

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Statusbericht 2017

Klienten/innen mit minderjährigen Kindern

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2017

Statusbericht 2017

Klienten/innen mit minderjährigen Kindern

Sven Buth
Christian Schütze
Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1.	Einleitung	7
2.	Basisdaten der Klientel	8
2.1.	Hilfesuchende Personen	8
2.2.	Die Angehörigen	8
3.	Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten	9
3.1.	Das Alter	9
3.2.	Der Migrationsstatus	9
3.3.	Die Hauptprobleme der Klienten/innen	10
3.4.	Die soziale Situation	12
3.4.1.	Wohnsituation	12
3.4.2.	Lebenssituation	13
3.4.3.	Bildungsstand	14
3.4.4.	Berufliche und finanzielle Situation	15
4.	Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	17
5.	Leistungen	20
5.1.	Alle Personen	20
5.2.	Namentlich erfasste Klienten/innen	21
6.	Klienten/innen mit minderjährigen Kindern	23
	Anhang	26

Abbildungen

3.1:	Das Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2017	11
3.2:	Das Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach Geschlecht, ausgewählte Hauptprobleme	11
3.3:	Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)	12
3.4:	Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 (Mehrfachnennungen)	13
3.5:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017	14
3.6:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2017	15
4.1:	Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017	18
4.2:	Art des Betreuungsendes, 2017	19
4.3:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2017 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung, Mehrfachantworten)	19
5.1:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2017	20

Tabellen

2.1:	Klienten/innen und Angehörige, 2017	8
2.2:	Art der namentlich erfassten Angehörigen im Jahr 2017 nach Geschlecht	8
3.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2017	9
3.2:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2017	9
3.3:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter im Jahr 2017	10
3.4:	Kategorien der Hauptprobleme, betreute Klienten/innen nach Geschlecht im Jahr 2017	10
3.5:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)	12
3.6:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)	13
3.7:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)	14
3.8:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017	15
3.9:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2017	16
3.10:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017	16
4.1:	Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen 2017 und Dauer der beendeten Betreuungen	17
4.2:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2017 nach Geschlecht	19
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2017	20
5.2:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2017	21
5.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2017	21
5.4:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen), 2017	22
6.1:	Klienten/innen mit minderjährigen Kindern (aktuell) im Vergleich zur Gesamtklientel	23
6.2:	Anzahl eigener minderjähriger Kinder vs. Anzahl eigener minderjähriger Kinder in Fremdunterbringung	24
6.3:	Fremdunterbringung der eigenen minderjährigen Kindern nach Geschlecht und Suchtproblem	24
6.4:	Art der Fremdunterbring eigener minderjähriger Kinder	25

Anhang

Klienten/innen 2017

A1:	Hauptproblem	26
A2:	Hauptproblem nach Geschlecht	26

1. Einleitung

Grundlegende Informationen über das Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins und seine Klientinnen und Klienten verständlich zur Verfügung zu stellen: Das ist, wie auch in den Jahren zuvor, das Anliegen dieses Statusberichtes 2017.

Wesentlicher Unterschied zu den Vorjahren ist die Datengrundlage: Die nach Aufbereitung und Auswertung zur Verfügung gestellten Angaben beruhen erstmalig auf dem neuen Schleswig-Holstein-Kerndatensatz (SH-KDS), der in 2017 in den dokumentierenden Einrichtungen implementiert wurde. Im Übrigen bleibt die Struktur des Berichts aber erhalten: Nach einem umfangreichen Kapitel zur soziodemografischen Beschreibung der Klienten/innen schließt sich ein weiteres Kapitel zur Inanspruchnahme von Beratungen und/oder Betreuungen an. Den Abschluss bildet eine Beschreibung der in den Einrichtungen erbrachten Leistungen.

Die dargestellten Bereiche werden - soweit dies möglich ist - unter den verschiedenen Blickwinkeln der bedeutenden Hauptproblematiken und der beiden Geschlechter differenziert, so dass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind. In dem vorliegenden Bericht werden des Weiteren Ergebnisse einer Spezialanalyse zu Klienten/innen mit minderjährigen Kindern präsentiert.

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 19. Jahresbericht. Für das Jahr 2017 sind insgesamt 60 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.

2. Basisdaten der Klientel

2.1. Hilfesuchende Personen

Im Jahr 2017 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 15.829 namentlich erfasste Personen Beratungs- und Hilfeangebote in Anspruch genommen (siehe Tabelle 2.1). In der weit überwiegenden Mehrzahl (86%) waren dies Menschen, die selbst von einem Suchtproblem betroffen waren (im Folgenden als Klient/in bezeichnet). Angehörige, also Personen die aufgrund der Suchtproblematik eines ihnen nahestehenden Mitmenschen die Hilfeinrichtung aufsuchten, stellen 14% der im Suchthilfesystem betreuten Personen.

Etwas mehr als ein Viertel der namentlich erfassten Klienten/innen sind weiblichen Geschlechts. Bei den Angehörigen sind die Frauen hingegen mit einem Anteil von 75% deutlich häufiger vertreten als die Männer. Zusätzlich zu den namentlich erfassten Klienten/Innen und Angehörigen ist es darüber hinaus möglich, Hilfesuchende auf Wunsch auch anonym zu beraten. Die Art und Weise der Dokumentation kann sich bzgl. dieser Klientel unterscheiden. So ist im Jahr 2017 für 179 Klienten/innen und 172 Angehörige mit Ausnahme der Stammdaten und einiger biografischer Informationen eine Vielzahl der vorgegebenen Variablen dokumentiert worden. Verweigern die zu betreuenden Personen die elektronische Dokumentation insgesamt, so werden von ihnen

		Klienten/innen	Angehörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	13.610	2.219	15.829
	%	86 %	14%	
anonym erfasste Personen	w, %	26 %	75 %	33%
	N	179	172	351
anonyme Kontakte	%	51%	49%	50%
	w, %	37%	64%	
	N	218	43	261
	w, %	33%	66%	42%

w, %: Anteil Frauen in Prozent

nur Betreuungsart (Klient/in vs. Angehöriger), Geschlecht und die erbrachten Leistungen in Form einer anonymen Sammelakte festgehalten. Tabelle 2.1 lässt sich entnehmen, dass nur ein sehr kleiner Teil der Klientel diese Form der Datenerfassung präferiert.¹

2.2. Die Angehörigen

Unter den betreuten Angehörigen sind es überwiegend die Partner/innen (44%) und Eltern (37%) eines Menschen mit Suchtproblemen, die in den Hilfeinrichtungen um

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	175	37%	633	46%	810	44%
Kind	57	12%	119	9%	176	10%
Geschwister	11	2%	44	3%	55	3%
Eltern(teil)	187	39%	490	36%	679	37%
Andere	49	10%	80	6%	129	7%
gesamt	479	100%	1.366	100%	1.849	100%

Rat nachfragen. Etwa jede/r zehnte Angehörige kommt als Kind eines Betroffenen. Geschwister spielen mit einem Anteil von 3% nur eine untergeordnete Rolle. Gleiches gilt für sonstige Angehörige (7%). Weibliche Angehörige werden häufiger wegen eines Problems des Partners in einer Suchthilfeinrichtung vorstellig, während bei den männlichen Angehörigen überdurchschnittlich viele Väter und Kinder von Betroffenen vertreten sind (siehe Tabelle 2.2).

Gefragt nach der Suchtproblematik des sogenannten „Indexklienten“ geben 52% eine Alkohol- und weitere 29% eine Cannabisproblematik an. Jeder neunte Indexklient zeigt nach Auffassung der Angehörigen eine problematische Mediennutzung und 7% berichten von glücksspielbezogenen Problemen.

¹ Die genaue Zahl der anonym erfassten Klienten/innen lässt sich aus der anonymen Sammelakte nicht ermitteln, da einzelne Personen durchaus auch mehrere anonyme Kontakte in Anspruch genommen haben können.

3. Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten

3.1. Das Alter

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 sind im Mittel 39,9 Jahre alt (siehe Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 42,5 Jahren 3,6 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

3.2. Der Migrationsstatus

Unabhängig von der (formalen) Staatsangehörigkeit prägen häufig die eigene Migrationsherkunft und die der Eltern die gesellschaftliche und kulturelle Eingebundenheit. Unter den Klienten/innen befinden sich 15 Prozent, die von einem Migrationshintergrund berichten (siehe Tabelle 3.2). Der entsprechende Anteil liegt bei den betreuten Männern mit 17% um acht Prozentpunkte höher als bei den Frauen.

Betreute Personen mit Migrationshintergrund sind insbesondere in den Alterskohorten 26 bis 45 Jahre überdurchschnittlich vertreten (siehe Tabelle 3.3). So stellen sie 19% der 26-35-Jährigen und 22% der 36-45-Jährigen. In der Gruppe der über 60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 7%.

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2017

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/innen	N	10.009	3.471	13.494
	Alter, Ø	38,9	42,5	39,9
Angehörige	N	515	1.620	2.140
	Alter, Ø	48,6	46,4	46,9

Tabelle 3.2: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2017

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	4.808	83%	1.985	91%	6.798	85%
selbst migriert	643	11%	127	6%	771	10%
als Kind von Migrantinnen/innen geboren	349	6%	58	3%	408	5%
Migration nur in 3. Generation	17	0,3%	0	0%	17	0,2%
gesamt	5.817	100%	2.170	100%	7.994	100%

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter im Jahr 2017

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26-35		36-45		46-59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.347	85%	1.341	81%	1.361	78%	2.159	92%	542	93%
selbst migriert	77	5%	205	12%	287	16%	164	7%	34	6%
als Kind von Migranten/innen geboren	160	10%	111	7%	97	6%	32	1%	5	1%
Migration nur in 3. Generation	7	0,4%	3	0,2%	3	0,2%	3	0,1%	1	0,2%
gesamt	1.591	100%	1.660	100%	1.748	100%	2.358	100%	582	100%

3.3. Die Hauptprobleme der Klienten/innen

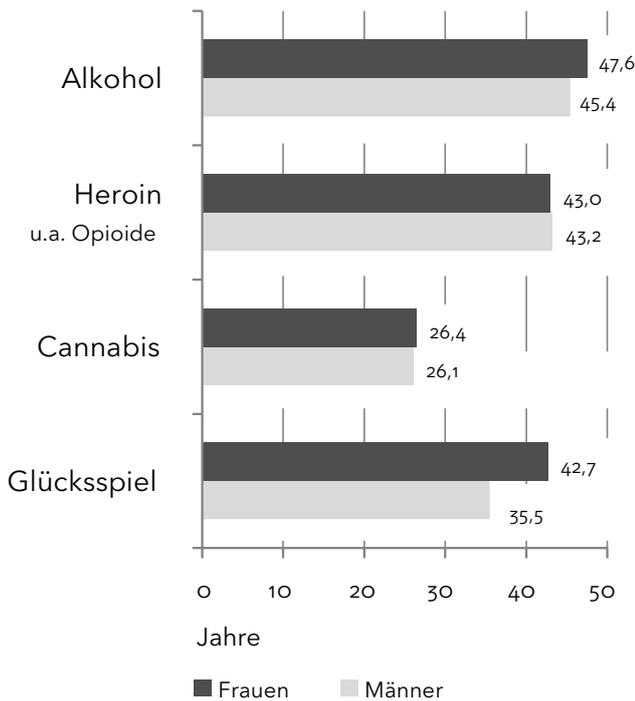
Mit Einführung des neuen Schleswig-Holstein-Kerndatensatzes (SH-KDS 2017) lassen sich die verschiedenen Suchtproblematiken anhand übergeordneter Kategorien beschreiben. Aus Tabelle 3.4 wird beispielsweise deutlich, dass etwas mehr als neun von zehn Klienten/innen vorrangig wegen eines substanzbezogenen Problems betreut werden. 5% suchten aufgrund eines Problems mit Glücksspielen und weitere 2% wegen problematischer Medienutzung die Hilfeeinrichtung auf. Bei den weiblichen Klientinnen spielen Glücksspiele und Medien eine geringere Rolle als bei den männlichen betreuten Personen. Hingegen ist bei ihnen der Anteil derer mit Essstörungen etwas höher. Bei insgesamt 49 Klienten/innen konnte durch die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen das Hauptproblem nicht konkret benannt werden.

In Abbildung 3.1 sind die Suchtproblematiken differenzierter dargestellt. Dort wird deutlich, dass die meisten betreuten Personen die ambulanten Einrichtungen aufgrund eines Alkoholproblems aufsuchen (40%). Nahezu ein Viertel hat ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und 16% haben aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nachgefragt. Der Anteil der Kokainklient/innen liegt bei ca. 3% und der der Glücksspieler/innen bei 6%. Alle anderen Suchtstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen - bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel - nur eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 3.4: Kategorien der Hauptprobleme, betreute Klienten/innen nach Geschlecht im Jahr 2017

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	8.936	91%	3.206	94%	12.156	92%
Hauptspielform	623	6%	97	3%	720	5%
Hauptmediennutzung	190	2%	25	1%	216	2%
Essstörung	9	0,1%	69	2%	78	0,6%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	29	0,3%	20	0,6%	49	0,4%
gesamt	9.787	100%	3.417	100%	13.219	100%

Abbildung 3.3: Das Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)



3.4. Die soziale Situation

3.4.1. Wohnsituation

Eine stabile Lebenssituation kann als eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung einer Suchterkrankung angesehen werden. Der Wohnsituation kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Diese stellt sich, mit Blick auf die Gesamtklientel, als überwiegend gut dar. So berichten drei Viertel der Klienten/innen davon, in einer eigenen bzw. gemieteten Wohnung (bzw. Haus) zu wohnen. Weitere 13% leben noch bei den Eltern oder anderen Angehörigen. Etwa jede zwanzigste betreute Person ist in stationären Hilfeinstitutionen (Suchthilfeeinrichtung, Betreutes Wohnen, Heim, Klinik) untergebracht und weitere 3% in justiziellen Einrichtungen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung.

Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede: Frauen leben zu 83% in einer eigenen Wohnung (Männer: 71%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (8%; Männer: 15%). Von einer Unterbringung im Gefängnis sind bis auf wenige Ausnahmen nur männliche Klienten betroffen.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - und differenziert nach den vier bedeutendsten Hauptsubstanzen dargestellt, so zeigen sich nennenswerte Unterschiede (siehe Tabelle 3.5). So ist bei etwas mehr als einem Siebtel der Cannabis- und einem Achtel der Heroinklientel² die aktuelle Wohnsituation als prekär einzustufen. Bei den pathologischen Glücksspielern und den betreuten Personen mit Alkoholproblemen liegen die entsprechenden Anteile hingegen bei 9% respektive 8%.

Tabelle 3.5: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)

	stabil	prekär	N
Alkohol	92%	8%	4.639
Heroin	87%	13%	1.939
Cannabis	86%	14%	1.807
Glücksspiel	91%	9%	666
gesamt (alle Problembereiche)	88%	12%	11.253

² In den nachfolgenden Auswertungen werden häufig ausschließlich die Ergebnisse zu Heroinklient/innen dargestellt. Personen, die andere Opioide konsumieren sind demnach nicht einbezogen.

3.4.2. Lebenssituation

Mit der Frage nach der „Lebenssituation“ lässt sich die engere soziale Einbindung der betreuten Klientel beschreiben. Abbildung 3.4 ist zu entnehmen, dass etwas weniger als die Hälfte der Klienten/innen aktuell alleinlebend ist. Männer sind hiervon mit einem Anteil von 46% häufiger betroffen als die Frauen (40%). Mit Partner/in gestalten 37% ihren Lebensalltag (Frauen: 41%; Männer: 35%). Bei einem Siebtel sind noch Kinder Teil des eigenen Haushalts. Auch hier ist der Anteil der Frauen mit 21% deutlich höher als der der Männer (11%). Hingegen leben letztere häufiger noch bei den Eltern (13%; Frauen: 8%).

Auch zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 3.6): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (28%). Die Klienten/innen mit einem Alkohol- oder Glücksspielproblem berichten demgegenüber überdurchschnittlich häufig von einem Zusammenleben mit Kindern. Auffällig ist des Weiteren der vergleichsweise geringe Anteil der Heroin- und Cannabisklienten/innen, welche mit einem Partner bzw. einer Partnerin den Haushalt teilen. Bei der letztgenannten Klientel dürfte dies vorrangig mit ihrem geringen Durchschnittsalter in Zusammenhang stehen.

Abbildung 3.4: Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 (Mehrfachnennungen)



Tabelle 3.6: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)

	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	
Alkohol	46%	42%	16%	6%	2%	5%	4.085
Heroin	56%	31%	14%	7%	4%	6%	1.486
Cannabis	34%	29%	8%	28%	9%	9%	1.419
Glücksspiel	41%	42%	17%	12%	3%	7%	595

3.4.3. Bildungsstand

Etwas mehr als fünf von zehn Klienten/innen verfügen über einen Hauptschulabschluss (siehe Abbildung 3.5). Von einer mittleren Reife als höchstem erreichten Schulabschluss können 23% berichten und weitere 10% haben das Abitur. Etwa jede/r zwölfte Klient/in ist ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 4% befinden sich aktuell noch in Ausbildung.

Die erreichte Klientel zeigt sich damit im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung weit unterqualifiziert. Besonders betrifft dies die Männer; sie haben häufiger (9%) als die Frauen (5%) keinen Schulabschluss und seltener die mittlere Reife (20% resp. 32%) oder das Abitur (9% resp. 14%) als jene.

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Gruppen der verschiedenen Hauptproblematiken (siehe Tabelle 3.7). So ist die Heroinklientel insgesamt deutlich weniger gut gebildet als die Klienten/innen mit Alkoholproblemen oder einem pathologischem Glücksspielverhalten. Insbesondere der Anteil der Personen ohne jeglichen Schulabschluss ist in der erstgenannten Gruppe mit 14% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die zu 10% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 13% noch etwas höher.

Abbildung 3.5: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017



Tabelle 3.7: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2017 nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken)

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	12%	27%	52%	2%	2%	5%	3.793
Heroin	6%	15%	60%	4%	0%	14%	1.122
Cannabis	9%	19%	46%	0%	13%	10%	1.323
Glücksspiel	10%	27%	52%	2%	1%	8%	581

3.4.4. Berufliche und finanzielle Situation

Die in Teilen der Klientel vorzufindende, unzureichende schulische Qualifikation findet ihren Widerhall auch in der Frage nach einem erfolgreichen Berufsbildungsabschluss. Etwa ein Drittel der betreuten Personen kann einen solchen nicht vorweisen (siehe Abbildung 3.6). Ein kleiner Teil der Klienten/innen (4%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch eine Berufs- oder Hochschule. 59% verfügen hingegen über eine abgeschlossene Lehrausbildung. Weitere 6% haben den Meisterbrief oder einen akademischen Abschluss erworben. Trotz der deutlich besseren schulischen Bildung der weiblichen Klientinnen fallen die Unterschiede in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse eher gering aus. So geben 58% der Männer und 60% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen sind es 5% respektive 6%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss (inkl. noch in Ausbildung) berichten 30% der weiblichen Klienten und 35% der Männer.

Zwischen den Hauptproblemgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 3.8). Während beispielsweise sieben von zehn der Alkoholklienten/innen und etwas mehr als zwei Drittel der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlossenen Ausbildung berichten, sind es in der Heroinklientel nur 55%. Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsu-

Abbildung 3.6: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2017



menten/innen. Nur etwas mehr als ein Drittel kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 12% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil von 63% aller Cannabisklienten/innen, die über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügen, bemerkenswert.

Tabelle 3.8: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	anderer Abschluss	N
Alkohol	7%	2%	10%	71%	2%	5%	3%	3.599
Heroin	13%	1%	26%	55%	1%	2%	3%	959
Cannabis	38%	12%	13%	35%	1%	1%	1%	1.188
Glücksspiel	10%	4%	11%	68%	1%	4%	2%	548

Die unzureichende berufliche Bildung eines nicht unerheblichen Teils der betreuten Personen schlägt sich auch in der Verteilung der Haupteinkommensquelle nieder. Weniger als vier von zehn sind in der Lage, ihren Lebensunterhalt aus eigener, aktiver Arbeit zu bestreiten (siehe Tabelle 3.9). Ebenso viele sind auf Zuwendungen der Arbeitsagenturen oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Arbeitslosengeld II. Nahezu drei von zehn Klienten/innen leben vorrangig davon. Jeder Zwanzigste bezieht Sozialhilfe und weitere 4% Arbeitslosengeld I. Sieben Prozent geben an, vorrangig von den Eltern, dem Partner oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur kleinere Differenzen. So geben 39% der Frauen, aber 42% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Neun Prozent der Klientinnen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt (Männer: 6%) und weitere 12% beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.10). Während 58% der pathologischen Glücksspieler/innen und 48% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten, mit einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Heroinklienten/innen deutlich darunter (30% resp. 23%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich bemerkenswerte Unterschiede. So beziehen zwei Drittel der Heroinklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 49%). Demgegenüber finanziert fast ein Fünftel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.9: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2017

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	38%	3.919
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	3%	260
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0%	40
Krankengeld, Übergangsgeld	3%	277
Rente, Pension	8%	782
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	4%	397
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	29%	2.974
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	5%	519
Angehörige	7%	697
Vermögen	0%	29
Sonstiges (z. B. Betteln)	4%	386
gesamt	100%	10.280

Tabelle 3.10: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstige	N
Alkohol	48%	5%	22%	3%	4%	18%	4.275
Heroin	23%	3%	52%	10%	1%	11%	1.728
Cannabis	30%	4%	27%	4%	18%	17%	1.695
Glücksspiel	58%	5%	14%	3%	7%	13%	585

4. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

Die Arbeit des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holsteins wird abgebildet durch die von den Klienten/innen in Anspruch genommenen Betreuungen. Pro Klient/in können durchaus mehrere Betreuungen bzw. Betreuungsformen im Dokumentationszeitraum durchgeführt worden sein, sodass deren Anzahl etwas höher liegt, als die Zahl der betreuten Personen.

Im Berichtsjahr 2017 erhielten die namentlich erfassten Klienten/innen insgesamt 15.041 Betreuungen. Hiervon waren 1.885 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte). Die Anzahl der Betreuungen für namentlich erfasste Angehörige betrug 2.349 (davon Einmalkontakte: N=628).

Der neue bundesdeutsche Kerndatensatz (KDS 3.0) beinhaltet eine Vielzahl verschiedener Betreuungsformen. Zahlmäßig relevant für die tägliche Arbeit in der Suchthilfe in Schleswig-Holstein sind aber nur wenige dieser Bereiche (dabei sind Mehrfachangaben möglich). Der Tabelle 4.1 lässt sich entnehmen, dass etwas mehr als sieben von zehn der insgesamt 13.156 Betreuungen (mit mehreren Kontakten) namentlich erfasster Klienten/innen in Form einer ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 13% wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Zu nennen sind darüber hinaus die ambulante medizinische Rehabilitation und die niederschweligen Hilfen, welche Anteile von jeweils drei Prozent aufweisen.

Im Jahre 2017 sind insgesamt 10.248 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkontakte beträgt 143 Tage, also etwas weniger als fünf Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 175 Tage.

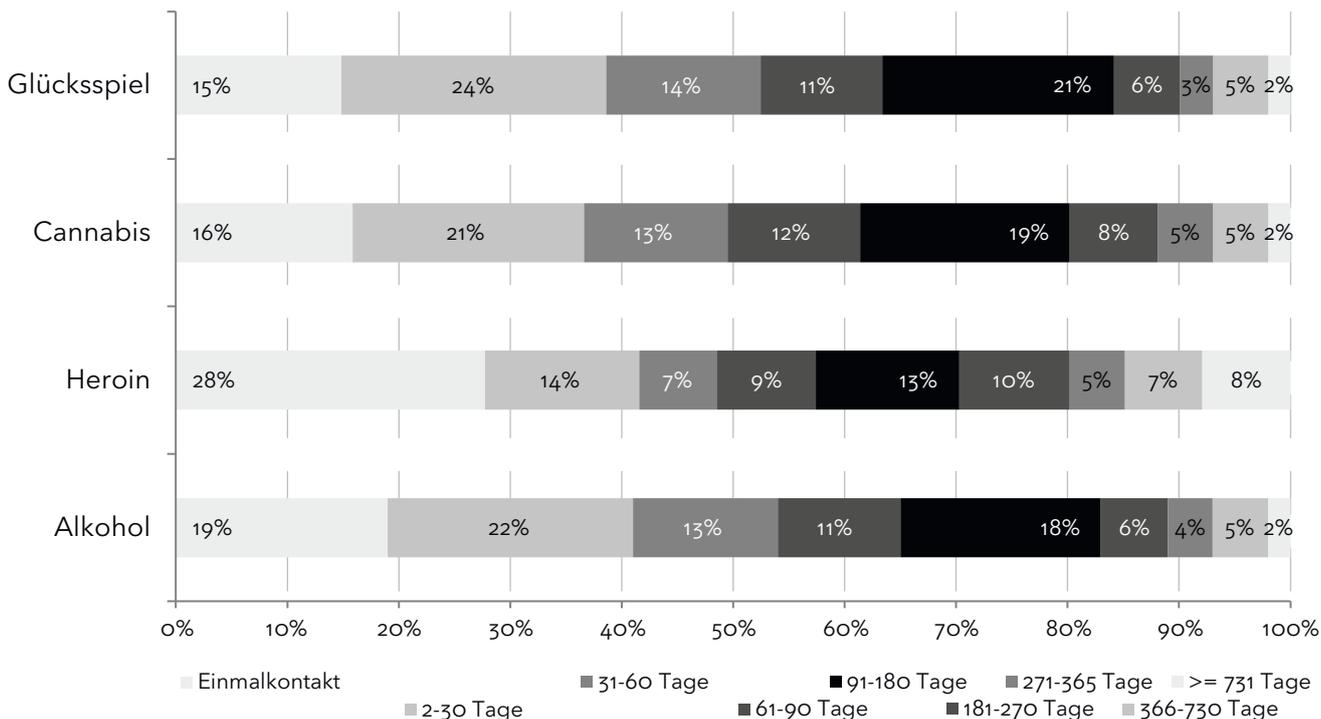
Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Dies gilt auch für die Dauer der im Jahre 2017 beendeten Betreuungen. Diese beträgt unter Ausschluss von Einmalkontakten bei den Männern 175 Tage und bei den Frauen 176 Tage.

Der Mittelwert der Betreuungsdauer wird durch wenige Betreuungen stark beeinflusst, die eine weit überdurchschnittliche Länge besaßen. Die berichtete durchschnittliche Dauer gestattet daher nur eine eingeschränkte Beurteilung der Zeiträume, welche für die Klienten/innen im Rahmen ihrer Betreuung aufgewandt werden. Aussagekräftigere Informationen lassen sich der Abbildung 4.1 entnehmen, welche die Betreuungsdauer in Form von Kategorien abbildet. Zunächst ist zu berichten, dass nahezu vier von zehn Betreuungen nicht länger als einen Monat andauern. Weitere 23% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 17% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 12% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa

Tabelle 4.1: Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen 2017 und Dauer der beendeten Betreuungen

	Betreuungen 2017			
	alle		beendete	
	%	N	%	Dauer (Tage)
Sucht- und Drogenberatung	62%	8.174	75%	133
psychosoziale Begleitung Substituierter	13%	1.687	6%	385
Ambulante medizinische Rehabilitation	3%	441	3%	340
Niederschwellige Hilfen	3%	391	0,6%	723
Suchtberatung im Justizvollzug	2%	257	2%	236
Hauptmaßnahme nicht dokumentiert	12%	1.536	9%	240
gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=13.156	N=8.363	175
gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=15.041	N=10.248	143

Abbildung 4.1: Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2017



jede elfte Betreuung ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert. Wird die Betreuungsdauer nach den Hauptsubstanzen unterschieden (Abbildung 4.1), so zeigt sich mit Blick auf die Mittelwerte nur zwischen Alkohol, Cannabis und pathologischem Glücksspiel auf der einen und Heroin auf der anderen Seite ein nennenswerter Unterschied. Während die Klienten/innen der erstgenannten Hauptproblemgruppen im Mittel zwischen 96 und 129 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Heroinklienten/innen die Betreuungsdauer nahezu zweieinhalbmal so hoch. In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 15% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2017 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen beträgt der entsprechende Anteil vergleichsweise geringe sieben Prozent.

Im Folgenden werden ausschließlich die Betreuungen der namentlich erfassten Klienten/innen mit eigener Suchtproblematik und mehrmaligem Kontakt zur Einrichtung pro Betreuung beschrieben. Die Betreuungen des Jahres 2017 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert. Etwas mehr als fünf von zehn der Klienten/innen geben an, die Betreuung aus eigenem Wunsch begonnen zu haben, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte (siehe Tabelle 4.2). Weitere 9% haben auf Bitten oder Anraten von Familienangehörigen oder Freunden eine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Viele Vermittlungen

erfolgten aus dem Hilfesystem selbst: Diese Klienten/innen hatten also schon vorher professionelle Kontakte. Eine Vermittlung durch justizielle Einrichtungen ist für 7% der Klienten/innen zutreffend. Die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter sind hingegen als vermittelnde Instanz nur selten vermerkt worden (2%). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen in Bezug auf die Art der Vermittlung in die Betreuung nicht sehr groß aus und resultieren vornehmlich aus dem Umstand, dass jeder elfte männliche Klient über die justiziellen Einrichtungen vermittelt wird. Bei den Frauen spielt dieser Bereich mit einem Anteil von zwei Prozent hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

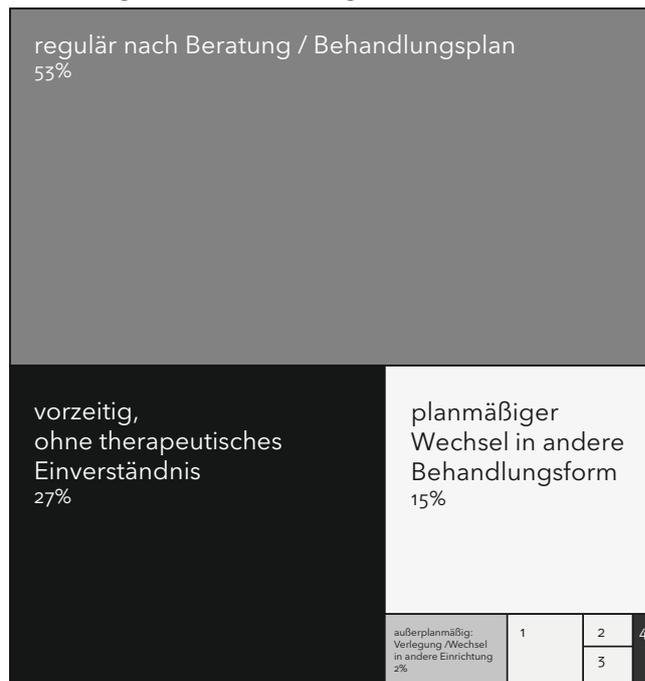
Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in mehr als jedem zweiten Fall regulär – das heißt nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (siehe Abbildung 4.2). In drei von zehn Fällen gelingt dieses nicht. Meist erscheinen diese Personen dann zu den vereinbarten Terminen nicht mehr und nehmen auch in den nachfolgenden zwei Monaten keinen weiteren Kontakt zur Einrichtung auf, so dass von dieser die laufende Betreuung beendet wird. Zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen gibt es hier geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt meistens zwischen 51% und 55%, lediglich Glücksspielklienten/innen erreichen diesen seltener (43%), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (21%) als die Alkohol- (18%), Heroin- (8%) und Cannabisklienten/innen (10%). Mit 35% weisen die betreuten Glücksspielklienten/innen einen ähnlich hohen Anteil von Betreuungsabbrüchen auf wie die Hero-

Tabelle 4.2: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen des Jahres 2017 nach Geschlecht

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Keine / Selbstmelder	50%	56%	52%	4.602
Soziales Umfeld	10%	8%	9%	847
Selbsthilfe	2%	1%	2%	151
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3%	2%	3%	224
Ärztliche Praxis	6%	7%	6%	566
Psychotherapeutische Praxis	0%	1%	1%	45
Allgemeines Krankenhaus	2%	2%	2%	166
Einrichtung der Akutbehandlung	0%	1%	1%	46
Psychiatrisches Krankenhaus	2%	3%	2%	179
Ambulante Suchthilfe-einrichtung	1%	1%	1%	127
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	5%	6%	5%	443
Soziotherapeutische Einrichtung	1%	1%	1%	60
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2%	3%	3%	230
Schuldnerberatung	0%	0%	0%	2
Einrichtung der Jugendhilfe	1%	1%	1%	63
Jugendamt	0%	2%	1%	72
Einrichtung der Altenhilfe	0%	0%	0%	1
Wohnungslosenhilfe	0%	0%	0%	10
Agentur für Arbeit / Jobcenter	2%	2%	2%	187
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9%	2%	7%	613
Einrichtung im Präventionssektor	0%	0%	0%	4
Kosten-/Leistungs-träger	1%	1%	1%	84
Sonstige Einrichtung / Institution	2%	2%	2%	202
gesamt	100%	100%	100%	8.924

in- und Cannabisklienten/innen (31% resp. 32%). Nur wenig seltener sind Abbrüche durch die Alkohol Klientel (29%). Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfemaßnahmen. Entsprechend werden 44% der beendeten Betreuungen in anderer Form weiterge-

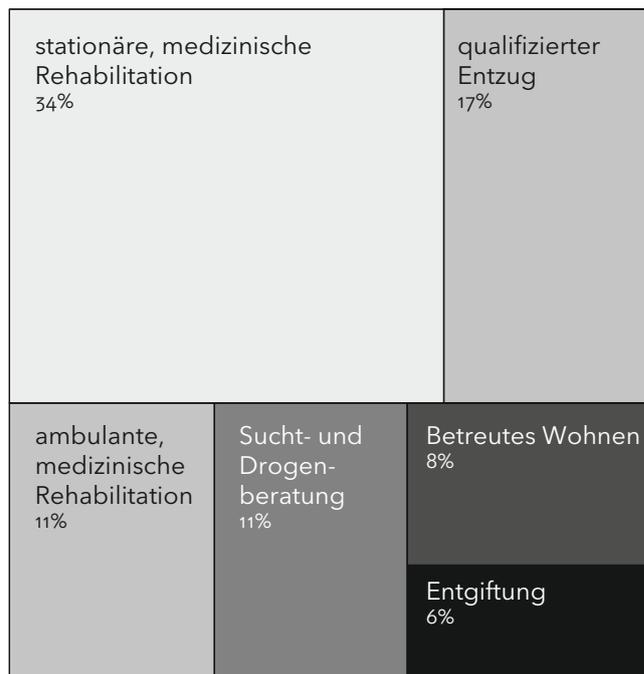
Abbildung 4.2: Art des Betreuungsendes, 2017



1: vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis, 0,9%
 2: vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung, 0,4%
 3: verstorben, 0,5%
 4: disziplinarisch, 0,4%

führt. Die Möglichkeiten einer solchen Weitervermittlung sind sehr vielfältig (siehe Abbildung 4.3). Am häufigsten werden Betreuungen in einer stationären medizinischen Rehabilitation fortgeführt (34%). 17% begeben sich in den qualifizierten Entzug und sechs Prozent lassen eine Entgiftung vornehmen. Jede/r Neunte wendet sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu und 8% begeben sich in eine Einrichtung des Betreuten Wohnens.

Abbildung 4.3: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2017 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung, Mehrfachantworten)



5. Leistungen

5.1. Alle Personen

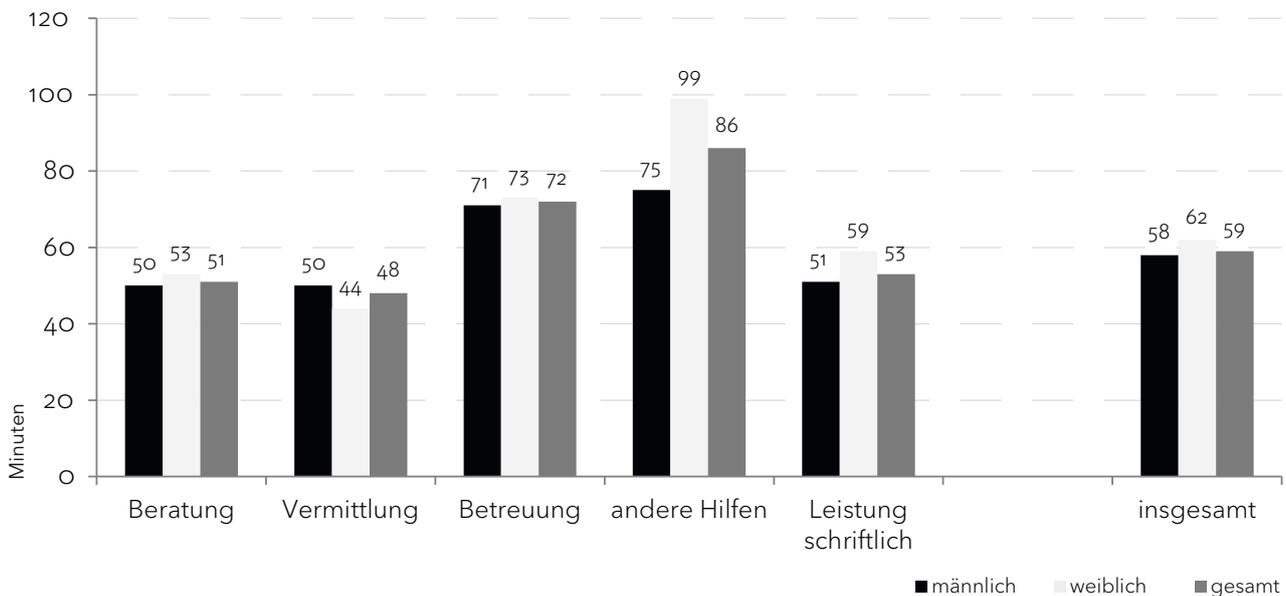
Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2017 insgesamt 84.906 einzelne Leistungen mit Hilfe des elektronischen Dokumentationsystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie anonym) und Angehörige festgehalten worden. Bei 59%

handelt es sich um so genannte Beratungsleistungen und weitere 32% stellen Betreuungsleistungen dar (siehe Tabelle 5.1). Alle anderen Leistungsarten spielen zahlenmäßig nur eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 5.1: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2017

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	47.487	59%	40.372,9	51%
Vermittlung	2.070	3%	1.670,7	2%
Betreuung	25.274	32%	30.230,9	38%
andere Hilfen	3.751	5%	5.369,0	7%
Leistung schriftlich	1.355	2%	1.193,5	2%
gesamt	79.937	100,0%	78.836,9	100%

Abbildung 5.1: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2017



Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der dokumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen Beratung und Betreuung (siehe Abbildung 5.1). Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 72 Minuten im Mittel 21 Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Abbildung 5.1 macht darüber hinaus deutlich, dass sich die Dauer der einzelnen Leistungsarten zwischen Männern und Frauen nur geringfügig unterscheidet. In der Tendenz werden Frauen pro Termin etwas länger betreut.

5.2. Namentlich erfasste Klienten/innen

Sind in den vorangegangenen Darlegungen zu den Leistungen neben den namentlich erfassten Klienten/innen auch Angehörige sowie anonyme Kontakte einbezogen worden, so fokussieren die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen ausschließlich auf die Personen, welche wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchten.

Für insgesamt 11.930 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2017 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 6,0 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,3 Stunden intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (5,5 Stunden; siehe Tabelle 5.2). Dies spiegelt sich auch in der Verteilung des zeitlichen Gesamtaufwandes wider. Denn obwohl die Frauen lediglich 26% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 32% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2017

	Leistungsdauer h	Anteil am Gesamtaufwand %	Personen N
Männer	5,5	68%	8.774
Frauen	7,3	32%	3.146
gesamt (h/h/N)	6,0	72.625	11.930

Die Tabelle 5.3 zeigt, bei welchen Leistungsarten die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Dauer der Leistungserbringung besonders deutlich sind. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang vor allem die Formen „Betreuung“ und „andere Hilfen“. Hingegen werden Vermittlungsleistungen von den Männern etwas länger in Anspruch genommen.

Unterschiede hinsichtlich der Gesamtleistungsdauer zeigen sich auch bei Betrachtung der verschiedenen Hauptsubstanzen. Am intensivsten werden die Alkohol Klienten/innen betreut (siehe Tabelle 5.3). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 8,1 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 6,9 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Heroin- und Cannabisklienten/innen liegen mit 4,6 Stunden bzw. 3,8 Stunden deutlich darunter.

Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkohol- und Glücksspielklientel 26,8 Stunden resp. 27,2 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Heroin Klienten/innen deutlich geringere 2,7 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 9,5 Stunden zwischen diesen beiden letztgenannten Klientelgruppen. In Bezug auf die anderen Hilfen sind es wiederum die Personen mit einem Alkoholproblem, die solche Maßnahmen in überdurchschnittlich hohem Maße in Anspruch nehmen. Bei allen anderen Leistungsarten zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

Tabelle 5.3: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2017

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,6	3,5	3,8
Vermittlung	1,9	2,0	1,7
Betreuung	10,1	9,0	12,8
andere Hilfen	9,0	6,7	13,1
Leistung schriftlich	1,4	1,4	1,6

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen), 2017

	Beratung h	Vermittlung h	Betreuung h	andere Hilfen h	schriftliche Leistungen h	Σ, alle Leistungstypen h
Alkohol	3,4	2,5	26,9	11,1	1,5	8,1
Heroin	5,5	1,1	2,7	7,2	1,0	4,6
Cannabis	2,9	2,0	9,5	4,2	1,3	3,8
Glücksspiel	3,6	4,2	27,2	9,0	1,6	6,9
gesamt (alle Hauptsubstanzen)	3,6	1,9	10,1	9,0	1,4	6,0

6. Klienten/innen mit minderjährigen Kindern

Kinder suchtkranker Eltern bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, sind sie doch mehrfachen Risiken hinsichtlich Ihres Wohls und ihrer Entwicklung ausgesetzt. So belegen Studien, dass insbesondere körperliche Gewalt und Formen der Vernachlässigung bei Eltern mit Suchtproblemen überdurchschnittlich häufig anzutreffen sind. Zudem sind Kinder suchtkranker Eltern häufiger von Stigmatisierung betroffen und haben ein vielfach höheres Risiko, später selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln. Aus den Angaben zur oben berichteten Lebenssituation der Klienten/innen lässt sich schließen, dass etwa jede/r siebte Klient/in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein mit Kindern zusammenlebt. Hierbei dürfte es sich überwiegend um minderjährige Kinder handeln.

Im diesjährigen Auswertungsjahr 2017 ist für insgesamt 1.700 Klienten/innen dokumentiert worden, dass diese eigene minderjährige Kinder haben (siehe Tabelle 6.1). Im Mittel sind es 1,6 Kinder, so dass sich für die dokumentierten Klienten/innen eine Gesamtzahl von 2.683 eigenen minderjährigen Kindern ergibt.³

In Tabelle 6.1 sind die Klienten mit eigenen minderjährigen Kindern der Gesamtklientel gegenübergestellt. Es wird deutlich, dass Frauen mit einem Anteil von 35% überdurchschnittlich häufig von eigenen Kindern berichten. Gleiches gilt für die Altersgruppe der 26- bis 45-Jährigen. Wird der Blick auf das Suchtproblem der Eltern gerichtet, so fällt auf, dass die Alkoholklientel unter der Elternschaft überproportional vertreten ist. Die Cannabisklienten/innen, für welche eigene minderjährige Kinder dokumentiert wurden, weisen wohl aufgrund ihres insgesamt geringeren Lebensalters hingegen im Vergleich zu allen betreuten Klienten/innen einen geringeren Anteil auf.

Tabelle 6.1: Klienten/innen mit minderjährigen Kindern (aktuell) im Vergleich zur Gesamtklientel

		Klienten/innen	
		mit eigenen minderj. Kindern	alle
Geschlecht	männlich	65%	74%
	weiblich	35%	26%
Alter	bis 25	6%	19%
	26-35	30%	22%
	36-45	42%	23%
	46-59 Jahre	22%	30%
	60 +	1%	7%
	Mittelwert	39,4 Jahre	39,9 Jahre
Suchtproblem	Alkohol	45%	40%
	Opioide	23%	23%
	Cannabis	10%	16%
	Kokain	4%	3%
	Glücksspiel	7%	6%
	Medien	1%	2%
	andere Suchterkrankung	10%	10%
gesamt		N=1.700	N=13.610

³ Die tatsächliche Zahl der minderjährigen Kinder von Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe dürfte ungleich höher liegen, da nicht zu allen Klienten/innen auch entsprechende Einträge vorliegen.

Tabelle 6.2: Anzahl eigener minderjähriger Kinder vs. Anzahl eigener minderjähriger Kinder in Fremdunterbringung

		eigene minderjährige Kinder				gesamt
		eins	zwei	drei	vier oder mehr	
in Fremdunterbringung	null	46%	47%	50%	30%	46%
	eins	54%	12%	7%	5%	36%
	zwei	-	41%	7%	18%	13%
	drei	-	-	36%	8%	3%
	vier oder mehr	-	-	-	39%	2%
	gesamt, Anzahl	990	473	135	66	1.664

Das die Kenntnis der Anzahl der minderjährigen Kinder der Klienten/innen noch keine valide Einschätzung dahingehend erlaubt, wie viele dieser Heranwachsenden auch tatsächlich bei einer ambulant betreuten Person mit Suchtproblemen aufwachsen, macht Tabelle 6.2 deutlich. Ihr lässt sich entnehmen, dass nur etwas weniger als die Hälfte dieser Klienten/innen auch mit allen eigenen minderjährigen Kindern zusammenlebt (46%). 36% berichten von einem Kind, welches woanders lebt, weitere 18% sogar von mehreren Kindern, die fremduntergebracht sind. Wird die Fremdunterbringung nach der Anzahl der Kinder differenziert, so zeigt sich, dass bei Klienten/innen mit zwei oder mehr Kindern jeweils etwa vier von zehn davon berichten, dass keines von ihnen im Haushalt des/r Klienten/in lebt. Bei betreuten Personen mit nur einem minderjährigen Kind, liegt der Anteil der Fremdunterbringung mit 54% bemerkenswert höher.

Männer berichten häufiger von eigenen minderjährigen Kindern, die nicht bei ihnen leben als die betreuten Frauen (57% vs. 48%; siehe Tabelle 6.3). Mit Blick auf die bedeutendsten Suchtproblemgruppen weisen die Konsumenten/innen illegaler Substanzen die höchsten Raten der Fremdunterbringung auf (jeweils 41%). Bei den Glücksspieler/innen und insbesondere den Alkoholklienten/innen ist dieser Anteil erkennbar geringer.

Von den oben berichteten 2.683 dokumentierten minderjährigen Kindern der Klienten/innen leben 1.305 im Haushalt der/s Klienten/in. 1.378 dieser minderjährigen Kinder sind fremduntergebracht.

Auf Basis des neuen schleswig-holsteinischen Datensatzes ist es nun erstmals möglich, auch die Art der Fremdunterbringung der minderjährigen Kinder abzubilden. Mehr als zwei Drittel der entsprechenden Klienten/innen berichten davon, dass eigene Kinder bei dem anderen Elternteil leben (siehe Tabelle 6.4). Auf die Großeltern entfällt ein Anteil von 8%. Bei etwa jeder/m fünften Klienten/in erfolgte eine Fremdunterbringung der eigenen Kinder in Institutionen der staatlichen Fürsorge (Pflegefamilie, andere Einrichtungen).

Tabelle 6.3: Fremdunterbringung der eigenen minderjährigen Kindern nach Geschlecht und Suchtproblem

		gesamt	Männer	Frauen	Alkohol	Opioide	Cannabis	Glücksspiel
Minderjährige in Fremdunterbringung	null	46%	43%	52%	51%	41%	41%	47%
	eins	36%	38%	32%	32%	39%	46%	43%
	zwei	13%	15%	10%	13%	14%	11%	7%
	drei	3%	3%	3%	3%	5%	3%	1%
	vier oder mehr	2%	1%	3%	1%	2%	0%	2%
	gesamt, Anzahl	1.664	1.071	592	734	383	171	123

Wird die Art der Fremdunterbringung nach dem Geschlecht der Klienten/innen unterschieden, wird deutlich, dass die fremduntergebrachten Kinder der Männer häufig bei der Mutter leben. 88% der männlichen Klienten berichten davon. Bei den Frauen sind es nur ein Drittel. Ist bei Letzteren eine Fremdunterbringung notwendig, dann werden die Minderjährigen häufig in Pflegefamilien (33%), bei den Großeltern (18%) oder in öffentlichen Einrichtungen (13%) betreut. Jede neunte weibliche Klientin gab an, dass das betreffende Kind schon eigenständig wohnt.

Die Art der Fremdunterbringung korreliert erkennbar mit dem Alter der Klienten/innen. So weisen die bis zu 25-Jährigen mit 62% den geringsten Anteil derer auf, für die eine Unterbringung des Kindes bei dem anderen Elternteil dokumentiert ist. Über die Gründe hierfür lässt sich mit den vorliegenden Daten keine belegbare Aussage treffen. Anzunehmen ist aber, dass sich aufgrund des jungen Alters beide Elternteile nicht in der Lage sahen, ein kleines Kind zu betreuen bzw. diese Ansicht von Einrichtungen der staatlichen Fürsorge (z.B. Jugendamt) vertreten wurde. Entsprechend ist in dieser jüngsten Klienten/innengruppe der Anteil derer mit Kindern in Pflegefamilien am höchsten. Mit zunehmendem Lebensalter der Klienten/innen sinkt dieser Anteil stetig. Gleiches gilt für die Unterbringung der Kinder bei den Großeltern.

Tabelle 6.4: Art der Fremdunterbring eigener minderjähriger Kinder

		bei anderem Elternteil	bei Großeltern	in Pflegefamilie	in öffentlicher Einrichtung	eigener Haushalt (des Kindes)	Sonstiges	Anzahl
alle Klienten/innen		70%	8%	14%	6%	6%	3%	585
Geschlecht	männlich	88%	3%	5%	3%	3%	2%	392
	weiblich	33%	18%	33%	13%	11%	6%	192
Alter (Jahre)	bis 25	62%	8%	27%	5%	8%	8%	37
	26-35	65%	12%	19%	3%	6%	3%	181
	36-45	70%	8%	11%	9%	4%	4%	248
	46-59	80%	2%	9%	4%	9%	1%	112
	60 +	80%	0%	0%	0%	20%	0%	5
Suchtproblem	Alkohol	74%	7%	12%	5%	7%	3%	243
	Opioide	60%	11%	16%	8%	5%	5%	124
	Cannabis	70%	9%	16%	6%	4%	0%	69
	Kokain	79%	0%	12%	3%	3%	6%	33
	Glücksspiel	73%	0%	10%	7%	10%	2%	41

Anhang

Klienten/innen 2017

Tabelle A1: Hauptproblem

	gesamt	
	N	%
Alkohol	5.197	40%
Heroin oder andere Opioide	3.164	24%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	2.095	16%
Sedativa / Hypnotika	112	0,9%
Kokain / Crack	386	3%
Amphetamine	234	2%
Andere Stimulanzien	37	0,3%
Tabak	125	1%
NPS (andere als oben angeführt)	148	1%
Andere psychotrope Substanzen	18	0,1%
Polyvalentes Substanzkonsummuster	411	3%
Glücksspiel	720	6%
Medien	216	2%
Essstörungen	78	1%
Gesamt	12.941	100%

Tabelle A2: Hauptproblem nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
3.534	37%	1.658	50%
2.412	25%	750	22%
1.730	18%	360	11%
31	0%	80	2%
329	3%	56	2%
171	2%	63	2%
27	0,3%	10	0,3%
55	1%	70	2%
119	1%	29	1%
12	0,1%	6	0,2%
346	4%	65	2%
623	7%	97	3%
190	2%	25	1%
9	0,1%	69	2%
9.588	100%	3.338	100%

Nicht zu allen Klienten/innen liegen Angaben zum Geschlecht vor.
Deshalb unterscheidet sich das N (gesamt) z. T. von der Summe der beiden einzelnen N (Männer + Frauen).

Herausgeberin

Landesregierung Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ansprechpartnerin

Christine Beckmann, VIII 446
Telefon +49 431 988-5452
E-Mail christine.beckmann@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 2018

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.

