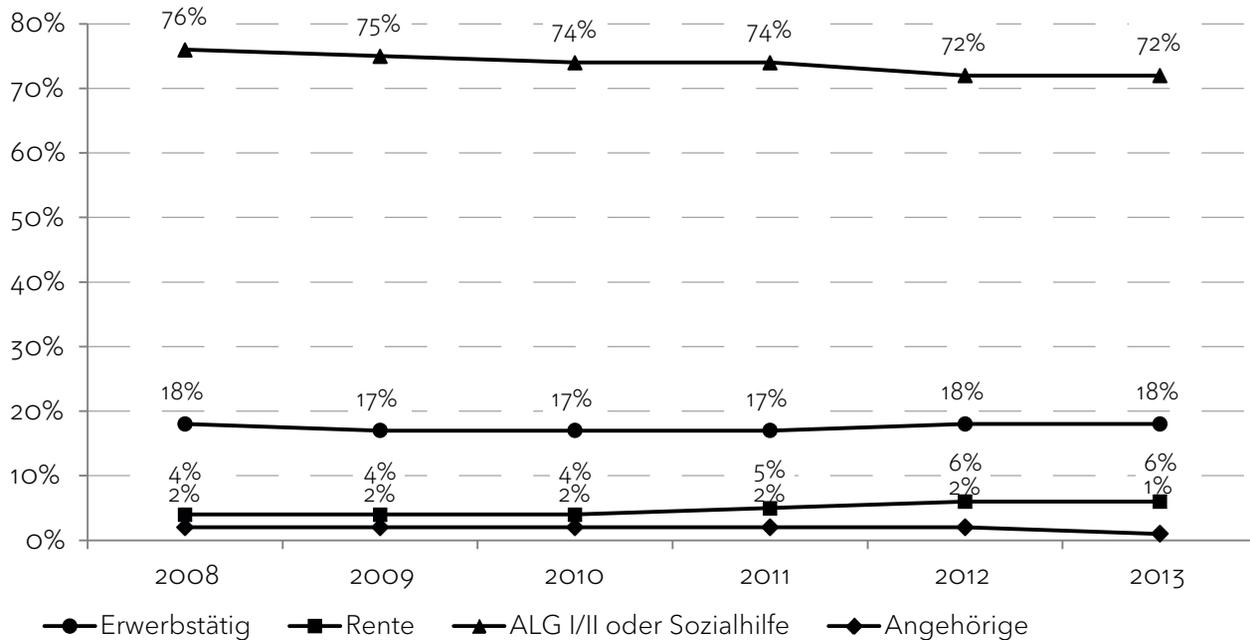


Abbildung 17.2: Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Heroin



mittleren Alters beziehen außerdem ihr Einkommen etwas häufiger als die übrigen entweder aus staatlichen Transferleistungen (25 bis 34 Jahre: von 64% auf 58% gesunken, 35 bis 54 Jahre: 49% bis 52%) oder aus eigener Erwerbstätigkeit (25 bis 34 Jahre: von 30% bis 33%, 35 bis 54 Jahre: zwischen 34% und 37%).

Wird nach der Hauptsubstanz der Klienten/innen differenziert, so zeigen sich die in den Abbildungen 17.1 bis 17.4 dargestellten Entwicklungen. Zu beobachten ist ein leichter Rückgang der staatlichen Transferleistungen bei der Heroin- und der Alkoholgruppe (Heroin: von 76% auf 72%, Alkohol: von 43% auf 37%). In den beiden verbleibenden

Abbildung 17.3: Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Cannabis

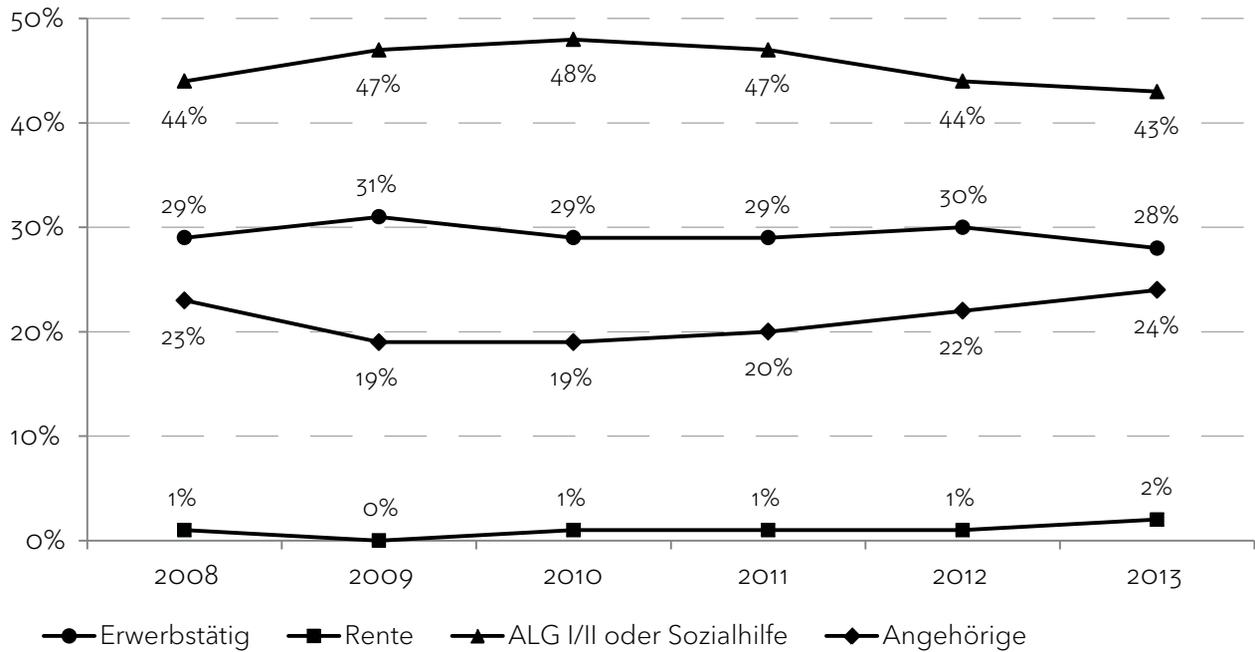
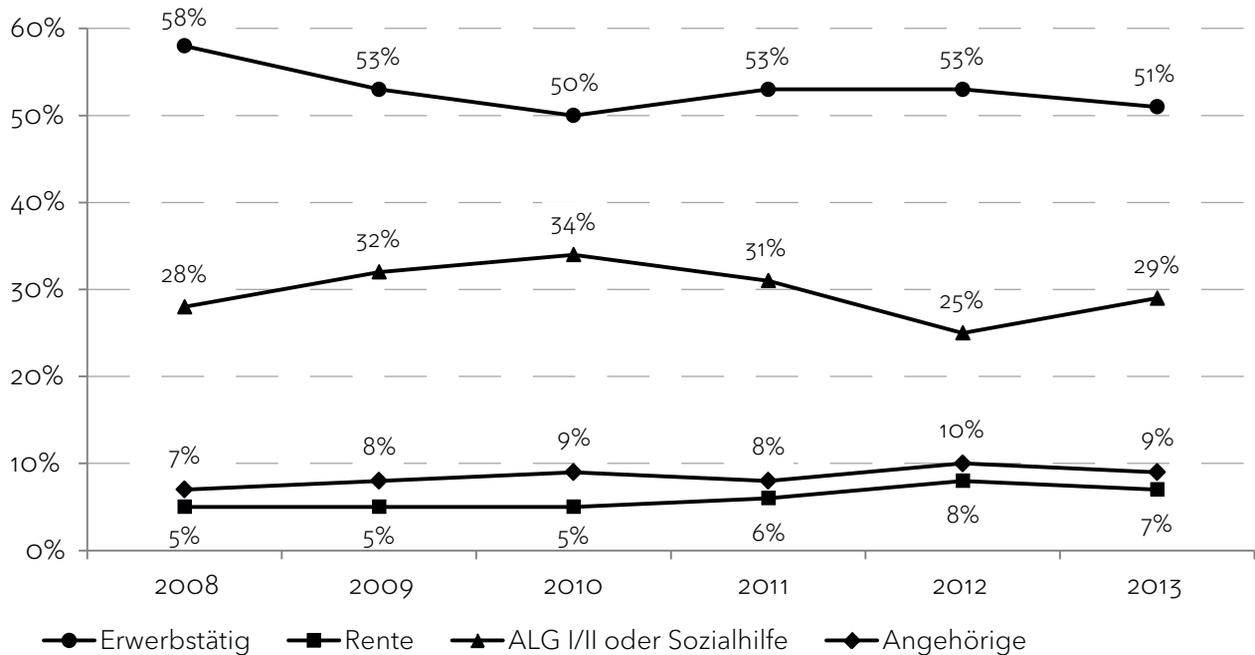


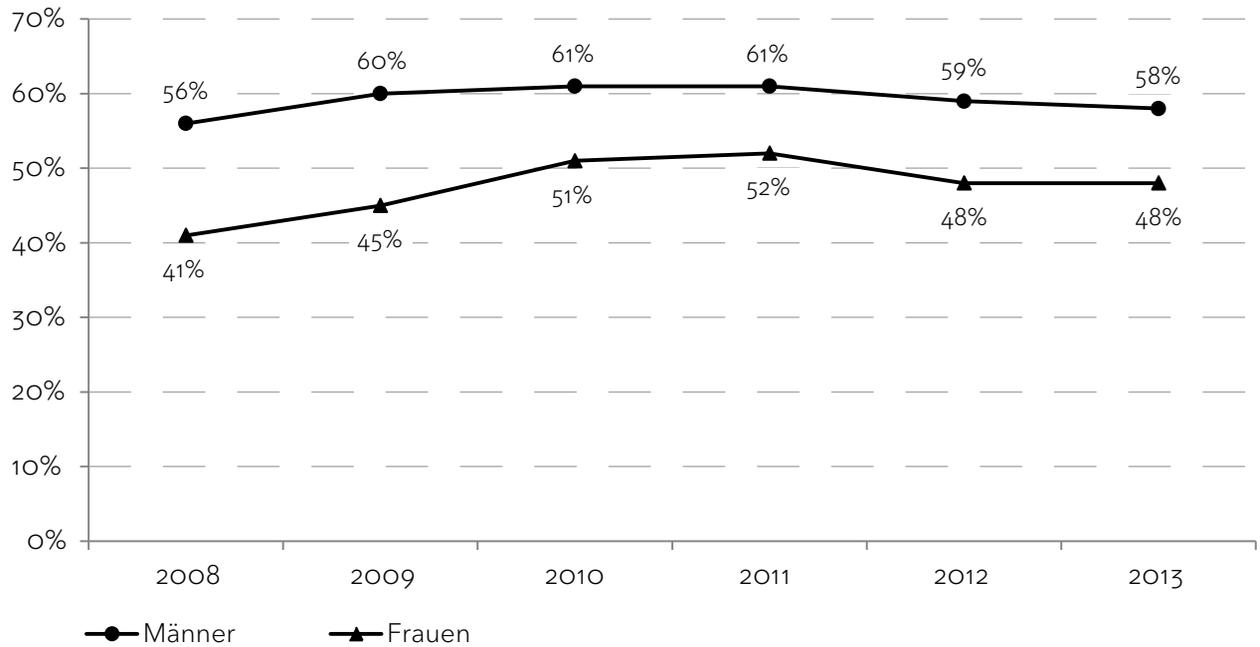
Abbildung 17.4: Trends 2008-2013: Haupteinkommensquelle (nach Ausschluss von Klienten/innen in Haft) nach Hauptproblem, Glücksspiel



Hauptsubstanzgruppen ist der Trend jeweils uneinheitlich. Innerhalb der Glücksspielklientel nimmt aber der Anteil der Erwerbstätigen seit 2008 merklich ab (von 58% auf 51%) während zeitgleich die Unterstützung durch Angehörige (von 7% auf 9% gestiegen) aber auch die Rente bzw. Pension an Bedeutung gewonnen haben (von 5% auf

7% gestiegen). In der Cannabisgruppe, die aufgrund des geringen Durchschnittsalters am häufigsten von der Unterstützung durch Angehörige lebt (zwischen 19% und 24%), sind allerdings keine spezifischen Trends erkennbar. Die schwierige finanzielle Situation der Klienten/innen zeigt sich jedoch nicht nur an ihrer hohen Abhängigkeit

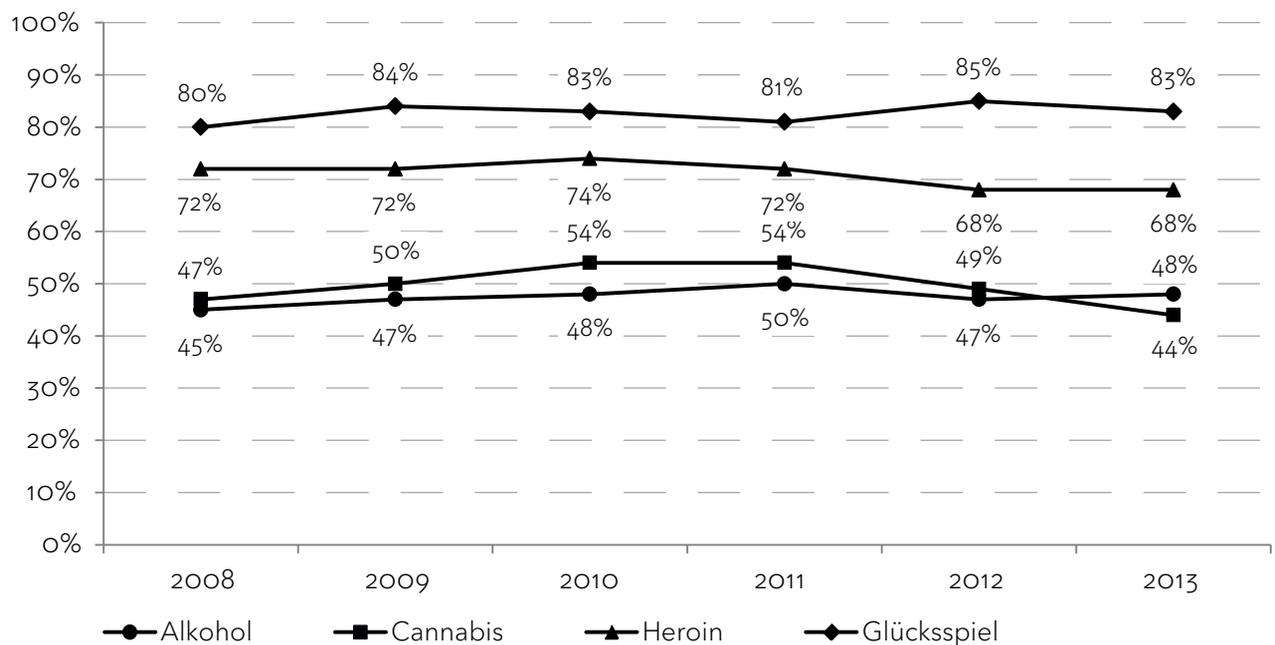
Abbildung 18: Trends 2008-2013: Schulden nach Geschlecht



von staatlichen Transferleistungen, sondern auch daran, dass mehr als die Hälfte von ihnen verschuldet ist. Der entsprechende Anteil schwankt seit 2008 zwischen 52% und 59%, weist aber keine klare Tendenz auf. Nicht immer besteht für die Mitarbeiter/innen der Suchthilfe die Möglichkeit, die genaue Höhe der Schulden zu dokumentieren,

beispielsweise weil die Betroffenen selbst den Überblick verloren haben. Der Anteil an der Gesamtklientel mit einem Eintrag bezüglich dieser Variable, für den die Schuldenhöhe also unbekannt bleibt, ist zwar seit 2008 von 13% auf 10% gesunken, schmälert aber die Aussagekraft der übrigen Angaben zur Höhe der Schulden. Dennoch sei

Abbildung 19: Trends 2008-2013: Schulden nach Hauptsubstanz



diese hier einmal für das Jahr 2013 wiedergegeben: Von Schulden unter 2.500 EURO bzw. von Schulden innerhalb einer Spanne von 2.500 bis 10.000 EURO berichten jeweils 15% der Klientel, etwa jede bzw. jeder Zehnte gibt an, Schulden in Höhe von 10.000 bis 25.000 EURO zu haben (9%) und nur bei einem kleinen Teil der Klientel betragen die Schulden zwischen 25.000 und 50.000 EURO (4%) oder sogar mehr als 50.000 EURO (2%).

Abbildung 18 zeigt die Verschuldungssituation nach Geschlecht differenziert. Ihr ist zu entnehmen, dass die männlichen Klienten über die letzten sechs Jahre mit Anteilen zwischen 56% und 61% durchgehend häufiger verschuldet waren als die weiblichen Klienten (zwischen 41% und 52%). Allerdings ist die Verschuldungsrate unter den Frauen in diesem Zeitraum tendenziell gestiegen. In der Folge ist es zu einer Annäherung der Verschuldungssituation der beiden Geschlechter gekommen.

Unter den vier Altersgruppen weisen die beiden mittleren Gruppen die höchsten Anteile an verschuldeten Personen auf - und dies seit 2008 auf weitgehend gleichem Niveau (25 bis 34 Jahre: 63% bis 72%, 35 bis 54 Jahre: 56% bis 64%). In der jüngsten Gruppe hat sich der Verschuldungsanteil gegenüber 2011 um sieben Prozentpunkte auf 39% reduziert. Geringer ist dieser Anteil nur bei den ältesten Klienten/innen, auch wenn er in den letzten sechs Jahren um 5 Prozentpunkte auf 34% angestiegen ist.

Abschließend sei noch auf die Verschuldungssituation innerhalb der vier Hauptproblemgruppen eingegangen (siehe Abbildung 19). Hier ist es nicht weiter überraschend, dass die Glücksspielklienten/innen mit Anteilen über 80% durchweg am häufigsten verschuldet sind. Es folgt die Gruppe der Heroinklienten/innen, in welcher der Anteil von 72% auf 68% etwas abgenommen hat. Trotz der etwas beschränkten Aussagekraft der Anteile der Kategorien zur konkreten Schuldenhöhe (siehe oben) sei hier allerdings auch darauf hingewiesen, dass der Anteil von Klienten/innen mit Schulden über 10.000 Euro in der Heroingruppe deutlich unter dem in der Glücksspielgruppe liegt. Die Personen mit Alkohol- oder Cannabisproblemen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins weisen schließlich die geringsten Verschuldungsraten auf. Dennoch ist über den gesamten Analysezeitraum etwa die Hälfte dieser beiden Gruppen von Verschuldung betroffen.

4. Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln.

IFT (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. München.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2014). Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2013/2014. Hamburg.

Statistisches Bundesamt (2013). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Erschienen am 29. November 2013, korrigiert am 14. Mai 2014. Wiesbaden.

Herausgeberin

Landesregierung Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartnerin

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

Text, Redaktion, Layout

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)
Lokstedter Weg 24
20251 Hamburg
www.isd-hamburg.de

Satz, Titel

Christian Schütze, ISD

Titelfoto

Christian Schütze, ISD

Dezember 2014

ISSN 0935-4379

Die Landesregierung im Internet

www.landesregierung.schleswig-holstein.de

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-holsteinischen Landesregierung herausgegeben.

Sie darf weder von Parteien noch von Personen, die Wahlwerbung oder Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

