



Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Statusbericht 2018

Klienten/innen in Substitution

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2018

Statusbericht 2018

Klienten/innen in Substitution

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	22
5.1.	Alle Personen	22
5.2.	Namentlich erfasste Klienten/innen	23
6.	Klienten/innen in Substitution	25
	Anhang	28

Abbildungen

3.1:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2018	11
3.2:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2018 ausgewählte Hauptprobleme	11
3.3:	Durchschnittsalter der namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	12
3.4:	Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018	13
3.5:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018	14
3.6:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2018	15
4.1:	Art des Betreuungsendes, 2018	19
4.2:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2018 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung)	19
5.1:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2018	22

Tabellen

2.1:	Klienten/innen und Angehörige, 2018	8
2.2:	Art der namentlich erfassten Angehörigen nach Geschlecht, 2018	8
3.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2018	9
3.2:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2018	9
3.3:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2018	10
3.4:	Kategorien der Hauptprobleme, betreute Klienten/innen nach Geschlecht, 2018	10
3.5:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	12
3.6:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	13
3.7:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	14
3.8:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	15
3.9:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018	16
3.10:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	16
4.1:	Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2018	17
4.2:	Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018	18
4.3:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2018	19
4.4:	Problematiken zu Betreuungsbeginn nach Geschlecht, 2018	20
4.5:	Problematiken zu Betreuungsbeginn nach ausgewählten Hauptproblemen, 2018	20
4.6:	Entwicklung der Problematiken im Verlauf einer Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen, 2018	21
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2018	22
5.2:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2018	23
5.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2018	23
5.4:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen), 2018	24
6.1:	Soziodemografische Merkmale der Substituierten (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018	25
6.2:	Substitutionsmittel (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018	26
6.3:	Alter der ersten Einnahme Opioiden und Substitutionsmitteln, Dauer der Substitution (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018	27
6.4:	Problematiken zu Betreuungsbeginn (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018	27

Anhang

Klienten/innen 2018

A1:	Hauptproblem	28
A2:	Hauptproblem nach Geschlecht	28

1. Einleitung

Für die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins ist die computergestützte Dokumentation seit mehr als 20 Jahren unverzichtbarer Bestandteil ihrer Arbeit. Indem der Computer die „klassische“ Handakte ersetzt und somit die Vielzahl der für die Betreuung von suchtkranken Menschen notwendigen Informationen auf elektronischem Wege festhält, sind mit vertretbarem Aufwand differenzierte und valide Analysen zur Situation der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchtkrankenhilfe sowie Aussagen über die Formen und den Umfang der von ihnen nachgefragten Leistungen möglich.

Die nach Aufbereitung und Auswertung zur Verfügung gestellten Angaben beruhen auf dem neuen Schleswig-Holstein-Kerndatensatz (SH-KDS), der im Laufe des Jahres 2017 in den dokumentierenden Einrichtungen eingeführt wurde. Einige der damals neu implementierten Inhalte können im vorliegenden Berichtsjahr 2018 erstmalig valide ausgewertet werden.

Insgesamt 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 Hauptprobleme und der beiden Geschlechter differenziert, sodass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind. In dem vorliegenden Bericht werden des Weiteren Ergebnisse einer Spezialanalyse zu Klienten/innen in Substitution dargelegt.

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 20. Jahresbericht. Für das Jahr 2018 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

Von den ambulanten Suchtkrankenhilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins, die sich im Jahre 2018 an der EDV-gestützten Dokumentation beteiligten, liegen insgesamt Angaben zu 15.545 namentlich erfassten Personen vor. (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.

Ein Viertel der namentlich erfassten Klienten/innen ist weiblichen Geschlechts. In der Gruppe der Angehörigen stellen die Frauen hingegen mit einem Anteil von 73% die Mehrheit.

Klienten/Innen und Angehörigen können auf Wunsch auch anonym beraten werden. Die Art und Weise der Dokumentation kann sich bzgl. dieser Klientel unterscheiden. So ist im Jahr 2018 für 391 Klienten/innen und 202

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 nur Betreuungsart

		Klienten/ innen	Ange- hörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	13.320	2.225	15.545
	%	86 %	14%	
	w, %	25 %	73 %	32%
anonym erfasste Personen	N	391	202	593
	%	66%	34%	
	w, %	25%	70%	40%
anonyme Kontakte	N	420	350	770
	w, %	9%	88%	45%

w, %: Anteil Frauen in Prozent

(Klient/in vs. Angehörige/r), Geschlecht und die erbrachten Leistungen in Form von anonymen Kontakten innerhalb einer Sammelakte festgehalten. Im Jahre 2018 wurden insgesamt 770 anonyme Kontakte dokumentiert.¹

2.2. Die Angehörigen

Bei den betreuten Angehörigen wird dokumentiert, in welcher Beziehung sie zu der eigentlich von einem Suchtproblem betroffenen Person stehen. Aus Tabelle 2.2

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	186	33%	641	46%	828	39%
Kind	78	14%	160	9%	238	11%
Geschwister	18	3%	49	3%	67	3%
Eltern(teil)	219	39%	593	36%	812	39%
Andere	58	10%	103	6%	161	8%
gesamt	559	100%	1.546	100%	2.106	100%

wird deutlich, dass es überwiegend die Partner/innen und Eltern (jeweils 39%) eines Menschen mit Suchtproblemen sind, die in den Hilfeinrichtungen um 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 Personen (8%). Weibliche Angehörige werden häufiger wegen eines Problems des Partners in einer Suchthilfeeinrichtung vorstellig, während bei den männlichen Angehörigen überdurchschnittlich viele Eltern und Kinder von Betroffenen vertreten sind (siehe Tabelle 2.2).

Gefragt nach der Suchtproblematik des sogenannten „Indexklienten“ geben 51% eine Alkohol- und 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

Das Alter der namentlich erfassten Klienten/innen betrug im Jahre 2018 im Mittel 40,4 Jahre (siehe Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 43,4 Jahren fast vier Jahre über dem Wert der männlichen Klienten (39,5 Jahre). Die Angehörigen sind nahezu sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2018

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/Innen	N	9.900	3.335	13.247
	Alter, Ø	39,5	43,4	40,4
Angehörige	N	572	1.606	2.179
	Alter, Ø	48,0	46,8	47,1

3.2. Der Migrationsstatus

Seit einigen Jahren wird in den Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins auch der Migrationshintergrund der Klienten/innen erfasst. Hierunter fallen Personen, die als Herkunftsland der Familie ein anderes Land als Deutschland angegeben haben und/oder selbst migriert sind und/oder als Kind von Migranten geboren wurden.² Der entsprechende Anteil liegt bezogen auf das Jahr 2018 bei 15%. Dies entspricht weitgehend dem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (17%³). Männer weisen mit 17% einen um neun Prozentpunkte höheren Anteil auf als die 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 21% der 36-45-Jährigen. In der Gruppe der über 60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 6%.

Tabelle 3.2: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2018

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	5.638	83%	2.094	92%	7.736	85%
selbst migriert	743	11%	119	5%	862	9%
als Kind von Migranten/innen geboren	365	5%	74	3%	440	5%
Migration nur in 3. Generation	21	0,3%	1	0%	22	0,2%
gesamt	6.767	100%	2.288	100%	9.060	100%

² Mit Einführung des neuen SH-KDS-2017 ist darüber hinaus die Kategorie „Migration ausschließlich in 3. Generation“ eingeführt worden.

³ Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-laender.html>

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2018

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26-35		36-45		46-59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.468	84%	1.507	81%	1.574	79%	2.488	92%	659	94%
selbst migriert	110	6%	224	12%	308	15%	182	7%	35	5%
als Kind von Migranten/innen geboren	158	9%	128	7%	105	5%	41	2%	6	1%
Migration nur in 3. Generation	9	1%	5	0%	4	0%	4	0%	0	0%
gesamt	1.745	100%	1.864	100%	1.991	100%	2.715	100%	700	100%

3.3. Die Hauptprobleme der Klienten/innen

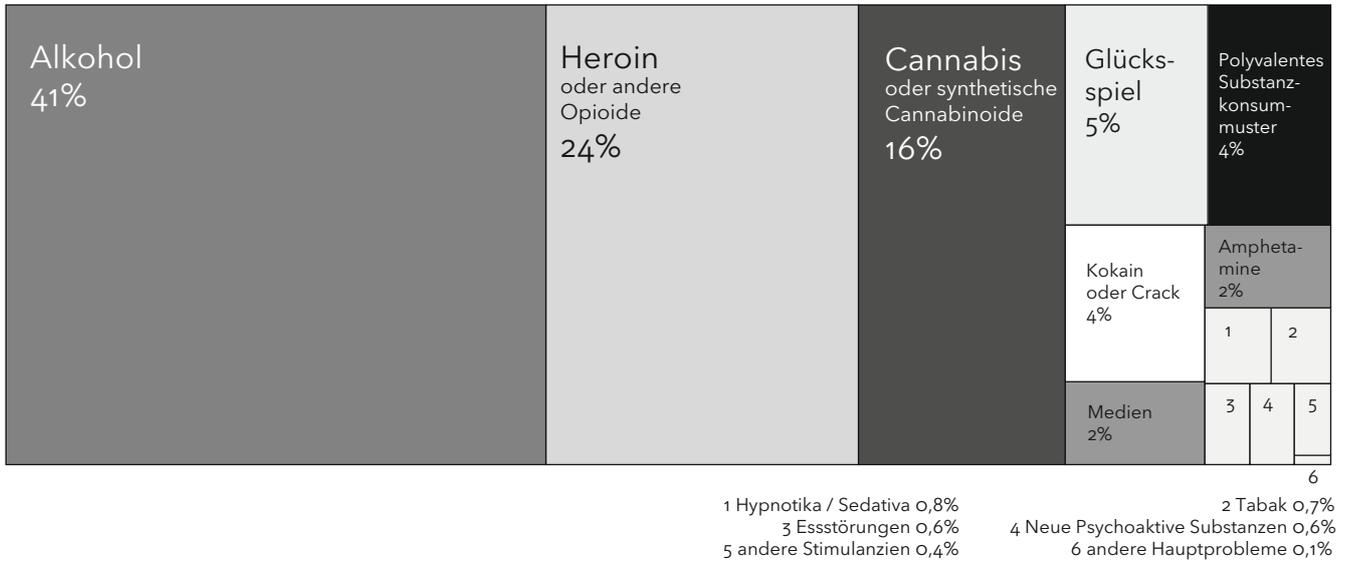
Mit Einführung des neuen Schleswig-Holstein-Kerndatensatzes (SH-KDS-2017) lassen sich die verschiedenen Suchtproblematiken anhand übergeordneter Kategorien beschreiben. Aus Tabelle 3.4 wird beispielsweise deutlich, dass etwas mehr als neun von zehn Klienten/innen vorrangig wegen eines substanzbezogenen Problems betreut werden. 5% suchten aufgrund eines Problems mit Glücksspielen und weitere 2% wegen problematischer Mediennutzung die Hilfseinrichtung 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 125 Klienten/innen konnte durch die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen das Hauptproblem nicht konkret benannt werden.

Eine detailliertere Darstellung der Suchtproblematiken kann Abbildung 3.1 entnommen werden. Sie zeigt auf, dass die meisten betreuten Personen die ambulanten Einrichtungen aufgrund eines Alkoholproblems aufsuchen (41%). Nahezu ein Viertel hat ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und 16% fragten aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nach. Der Anteil der Kokainklient/innen liegt bei ca. 4% und der pathologischen Glücksspieler/innen bei 5%. Alle anderen Suchtstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen - bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel - nur eine untergeordnete Rolle. Für insgesamt 620 namentlich erfasste Klienten/innen mit einem pathologischem Glücksspielverhalten (Männer: 88%) liegen Angaben zur Hauptproblematik vor. 78% entwickelten ihre Spielproblematik aufgrund

Tabelle 3.4: Kategorien der Hauptprobleme, betreute Klienten/innen nach Geschlecht, 2018

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	8.889	91%	3.056	93%	12.123	91%
Hauptspielform	574	6%	80	2%	667	5%
Hauptmediennutzung	215	2%	25	1%	256	2%
Essstörung	8	0%	68	2%	79	1%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	75	1%	49	1%	125	1%
gesamt	9.761	100%	3.278	100%	13.250	100%

Abbildung 3.1: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2018 (N=12.703)



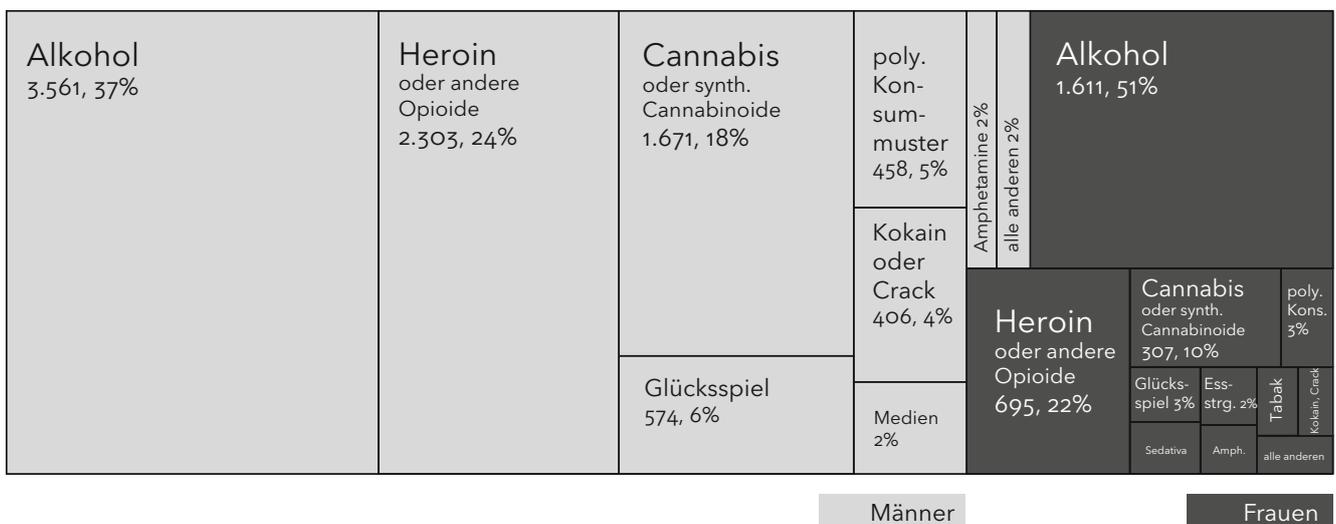
des Spielens in Spielhallen und weitere 7% aufgrund der Teilnahme an Sportwetten (terrestrisch: 4%; online: 3%). Alle anderen Glücksspielformen sind von geringer Bedeutung. Probleme aufgrund von Wetten auf Sportereignisse sind ausschließlich bei den männlichen Klienten/innen dokumentiert worden. Frauen bevorzugen hingegen überdurchschnittlich Glücksspiele im Internet: Automaten- (10%) und Casinospiele (7%).

Zwischen Männern und Frauen ergeben sich hinsichtlich der Bedeutung der verschiedenen Hauptsubstanzen einige nennenswerte Unterschiede (siehe Abbildung 3.2). So weisen mit anteilsbezogen 51% deutlich mehr weibliche

Klienten ein Alkoholproblem auf als die Männer (37%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Opiode sind die Anteile mit 24% (Männer) und 22% (Frauen) nur gering voneinander verschieden.

Das Alter der Klienten/innen unterscheidet sich je nach Hauptsubstanz und Geschlecht z.T. erheblich (s. Abbildung 3.3). Die älteste Klienten/innengruppe stellen die Personen mit einem Alkoholproblem dar (47,0 Jahre). Die Männer sind im Mittel 46,1 Jahre alt und somit fast drei Jahre jünger als die betreuten Frauen (48,9 Jahre). Es folgen die

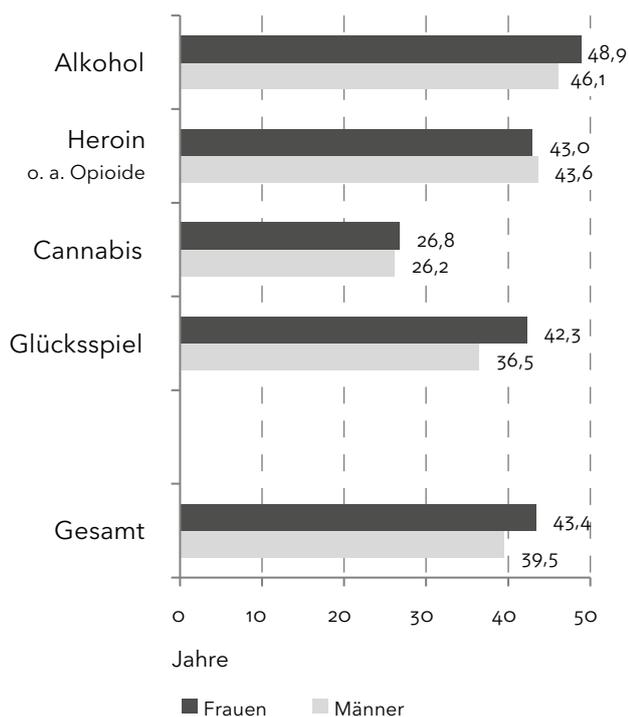
Abbildung 3.2: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2018



Die Prozentangaben beziehen sich immer auf das jeweilige Geschlecht. Genauere Angaben zu allen Hauptsubstanzen finden sich im Anhang: Tabelle A2.

Opioidklienten/innen (Männer: 43,6 Jahre; Frauen: 43,0 Jahre). Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich hingegen bei den Betroffenen mit Glücksspielproblemen: Die Männer sind mit durchschnittlich 36,5 Jahren 5,8 Jahre jünger als die Frauen. Keine Unterschiede finden sich hingegen bei der Cannabisklientel. Beide Geschlechter sind hier im Mittel etwas über 26 Jahre alt.

Abbildung 3.3: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018



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 Hilfeinstitutionen (betreutes Wohnen, Wohnheim, Klinik) untergebracht und weitere 4% in justiziellen Einrichtungen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung. Die Wohnsituation der Frauen stellt sich insgesamt besser da als die der Männer. So leben 87% der weiblichen Klienten in einer eigenen Wohnung (Männer: 72%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (8%; Männer: 14%). 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 prekär⁴ - 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 Heroinklientel⁵ die aktuelle Wohnsituation als prekär einzustufen. Bei den pathologischen Glücksspieler/innen und den betreuten Personen mit Alkoholproblemen liegen die entsprechenden Anteile hingegen bei 7% respektive 9%.

Tabelle 3.5: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	stabil	prekär	N
Alkohol	93%	7%	4.548
Heroin	86%	14%	1.797
Cannabis	86%	14%	1.716
Glücksspiel	91%	9%	589
gesamt (alle Problembereiche)	88%	12%	10.863

4 Wenn Klienten/innen nicht in eigener Wohnung, bei den Eltern oder Angehörigen leben, lässt sich dies im Gegensatz zur stabilen als prekäre Wohnsituation beschreiben.
 5 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

Aus der Forschung ist hinlänglich bekannt, dass Suchtprobleme eine besondere Belastung nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für ihr soziales Umfeld darstellen können. Die hohen Anteile lediger und alleinlebender Klienten/innen in der ambulanten Suchthilfe Schleswig-Holsteins können somit auf Schwierigkeiten hindeuten, eine gefestigte Partnerschaft einzugehen. Abbildung 3.4 ist zu entnehmen, dass etwas mehr als vier von zehn der Klienten/innen aktuell alleinlebend sind. Somit liegt dieser Anteil doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.⁶ Männer sind hiervon mit einem Anteil von 44% häufiger betroffen als die Frauen (38%). Mit Partner/in gestalten 37% ihren Lebensalltag (Frauen: 43%; Männer: 35%). Kinder im eigenen Haushalt betreuen 13%. Auch hier ist der Anteil der Frauen mit 20% deutlich höher als bei den Männern (11%). Hingegen leben Letztere häufiger noch bei den Eltern (14%; 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 (31%). Dies dürfte vorrangig mit ihrem geringen Durchschnittsalter in Zusammenhang stehen. 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.

Abbildung 3.4: Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018 (Mehrfachnennungen)

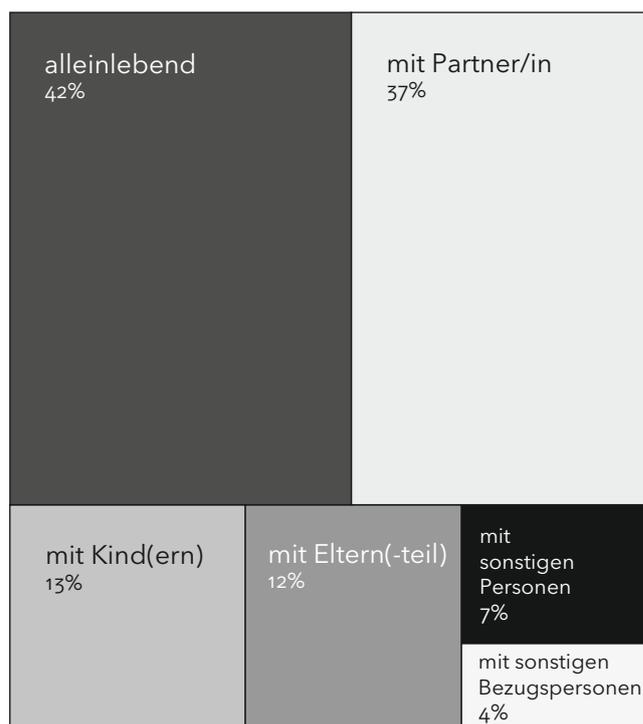


Tabelle 3.6: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	
Alkohol	42%	46%	16%	6%	2%	5%	4.412
Heroin	53%	35%	13%	6%	3%	5%	1.617
Cannabis	35%	22%	7%	31%	8%	10%	1.617
Glücksspiel	34%	47%	16%	12%	3%	8%	585

⁶ Bevölkerung und Erwerbstätigkeit in Schleswig-Holstein 2016: Ergebnisse der 1%-Mikrozensus-erhebung; Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018)

3.4.3. Bildungsstand

Die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe zeigt sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weniger gut gebildet. So weisen lediglich 11% der betreuten Klienten/innen die (Fach-)Hochschulreife auf (siehe Abbildung 3.5), während dieser Anteil in der Allgemeinbevölkerung 34% beträgt.⁷ Von einer mittleren Reife als höchstem erreichten Schulabschluss können 23% der Klienten/innen berichten (Gesamtbevölkerung: 32%). Exakt die Hälfte verfügt über einen Hauptschulabschluss (Gesamtbevölkerung: 24%). Etwa jede/r zwölfte Klient/in ist ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 5% befinden sich aktuell noch in schulischer Ausbildung.

Männer haben häufiger (9%) als die Frauen (5%) keinen Schulabschluss und seltener die mittlere Reife (21% resp. 30%) oder das Abitur (10% 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 pathologischen 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 11% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt bei 17%.

Abbildung 3.5: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018



Tabelle 3.7: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	14%	27%	51%	2%	2%	5%	4.118
Heroin	6%	14%	62%	3%	0%	14%	1.311
Cannabis	9%	17%	43%	2%	17%	11%	1.560
Glücksspiel	13%	28%	50%	2%	2%	5%	541

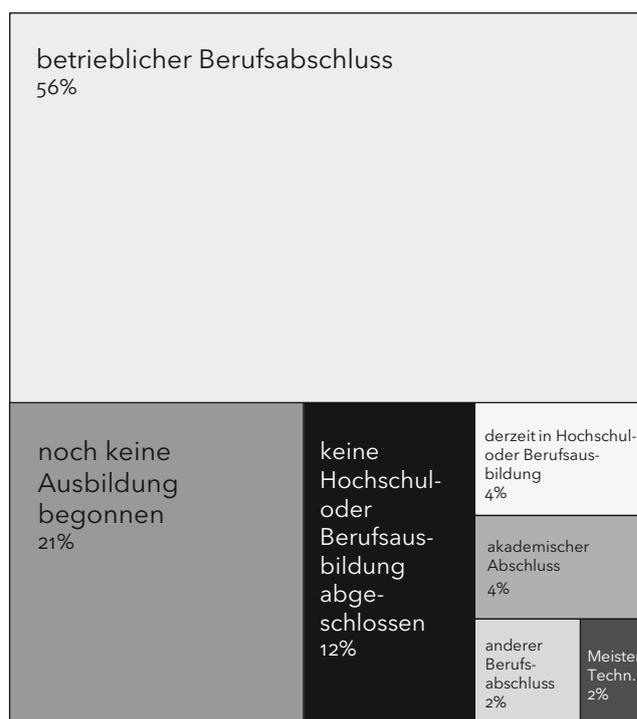
⁷ Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2018/2019, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2019

3.4.4. Berufliche und finanzielle Situation

Neben dem höchsten erreichten Schulabschluss ist auch die Ausbildungssituation der Klienten/innen ein wichtiger Indikator ihrer Integration in bzw. Teilhabefähigkeit an der Gesellschaft. Ein Drittel der betreuten Personen kann eine abgeschlossene Berufsausbildung jedoch nicht vorweisen (keine Ausbildung begonnen bzw. nicht abgeschlossen; siehe Abbildung 3.6). Ein kleiner Teil der Klienten/innen (4%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch eine Berufs- oder Hochschule. Somit sind insgesamt aktuell 37% ohne einen beruflichen Abschluss. In der schleswig-holsteinischen Gesamtbevölkerung liegt der entsprechende Anteil mit 25% bemerkenswert darunter.⁸ 59% der Klienten/innen verfügen hingegen über eine abgeschlossene Lehrausbildung (Gesamtbevölkerung: 50%). Weitere 2% haben den Meisterbrief und 4% einen akademischen Abschluss erworben (akademischer Abschluss in der Gesamtbevölkerung: 17%). Trotz der deutlich besseren schulischen Bildung der weiblichen Klientinnen fallen die Unterschiede in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse eher gering aus. So geben 53% der Männer und 59% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen akademischen Abschlüssen sind es 3,5% respektive 5%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss (inkl. noch in Ausbildung) berichten 32% der weiblichen Klienten und 39% der Männer.

Zwischen den Hauptproblemgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Berufsabschlusses (siehe Tabelle 3.8). Von einem betrieblichen, anderen

Abbildung 3.6: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2018



oder universitärem Berufs- oder Ausbildungsabschluss berichten 80% der Alkoholklientel und 70% der pathologisch Glücksspielenden. Dagegen sind es in der Heroinklientel geringere 59%. Nur halb so groß ist der entsprechende Anteil bei der Cannabisklientel: Lediglich 30% können einen entsprechenden Abschluss vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 11% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil von 46% aller Cannabisklienten/innen, der über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügt, bemerkenswert.

Tabelle 3.8: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	anderer Abschluss	N
Alkohol	9%	2%	8%	69%	2%	6%	3%	3.984
Heroin	18%	1%	21%	55%	1%	1%	2%	1.168
Cannabis	46%	11%	13%	27%	1%	1%	1%	1.510
Glücksspiel	15%	6%	9%	64%	1%	3%	2%	534

⁸ Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2018/2019, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2019

Die in den vorangegangenen Abschnitten geschilderte unterdurchschnittliche Qualifikation der Klienten/innen des schleswig-holsteinischen Suchthilfesystems findet seine Fortsetzung in der Einkommensstruktur: Nur 43% der Betreuten bestreiten trotz Suchterkrankung den Lebensunterhalt im Wesentlichen aus eigener, aktiver Arbeit (bzw. Ausbildung). Eine Rente als bestimmendes Einkommen geben 7% an (siehe Tabelle 3.9). Hingegen sind 35% der Klienten/innen auf Zuwendung der Arbeitsagenturen oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Arbeitslosengeld II. Etwas mehr als ein Viertel lebt vorrangig davon. Sieben Prozent geben an, maßgeblich von Eltern, Partner/in oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur kleinere Differenzen. So geben 43% der Frauen, aber 45% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Acht Prozent der Klientinnen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt (Männer: 7%) und weitere 12% beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.10). Während 63% der pathologischen Glücksspieler/innen und 52% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten, mit einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Heroin Klienten/innen deutlich darunter (32% resp. 28%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innen-gruppen finden sich bemerkenswerte Unterschiede. So beziehen 59% der Heroin Klienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 33%). Demgegenüber finanziert fast ein Fünftel der Cannabis Klientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.9: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2018

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	41%	4.281
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2%	234
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,4%	45
Krankengeld, Übergangsgeld	3%	319
Rente, Pension	7%	762
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	4%	363
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	26%	2.725
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	5%	497
Angehörige	7%	710
Vermögen	0,3%	30
Sonstiges (z. B. Betteln)	3%	361
gesamt	100%	10.329

Tabelle 3.10: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstige	N
Alkohol	52%	4%	19%	3%	4%	18%	4.421
Heroin	28%	3%	46%	9%	1%	13%	1.667
Cannabis	32%	3%	26%	4%	19%	16%	1.635
Glücksspiel	63%	5%	12%	4%	3%	13%	565

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 2018 erhielten die Klienten/innen insgesamt 15.051 Betreuungen (namentlich und anonym erfasst). Hiervon waren 2.094 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte). Die Anzahl der (ebenso erfassten) Betreuungen für Angehörige betrug 2.514 (Einmalkontakte: N=800).

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 nahezu zwei Drittel der insgesamt 12.802 Betreuungen (mit mehreren Kontakten) namentlich erfasster Klienten/innen in Form einer ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 14% 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 vier bzw. drei Prozent aufweisen.

Im Jahre 2018 sind insgesamt 9.528 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkontakte beträgt 155 Tage, also etwas weniger als fünf Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 193 Tage.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Dies gilt auch für die Dauer der im Jahre 2018 beendeten Betreuungen. Diese beträgt unter Einbezug von Einmalkontakten bei den Männern 154 Tage und bei den Frauen 159 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 Tabelle 4.2 entnehmen, welche die Betreuungsdauer in Form von Kategorien abbildet. Zunächst einmal fällt auf, dass nahezu vier von zehn Betreuungen nicht länger als einen Monat andauern. Weitere 22% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 15% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 13% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa jede zehnte Betreuung ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert.

Tabelle 4.1: Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2018

	Betreuungen 2018			
	alle		beendete	
	%	N	%	Dauer
Sucht- und Drogenberatung	65%	8.280	77%	140
Psychosoziale Begleitung Substituierter	14%	1.791	8%	539
Ambulante medizinische Rehabilitation	4%	486	3%	302
Niederschwellige Hilfen	3%	420	1%	807
Gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=12.802	N=7.672	193
Gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=14.658	N=9.528	155

Tabelle 4.2: Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2018

	Alkohol	Heroin	Cannabis	Glücksspiel	gesamt
Einmalkontakt	20%	24%	19%	16%	19%
2-30 Tage	22%	13%	22%	25%	20%
31-60 Tage	14%	6%	14%	14%	12%
61-90 Tage	10%	7%	11%	11%	10%
91-180 Tage	16%	11%	15%	18%	15%
181-270 Tage	7%	9%	7%	5%	8%
271-365 Tage	4%	6%	4%	4%	5%
366-730 Tage	5%	12%	6%	5%	6%
>= 731 Tage	2%	13%	2%	1%	4%
Mittlere Dauer in Tagen	116	344	120	106	155

Wird die Betreuungsdauer nach den Hauptsubstanzen unterschieden, 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 106 und 120 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Heroinklienten/innen die Betreuungsdauer nahezu dreimal so hoch. In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder. So ist für 25% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2018 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen beträgt der entsprechende Anteil vergleichsweise geringe sechs bis acht Prozent.

Im Folgenden werden ausschließlich die Betreuungen der namentlich erfassten Klienten/innen mit eigener Suchtproblematik und mehrmaligem Kontakt zur Einrichtung pro Betreuung beschrieben.

Klienten/innen finden auf unterschiedlichen Wegen den Zugang zu den Angeboten des schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems. 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 4.3). 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 Arbeitsagen-

turen 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 8% über die justiziellen Einrichtungen vermittelt werden. 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 4.1). 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, sodass von dieser die laufende Betreuung beendet wird.

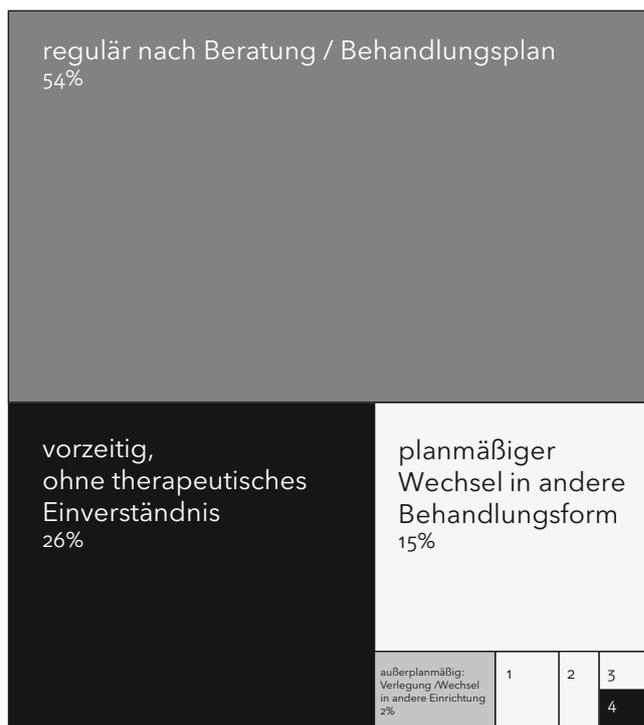
Zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen gibt es hier geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt meistens zwischen 51% und 58%, lediglich Glücksspielklienten/innen erreichen diesen seltener (43%), werden aber häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (22%) als die Alkohol- (18%), Heroin- (11%) und Cannabisklienten/innen (8%). Mit 33% weisen die betreuten Glücksspielklienten/innen einen ähnlich hohen Anteil von Betreuungsabbrüchen auf wie die Heroin- und Cannabisklienten/innen (31% resp. 29%). Seltener sind Abbrüche durch die Alkoholklientel (23%).

Tabelle 4.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2018

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Keine / Selbstmelder	51%	56%	53%	5.217
Soziales Umfeld	9%	7%	9%	874
Selbsthilfe	2%	2%	2%	201
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2%	2%	2%	223
Ärztliche Praxis	7%	7%	7%	677
Psychotherapeutische Praxis	1%	1%	1%	79
Allgemeines Krankenhaus	2%	2%	2%	170
Einrichtung der Akutbehandlung	1%	1%	1%	71
Psychiatrisches Krankenhaus	2%	3%	3%	253
Ambulante Suchthilfe-einrichtung	2%	1%	2%	151
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4%	5%	4%	421
Soziotherapeutische Einrichtung	1%	1%	1%	100
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2%	2%	2%	170
Schuldnerberatung	0%	0%	0%	7
Einrichtung der Jugendhilfe	1%	1%	1%	70
Jugendamt	1%	2%	1%	97
Wohnungslosenhilfe	0%	0%	0%	11
Agentur für Arbeit / Jobcenter	2%	1%	2%	203
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	8%	2%	7%	647
Einrichtung im Präventionssektor	0%	0%	0%	7
Kosten-/Leistungsträger	1%	1%	1%	98
Sonstige Einrichtung / Institution	2%	1%	2%	163
Gesamt	100%	100%	100%	9.910

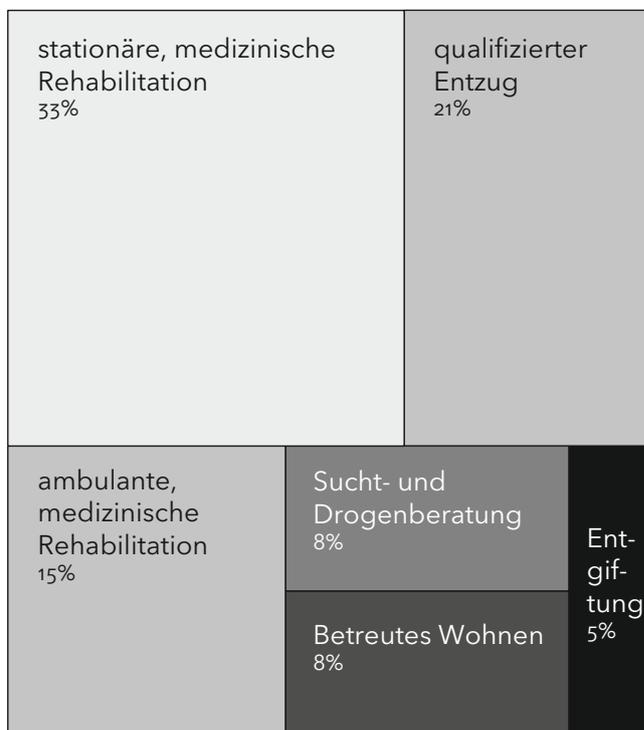
Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfsmaßnahmen. Entsprechend werden 44% der beendeten Betreuungen in anderer Form weitergeführt. Die Möglichkeiten einer solchen Weitervermittlung sind vielfältig (siehe Abbildung 4.2). Am häufigsten werden Betreuungen in einer stationären medizinischen Rehabili-

Abbildung 4.1: Art des Betreuungsendes, 2018



1: vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis, 0,9%
 2: verstorben, 0,7%
 3: vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung, 0,5%
 4: disziplinarisch, 0,5%

Abbildung 4.2: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2018 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung, Mehrfachantworten)



tation fortgeführt (33%). 21% der Betreuten begeben sich in den qualifizierten Entzug und fünf Prozent lassen eine

Entgiftung vornehmen. Jede/r Zwölfte wendet sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu; weitere 8% begeben sich in eine Einrichtung des betreuten Wohnens.

Mit Einführung des neuen SH-KDS-2017 werden neben der eigentlichen Suchtproblematik auch Probleme erfasst, die andere Lebensbereiche der Klienten/innen betreffen. In Tabelle 4.4 sind diese, differenziert nach dem Geschlecht, wiedergegeben. Es zeigt sich, dass zwei Drittel bis zu vier Fünftel der Klienten/innen angeben, von Beeinträchtigungen der körperlichen bzw. seelischen Gesundheit oder einer problematischen familiären und/ oder schulischen Situation betroffen zu sein. Auch andere Bereiche, wie z. B. die Freizeitgestaltung, die Alltagsstrukturierung, das weitere soziale Umfeld sowie die Wohn- und finanzielle Situation sind für mindestens die Hälfte der Klientel problematisch. Frauen sind bzgl. aller bisher genannten Problematiken anteilsbezogen häufiger betroffen als die Männer. Dies gilt insbesondere auch für die Gewalterfahrungen.

Hingegen haben die männlichen Klienten häufiger justizielle Probleme und neigen häufiger zu Gewalthandlungen.

In Tabelle 4.5 sind die verschiedenen Problematiken der Klientel nach den vier bedeutsamsten Hauptproblemen unterschieden worden. Mit Ausnahme der rechtlichen Situation zeigen sich die Cannabisklienten/innen am wenigsten belastet. Heroinklienten/innen weisen sehr häufig gesundheitliche Probleme auf und die justizielle Situation ist bei vier von zehn als problematisch anzusehen. Die letztgenannte Problematik spielt bei der Alkoholklientel nur eine untergeordnete Rolle. Ansonsten sind sie in allen Problembereichen überdurchschnittlich häufig belastet. Auch die betreuten Glücksspieler/innen sind zu hohen Anteilen von Problemen betroffen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der finanziellen Situation.

Tabelle 4.4: Problematiken zu Betreuungsbeginn nach Geschlecht, 2018

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	72%	78%	74%	8.373
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	79%	88%	81%	9.071
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	66%	76%	69%	7.644
Weiteres soziales Umfeld	58%	65%	60%	6.808
Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	64%	68%	65%	7.226
Freizeit(bereich)	58%	65%	60%	6.631
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	58%	62%	59%	6.745
Finanzielle Situation	57%	59%	57%	6.862
Wohnsituation	47%	51%	48%	6.692
Rechtliche Situation	28%	20%	26%	6.446
Fahreignung	10%	8%	9%	6.383
Sexuelle Gewalterfahrungen	1%	9%	3%	5.785
Andere Gewalterfahrungen	6%	14%	8%	5.903
Gewaltausübung	7%	3%	6%	5.849

Tabelle 4.5: Problematiken zu Betreuungsbeginn nach ausgewählten Hauptproblemen, 2018

	Alkohol	Heroin	Cannabis	Glücksspiel
	%	%	%	%
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	80%	84%	51%	66%
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	86%	85%	65%	87%
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	79%	51%	57%	85%
Weiteres soziales Umfeld	71%	45%	49%	73%
Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	76%	48%	57%	76%
Freizeit(bereich)	73%	44%	47%	79%
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	69%	46%	47%	79%
Finanzielle Situation	65%	48%	43%	91%
Wohnsituation	59%	47%	39%	24%
Rechtliche Situation	10%	39%	46%	15%
Fahreignung	11%	5%	11%	1%
Sexuelle Gewalterfahrungen	3%	4%	3%	1%
Andere Gewalterfahrungen	8%	5%	8%	4%
Gewaltausübung	5%	3%	8%	4%

Nach Beendigung einer Betreuung besteht die Möglichkeit, den Status der zu Betreuungsbeginn festgehaltenen Probleme zu dokumentieren. Aus Tabelle 4.6 wird deutlich, dass bei etwa der Hälfte der Betroffenen im Laufe der Betreuung eine Besserung der gesundheitlichen Situation eintritt. Bei etwa vier von zehn ist eine positive Entwicklung bzgl. der familiären Situation, der Alltagsstrukturierung und der Freizeitgestaltung zu verzeichnen. Auch bzgl. der Gewalterfahrungen und den justiziellen Problemen hat

sich für viele Klienten/innen die Problemlage seit Betreuungsbeginn verbessert. Eine Verschlechterung ist unabhängig von den Problemen nur für jeweils wenige Klienten/innen dokumentiert worden. Gleiches gilt – auf noch geringerem Niveau – für neu aufgetretene Probleme.

Tabelle 4.6: Entwicklung der Problematiken im Verlauf einer Betreuung von namentlich erfassten Klienten/innen, 2018

	gebessert	unverändert	verschlechtert	neu aufgetreten	gesamt N
	%	%	%	%	N
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	49%	48%	3%	,1%	1.951
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	50%	46%	3%	,4%	2.380
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	40%	57%	3%	,3%	1.807
Weiteres soziales Umfeld	34%	64%	2%	,2%	1.321
Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	26%	72%	2%	,3%	1.570
Freizeit(bereich)	38%	61%	1%	,1%	1.294
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	39%	60%	1%	,4%	1.238
Finanzielle Situation	24%	73%	3%	,3%	1.138
Wohnsituation	18%	78%	2%	,8%	892
Rechtliche Situation	32%	64%	4%	,2%	484
Fahreignung	22%	77%	0,4%	,4%	247
Sexuelle Gewalterfahrungen	30%	67%	2%	1,9%	54
Andere Gewalterfahrungen	29%	69%	2%	,9%	115
Gewaltausübung	46%	52%	1%	,9%	107

(Unter Ausschluss von laufenden Betreuungen und Betreuungen mit nur einmaligem Kontakt. Nur Klienten/innen mit entsprechenden Problemen zu Betreuungsbeginn bzw. neu aufgetretenen Problemen)

5. Leistungen

5.1. Alle Personen

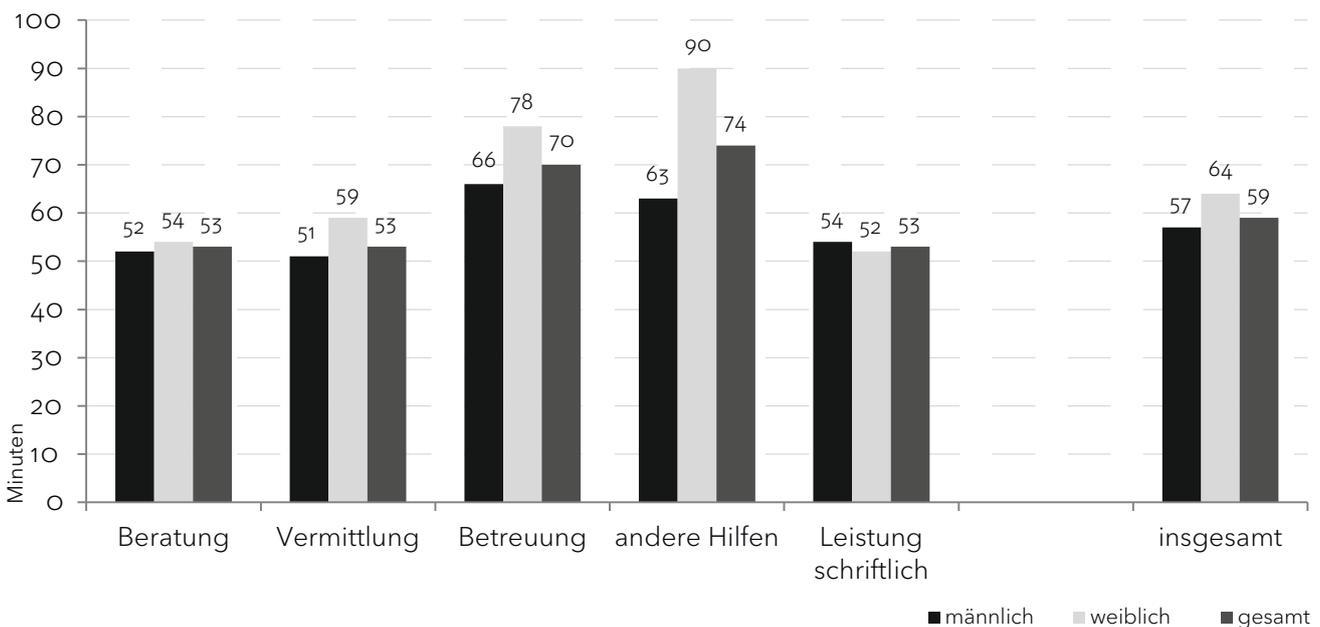
Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2018 insgesamt 78.971 einzelne Leistungen mithilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen und Angehörige festgehalten worden (namentlich wie anonym erfasst). Bei 60% handelt

es sich um sogenannte Beratungsleistungen und weitere 30% 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, 2018

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	47.968	60%	42.316	54%
Vermittlung	1.606	2%	1.406	2%
Betreuung	23.479	30%	27.410	35%
andere Hilfen	4.467	6%	5.540	7%
Leistung schriftlich	1.451	2%	1.286	2%
gesamt	78.971	100%	77.958	100%

Abbildung 5.1: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2018



Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der dokumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen Beratung und Betreuung (siehe Tabelle 5.1). Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 66 Minuten im Mittel 15 Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Abbildung 5.1 macht 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 11.595 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2018 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 6,1 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,7 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 25% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 33% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2018

	Leistungsdauer h	Anteil am Gesamtaufwand %	Personen N
Männer	5,5	67%	8.627
Frauen	7,7	33%	2.964
gesamt (h/h/N)	6,1	70.494	11.595

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“.

Unterschiede hinsichtlich der Gesamtleistungsdauer zeigen sich auch bei Betrachtung der verschiedenen Hauptsubstanzen. Am intensivsten werden die Alkoholklienten/innen betreut (siehe Tabelle 5.4). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 7,8 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 6,6 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Heroin- und Cannabisklienten/innen liegen mit 4,8 Stunden bzw. 4,0 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 26,5 Stunden resp. 27,1 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Heroin- und Cannabisklienten/innen deutlich geringere 2,8 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 16,7 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, 2018

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	h	h	h
Beratung	3,8	3,7	4,0
Vermittlung	2,2	2,1	2,4
Betreuung	10,5	8,6	15,7
andere Hilfen	7,6	6,2	10,7
Leistung schriftlich	1,4	1,4	1,4

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptsubstanz (nur Klienten/innen), 2018

	Beratung h	Vermittlung h	Betreuung h	andere Hilfen h	schriftliche Leistungen h	Σ, alle Leistungstypen h
Alkohol	3,7	2,7	26,5	10,2	1,4	7,8
Heroin	6,2	1,7	2,8	3,6	1,0	4,8
Cannabis	3,1	1,3	16,7	4,2	1,3	4,0
Glücksspiel	3,3	4,3	27,1	7,5	1,5	6,6
gesamt (alle Hauptsubstanzen)	3,8	2,2	10,7	7,6	1,4	6,1

6. Klienten/innen in Substitution

Insgesamt finden sich bezogen auf alle namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2018 zu 3.445 betreuten Personen Informationen dahingehend, dass jemals Opiode konsumiert wurden. Der Anteil der Frauen beträgt 23%. Für 2.681 Klienten/innen ist dokumentiert worden, ob und in welcher Form sie substituiert werden.⁹ Diese Klientel lässt sich in drei Gruppen unterteilen: Substituierte, die im Rahmen ihrer Betreuung psychosozial begleitet werden (PSB; N=2.407), Substituierte, die keine psychosoziale Begleitung in Anspruch nehmen (SoPSB; N=187) und Klienten/innen mit Opioidproblemen, die aktuell nicht substituiert werden (N=87)¹⁰. Im Folgenden sollen die beiden erstgenannten Gruppen hinsichtlich ausgewählter Merkmale miteinander verglichen werden. Zudem erfolgt, sofern möglich, ein Vergleich mit substituierten Klienten/innen des Jahres 2004 (Raschke et. al. 2005). Auf diese Weise können- wenn auch nur eingeschränkt, da Ergebnisse für die nachfolgenden Jahre (2005-2017) nicht vorliegen - Trends zu einigen relevanten Sachverhalten aufgezeigt werden.

In Tabelle 6.1 sind einige soziodemografische Merkmale der drei hier untersuchten Gruppen wiedergegeben. Es wird deutlich, dass Frauen jeweils eine Minderheit der betreuten Klienten/innen darstellen. Die entsprechenden Anteile variieren zwischen den Gruppen nur geringfügig und zeigen sich auch gegenüber der Geschlechterverteilung des Jahres 2004 kaum verändert (2004: Anteil Frauen: 23%). Die aktuell substituierten Klienten/innen sind im Mittel nahezu 44 Jahre alt und somit exakt zehn Jahre älter als die Substituierten des Jahres 2004. Hierin spiegelt sich die Erfahrung aus der Praxis wider, dass Personen, die in der Suchtkrankenhilfe eine Substitutionstherapie bzw. eine PSB in Anspruch nehmen, häufig über viele Jahre im Hilfesystem verbleiben (siehe hierzu auch Tabelle zur Dauer der Substitution). Gleichzeitig hat die Zahl der Personen, die aufgrund eines Opioidproblems neu eine Substitution beginnen, stetig abgenommen. Entsprechend liegt im Jahre 2018 der Anteil der unter 30-Jährigen bei geringen 7% resp. 10%. Im Jahre 2004 hatte diese junge Klientelgruppe noch einen Anteil von 35%.

Tabelle 6.1: Soziodemografische Merkmale der Substituierten (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018

		Substituierte	
		in PSB	ohne PSB
Geschlecht		N=2.407	N=187
Anteil Frauen		22%	29%
Alter		N=2.401	N=186
Alter	MW in Jahren [Median]	43,7 [43,7]	43,7 [43,6]
bis 29 J.		7%	10%
30-39 J.		27%	23%
40-49 J.		35%	35%
>=50 J.		31%	32%
Lebenssituation		N=1.677	N=169
Alleinlebend		52%	49%
zusammenlebend mit Partner/in		34%	35%
zusammenlebend mit Kind(ern)		15%	17%
zusammenlebend mit Eltern(teil)		7%	8%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en		4%	2%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en		6%	8%
Wohnsituation		N=1.973	N=177
Selbständiges Wohnen		76%	73%
bei anderen Personen		9%	8%
in Haft		3%	5%
sonstige		12%	14%
Hauptlebensunterhalt		N=1.850	N=176
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit		24%	29%
Rente, Pension		8%	11%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)		3%	3%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)		48%	40%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)		9%	11%
Sonstiges		7%	6%

9 Alle nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Angaben zu der in 2018 zuletzt durchgeführten (substitutionsbezogenen) Betreuung

10 Die Ergebnisse zu dieser Gruppe sind nur mit Einschränkungen verallgemeinerbar, da die hierfür zugrunde liegenden Daten zu einem Großteil von nur zwei Einrichtungen dokumentiert worden sind. Sie wird daher bei den nachfolgenden Ergebnisbeschreibungen nicht mehr einbezogen.

Etwa die Hälfte der Substituierten des Jahres 2018 ist alleinlebend (2004: 39%), etwas mehr als ein Drittel teilt sich die Wohnung /das Haus mit einem Partner (2004: 27%) und etwa jede/r sechste Klient/in lebt mit eigenen Kindern bzw. denen des Partners zusammen (2004: 16%). Das Wohnen bei den Eltern spielt mit Anteilen von 7% resp. 8% nur noch eine untergeordnete Rolle. Im Jahre 2004 lag dieser Anteil – bei den damals 10 Jahre jüngeren Substituierten – noch doppelt so hoch.

Auch mit Blick auf die Wohnsituation zeigen sich zwischen den beiden hier betrachteten Gruppen der Substituierten nur geringe Unterschiede. Etwa drei Viertel leben in einer eigenen Wohnung und etwas weniger als jede/r zehnte Klient/in wohnt noch bei den Eltern oder anderen Personen. Etwa jede/r zwanzigste Klient/in befand sich zum Zeitpunkt der Betreuung in 2018 in Haft. Im Vergleich zum Jahre 2004 hat sich somit die Wohnsituation dieser Klientel im Zeitverlauf leicht verbessert. Denn während der Anteil prekärer Wohnverhältnisse im Jahre 2018 bei 15% resp. 19% liegt, waren es 2004 noch 21%.

Noch positiver hat sich in den zurückliegenden 14 Jahren jedoch die Erwerbssituation der Substituierten entwickelt. 24% der PSB und 29% der SoPSB können ihr finanzielles Auskommen aus eigener Erwerbsarbeit bestreiten. Im Jahre 2004 lag dieser Anteil noch nahezu zehn Prozentpunkte darunter (17%). Hingegen hat sich der Anteil derer, die auf Transferleistungen der Arbeitsagenturen oder der Kommunen angewiesen sind, bemerkenswert verringert (2004: 74%; 2018: Substituierte in PSB: 60%; Substituierte ohne PSB: 54%).

Seit Einführung des neuen schleswig-holsteinischen Datensatzes (SHKDS-2017) ist es möglich, das Substitutionsmittel zu dokumentieren. Aus Tabelle 6.2 wird deutlich, dass etwa die Hälfte der Substituierten Methadon erhalten. Dieser Anteil ist unter denen, die sich gleichzeitig in einer psychosozialen Betreuung befinden mit 52% neun Prozentpunkte höher als in der Vergleichsgruppe. Etwas mehr als ein Viertel wird mit Levomethadon substituiert und ein weiteres Fünftel der Klientel mit Buprenorphin. Alle anderen Substitutionsmittel spielen nur eine untergeordnete Rolle.

	Substituierte	
	in PSB	ohne PSB
	N=1.619	N=187
Methadon z.B. Eptadone, Methaddict	52%	43%
Levomethadonhydrochlorid z.B. L-Polamidon	26%	28%
Buprenorphin z.B. Subutex, Suboxone	20%	22%
Diamorphin (Diaphin)	0,2%	0%
Morphin (Substitol)	1%	3%
anderes	0,3%	4%

Zu etwa einem Viertel der PSB-Gruppe und ca. der Hälfte der Substituierten ohne psychosoziale Begleitbetreuung liegen Angaben zum ersten (nicht bestimmungsgemäßem) Gebrauch von Opioiden und zur Dauer der Substitution vor (siehe Tabelle 6.3). Die Hälfte der Klienten/innen beider Gruppen hat mit 20 Jahren begonnen Opioiden zu konsumieren. Bis zur Aufnahme einer Substitutionsbehandlung vergingen dann etwa sieben Jahre. Die weit überwiegende Mehrheit hat zwischen 21 und 39 Jahren mit der Substitution begonnen; Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigen sich diesbezüglich kaum. Die Klienten/innen des Jahres 2018 sind im Mittel zwischen 12 und 14 Jahre in einer Substitutionsbehandlung. 28% der Substituierten in PSB haben im Laufe der zurückliegenden fünf Jahre mit der Substitution begonnen. In der Vergleichsgruppe liegt dieser Anteil zehn Prozentpunkte darunter. Hier überwiegen hingegen die Anteile derer die mehr als 15 Jahre in Substitution sind (40%; PSB: 36%).

In Tabelle 6.4 sind die Problematiken der substituierten Klienten/innen zu Beginn der Betreuung wiedergegeben. Insgesamt fallen die Unterschiede zwischen den Gruppen gering aus. Die Klienten/innen deren Substitutionsbehandlung psychosozial begleitet wird, zeigen sich hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Situation etwas häufiger belastet, während im sozialen und schulisch/beruflichen Bereich die Substituierten ohne PSB zu höheren Anteilen von Problemen berichten. Insbesondere die rechtliche Situation ist für diese letztgenannte Klientelgruppe bemerkenswert häufiger problematisch. Gewalterfahrungen sind demgegenüber häufiger für die Klienten in PSB dokumentiert worden.

Tabelle 6.3: Alter der ersten Einnahme Opioiden und Substitutionsmitteln, Dauer der Substitution (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018

	Substituierte	
	in PSB	ohne PSB
Alter des ersten Opioidkonsums	N=529	N=96
Mittelwert [Median]	21,9 [20]	23,2 [20]
Alter der ersten Substitution	N=489	N=98
Mittelwert [Median]	28,9 [27]	30,2 [29]
bis 20 Jahre	14%	14%
21 - 25 Jahre	29%	24%
26 - 30 Jahre	23%	30%
31 bis 39 Jahre	22%	17%
40 Jahre und älter	11%	14%
Dauer der Substitution	N=483	N=99
Mittelwert [Median]	12,3 [12]	13,9 [12]
Bis 5 Jahre	28%	18%
6-10 Jahre	18%	21%
11-15 Jahre	18%	20%
16-20 Jahre	17%	17%
21 Jahre oder länger	19%	23%

Tabelle 6.4: Problematiken zu Betreuungsbeginn (nur namentlich erfasste Klienten/innen), 2018

	Substituierte in PSB		Substituierte ohne PSB	
	%	N	%	N
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	82%	1.443	77%	149
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	83%	1.478	79%	155
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	68%	924	71%	142
Weiteres soziales Umfeld	59%	795	65%	132
Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	62%	849	68%	138
Freizeit(bereich)	57%	765	66%	129
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	57%	800	66%	133
Finanzielle Situation	61%	858	67%	136
Wohnsituation	56%	870	66%	131
Rechtliche Situation	46%	754	64%	132
Fahreignung	9%	685	5%	126
Sexuelle Gewalterfahrungen	5%	644	3%	123
Andere Gewalterfahrungen	10%	666	2%	122
Gewaltausübung	5%	635	2%	120

Anhang

Klienten/innen 2018

Tabelle A1: Hauptproblem

	gesamt	
	N	%
Alkohol	5.176	41%
Heroin oder andere Opioide	2.998	24%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	1.983	16%
Sedativa / Hypnotika	105	0,8%
Kokain / Crack	456	4%
Amphetamine	218	2%
Andere Stimulanzien	55	0,4%
Tabak	94	0,7%
NPS (andere als oben angeführt)	75	0,6%
Andere psychotrope Substanzen	7	0,1%
Polyvalentes Substanzkonsummuster	564	4%
Glücksspiel	655	5%
Medien	241	2%
Essstörungen	76	0,6%
Gesamt	12.703	100%

Tabelle A2: Hauptproblem nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
3.561	37%	1.611	51%
2.303	24%	695	22%
1.671	18%	307	10%
29	0,3%	76	2%
406	4%	50	2%
160	2%	58	2%
36	0,4%	18	0,6%
41	0,4%	53	2%
61	0,6%	14	0,4%
4	0,1%	3	0,1%
458	5%	106	3%
574	6%	80	3%
215	2%	25	0,8%
8	0,1%	68	2%
9.527	100%	3.164	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 2019

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.

