



Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2019

Trends 2010-2019

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2019

Trends 2010-2019

Sven Buth
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1.	Einleitung	6
2.	Datengrundlage	6
3.	Trends 2010-2019	7
3.1.	Demografie	7
3.1.1.	Alter und Geschlecht	7
3.1.2.	Migrationsstatus	8
3.2.	Hauptprobleme	8
3.3.	Soziale Situation	13
3.3.1.	Wohnsituation	13
3.3.2.	Bildungs- und Ausbildungssituation	14
3.3.3.	Berufliche Situation und finanzielle Lage	17
3.4.	Betreuungen	19
3.5.	Leistungsdauer	22
4.	Literatur	23

Tabellen

3.1:	Geschlecht	7
3.2:	Höchster Schulabschluss nach Hauptsubstanz	15
3.3:	Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss nach Hauptproblem	16
3.4:	Haupteinkommensquelle	17
3.5:	Durchschnittliche Dauer der Ambulanten Betreuung nach Hauptsubstanz	20

Abbildungen

3.1:	Alter nach Geschlecht	7
3.2:	Alter nach Migrationsstatus	8
3.3:	Hauptproblem	8
3.4-1:	Hauptproblem nach Geschlecht, Männer	9
3.4-2:	Hauptproblem nach Geschlecht, Frauen	9
3.5:	Hauptproblem nach Durchschnittsalter	10
3.6-1:	Hauptproblem nach Altersgruppen, bis 24 Jahre	11
3.6-2:	Hauptproblem nach Altersgruppen, 25-34 Jahre	11
3.6-3:	Hauptproblem nach Altersgruppen, 35-54 Jahre	11
3.6-4:	Hauptproblem nach Altersgruppen, 55 Jahre und älter	11
3.7-1:	Hauptproblem nach Migrationsstatus und Badojahr, mit Migrationshintergrund	12
3.7-2:	Hauptproblem nach Migrationsstatus und Badojahr, ohne Migrationshintergrund	12
3.8:	Prekäre Wohnsituation nach Geschlecht	13
3.9:	Prekäre Wohnsituation nach Hauptproblem	13
3.10:	Höchster Schulabschluss	14
3.11:	Berufsausbildung	16
3.12-1:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Alkohol	18
3.12-2:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Opioide / Opiate	18
3.12-3:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Cannabis	19
3.12-4:	Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Glücksspiel	19
3.13:	Vermittlung in die Betreuung	21
3.14:	Art der Beendigung	21
3.15:	Dauer aller erbrachten Leistungen pro namentlich erfassten Klienten/innen oder Angehörigen nach Geschlecht	22
3.16:	Dauer aller erbrachten Leistungen pro namentlich erfassten Klienten/innen oder Angehörigen nach Hauptschubstanz	22

1. Einleitung

Seit mehr als 20 Jahren dokumentieren die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins ihre Arbeit mithilfe eines computergestützten Dokumentationssystems. Für die Mitarbeiter/innen ist diese Form der Aktenführung mittlerweile ein unverzichtbarer Bestandteil ihrer Arbeit geworden. Gleichzeitig ermöglichte die Abkehr von der „klassischen“ Handakte die Erstellung von standardisierten Statistiken, welche sowohl den Einrichtungen selbst, als auch Trägern, Kommunen, Kreisen und dem Land zur Verfügung gestellt werden konnten. Die von den Einrichtungen dokumentierten Informationen gestatten darüber hinaus statistische Analysen, welche evidente Hinweise geben können, ob und in welcher Weise sich die zu betreuende Klientel im Zeitverlauf verändert hat und wie das Hilfeangebot entsprechend angepasst werden sollte.

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 21. Jahresbericht. Während in den vorangegangenen Jahren sehr umfassend der jeweils aktuelle Status der betreuten Klientel berichtet wurde, soll der Fokus des diesjährigen Berichts auf die Darstellung von Ergebnissen zu Trends der Jahre 2010 bis 2019 liegen. Solche Trendanalysen sind nur deshalb möglich, weil die an der elektronischen Dokumentation teilnehmenden, landesgeförderten Einrichtungen ihre in den zurückliegenden Jahren geleistete Arbeit konsequent und auf hohem Niveau elektronisch dokumentierten.

2. Datengrundlage

Grundlage der nachfolgenden Analysen bilden die Datenexporte der Einrichtungen aus den Jahren 2010, 2013, 2016 und 2019. Somit ist es möglich, einen Zeitraum von insgesamt zehn Jahren zu betrachten und anschaulich darzustellen. Die Zahl der an der Basisdatendokumentation teilnehmenden Einrichtungen ist während dieser Zeit sehr stabil. So sind jeweils etwas über 60 Datenexporte pro Jahr 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.

3. Trends 2010-2019

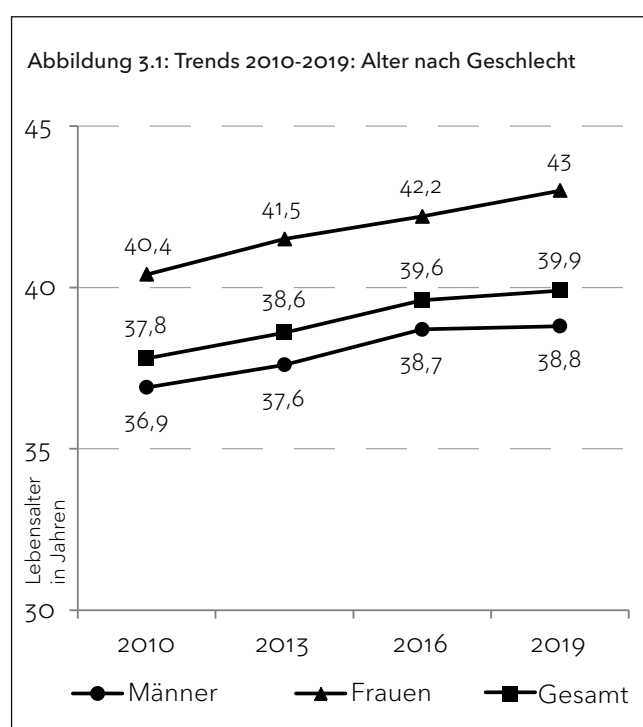
Im Fokus der folgenden Trendanalyse liegen demografische und substanzbezogene Entwicklungen sowie Veränderungen hinsichtlich der sozialen Situation der Klientel im schleswig-holsteinischen ambulanten Suchthilfesystem seit 2010. Zu Beginn werden in den Abschnitten 3.1. und 3.2. die Grundvariablen Alter, Geschlecht, Migrationsstatus und in Abschnitt 3.3 die Hauptprobleme näher betrachtet. Die dann folgenden Auswertungen zur Entwicklung der sozialen Situation (Abschnitt 3.4) beziehen sich zunächst immer auf die Gesamtklientel und werden darauffolgend differenziert nach den vier Grundvariablen wiedergegeben. Somit lassen sich generelle sowie geschlechts-, alters-, migrations- und problemspezifische Trends abbilden. Der Abschnitt 3.4 beinhaltet die Darstellung betreuungsbezogener Trends und in Abschnitt 3.5 wird untersucht, wie sich die Dauer der von den Klienten/innen in Anspruch genommenen Leistungen entwickelt hat.

3.1. Demografie

3.1.1. Alter und Geschlecht

Die Zahl der namentlich erfassten Klienten/innen hat im Verlauf der hier betrachteten zehn Jahre abgenommen. Dieser Trend zeigt sich erstmals 2016 und setzt sich in den nachfolgenden Jahren fort (siehe Tabelle 3.1). Die Zahl der betreuten Angehörigen (ca. 2.200-2.300 Personen) schwankt hingegen im Zeitverlauf nur leicht. In allen Analysejahren dominiert die Anzahl der betreuten Männer die der Frauen deutlich. Hinsichtlich dieses Geschlechterverhältnisses zeigt sich keine bedeutsame Veränderung im Analysezeitraum. Es entspricht dem Verhältnis (etwa $\frac{3}{4}$ Viertel Männer und $\frac{1}{4}$ Viertel Frauen), das sich in allen ambulanten Suchtkrankenhilfesystemen Deutschlands wiederfindet (IFT 2020).

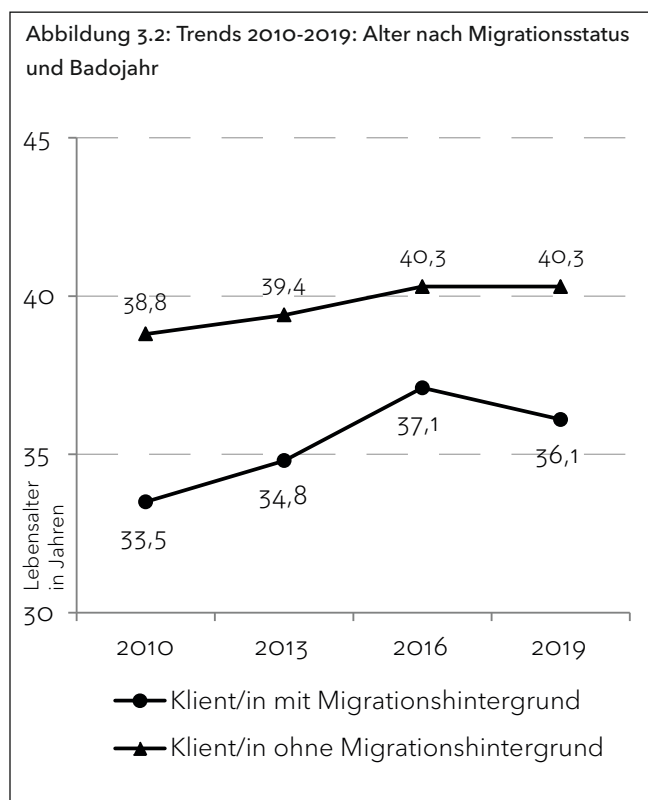
Das Durchschnittsalter der Klienten/innen ist seit 2010 um etwas mehr als zwei Jahre von 37,8 auf 39,9 Jahre angestiegen. Wie Abbildung 3.1 zeigt, sind die Frauen dabei im Schnitt in allen Berichtsjahren drei bis vier Jahre älter als die Männer. Das mittlere Alter der Frauen ist in den letzten zehn Jahren stärker angestiegen als das der männlichen Klienten. Insgesamt liegt das Durchschnittsalter der Klientel etwas über dem Vergleichswert der Suchthilfestatistik für Gesamtdeutschland (dies beträgt 38,4 Jahre, IFT 2020).



	2010	2013	2016	2019
männlich	74%	73%	74%	74%
weiblich	26%	27%	26%	26%
Gesamt, N	14.926	14.942	13.956	13.034

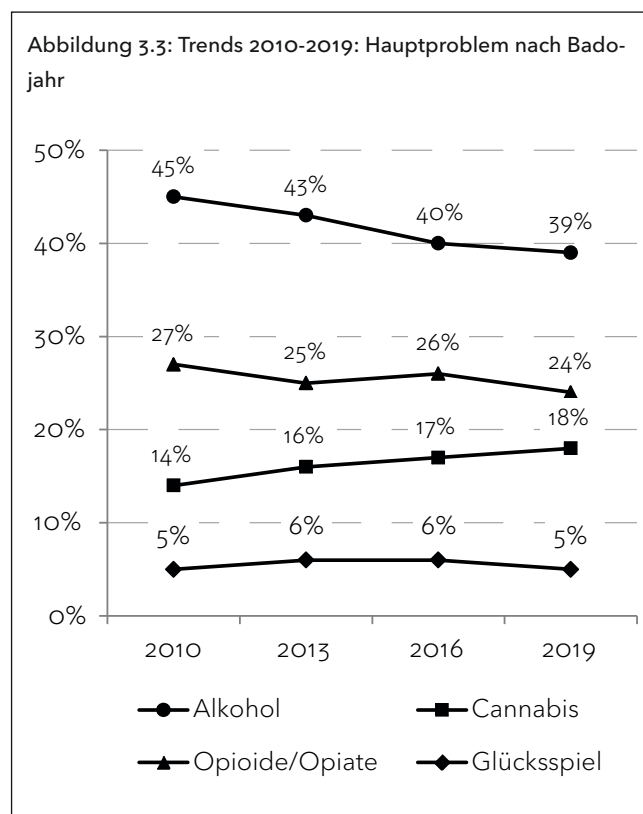
3.1.2. Migrationsstatus

Der Anteil jener Klienten/innen, die einen Migrationshintergrund aufweisen und somit als Herkunftsland ein anderes Land als Deutschland angegeben haben bzw. davon berichten, selbst nach Deutschland migriert oder als Kind von Migranten hier geboren worden zu sein, liegt über die letzten zehn Jahre stabil zwischen 14% und 15%. Dies entspricht weitgehend dem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins. Dieser betrug im Jahr 2019 17,5% (Statistisches Bundesamt 2020). Der Männeranteil unter den Personen mit Migrationshintergrund lag im Analysezeitraum ebenfalls recht stabil bei 83% bis 84% und ist somit um etwa zehn Prozentpunkte höher als in der Gesamtklientel. Abbildung 3.2 zeigt, dass Klienten/innen mit Migrationshintergrund durchschnittlich zwischen drei und fünf Jahre jünger sind als Betreute ohne Migrationshintergrund. Über den betrachteten Zeitraum von zehn Jahren schwanken diese Differenzen geringfügig. Für beide Gruppen zeigt sich im Zeitverlauf eine Zunahme des mittleren Alters.



3.2. Hauptprobleme

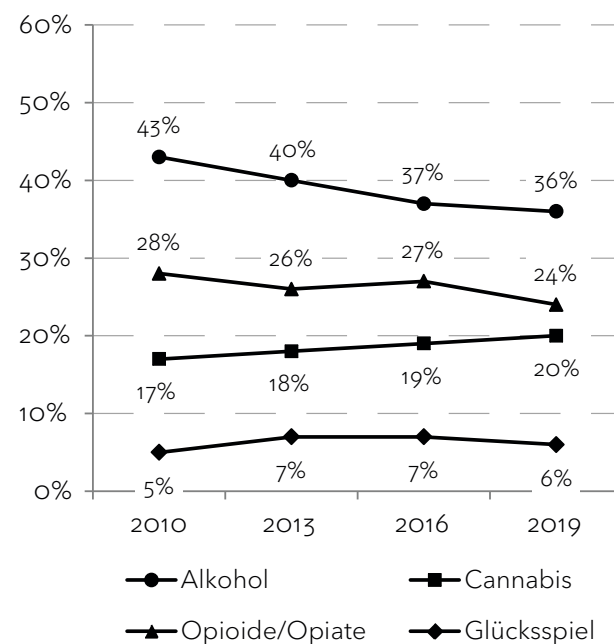
Wie der Abbildung 3.3 zu entnehmen ist, stellen Probleme im Umgang mit Alkohol im aktuellen Berichtsjahr wie auch in den fünf Jahren zuvor den häufigsten Grund für die Klienten/innen dar, eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe aufzusuchen. Allerdings ist der Anteil der Alkohol Klienten/innen seit 2010 kontinuierlich von 45% auf 39% gesunken. Ein ähnlicher Trend lässt sich für die Opiat Klienten/innen erkennen, deren Anteil im Zehnjahresverlauf von 27% im Jahr 2010 auf 24% in 2019 zurückging. Gestiegen ist hingegen im gleichen Zeitraum der Anteil der Klienten/innen, die primär ein Cannabisproblem¹ aufweisen (von 14% auf 18%). Kaum verändert haben sich die Anteile der Personen, die wegen eines Glücksspiel- (5% - 6%), Kokainproblems (3% - 4%) oder aufgrund eines problematischen Mediengebrauchs (0%-2%) um Hilfe nachsuchten.²



- 1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe auch eine manifeste Suchterkrankung aufweisen. Insbesondere unter der Cannabisklientel befindet sich ein nennenswerter Anteil von Personen, welcher auf Anraten von Angehörigen oder aufgrund einer Auflage, z.B. seitens der Schule oder des Arbeitgebers, eine Einrichtung aufsuchte, ohne bereits Symptome eines abhängigen Konsumverhaltens zu zeigen.
- 2 Um die Lesbarkeit der Abbildungen zu gewährleisten, werden dort ausschließlich die Ergebnisse zu den vier bedeutendsten Hauptproblemen - Alkohol, Opioid/Opiate, Cannabis und Glücksspiel abgetragen. Relevante Befunde zu den anderen Hauptproblemen werden gleichwohl im Text benannt.

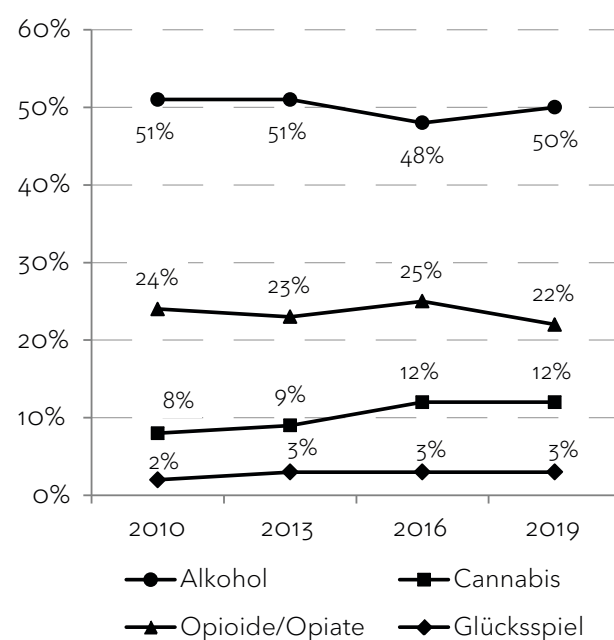
Vergleicht man die Verteilung der Hauptprobleme innerhalb der männlichen Klientel mit jener in der weiblichen, so fällt auf, dass der für die Gesamtklientel berichtete Rückgang des Anteils der Alkoholgruppe ausschließlich bei den Männern vorzufinden ist (siehe Abbildung 3.4-1). Bei ihnen sinkt der Anteil derer mit einem Alkoholproblem von 43% auf 36%. Bei den Frauen stagnieren die Anteile hingegen bei etwa 50% (siehe Abbildung 3.4-2). Die Zunahme des Cannabisanteils ist bei beiden Geschlechtern in ähnlichem Umfang zu beobachten (plus 3 bzw. 4 Prozentpunkte), auch wenn Cannabisprobleme bei den Männern insgesamt eine größere Bedeutung haben (Männer 2019: 20%, Frauen 2019: 12%). Opiode / Opiate als Hauptproblem ist bei den Männern zu etwas höheren Anteilen vertreten als bei den Frauen. Die entsprechenden Anteile zeigen keinen kontinuierlichen Trend, nehmen mit Blick auf den gesamten Zeitverlauf aber jeweils leicht ab.³ Auch Kokain wird von den männlichen Klienten häufiger als Hauptproblematik angegeben als von den betreuten Frauen. Insgesamt spielt diese Suchtform in den ambulanten Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins aber nur eine vergleichsweise geringe Rolle. Dies trifft in noch deutlicherem Maße für die Amphetamine und den exzessiven Mediengebrauch zu.

Abbildung 3.4-1: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Geschlecht, Männer



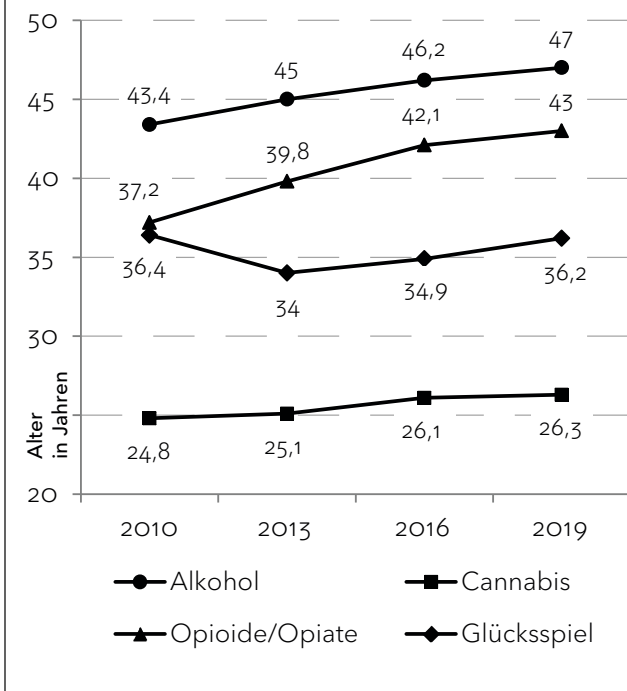
Wird das Durchschnittsalter in den Hauptproblemgruppen über die letzten zehn Jahre betrachtet, zeigen sich Unterschiede (siehe Abbildung 3.5). Die Alkohol- und Opioid-/Opiatklientel sind bemerkenswert älter geworden (Opiate: 5,8 Jahre; Alkohol: 3,6 Jahre). Infolgedessen besitzen Alkohol Klienten/innen im Betreuungsjahr 2019 bereits ein Durchschnittsalter von 47,0 Jahren. Auch die Opioid-/Opiatklientel befindet sich mit durchschnittlich 43,0 Jahren zu großen Teilen bereits im fünften Lebensjahrzehnt. Ebenfalls älter - wenn auch nur geringfügig - wurde die vom Hilfesystem erreichte Cannabis Klientel (plus 1,5 Jahre). Diese Gruppe hat im Jahr 2019 ein durchschnittliches Alter von 26,3 Jahren. Eine entgegengesetzte Entwicklung zeigt sich zwischen 2010 und 2013 in der Glücksspielgruppe. Während dieser Zeit sank das Durchschnittsalter von 36,4 Jahren (2010) auf 34,0 Jahre (2013). In den nachfolgenden Jahren ist das mittlere Alter der betreuten Spieler/Innen aber wieder leicht angestiegen.

Abbildung 3.4-2: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Geschlecht, Frauen



³ Aus der Verteilung der Hauptsstoffgruppen (in einem Jahr und auch in der Betrachtung des gesamten Analysezeitraums) lassen sich keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Probleme der Bevölkerung im Umgang mit diesen Substanzen oder Verhaltensweisen ziehen: Hier wird die im Hilfesystem angekommene Nachfrage Betroffener beschrieben. Dass diese ihren Weg findet (oder finden kann) hat auch damit zu tun, wie das Hilfesystem strukturiert ist und welche Mittel Präventionsarbeit einsetzt und auch: welche Ziele sie verfolgt.

Abbildung 3.5: Trends 2010-2015: Hauptproblem nach Durchschnittsalter und Badojahr



Die Abbildungen 3.6-1 bis 3.6-4 geben pro Berichtsjahr die Verteilung der Hauptsubstanzgruppen innerhalb der vier Alterskohorten „bis 24 Jahre“, „25 bis 34 Jahre“, „35 bis 54 Jahre“ und „über 55 Jahre“ wieder. Diese vier Altersgruppen werden auch für die Analyse der sozialen Situation (Abschnitt 3.3) herangezogen, um altersspezifische Trends zu identifizieren. Hier - im Hinblick auf die Verteilung der Hauptproblemgruppen - zeigen sich die oben dargelegten Befunde zum Durchschnittsalter spezifischer, da sie eben differenziert nach Alterskohorte und Hauptproblem erkennbar werden.

In der jüngsten Kohorte (bis 24 Jahre) weist die Cannabis Klientel zwischen 2010 und 2016 wachsende Anteile auf - und dies sehr deutlich (plus 10 Prozentpunkte). In den nachfolgenden drei Jahren ist dieser Anteil dann wieder leicht gesunken. Mit 53% (im Jahr 2019) ist mehr als jede/r Zweite sehr junge Klient/in im schleswig-holsteinischen Suchthilfesystem eine/r mit Cannabisproblemen. Sehr junge Menschen mit Alkoholproblemen verlieren in den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen an Bedeutung. Ihr Anteil ist innerhalb des betrachteten Zehnjahreszeitraumes um zwölf Prozentpunkte gefallen. Klienten/innen mit einem Opiatproblem finden sich in der Gruppe der bis 24-Jährigen nur zu geringen Anteilen. Insbesondere zwischen 2010 und 2013 ist eine deutliche Reduktion um fünf Prozentpunkte festzustellen. Prävalenzstudien bestätigen, dass Heroin und andere Opiate/Opioiden insbesondere bei jungen Menschen erheblich an Attraktivität verloren haben. Dies spiegelt sich in den Zahlen zu den sehr jungen Klienten/innen wider. Für die

Betroffenen mit einem problematischen Mediengebrauch ist hingegen seit 2016 ein Zuwachs zu erkennen.

Sehr viele der Opiatklienten/innen, die bis 2010 erstmalig Zugang zum ambulanten Hilfesystem fanden, blieben diesem über viele Jahre verbunden. Da gleichzeitig nur wenige junge Klienten/innen mit dieser Problematik nachrückten, verschieben sich die Anteile dieser Klientel innerhalb der verschiedenen Altersgruppen deutlich. So sind im Jahre 2010 41% aller betreuten 25-34-Jährigen aufgrund einer aktuell bzw. vormals bestehenden Opiatproblematik ambulant betreut worden. In den nachfolgenden zehn Jahren ist dieser Anteil erheblich auf zuletzt 19% im Jahr 2019 gesunken. Gleichzeitig stieg in dieser Altersgruppe der Anteil der Cannabis- und Glücksspielklienten/innen. Die Cannabisklientel stellt somit im Jahr 2019 die anteilsbezogen größte Gruppe unter den 25-34-Jährigen dar. Eine deutliche Veränderung gibt es auch in der Gruppe der 35-54-Jährigen: Unterschieden sich die Anteile der Alkohol- und Opioid-/Opiatklientel im Jahr 2010 noch um 21 Prozentpunkte, haben sie sich im Jahr 2016 bis auf vier Prozentpunkte angenähert. Denn in diesen sechs Jahren verloren die Alkoholklienten/innen dieser Alterskohorte anteilsbezogen erheblich an Bedeutung (minus 10 Prozentpunkte, auf 43%) während die Opioid-/Opiatgruppe um sieben Prozentpunkte wuchs (auf 39%). Zwischen 2016 und 2019 hat der Anteil der letztgenannten Klientel aber wieder um drei Prozentpunkte abgenommen, da viele Betreute mittlerweile ein Alter jenseits der 55 Lebensjahre erreicht haben und somit der ältesten Klienten/Innengruppe zuzuordnen sind.

Cannabis spielt sowohl bei den 35 bis 54-Jährigen als auch bei den Klienten/innen über 54 Jahre nur eine sehr untergeordnete Rolle. In der letztgenannten Gruppe dominieren nach wie vor die Personen mit Alkoholstörungen (2019: 73%). Gleichwohl nimmt auch hier ihr Anteil ab - im Jahr 2010 waren es noch 82%. In ähnlichem Umfang, wie diese Gruppe kleiner wird (minus neun Prozentpunkte), gewinnt die Opioid-/Opiatklientel an Bedeutung hinzu: Ihr Anteil wuchs im Analysezeitraum von 7% auf 17%. Personen mit Cannabis- oder Glücksspielstörungen sind hier nur vereinzelt zu finden.

Abbildung 3.6-1: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Altersgruppen und Badojahr, bis 24 Jahre

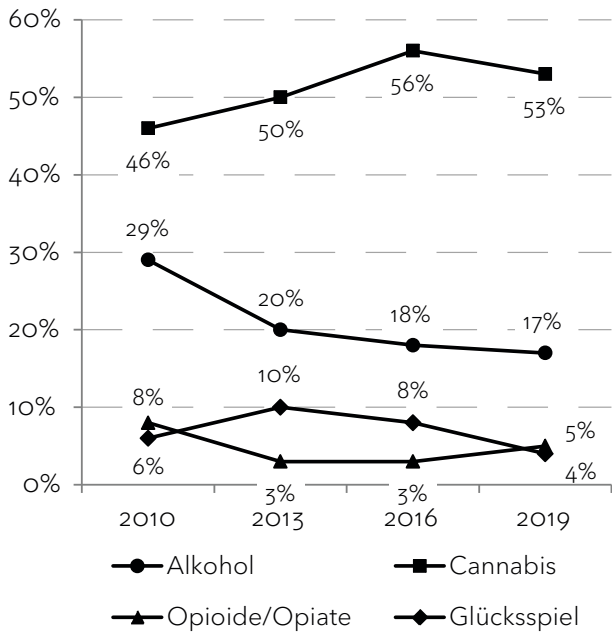


Abbildung 3.6-2: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Altersgruppen und Badojahr, bis 25-34 Jahre

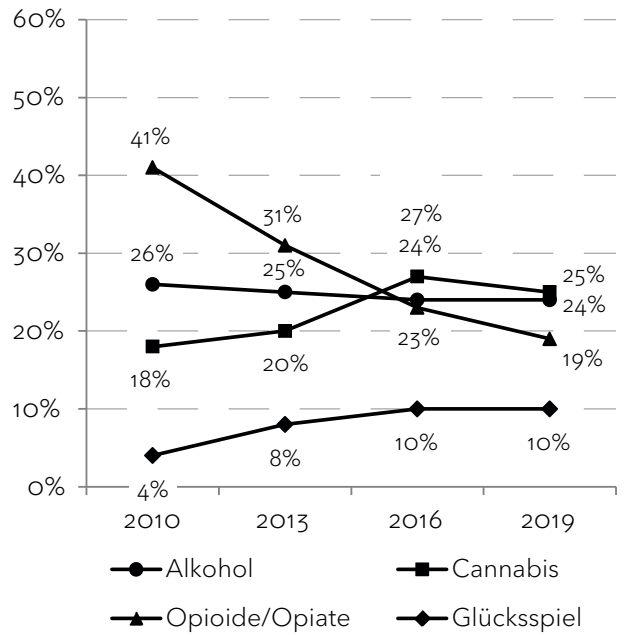


Abbildung 3.6-3: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Altersgruppen und Badojahr, bis 35-54 Jahre

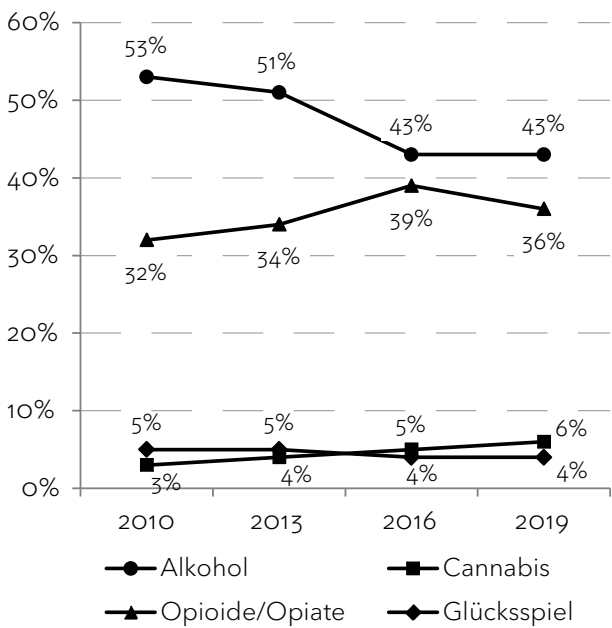


Abbildung 3.6-4: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Altersgruppen und Badojahr, 55 Jahre und älter

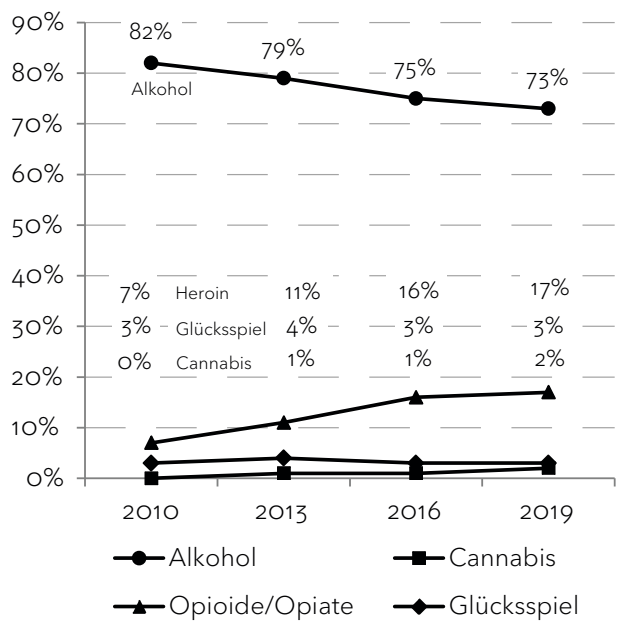
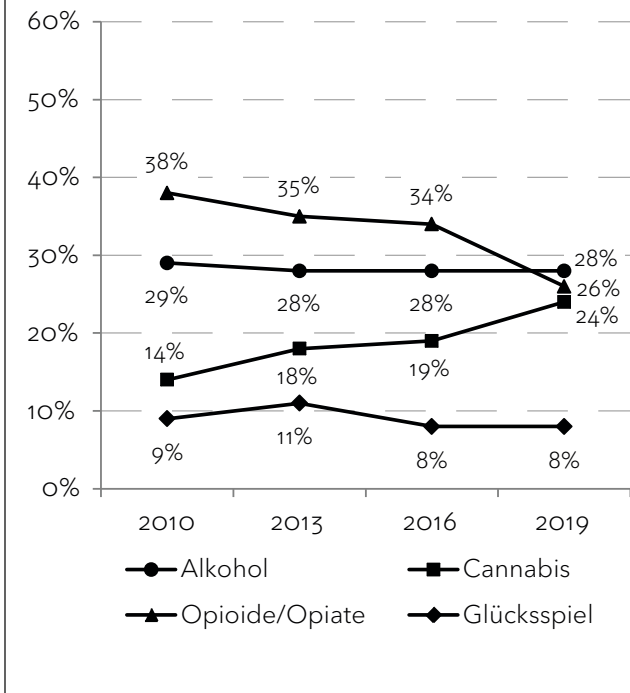


Abbildung 3.7-1: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Migrationsstatus und Badojahr, mit Migrationshintergrund

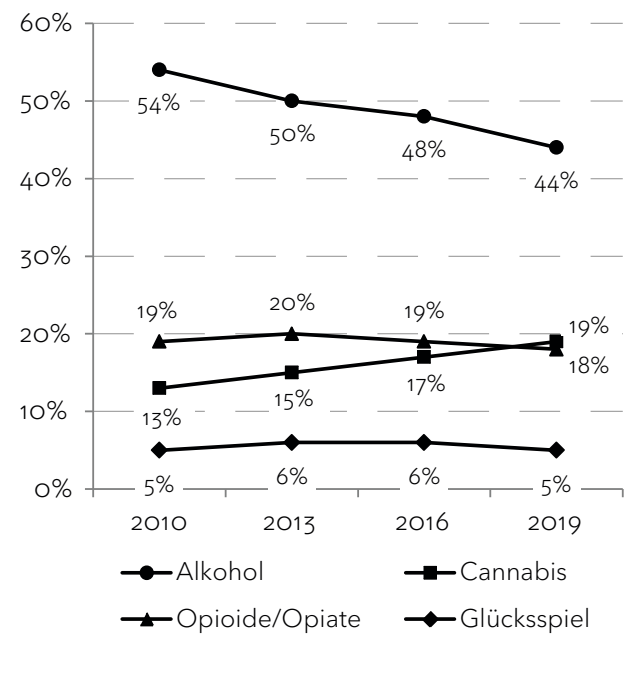


Wird die Verteilung der Hauptprobleme nach Migrationsstatus betrachtet, so fällt zunächst auf, dass unter den Klienten/innen mit Migrationshintergrund Probleme mit Opiaten zwischen 2010 und 2016 anteilsbezogen am häufigsten betreut wurden (siehe Abbildung 3.7-1). Seit 2016 ist es jedoch zu einem beachtlichen Rückgang um acht Prozentpunkte gekommen. Absolut sind aber nicht weniger Personen mit Migrationshintergrund aufgrund einer solchen Problematik betreut worden. Vielmehr haben insbesondere die Zahlen für die Cannabisklientel deutlich zugelegt.⁴ Die letztgenannte Gruppe liegt somit in 2019 mit 24% fast gleichauf zu den Alkohol- (28%) und Opiatklienten/Innen (26%). Probleme mit Glücksspielen werden unter den betreuten Migranten von etwa jedem Zehnten als Hauptproblem benannt. Nennenswerte Trends sind hier nicht auszumachen. Gleiches gilt für die Kokainklientel, deren Anteil zwischen 5% und 8% innerhalb der hier betrachteten zehn Jahre schwankt.

Innerhalb der Gruppe der Klienten/innen ohne Migrationshintergrund finden sich nennenswerte Veränderungen in den Anteilen nur bei denen mit problematischem Alkohol- bzw. Cannabiskonsum (siehe Abbildung 3.7-2). Während die erstgenannte Gruppe stetig an Bedeutung verliert

(2010: 54%; 2019: 44%) ist bei den Cannabisklienten/innen ein Zuwachs um sechs Prozentpunkte (2010: 13%; 2019: 19%) zu erkennen. Der Anteil der Opiatklientel verändert sich hingegen mit Anteilswerten zwischen 18% und 20% kaum. Auch in Bezug auf die verbleibenden Problemgruppen sind bei den Klienten ohne Migrationshintergrund nur geringe Veränderungen zu erkennen. Beim direkten Vergleich mit denen, die von einem Migrationshintergrund berichten, fällt aber ins Auge, dass Letztere neben den Opiatproblemen auch häufiger wegen eines Problems mit Glücksspielen oder Kokain ambulant betreut werden. Bei den Klienten ohne Migrationshintergrund bleibt trotz deutlicher Reduktion des entsprechenden Anteils Alkohol die Substanz, die am häufigsten als Grund für das Aufsuchen einer ambulanten Beratungsstelle genannt wird.

Abbildung 3.7-2: Trends 2010-2019: Hauptproblem nach Migrationsstatus und Badojahr, ohne Migrationshintergrund



⁴ Dies muss nicht zwingend bedeuten, dass zwischen 2016 und 2019 auch realiter mehr Personen mit Cannabisproblemen betreut wurden. Seit der Datensatzumstellung im Jahre 2017 hat sich die Dokumentationsgüte zu vielen Fragestellungen - insbesondere auch zum Migrationshintergrund - des KDS-SH deutlich gebessert. Somit ist nicht auszuschließen, dass die berichteten Veränderungen zumindest in Teilen methodisch bedingt sind.

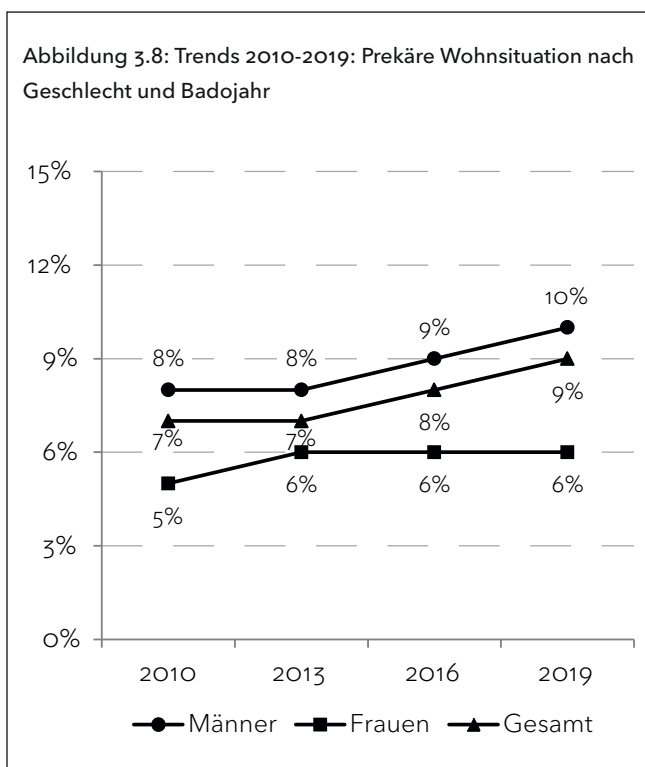
3.3. Soziale Situation

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

3.3.1. Wohnsituation

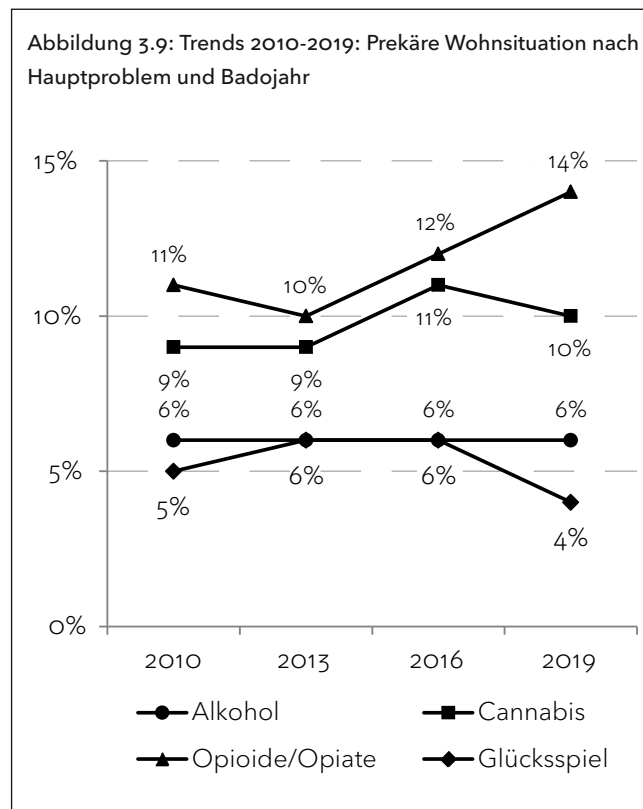
Um Veränderungen der Wohnsituation der Klientel in Schleswig-Holstein anschaulich darstellen zu können, wird im Folgenden zwischen einer stabilen und einer prekären Wohnsituation unterschieden. Eine stabile Wohnsituation liegt dann vor, wenn der Klient oder die Klientin in

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Altersgruppen zeigen sich kaum Veränderungen über den 10-Jahres-Zeitraum: Die jüngsten Klienten/innen (bis 24 Jahre) vereinen den höchsten Anteil prekärer Wohnformen auf sich (2010-2019: 12%) während dieser mit zunehmendem Alter sinkt (2019: 25-34 Jahre: 9%; 35-54 Jahre: 8%; >54 Jahre: 6%). Insgesamt ist ein leichter Trend der Zunahme von prekären Wohnverhältnissen bei den älteren Klienten/innengruppen festzustellen (2010: 35-54 Jahre: 6%; 2010: >54 Jahre: 4%). Wie Abbildung 3.9 zeigt, sind auch für drei der vier Hauptproblemgruppen nur vereinzelt nennenswerte Trends in Bezug auf die Wohnsituation zu erkennen. So schwanken die Anteile schwieriger Wohnverhältnisse für Opiode / Opiate zwischen 10% und 14%, für Cannabis zwischen 9% und 11% und für die Glücksspielklientel zwischen vier und sechs Prozent. Der Anteil Personen mit prekären Wohnverhältnissen ist unter den Alkoholklienten/innen mit sechs Prozent über alle Jahre hinweg konstant.



einer eigenen Wohnung, bei den Eltern oder bei anderen Angehörigen wohnt, alle übrigen Wohnformen wurden als prekär eingestuft.

Über den Analysezeitraum sind relevante Veränderungen innerhalb der Gesamtklientel nicht erkennbar: Der Anteil der prekären Wohnformen lag in den Jahren 2010 bis 2019 jeweils zwischen sieben und neun Prozent (siehe Abbildung 3.8). Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass im gesamten Analysezeitraum die betreuten Frauen seltener in schwierigen Wohnverhältnissen lebten als die Männer.



3.3.2. Bildungs- und Ausbildungssituation

Im Rahmen der Dokumentation der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein wird der formelle Bildungsstand der Klienten/innen zunächst anhand des höchsten erreichten Schulabschlusses erhoben. Aus der Perspektive der Gesamtklientel zeigen sich insbesondere zwischen 2016 und 2019 deutliche Veränderungen. So hat – dem Trend der vorherigen Jahre entgegenlaufend – der Anteil der Klienten/innen mit einem Hauptschulabschluss um sieben Prozentpunkte zugenommen, während gleichzeitig betreute Personen mit einem Realschulabschluss anteilbezogen weniger stark vertreten sind (siehe Abbildung 3.10).⁵ Im letzten Jahr der Betrachtung waren noch 8% ohne Schulabschluss, in den Vorjahren lag dieser Wert in der Regel bei 12%. Gleichzeitig stieg im sechsjährigen Analysezeitraum der Anteil derjenigen in Schulausbildung – von 2% auf 6%. Etwa ein Viertel der Klientel hat einen Realschulabschluss erreicht (23% bis 27%), nahezu jede bzw. jeder Zehnte hat die Schule mit (Fach-) Abitur verlassen (10% bis 13%).

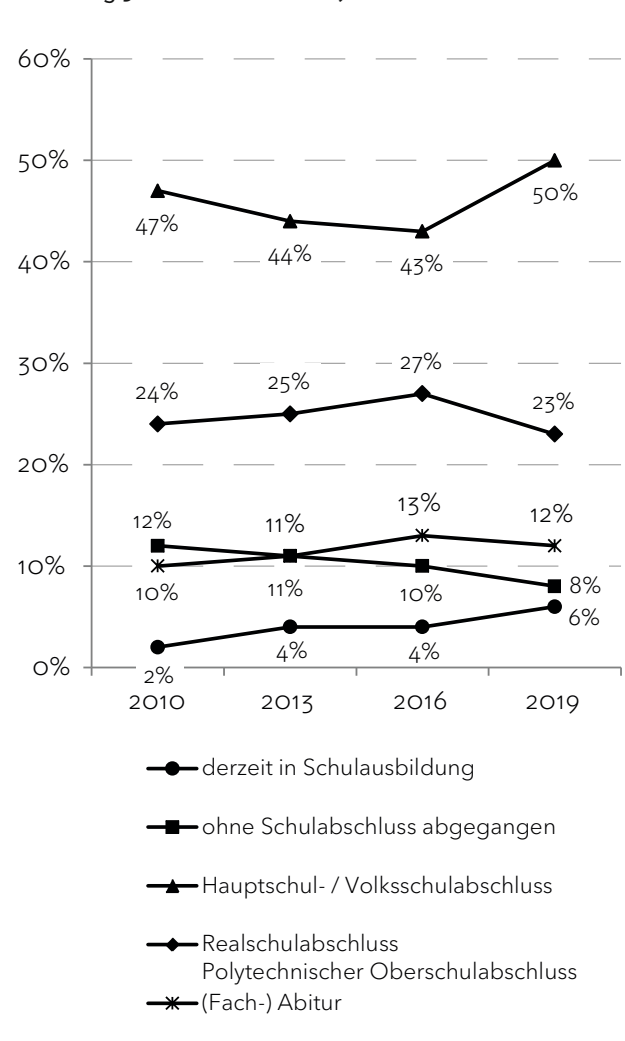
Gegenüber der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung in Schleswig-Holstein verfügt die Klientel der ambulanten Suchthilfe über einen niedrigen formellen Bildungsstand, da insbesondere die höheren Abschlüsse stark unterrepräsentiert sind (15-65-jährige Bevölkerung in SH: Abitur: 35%, Realschulabschluss: 29%) (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2020).

Im Geschlechtervergleich können die Frauen über den gesamten Analysezeitraum hinweg häufiger die formell hochwertigeren Abschlüsse wie (Fach-)Abitur (13% bis 16%, Männer: 9% bis 11%) oder Realschulabschluss vorweisen (29% bis 35%, Männer: 20% bis 23%), und sie gehen seltener ohne Abschluss von der Schule ab (5% bis 9%, Männer: 9% bis 13%).

Unter den Klienten/innen mit Migrationshintergrund verringert sich der Anteil derer, welche die Schule ohne Schulabschluss verließen, im Analysezeitraum leicht (2010: 19%; 2019: 14%). Er liegt aber beständig deutlich über dem derjenigen, die keine familiäre Einwanderungsgeschichte haben (2010: 11%; 2019: 7%). Somit erreicht die Suchthilfe unter den Klienten/innen mit Migrationshintergrund zunehmend mehr mit Hauptschul- bzw. Realschulabschlüs-

5 Ähnlich wie bei den Befunden zum Migrationshintergrund ist aber darauf hinzuweisen, dass nach der Umstellung auf den neuen Datensatz im Jahre 2017 die Anteile der Klienten/innen, für welche biografische Angaben dokumentiert wurden, sich erheblich erhöht hat. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die berichteten Entwicklungen zwischen den Jahren 2016 und 2019 vorrangig auf die verbesserte Datenbasis zurückzuführen sind.

Abbildung 3.10: Trends 2010-2019: Höchster Schulabschluss



sen. Insgesamt zeigt sich die Gruppe der Migrierten in allen Betrachtungsjahren weniger gut gebildet als die der Deutschstämmigen.

Die bereits erwähnte Entwicklung eines wachsenden Anteils von Klienten/innen, die sich noch in der Schulausbildung befinden, wirkt sich natürlich auf die jüngste Alterskohorte (bis 24 Jahre) aus. Hier ist dieser Anteil kontinuierlich von 11% im Jahr 2010 auf 29% im Jahr 2019 gestiegen. Gleichzeitig sinkt in dieser Altersgruppe der Anteil derjenigen, die ohne Abschluss von der Schule abgegangen sind, in den Jahren 2010 bis 2019 von 20% auf 12%; ebenfalls fällt zwischen 2010 und 2016 die Bedeutung des Hauptschulabschlusses (von 43% auf 30%), während die der Mittleren Reife zunimmt (von 14% auf 23%). Zwischen 2016 und 2019 findet sich dann auch in dieser Altersgruppe ein deutlicher Zuwachs der Hauptschulabschlüsse (2019: 38%) bei gleichzeitiger Verringerung der Anteile der Mittleren Reife (2019: 13%).⁶

6 Die Entwicklungen der anderen Altersgruppen sind ähnlich ausgeprägt wie die Gesamtgruppe, sodass auf eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse zu den höheren Altersgruppen verzichtet wird.

Unter den Hauptsubstanzen treten Unterschiede bezüglich des formellen Bildungsniveaus zu Tage: So weisen beispielsweise die Cannabiskonsumenten/innen den höchsten Anteil aktueller Schüler/innen auf (2010: 6%; 2019: 17%) und haben gemeinsam mit der Opioid-/Opiatgruppe am häufigsten die Schule ohne Abschluss verlassen (2019: Cannabis: 11%; Opioide / Opiate: 12%). Im Verlauf der hier betrachteten zehn Jahre nimmt der Anteil von Schulabbrechern aber in beiden Hauptproblemgruppen um sieben

Prozentpunkte ab. Die höchste formelle Bildung unter den Hauptproblemgruppen weist mit einem Anteil von 10% mit (Fach-)Abitur und 32% mit Realschulabschluss im Jahr 2010 die Glücksspielgruppe auf. In den nachfolgenden zehn Jahren ist der erstgenannte Abschluss um fünf Prozentpunkte gestiegen, während der Realschulabschluss auch bei dieser Klientel an Bedeutung verlor. Die Alkoholgruppe erreicht ähnliche Anteile (2019: (Fach-)Abitur: 15%; Realschulabschluss: 26%).

		2010	2013	2016	2019
Alkohol	derzeit in Schulausbildung	1%	2%	2%	2%
	ohne Schulabschluss abgegangen	7%	8%	5%	5%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	47%	41%	39%	50%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	27%	29%	32%	26%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	13%	16%	16%	15%
	anderer Schulabschluss	5%	5%	4%	2%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%
Cannabis	derzeit in Schulausbildung	6%	14%	13%	17%
	ohne Schulabschluss abgegangen	18%	16%	14%	11%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	47%	42%	37%	47%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	16%	17%	22%	16%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	6%	6%	10%	7%
	anderer Schulabschluss	7%	4%	4%	2%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%
Opioide/Opiate	derzeit in Schulausbildung	0%	0%	0%	1%
	ohne Schulabschluss abgegangen	19%	17%	16%	12%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	53%	54%	55%	59%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	19%	19%	18%	18%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	4%	4%	6%	6%
	anderer Schulabschluss	4%	5%	5%	4%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%
Glücksspiel	derzeit in Schulausbildung	1%	2%	1%	1%
	ohne Schulabschluss abgegangen	5%	6%	5%	5%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	49%	50%	41%	51%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	32%	30%	36%	25%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	10%	8%	14%	15%
	anderer Schulabschluss	3%	3%	3%	2%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%

Neben dem höchsten erreichten Schulabschluss ist auch die Ausbildungssituation der Klienten/innen ein wichtiger Indikator ihrer Integration in bzw. Teilhabefähigkeit an der Gesellschaft. Im Analysezeitraum zeigen sich für die gesamte Klientel keine bedeutsamen Veränderungen (Abbildung 3.11). Nach wie vor besitzen etwa 60% der Klienten/innen einen Ausbildungsabschluss, ein knappes Drittel tut dies nicht. Nur etwa jede/r Zwanzigste der Klientel verfügt über einen Hochschulabschluss. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur partiell und unsystematisch geringfügige Unterschiede.

Erwartungsgemäß weisen die bis 24-Jährigen die höchsten Anteile derer auf, die im jeweiligen Betrachtungsjahr noch in Ausbildung waren (2019: 15%) bzw. bisher keine abgeschlossen haben (2019: 67%). Nicht einmal ein Fünftel berichtet von einem bestehenden Abschluss (2019: 18%). Nennenswerte Veränderungen im Zeitverlauf sind nicht zu erkennen. Auch in der Gruppe der 25 bis 34-Jährigen ist der Anteil der Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss hoch. Im Jahre 2010 traf dies für 47% zu. Im Laufe der nachfolgenden zehn Jahre sank dieser Anteil etwas auf zuletzt 42% im Jahre 2019. Leicht zugenommen hat

demgegenüber der Anteil derer, die jeweils in Ausbildung waren (2010: 3%; 2019: 6%). Auch in der Gruppe der 35 bis 54-Jährigen verfügt ca. ein Viertel über keinen Ausbildungsabschluss. Unter den ältesten Klienten/innen (>= 55 Jahre) ist hiervon nur noch jeder Zehnte betroffen. Bemerkenswert ist in dieser Gruppe zudem der vergleichsweise hohe Anteil von betreuten Personen mit einem Meister-/Techniker- oder akademischen Abschluss (2010: 17%; 2019: 14%).

Durchgängig häufiger hat die Klientel mit Migrationshintergrund keine Ausbildung abgeschlossen (2010: 50%; 2019: 49%) als die Deutschstämmigen (2010: 32%; 2019: 30%). Über die Jahre zeigen sich hier aber keine spezifischen Trends. Entsprechend können nahezu zwei Drittel der letztgenannten Klienten/innengruppe einen Ausbildungsabschluss vorweisen (2010: 64%; 2019: 65%). Unter den betreuten Personen mit Migrationshintergrund liegen die entsprechenden Anteile jeweils fast 20 Prozentpunkte darunter (2010: 45%, 2019: 47%).

Unterschiede bzgl. der Ausbildungssituation sind ebenfalls erkennbar, wenn diese nach den Hauptsubstanzgruppen differenziert wird. So ist Tabelle 3.3 zu entnehmen, dass die Cannabis- und die Opioid-/Opiatgruppe die höchsten Anteile an Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung auf sich vereinen. Im Laufe der sechs Jahre sinkt dieser Anteil bei der Opioid-/Opiatklientel (von 46% auf 41%), während er in der Gruppe der Cannabisklientel leicht ansteigt (2010: 55%; 2019: 59%). Bei den betreuten Glücksspielern zeigt sich hingegen ein gegensätzlicher Trend. Konnten im Jahre 2013 noch 33% keinen beruflichen Abschluss vorweisen, so ist in den nachfolgenden Jahren dieser Anteil auf 21% gefallen. Diese Entwicklung geht einher mit einem Zuwachs derer, die sich zum Zeitpunkt der Betreuung in einer Ausbildung befinden (2010: 3%; 2019: 7%) bzw. diese bereits abgeschlossen haben (2010: 69%; 2019: 72%).

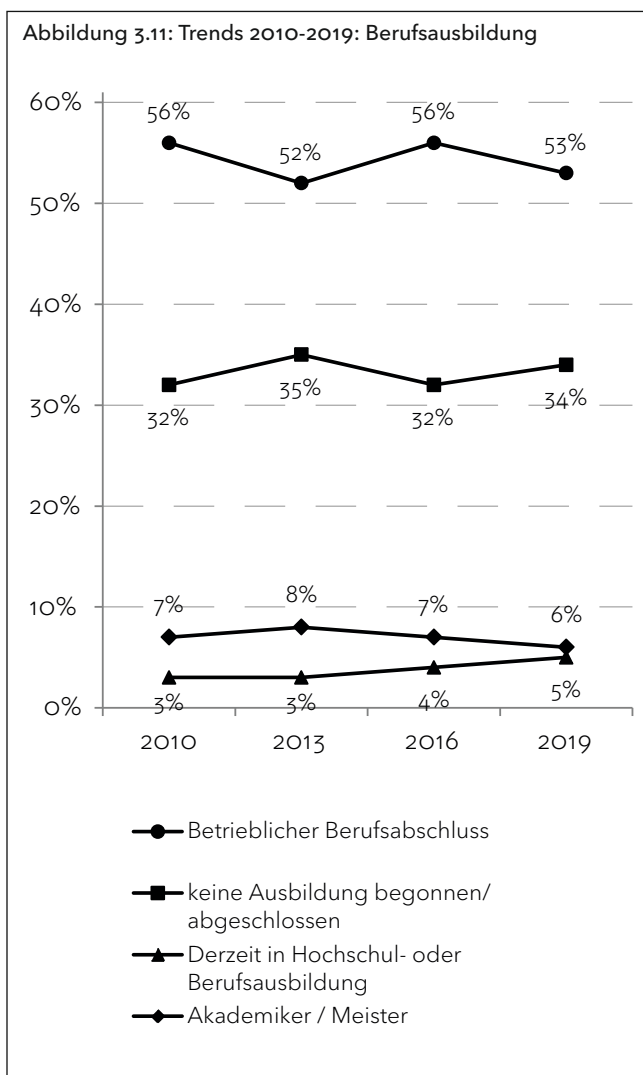


Tabelle 3.3: Trends 2010-2019: Klienten/innen ohne Ausbildungsabschluss nach Hauptproblem und Badojahr

	2010	2013	2016	2019
Alkohol	21%	23%	19%	18%
Cannabis	55%	57%	55%	59%
Opioide / Opiate	46%	47%	45%	41%
Glücksspiel	28%	33%	27%	21%

3.3.3. Berufliche Situation

In Tabelle 3.4 sind die Haupteinkommensquellen der Gesamtklientel von 2010 bis 2019 wiedergegeben. Diese offenbaren, dass sich die insgesamt schwierige Situation der Klientel über die Jahre etwas verbessert hat: Im Jahre 2019 beziehen vier von zehn Klienten/innen ihr Haupteinkommen aus der eigenen Erwerbstätigkeit - in den Jahren zuvor waren es ca. ein Drittel. Ein erheblicher Teil der Klientel lebt von staatlichen Transferleistungen wie ALG II (2019: 26%), ALG I (4%) und Sozialhilfe (5%). Gleichwohl hat dieser Anteil im Analysezeitraum an Gewicht verloren - dies ist vorrangig auf einen abnehmenden Anteil von dokumentierten ALG II-Empfängern zurückzuführen. Fast jede bzw. jeder Zehnte innerhalb der Suchthilfeklientel wird außerdem in der Hauptsache von Angehörigen finanziell unterstützt (2010 & 2019: 8%) und 6% (2010) bis 8% (2019) erhalten eine Rente oder Pension.

In Bezug auf die Haupteinkommensquelle unterscheiden sich die männlichen und weiblichen Klienten in der ambulanten Suchthilfe. Frauen werden häufiger durch Angehörige unterstützt (2010: 13%; 2019: 9%; Männer: 2010: 6%; 2019: 8%) und leben häufiger von einer Rente bzw. Pension (2010: 10%; 2019: 13%) als die Männer (2010: 5%; 2019: 6%). Letztere haben im Arbeitslosengeld II (2010: 35%; 2019: 26%) und in eigener Erwerbstätigkeit (2010: 31%; 2019: 44%) häufiger die Haupteinkommensquelle als die Frauen (ALG II: 2010: 34%; 2019: 25%; Erwerbstätigkeit: 2010: 29%; 2019: 39%).

Zwischen 32% (2010) und 26% (2019) der Klienten/innen mit Migrationshintergrund haben in den zurückliegenden 10 Jahren ihr finanzielles Auskommen vorrangig durch Erwerbsarbeit bestreiten können. Ein weiteres Drittel erhielt Arbeitslosengeld II (2010: 35%; 2019: 29%). Zeigten sich in den früheren Jahren nur geringe Unterschiede zu den betreuten Personen ohne Migrationshintergrund (2010: ALG-II: 34%; Erwerbsarbeit: 33%), so liegen die Anteile insbesondere für die Erwerbsarbeit in 2019 doch deutlich auseinander (mit Mh.: 36%, ohne Mh.: 46%). Etwa jeder zehnte beider Klienten/innengruppen wird finanziell vorrangig von Angehörigen unterstützt. Der Anteil der Empfänger von Sozialhilfe und anderen staatlichen Leistungen (wie z.B. AsylbLG) ist bei den Deutschstämmigen mit 8% in 2019 doppelt so hoch wie bei den Klienten mit Migrationshintergrund.

Innerhalb der vier Alterskohorten zeigen sich die erwarteten Verteilungsschwerpunkte: So haben bei den unter 24-Jährigen am häufigsten Angehörige maßgebliche Bedeutung für das Haupteinkommen. Diese Bedeutung hat sich zwischen den Jahren 2010 und 2019 kontinuierlich verstärkt: von 27% auf 36%. In der Alterskohorte von 25-34

	2010	2013	2016	2019
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	28%	29%	32%	40%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	3%	3%	3%	2%
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	1%	1%	1%	0%
Krankengeld, Übergangsgeld	2%	3%	3%	4%
Leistungen der Pflegeversicherung	0%	0%	0%	0%
Rente, Pension	6%	8%	8%	8%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	5%	5%	5%	4%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	35%	33%	30%	26%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	6%	5%	5%	5%
Angehörige	8%	9%	8%	8%
Vermögen	0%	0%	0%	0%
Sonstiges (z.B. Betteln)	7%	5%	5%	3%
Gesamt	100%	100%	100%	100%

Jahren hat das ALG II in den Jahren 2010 (44%) bis 2013 (41%) am häufigsten die Funktion, den Lebensunterhalt zu sichern: Sein Anteil fällt danach aber deutlich auf 32% im Jahre 2019. Im Gegenzug berichten im Laufe der Jahre immer mehr Klienten/innen dieser Altersgruppe davon, einer Erwerbsarbeit nachzugehen, welche vorrangig ihren Lebensunterhalt sichert (2010: 27%; 2019: 45%). Sind die Betreuten zwischen 35 und 54 Jahre alt, erlangt mit fortlau-

hänge unterstützt (2010: 13%; 2019: 9%; Männer: 2010: 6%; 2019: 8%) und leben häufiger von einer Rente bzw. Pension (2010: 10%; 2019: 13%) als die Männer (2010: 5%; 2019: 6%). Letztere haben im Arbeitslosengeld II (2010: 35%; 2019: 26%) und in eigener Erwerbstätigkeit (2010: 31%; 2019: 44%) häufiger die Haupteinkommensquelle als die Frauen (ALG II: 2010: 34%; 2019: 25%; Erwerbstätigkeit: 2010: 29%; 2019: 39%).

fendem Betrachtungsjahr die Erwerbstätigkeit eine immer größer werdende Bedeutung als Haupteinkommensquelle (2010: 34%; 2019: 45%), während die Anteile staatlicher bzw. kommunaler Transferleistungen (ALG I & II, Sozialhilfe) von 49% in 2010 auf 40% in 2019 zurückgehen. Unter den Klienten/innen mit hohem Lebensalter (jenseits der 54 Jahre) finden sich die größten Anteile der Rente bzw. Pension als Haupteinkommensquelle (2010: 34%; 2019: 28%). Allerdings übertrifft innerhalb dieser Altersgruppe im Jahr 2016 die eigene Erwerbstätigkeit (33%) die Bedeutung von Rente/Pension (31%) das erste Mal. Dieser Trend setzt sich in den nachfolgenden drei Jahren mit noch stärkerer Intensität fort (2019: Erwerbsarbeit: 42%).

Wird nach der Haupts substanz der Klienten/innen differenziert, so zeigen sich die in den Abbildungen 3.12-1 bis 3.12-4 dargestellten Entwicklungen. Zu beobachten ist ein leichter Rückgang der staatlichen bzw. kommunalen Transferleistungen bei der Opiatgruppe (2010: 68%; 2019: 59%). Dies korrespondiert jeweils mit einem Anstieg der das Haupteinkommen sichernden Erwerbstätigkeit (2010: 15%; 2019: 24%). In der Alkoholgruppe fallen die Trends deutlicher aus. Während der Anteil derer, die vorrangig von Transferleistungen leben, zwischen 2010 (39%) und 2019 (25%) um 14 Prozentpunkte fällt, steigen die der Erwerbsarbeit in gleichem Maße (2010: 37%; 2019: 51%). Angehörige und Sozialhilfe spielen in dieser Gruppe nur eine untergeordnete Rolle.

Innerhalb der Glücksspielklientel nimmt die Bedeutung der staatlichen Transferleistungen ebenfalls deutlich ab (2010: 33%; 2019: 17%) und es ist desgleichen in dieser Gruppe eine gewachsene Bedeutung der Erwerbstätigkeit zu verzeichnen (2010: 48%; 2019: 69%). Unter den Cannabis-Klienten/innen korrespondiert der sinkende Anteil staatlicher Transferleistungen (2010: 43%; 2019: 36%) ebenfalls mit einer wachsenden Bedeutung der Erwerbstätigkeit. Zudem hat die Unterstützung durch Angehörige hier eine leicht steigende Bedeutung erfahren (2010: 16%; 2019: 20%).

Abbildung 3.12-1: Trends 2010-2019: Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Alkohol

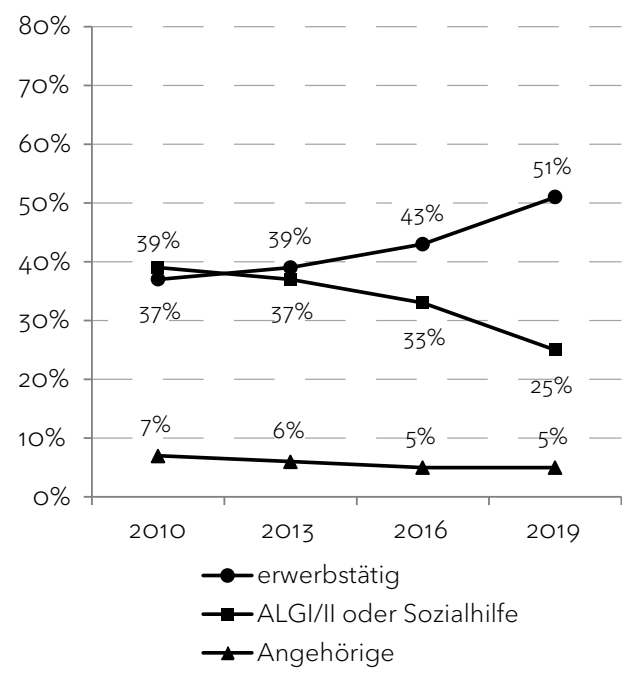


Abbildung 3.12-2: Trends 2010-2019: Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Opiode / Opiate

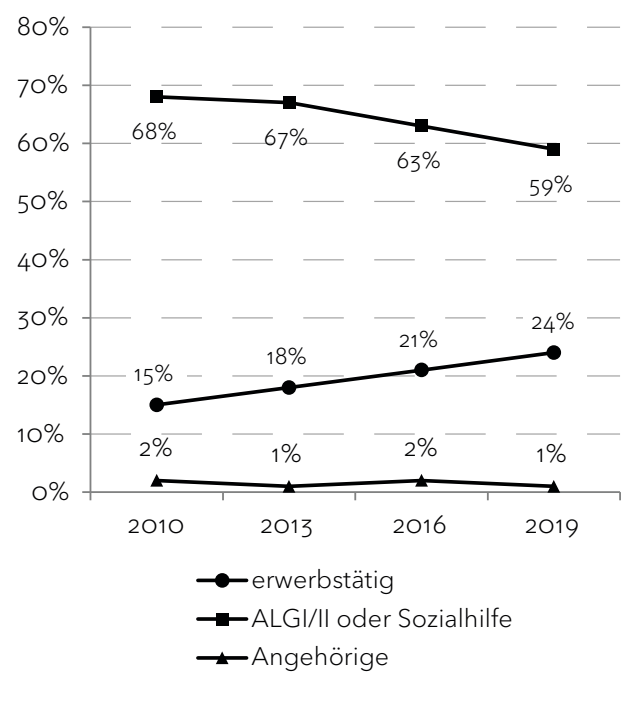


Abbildung 3.12-3: Trends 2010-2019: Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Cannabis

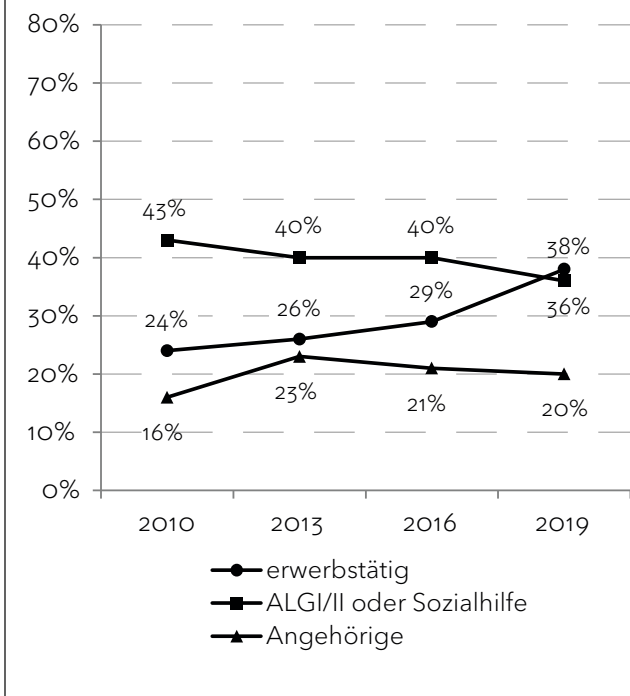
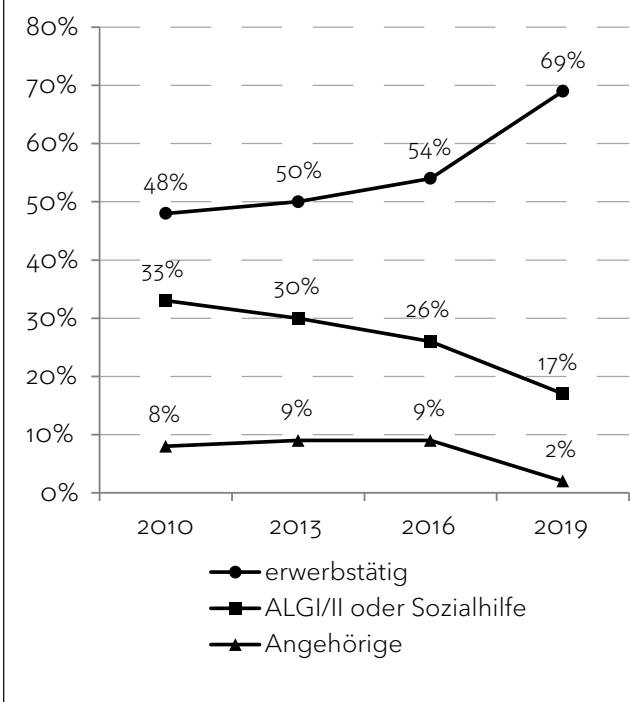


Abbildung 3.12-4: Trends 2010-2019: Haupteinkommensquelle nach Hauptproblem, Glücksspiel



3.4. Betreuungen

Die Dauer der Betreuungen⁷ im ambulanten Suchtkrankenhilfesystem hat sich im Analysezeitraum leicht verkürzt. So nahm die durchschnittliche Länge zwischen 2010 (167 Tage) und 2019 (143 Tage) um etwas mehr etwa 20 Tage ab.⁸ Frauen sind im Jahre 2010 im Mittel etwa elf Tage länger behandelt worden (175 Tage) als die Männer (164 Tage). Diese Unterschiede verringern sich im Laufe der Jahre und im letzten Betrachtungsjahr weisen die männlichen Klienten erstmals eine längere mittlere Betreuungsdauer auf (2019: Frauen: 138 Tage; Männer: 146 Tage). Klienten/innen mit Migrationshintergrund werden zwischen 2010 und 2016 durchgängig länger ambulant betreut als Klienten/innen ohne Migrationshintergrund – dies gilt sowohl mit Blick auf den Median wie auch auf das arithmetische Mittel. Zwischen 2016 und 2019 kam es hier zu einer nennenswerten Veränderung. Im aktuellen Betrachtungsjahr sind es nun erstmals die Klienten/innen ohne Migrationshintergrund, die sowohl hinsichtlich des Mittelwertes als auch des Medians⁹ eine längere Betreuungsdauer aufweisen.¹⁰

Wird nach den vier hier betrachteten Hauptsbstanzien differenziert, so zeigt sich, dass Opioid-/Opiatklienten/innen in allen Betrachtungsjahren die durchschnittlich längste Dauer aufweisen (siehe Tabelle 3.5). Dies gilt für die Jahre 2010 und 2013 auch mit Blick auf den Median. Da dieser aber bis 2019 stetig fällt, sind es in den letzten Betrachtungsjahren jeweils die Cannabisklienten/innen, welche mit etwa 70 Tagen den höchsten Medianwert aufweisen. Die hohe Diskrepanz zwischen Mittelwert und Median bei den Opiatklienten/innen ist auf eine kleinere Gruppe betreuter Personen mit dieser Problematik zurückzuführen, deren Betreuungen über viele Jahre „durchlaufen“ und somit den Mittelwert deutlich erhöhen. Bezüglich der Alkoholklientel ist zwischen 2010 und 2013 eine deutliche Abnahme der mittleren Dauer von 131 Tage auf 104 Tage zu erkennen. In den nachfolgenden Jahren steigt dieser Wert aber auf 117 Tage an und stagniert dann auf diesem Niveau. Eine ähnliche Entwicklung findet sich bei Betrachtung des Medians. Glücksspieler/innen werden

7 In diese Auswertung gehen alle im jeweiligen Betrachtungsjahr abgeschlossenen Betreuungen ein.
 8 Das arithmetische Mittel stellt die durchschnittliche Dauer aller Betreuungslängen dar.
 9 Der hier herangezogene Median entspricht dem Wert, welcher die Betreuungsdauern – nachdem sie entsprechend ihrer Dauer sortiert worden sind – in zwei Hälften teilt. Gegenüber dem Mittelwert hat der Median den Vorteil, robuster gegenüber „statistischen Ausreißern“ zu sein.
 10 Da, wie oben bereits ausgeführt, die Zahl der Klienten/innen mit einem dokumentierten Migrationshintergrund nach Umstellung des Datensatzes im Jahre 2017 deutlich zugenommen hat, ist nicht auszuschließen, dass die berichteten Trends zwischen 2016 und 2019 methodischen Ursprungs sind.

Tabelle 3.5: Trends 2010-2019: Durchschnittliche Dauer der Ambulanten Betreuung nach Hauptsubstanz

	2010		2013		2016		2019	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
	h	h	h	h	h	h	h	h
Alkohol	131,3	64	103,5	50	116,9	53	116,0	55
Cannabis	146,7	81	108,8	64	129,0	71	115,6	58
Opioide / Opiate	287,3	110	257,4	79	304,9	60	265,5	57
Glücksspiel	109,1	54	86,3	53	96,3	45	89,2	51

von allen hier betrachteten Hauptproblemgruppen mit einer mittleren Dauer von 109 (2010) bis 89 (2019) Tagen am kürzesten betreut.

Klienten/innen finden auf unterschiedlichen Wegen den Zugang zu den Angeboten des schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems (siehe Abbildung 3.13). Deutlich zugenommen hat der Anteil derjenigen, die als Selbstmelder den Kontakt zur Einrichtung finden (2010: 35%; 2019: 53%). Alle anderen Formen der Vermittlung in eine Betreuung haben im Verlauf der zurückliegenden zehn Jahre hingegen jeweils leicht an Bedeutung verloren. Diese Entwicklung ist für Frauen und Männer gleichermaßen festzustellen.

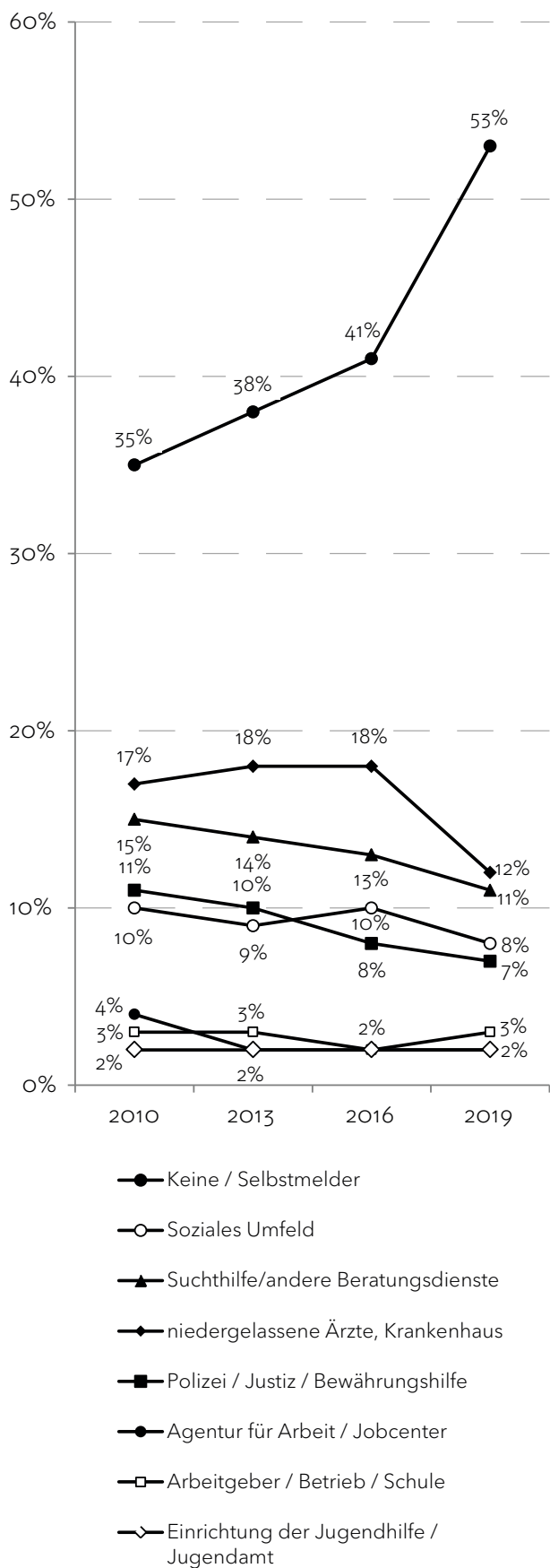
Mit Blick auf den Migrationsstatus ist festzuhalten, dass Klienten/innen mit Migrationshintergrund etwa doppelt so häufig durch justizielle Einrichtungen vermittelt werden (2010: 19%; 2019: 13%) wie die Klientel ohne Migrationserfahrungen (2010: 10%; 2019: 6%). Auch niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten vermittelten in den früheren Jahren häufig Betroffene mit Migrationshintergrund in das

ambulante Suchthilfesystem (2010 & 2016: 16%). Zwischen 2016 und 2019 hat diese Vermittlung jedoch an Bedeutung verloren (2019: 8%) und liegt annähernd auf dem Niveau der Klienten/innen ohne Migrationshintergrund (2010: 9%; 2019: 7%).

Die oben beschriebene Zunahme des Anteils der Selbstmelder finden sich in allen hier betrachteten Hauptproblemgruppen wieder. Dennoch zeigen sich Unterschiede. So erfolgt die Herstellung eines Kontaktes zum Hilfesystem bei den Cannabis- und Glücksspielklienten/innen überdurchschnittlich häufig durch das soziale Umfeld bzw. Arbeitgeber oder Schule. (2010: Cannabis: 20%; Glücksspiel: 25% | 2019: Cannabis: 16%; Glücksspiel: 17%). Etwa ein Fünftel der Cannabisklientel wird zudem – unabhängig vom Betrachtungsjahr – seitens justizieller Behörden vermittelt.

Während für die Alkoholklienten/innen eine Vermittlung häufig durch andere Einrichtungen der Suchthilfe erfolgte (2010: 19%; 2019: 13%) hat die Opiatklientel häufig auf Anraten eines Arztes bzw. Psychotherapeuten eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufgesucht (2010: 33%; 2019: 20%).

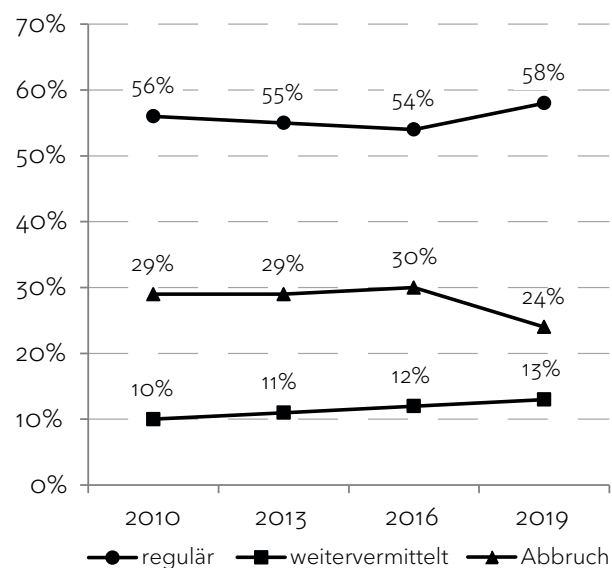
Abbildung 3.13: Trends 2010-2019: Vermittlung in die Betreuung



Die Art der Beendigung einer Betreuung zeigt sich über den Analysezeitraum stabil: Etwas mehr als die Hälfte der Betreuungen werden regulär – das heißt nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl der Teileinheiten oder in gemeinsamem Einverständnis – beendet (siehe Abbildung 3.14). Ebenfalls kaum verändert zeigt sich der Anteil der Betreuungen, der durch die Klientel ohne oder gegen Absprachen abgebrochen wird: Dies waren in den Jahren 2010 bis 2016 ca. 30% aller Betreuungen. Zwischen 2016 und 2019 ist dieser Anteil auf 24% gesunken. Im Zeitverlauf leicht zugenommen hat demgegenüber der Anteil der Betreuungen, welche durch Weitervermittlung in eine andere Betreuung beendet werden.

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich in Bezug auf die Art der Beendigung nur geringe Unterschiede. Gleiches gilt, wenn nach dem Migrationshintergrund unterschieden wird. In der Tendenz weisen Klienten/innen ohne Migrationshintergrund etwas höhere Anteile regulärer Beendigungen der Betreuungen auf (mit Mh.: 2010: 48%; 2019: 51% | ohne Mh.: 2010: 50%; 2019: 59%). Letzteres gilt auch für die Alkohol- und Cannabisklienten/innen, für die im Jahre 2019 zu jeweils ca. 60% eine reguläre Beendigung dokumentiert wurde (2010: Cannabis: 54%; Alkohol: 57%). Bei den Opiatklienten/innen lag dieser Anteil im Jahre 2019 bei 54% und für die Glücksspielklientel bei nochmals leicht geringeren 50%. Die letztgenannten Betroffenen werden jedoch häufiger weitervermittelt, sodass die Anteile der Betreuungsabbrüche auf einem ähnlichen Niveau liegen (2010: 34%; 2019: 28%), wie bei den Cannabis- (2010: 37%; 2019: 29%) und Opiatklienten/innen (2010: 30%; 2019: 28%). Nur die Gruppe der Alkoholklienten/innen weist mit einem Anteil von 22% bemerkenswert geringere Abbruchquoten im Jahre 2019 auf (2010: 27%).

Abbildung 3.14: Trends 2010-2019: Art der Beendigung



3.5. Leistungsdauer

Die durchschnittlich pro Klient/in erbrachte Gesamtleistungszeit ist in den vergangenen Jahren um 1,6 Stunden pro betreuter Person zurückgegangen (siehe Abbildung 3.15). Betrug sie im Jahr 2010 noch durchschnittlich 7,5 Stunden, waren es 2019 noch 5,9 Stunden. Nach wie vor ist es so, dass die Betreuung der Frauen mehr Zeit in Anspruch nimmt als die der Männer. Auch hinsichtlich des Migrationshintergrundes zeigen sich nennenswerte Unterschiede. Klienten/innen, für die dies zutrifft, nehmen während des gesamten Betrachtungszeitraumes zeitlich weniger Leistungen in Anspruch als die betreuten Personen, die keinen Migrationshintergrund aufweisen.

Je nach Hauptsubstanzgruppe zeigen sich Unterschiede: Betreuungen der Alkohol-Klientel nehmen durchschnittlich die meiste Leistungszeit in Anspruch - über den Gesamtzeitraum der Analyse hat sie sich aber, insbesondere ab dem Jahr 2016 - reduziert: auf 7,5 Stunden pro Person (siehe Abbildung 3.16). Etwas weniger Zeit nehmen die betreuten Glücksspieler/innen in Anspruch: Bei ihnen ist ein kontinuierlicher und deutlicher Rückgang der aufgewendeten Zeit zu erkennen: Die für alle Leistungen insgesamt aufgewendete Zeit sank um exakt drei Stunden seit dem Jahr 2010 auf knapp 5,7 Stunden im Jahr 2019. Auch bei den betreuten Personen mit Cannabisproblemen ist eine Reduktion der Inanspruchnahme von Leistungen der

ambulanten Suchthilfe zu erkennen. Wurden 2010 noch durchschnittlich 4,7 Stunden für diese Klienten/innengruppe dokumentiert, so waren es zehn Jahre später geringere 4,0 Stunden. Bei der in die Betreuung Opioid-/Opiat-Klientel insgesamt investierte Zeit zeigen sich über die sechs Jahre nur unspezifische, leichte Schwankungen. Zusammenfassend bleibt aber festzuhalten, dass diese Gruppe wie auch die Cannabisklienten/innen durchgehend deutlich weniger Zeit pro Klient/in in Anspruch nehmen, als die beiden anderen hier betrachteten Hauptproblemgruppen.

Abbildung 3.15: Trends 2010-2019: Dauer aller erbrachten Leistungen pro namentlich erfassten Klienten/innen oder Angehörigen nach Geschlecht

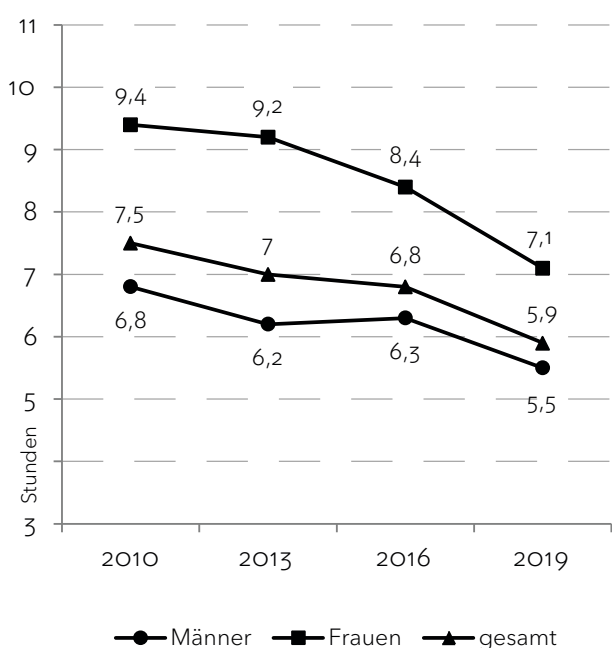
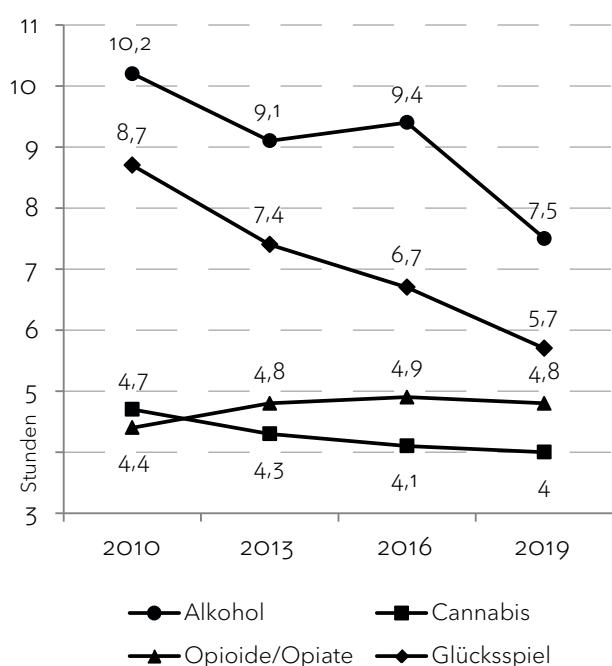


Abbildung 3.16: Trends 2010-2019: Dauer aller erbrachten Leistungen pro namentlich erfassten Klienten/innen oder Angehörigen nach Hauptsubstanz



4. Literatur

IFT (2020). Deutsche Suchthilfestatistik 2019. München.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020). Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2019/2020. Hamburg.

Statistisches Bundesamt 2020: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-laender.html> (eingesehen am 18.11.2020)

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

Januar 2021

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.