



Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2020

Klienten/innen mit einmaligem Kontakt

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2020

Statusbericht 2020

Klienten/innen mit nur einmaligem Kontakt

Sven Buth
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1.	Einleitung	7
2.	Basisdaten der Klientel	8
2.1.	Hilfesuchende Personen	8
3.	Soziodemografische, biografische und substanzbezogene Merkmale der Klientinnen und Klienten	9
3.1.	Das Alter	9
3.2.	Der Migrationsstatus	10
3.3.	Die Hauptprobleme der Klienten/innen	11
3.4.	Die soziale Situation	13
3.4.1.	Wohnsituation	13
3.4.2.	Lebenssituation	13
3.4.3.	Bildungsstand	14
3.4.4.	Berufliche und finanzielle Situation	14
4.	Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	17
5.	Leistungen	20
5.1.	Alle Personen	20
5.2.	Namentlich erfasste Klienten/innen	20
6.	Klienten/innen mit nur einmaligem Kontakt zur Beratungsstelle	22
	Anhang	25

Abbildungen

3.1:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2020	11
3.2:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, ausgewählte Hauptprobleme, 2020	12
3.3:	Durchschnittsalter der namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	12
3.4:	Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020	13
3.5:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020	14
3.6:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2020	15
4.1:	Art des Betreuungsendes, 2020	18
4.2:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung (ausgewählte Formen der Weitervermittlung), 2020	19

Tabellen

2.1:	Klienten/innen und Angehörige, 2020	8
3.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2020	9
3.2:	Art der namentlich erfassten Angehörigen nach Geschlecht, 2020	9
3.3:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2020	10
3.4:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2020	10
3.5:	Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2020	11
3.6:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	13
3.7:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	14
3.8:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	15
3.9:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	16
3.10:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020	16
3.11:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	16
4.1:	Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2020	17
4.2:	Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020	18
4.3:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2020	19
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2020	20
5.2:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2020	20
5.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2020	21
5.4:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2020	21
5.5:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen, ausgewählte Hauptprobleme), 2020	21
6.1:	Soziodemografische und biografische Merkmale der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020	22
6.2:	Hauptproblem der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020	23
6.3:	Betreuungsbezogene Merkmale der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020	23
6.4:	Problematiken zu Beginn der Betreuung der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020	24

Anhang

Klienten/innen 2020

A1:	Hauptproblem	25
A2:	Hauptproblem nach Geschlecht	25

1. Einleitung

Die elektronische Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe hat in Schleswig-Holstein eine lange Tradition. Bereits im Jahr 1998 starteten erste Einrichtungen im Rahmen eines Modellversuches mit dem computergestützten Erfassen von Klienten/innen-, Betreuungs- und Leistungsdaten. Im Laufe der nachfolgenden Jahre beteiligten sich schließlich alle landesgeförderten Einrichtungen daran. Von Beginn an ist dieser Prozess wissenschaftlich begleitet und die erhobenen Daten sind nach wissenschaftlichen Maßstäben ausgewertet worden. Grundlegende Informationen über das Suchtkrankenhilfesystem Schleswig-Holsteins und seine Klientinnen und Klienten verständlich zur Verfügung zu stellen: Das ist, wie auch in den Jahren zuvor, das Anliegen dieses Statusberichtes 2020. 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 Hauptdrogentypen und des Geschlechts differenziert, sodass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind. In dem vorliegenden Bericht werden des Weiteren Ergebnisse einer Spezialanalyse zu Klienten/innen mit nur einem einzigen Kontakt zur Suchthilfeeinrichtung (sogenannte Einmalkontakte) präsentiert. Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 22. Jahresbericht. Für das Jahr 2020 sind insgesamt 59 Datenexporte an das auswertende Institut übermittelt worden. Diese beinhalten die Daten von Klienten/innen aus etwa 70 ambulanten Suchtberatungsstellen. Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Dokumentationsprogramme verwendet: Patfak Light, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

2. Basisdaten der Klientel

2.1. Hilfesuchende Personen

Im Jahr 2020 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 14.293 namentlich erfasste Personen Beratungs- und Hilfeangebote in Anspruch genommen (siehe Tabelle 2.1). In der weit überwiegenden Mehrzahl (86%) waren dies Menschen, die selbst von einem Suchtproblem betroffen waren (im Folgenden als Klient/in bezeichnet). Angehörige, also Personen, die aufgrund der Suchtproblematik eines ihnen nahestehenden Mitmenschen die Hilfeinrichtung aufsuchten, stellen 14% der im Suchthilfesystem betreuten Personen.

Etwas mehr als ein Viertel der namentlich erfassten Klienten/innen sind weiblichen Geschlechts. Bei den Angehörigen sind die Frauen hingegen mit einem Anteil von 75% deutlich häufiger vertreten als die Männer.

Zusätzlich zu den namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen ist es darüber hinaus möglich, Hilfesuchende auf Wunsch auch anonym zu beraten. Diese Form der Anonymität gewährleistenden Dokumentation kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. So ist im Jahr 2020 für 433 Klienten/innen und 256 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 (Klient/in vs. Angehöriger), Geschlecht und die erbrachten Leistungen in Form einer anonymen Sammelakte festgehalten. Tabelle 2.1 lässt sich entnehmen, dass nur ein sehr kleiner Teil der Klientel diese Form der Datenerfassung präferiert.¹

Tabelle 2.1: Klienten/innen und Angehörige, 2020

		Klienten/ innen	Ange- hörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	12.227	2.066	14.293
	%	86 %	14%	
	w, %	26 %	75 %	33%
	N	433	256	689
anonym erfasste Personen	%	75%	25%	
	w, %	26%	70%	43%
anonyme Kontakte	N	133	71	204
	w, %	16%	85%	40%

w, %: Anteil Frauen in Prozent

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 der namentlich erfassten Personen

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2020 sind im Mittel 40,0 Jahre alt (siehe Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 43,1 Jahren 4,2 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2020

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/Innen	N	8.980	3.180	12.168
	Alter, Ø	38,9	43,1	40,0
Angehörige	N	490	1.497	1.989
	Alter, Ø	48,0	47,1	47,3

Unter den betreuten Angehörigen sind es überwiegend die Partner/innen (36%) und Eltern (42%) eines Menschen mit Suchtproblemen, 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 Angehörige (9%). Weibliche Angehörige werden häufiger wegen eines Problems des Partners in einer Suchthilfeinrichtung vorgestellt, während bei den männlichen Angehörigen überdurchschnittlich viele Väter von Betroffenen vertreten sind (siehe Tabelle 3.2).

Gefragt nach der Suchtproblematik des sogenannten „Indexklienten“ geben 48% eine Alkohol- und weitere 31% eine Cannabisproblematik an. Jede/r achte Indexklient/in zeigt nach Auffassung der Angehörigen eine problematische Mediennutzung (13%) und 6% berichten von glücksspielbezogenen Problemen.

Tabelle 3.2: Art der namentlich erfassten Angehörigen nach Geschlecht, 2020

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	146	31%	544	38%	691	36%
Kind	52	11%	147	10%	199	10%
Geschwister	19	4%	47	3%	66	3%
Eltern(teil)	217	45%	591	41%	808	42%
andere	45	9%	122	8%	168	9%
gesamt	479	100%	1.451	100%	1.932	100%

3.2. Der Migrationsstatus

In den Suchtberatungsstellen Schleswig-Holsteins wird auch erfasst, ob die betreuten Klienten/innen einen Migrationshintergrund aufweisen. 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 wurden². Der entsprechende Anteil liegt für die betreute Klientel des Jahres 2020 bei 14% und somit leicht unter dem für die Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (18%) (siehe Tabelle 3.3). Männer weisen mit 16% einen um acht Prozentpunkte höheren Anteil auf als die Frauen.

Betreute Personen mit Migrationshintergrund sind insbesondere in den Alterskohorten bis 45 Jahre stärker vertreten (siehe Tabelle 3.4). So stellen sie 18% der 26-35-Jährigen und 19% der 36-45-Jährigen. In der Gruppe der über 60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 5%.

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2020

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	5.063	84%	1.976	92%	7.042	86%
selbst migriert	657	11%	102	5%	760	9%
als Kind von Migranten/innen geboren	329	5%	64	3%	393	5%
Migration nur in 3. Generation	20	0,3%	5	0,2%	25	0,3%
gesamt	6.069	100%*	2.147	100%	8.220	100%

*In Einzelfällen kann es rundungsbedingt zu minimalen Abweichungen kommen (99-101%). So auch in den folgenden Tabellen.

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2020

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26-35		36-45		46-59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.523	84%	1.345	82%	1.412	81%	2.063	91%	681	95%
selbst migriert	134	7%	179	11%	238	14%	171	8%	37	5%
als Kind von Migranten/innen geboren	147	8%	112	7%	93	5%	39	2%	2	0,3%
Migration nur in 3. Generation	18	1%	6	0,4%	0	0%	1	0,0%	0	0%
gesamt	1.822	100%	1.642	100%	1.743	100%	2.274	100%	720	100%

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

3.3. Die Hauptprobleme der Klienten/innen

Die vielfältigen Suchtproblematiken der betreuten Personen lassen sich für einen ersten Überblick in übergeordnete Kategorien eingruppiert. Aus Tabelle 3.5 wird beispielsweise deutlich, dass etwas mehr als neun von zehn Klienten/innen vorrangig wegen eines substanzbezogenen Problems betreut werden. 4% suchten aufgrund eines Problems mit Glücksspielen und weitere 2% wegen problematischer Mediennutzung die Hilfeeinrichtung auf. Bei den weiblichen Klientinnen spielen Glücksspiele und Medien eine geringere Rolle als bei den betreuten Männern. Hingegen ist bei ihnen der Anteil derer mit Essstörungen etwas höher.

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 (39%). Ein Fünftel hat ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und weitere 18% fragten aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nach. Der Anteil der Kokainklient/innen liegt bei 5% und der pathologischen Glücksspieler/innen bei 4%. Für 7% ist ein polyvalenter Substanzgebrauch dokumentiert worden. Alle anderen Suchtstoffe bzw. Verhaltensstörungen spielen – bezogen auf den Anteil an der Gesamtklientel – nur eine untergeordnete Rolle.

Für insgesamt 527 namentlich erfasste Klienten/innen mit einem pathologischem Glücksspielverhalten (Männeranteil: 87%) liegen Angaben zur Hauptproblemspielart vor. 67% entwickelten ihre Spielproblematik aufgrund des Spielens in Spielhallen und weitere 8% aufgrund des

Tabelle 3.5: Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2020

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	8.207	92%	2.993	95%	11.208	93%
Hauptspielform	459	5%	68	2%	527	4%
Hauptmediennutzung	243	3%	35	1%	278	2%
Essstörung	6	0,1%	38	1%	44	0,4%
sonstige Suchtproblematik	4	0,0%	7	0,2%	11	0,1%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	20	0,2%	20	0,6%	40	0,3%
gesamt	8.939	100%	3.161	100%	12.108	100%

Abbildung 3.1: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2020 (N=12.068)

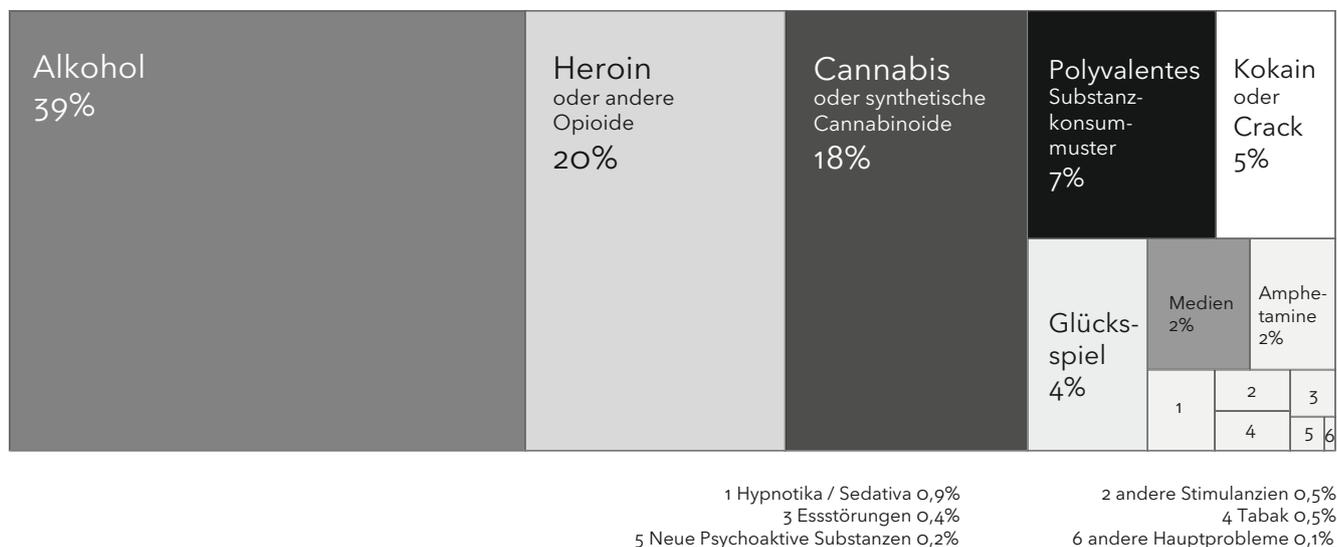
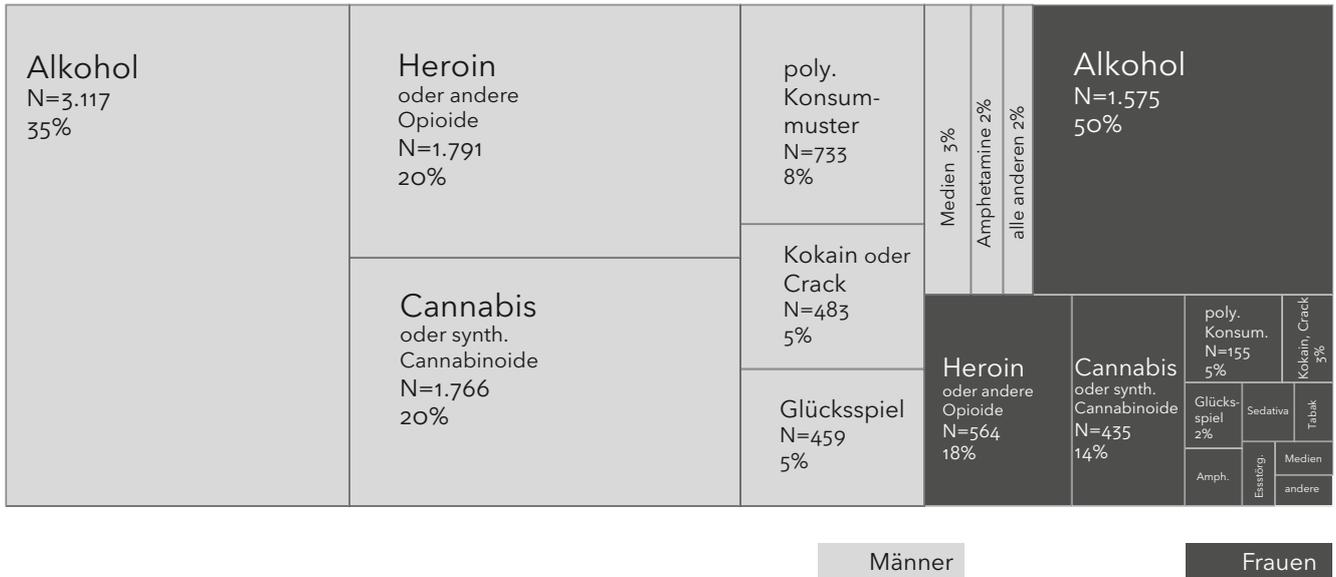


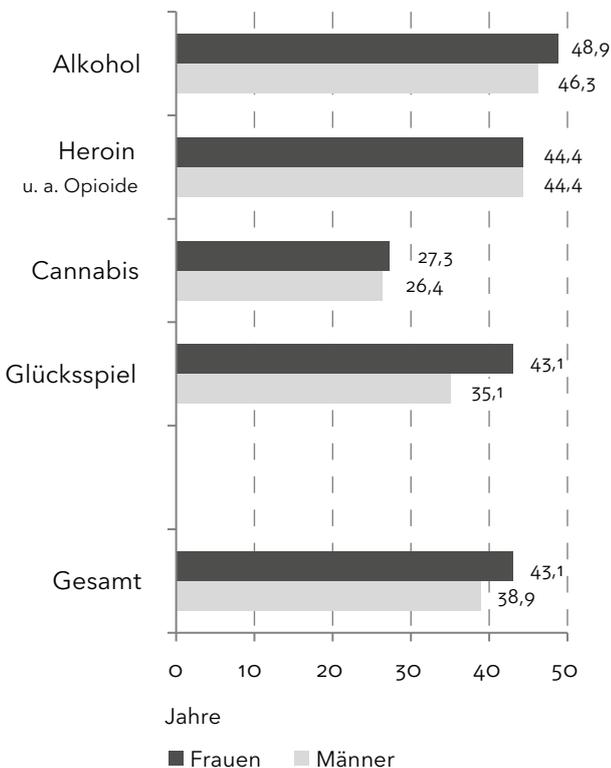
Abbildung 3.2: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, ausgewählte Hauptsubstanzen, 2020



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

Online-Automatenspiels. 8% begaben sich aufgrund der Teilnahme an Sportwetten (terrestrisch: 3%; online: 5%) in Behandlung. Alle anderen Glücksspielformen sind von

Abbildung 3.3: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020



geringer Bedeutung. Probleme aufgrund von Wetten auf Sportereignisse sind (fast) ausschließlich bei den männlichen Klienten/innen dokumentiert worden. Frauen bevorzugen hingegen - neben dem terrestrischen Automaten-spiel (69%) - überdurchschnittlich die Automaten- (13%) und Kasinospiele (9%) im Internet.

Die einzelnen Hauptsubstanzen bzw. -probleme sind in Abhängigkeit vom Geschlecht der betreuten Personen von unterschiedlicher Bedeutung (siehe Abbildung 3.2). So weisen mit einem Anteil von 50% deutlich mehr Frauen ein Alkoholproblem auf als die Männer (35%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Opioide sind die Anteile mit 20% (Männer) und 18% (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 (47,2 Jahre). Die Männer sind im Mittel 46,3 Jahre alt und somit mehr als zwei Jahre jünger als die betreuten Frauen (48,9 Jahre). Es folgen die Opioidklienten/innen (Männer: 44,4 Jahre; Frauen: 44,4 Jahre). Ein größerer Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich in Bezug auf das pathologische Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich 35,1 Jahren acht Jahre jünger als die Frauen. Keine nennenswerten Differenzen finden sich hingegen bei der Cannabisklientel (Männer: 26,4 Jahre; Frauen: 27,3 Jahre).

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 12% leben noch bei den Eltern oder anderen Angehörigen. Etwa jede zwanzigste betreute Person ist in stationären Hilfeinstitutionen (Sucht-hilfeeinrichtung, betreutes Wohnen, Heim, Klinik) untergebracht und weitere 4% in justiziellen Einrichtungen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung.

Tabelle 3.6: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	stabil	prekär	N
Alkohol	94%	6%	3.948
Opioide	85%	15%	1.153
Cannabis	87%	13%	1.572
Glücksspiel	94%	6%	444
gesamt (alle Problembereiche)	88%	12%	9.410

Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede: Frauen leben zu 85% in einer eigenen Wohnung (Männer: 73%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (8%; Männer: 14%). Von einer Unterbringung im Gefängnis sind überwiegend männliche Klienten (6%; Frauen: 1%) betroffen.

Werden die verschiedenen Kategorien der Wohnsituation auf ein dichotomes Schema verdichtet - stabil versus prekär - und nach den vier bedeutendsten Hauptsubstanzen differenziert, zeigen sich nennenswerte Unterschiede (siehe Tabelle 3.6). So ist bei 13% der Cannabis- und 15% der Opioidklientel³ die aktuelle Wohnsituation als prekär

3 In den nachfolgenden Auswertungen werden ausschließlich die Ergebnisse zu den Klienten/innen dargestellt, für die ein problematischer Gebrauch von Heroin, Methadon oder Buprenorphin dokumentiert wurde. Personen, die andere

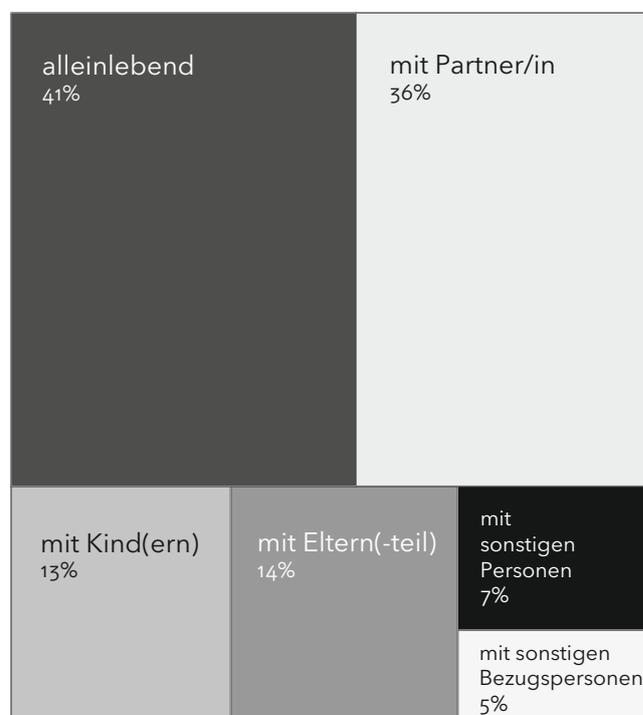
einzustufen. Bei den pathologischen Glücksspielern und den betreuten Personen mit Alkoholproblemen liegen die entsprechenden Anteile hingegen bei geringen 6%.

3.4.2. Lebenssituation

Aus der Forschung ist hinlänglich bekannt, dass Suchtprobleme eine besondere Belastung nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr soziales Umfeld darstellen. Die hohen Anteile alleinlebender Klienten/innen (siehe Abbildung 3.4) - welche auf Schwierigkeiten der betreuten Klientel verweisen, eine gefestigte Partnerschaft einzugehen - spiegeln dies eindrucksvoll wider (41%). Somit liegt der Anteil Alleinlebender doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Männer sind hiervon mit einem Anteil von 42% ähnlich stark betroffen wie die Frauen (40%). Mit Partner/in gestalten insgesamt 36% ihren Lebensalltag (Frauen: 39%; Männer: 34%). 13% betreuen Kinder im eigenen Haushalt. Hier ist der Anteil der Frauen mit 18% deutlich höher als bei den Männern (12%). Hingegen leben Letztere häufiger noch bei den Eltern (16%; Frauen: 9%).

Auch zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 3.7): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (32%).

Abbildung 3.4: Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020 (Mehrfachnennungen)



Opioide konsumieren (z.B. opioidhaltige Schmerzmittel) sind somit nicht einbezogen.

Tabelle 3.7: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstiger Bezugsperson	sonstiger Person	
Alkohol	43%	45%	16%	6%	2%	5%	3.978
Opioide	54%	32%	12%	5%	4%	7%	1.438
Cannabis	30%	23%	8%	32%	8%	12%	1.792
Glücksspiel	36%	47%	18%	10%	5%	5%	475

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 Opioid- und Cannabisklienten/innen, welche mit einem Partner bzw. einer Partnerin den Haushalt teilen. Bei der letztgenannten Klientel dürfte dies vorrangig mit ihrem geringen Durchschnittsalter in Zusammenhang stehen.

3.4.3. Bildungsstand

Die Klientel der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe zeigt sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weniger gut gebildet. So weisen lediglich 13% der betreuten Klienten/innen die (Fach-)Hochschulreife auf (siehe Abbildung 3.5), während dieser Anteil in der Allgemeinbevölkerung 40% beträgt.⁴ Von einer mittleren Reife als höchstem erreichten Schulabschluss können 23% der Klienten/innen berichten (Gesamtbevölkerung: 32%) und 49% verfügen über einen Hauptschulabschluss (Gesamtbevölkerung: 24%). Etwa jede/r zwölfte Klient/in ist ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 6% befinden sich aktuell noch in Ausbildung.

Abbildung 3.5: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020



Unterschiede zeigen sich auch zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen (siehe Tabelle 3.8). So ist die Opioidklientel 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 12% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die zu 10% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 13% noch etwas höher.

3.4.4. Berufliche und finanzielle Situation

Die in Teilen der Klientel vorzufindende unzureichende schulische Qualifikation findet ihren Widerhall auch in der Frage nach einem erfolgreichen Berufsbildungsabschluss.

⁴ Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2020/2021, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021

Tabelle 3.8: Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	15%	27%	49%	2%	2%	4%	3.725
Opiode	6%	16%	63%	3%	0,1%	12%	1.099
Cannabis	10%	18%	48%	2%	13%	10%	1.754
Glücksspiel	16%	26%	50%	3%	1%	4%	452

Etwa ein Drittel der betreuten Personen kann einen solchen nicht vorweisen (siehe Abbildung 3.6). Ein kleiner Teil der Klienten/innen (5%) besucht zum Zeitpunkt der Betreuung in der Suchtberatungsstelle noch eine Berufs- oder Hochschule. 53% verfügen hingegen über eine abgeschlossene Lehrausbildung. Weitere 6% haben den Meisterbrief oder einen akademischen Abschluss erworben. Trotz der deutlich besseren schulischen Bildung der weiblichen Klientinnen fallen die Unterschiede in Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse verhalten aus. So geben 52% der Männer und 57% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen sind es 5% respektive 6%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss (inkl. noch in Ausbildung) berichten 33% der weiblichen Klienten und 40% der Männer.

Zwischen den Hauptproblemgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 3.9). Während beispielsweise etwas mehr als drei Viertel der Alkoholklienten/innen und der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlossenen Ausbildung berichten, sind es in der Opioidklientel nur 58%. Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsumenten/innen. Nur ca. ein Drittel kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 11% auch den höchsten Anteil derer, die aktuell noch in Ausbildung sind. Dennoch ist der hohe Anteil der Cannabisklienten/innen, die über keinen Berufsausbildungsabschluss verfügen, bemerkenswert.

Die unzureichende berufliche Bildung eines nicht unerheblichen Teils der betreuten Personen schlägt sich auch in der Verteilung der Haupteinkommensquelle nieder. Nur etwas mehr als vier von zehn sind in der Lage, ihren Lebensunterhalt aus eigener, aktiver Arbeit zu bestreiten (siehe Tabelle 3.10). Ein Drittel ist auf Zuwendungen der Arbeitsagenturen oder des Sozialamtes angewiesen. Die größte Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das

Arbeitslosengeld II. Ein Viertel der Klienten/innen lebt vorrangig davon. Jede/r Zwanzigste bezieht Sozialhilfe und weitere 4% Arbeitslosengeld I. Acht Prozent geben an, vorrangig von den Eltern, dem Partner bzw. der Partnerin oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich bezogen auf die Anteilswerte durchaus Differenzen. So geben 39% der Frauen, aber 45% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Neun Prozent der Klientinnen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt (Männer: 8%) und weitere 13% beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Abbildung 3.6: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2020

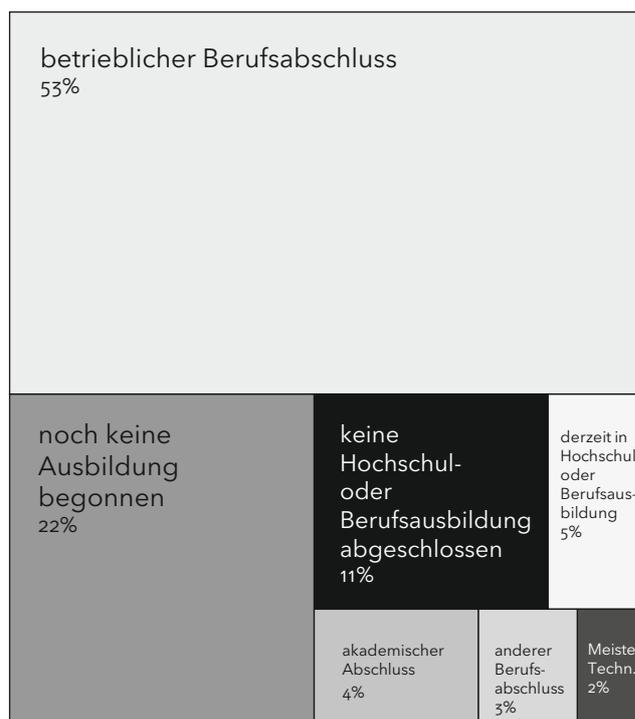


Tabelle 3.9: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	anderer Abschluss	N
Alkohol	9%	2%	8%	68%	3%	7%	3%	3.645
Opiode	17%	1%	21%	56%	1%	1%	3%	1.032
Cannabis	46%	11%	10%	30%	0,5%	2%	1%	1.738
Glücksspiel	12%	4%	10%	67%	2%	2%	3%	463

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.11). Während 69% der pathologischen Glücksspieler/innen und die Hälfte der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten, mit einer Erwerbstätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Opioidklienten/innen deutlich darunter (33% resp. 25%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich bemerkenswerte Unterschiede. So beziehen 62% der Opioidklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 35%). Demgegenüber finanziert fast ein Fünftel der Cannabis Klientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.10: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2020

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	41%	3.834
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2%	227
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,4%	36
Krankengeld, Übergangsgeld	4%	403
Rente, Pension	8%	734
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	4%	371
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	25%	2.386
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	5%	426
Angehörige	8%	766
Vermögen	0,3%	24
Sonstiges (z. B. Betteln)	2%	218
gesamt	100%	9.427

Tabelle 3.11: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstige	N
Alkohol	50%	5%	17%	2%	4%	21%	4.028
Opiode	25%	2%	49%	11%	1%	12%	1.419
Cannabis	33%	3%	27%	6%	19%	13%	1.776
Glücksspiel	69%	5%	10%	2%	4%	10%	471

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.

Im Jahre 2020 sind insgesamt 7.274 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkontakte

Tabelle 4.1: Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2020

	Betreuungen 2020			
	alle		beendete	
	%	N	%	Tage
Sucht- und Drogenberatung	66%	7.915	78%	130
Psychosoziale Begleitung Substituierter	11%	1.376	7%	572
Ambulante medizinische Rehabilitation	4%	431	3%	344
Niederschwellige Hilfen	5%	652	1%	545
Suchtberatung im Justizvollzug	5%	647	4%	279
Gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=12.060	N=7.274	187
Gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=13.263	N=8.477	161

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 2020 erhielten die namentlich erfassten Klienten/innen insgesamt 13.263 Betreuungen. Hiervon waren 1.203 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte). Die Anzahl der Betreuungen für anonym dokumentierte Klienten/innen betrug 437 (Einmalkontakte: N=143) und für Angehörige insgesamt 2.403 (anonym: 259; Einmalkontakte: N=730).

Der 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 zwei Drittel der insgesamt 12.060 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit mehreren Kontakten pro Betreuung) in Form einer ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 11% wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Zu nennen sind darüber hinaus die ambulante medizinische Rehabilitation und die niederschwelligen Hilfen, welche Anteile von vier bzw. fünf Prozent aufweisen. Ein ähnlich hoher Anteil der Betreuungen erfolgt in Form einer Suchtberatung im Justizvollzug.

beträgt 161 Tage, also etwas mehr als fünf Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 187 Tage.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Dies gilt auch für die Dauer der im Jahre 2020 beendeten Betreuungen. Diese beträgt unter Einbezug von Einmalkontakten bei den Männern 164 Tage und bei den Frauen 151 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 etwas mehr als ein Drittel der Betreuungen nicht länger als einen Monat andauert. Weitere 22% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 18% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 15% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa jede zehnte Betreuung ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert.

Tabelle 4.2: Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2020

	Alkohol	Opioide	Cannabis	Glücksspiel	gesamt
Einmalkontakt	14%	22%	11%	12%	14%
2-30 Tage	22%	10%	24%	24%	21%
31-60 Tage	12%	6%	14%	14%	12%
61-90 Tage	10%	5%	11%	11%	10%
91-180 Tage	18%	14%	20%	17%	18%
181-270 Tage	8%	8%	9%	8%	9%
271-365 Tage	6%	11%	5%	7%	6%
366-730 Tage	7%	10%	5%	6%	7%
>= 731 Tage	2%	14%	1%	1%	3%
Mittlere Dauer in Tagen	132	354	120	119	161

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 den Opioiden auf der anderen Seite ein nennenswerter Unterschied. Während die Klienten/innen der erstgenannten Hauptproblemgruppen im Mittel zwischen 119 und 132 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Opioidklienten/innen die Betreuungsdauer fast dreimal so hoch (354 Tage). In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 24% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2020 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen ist der entsprechende Anteil deutlich geringer (Alkohol: 9%; Cannabis: 7%; Glücksspiel: 8%).

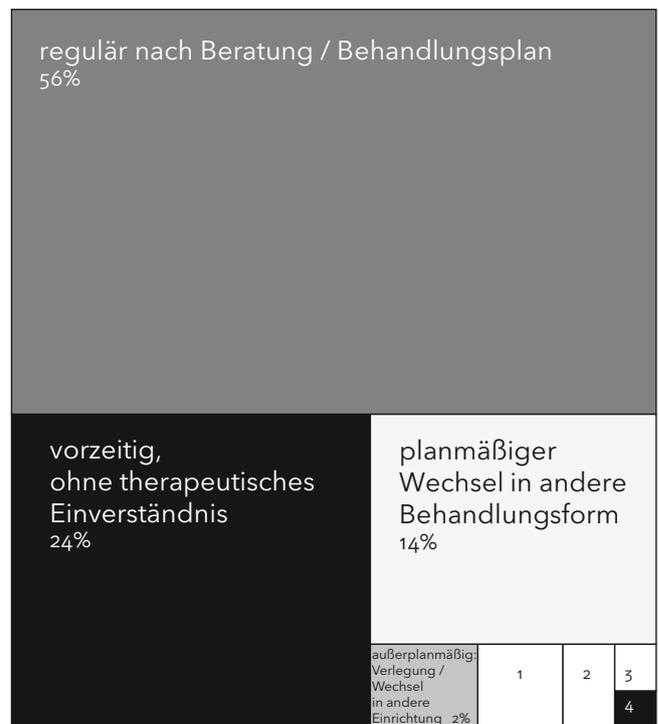
Die Betreuungen des Jahres 2020 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert. Mehr als die Hälfte der Klienten/innen gibt an, die Betreuung aus eigenem Wunsch begonnen zu haben, ohne dass es eines Anstoßes Dritter bedurfte (siehe Tabelle 4.3). Weitere 8% haben auf Bitten oder Anraten von Familienangehörigen oder Freunden eine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Viele Vermittlungen erfolgten aus dem Hilfesystem selbst: Diese Klienten/innen hatten also schon vorher professionelle Kontakte. Eine Vermittlung durch justizielle Einrichtungen ist für 7% der Klienten/innen zutreffend. Die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter sind hingegen als vermittelnde Instanz nur selten vermerkt worden (1%).

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen in Bezug auf die Art der Vermittlung in die Betreuung nicht sehr groß aus und resultieren vornehmlich aus dem Umstand,

dass jeder elfte männliche Klient über die justiziellen Einrichtungen vermittelt wird. Bei den Frauen spielt dieser Bereich mit einem Anteil von zwei Prozent hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in mehr als jedem zweiten Fall regulär – das heißt, nach der geplanten

Abbildung 4.1: Art des Betreuungsendes, 2020



1: vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis, 1,6%
2: verstorben, 1,0%
3: vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung, 0,4%
4: disziplinarisch, 0,3%

bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (siehe Abbildung 4.1). Bei etwas mehr als einem Viertel der Klienten/innen 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 bzgl. der Art der Beendigung geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt zwischen 51% bei den Glücksspiel- und 58% bei den Alkohol- und Cannabisklient/innen (Opiode: 53%). Die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen werden etwas häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (20%) als die Alkohol- (17%), Opiode- (16%) und Cannabisklienten/innen (12%). Mit 30% weisen die betreuten Glücksspielklienten/innen einen gleich hohen Anteil von Betreuungsabbrüchen auf wie die Cannabisklient/innen. Etwas seltener sind Abbrüche durch die Alkohol- (24%) und Opioidklientel (26%).

Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfsmaßnahmen. Entsprechend werden 40% der beendeten Betreuungen in anderer Form weitergeführt. Die Möglichkeiten einer solchen Weitervermittlung sind sehr vielfältig. Am häufigsten werden Betreuungen in einer stationären medizinischen Rehabilitation fortgeführt (37%; siehe Abbildung 4.2). 27% begeben sich in den qualifizierten Entzug und 15% beginnen eine ambulante medizinische Rehabilitation. Sieben Prozent lassen eine Entgiftung vornehmen und 6% wenden sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu. Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens nutzen nach Beendigung der Betreuung 3% der Klienten/innen.

Abbildung 4.2: Weitervermittlung nach Ende der Betreuung, 2020 (ausgewählte Formen der Weitervermittlung, Mehrfachantworten)

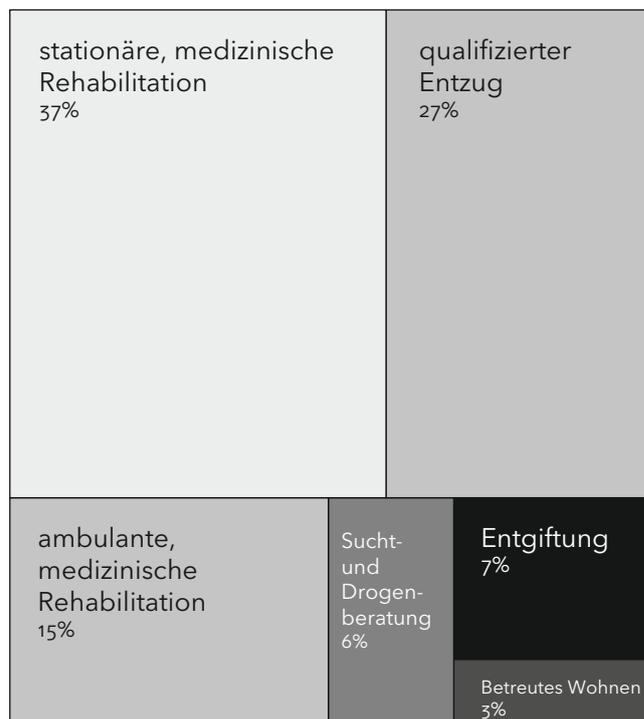


Tabelle 4.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2020

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Keine / Selbstmelder	56%	57%	57%	5.583
Soziales Umfeld	9%	7%	8%	805
Selbsthilfe	2%	2%	2%	227
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2%	2%	2%	198
Ärztliche Praxis	4%	5%	5%	462
Psychotherapeutische Praxis	0,6%	2%	0,8%	84
Allgemeines Krankenhaus	2%	2%	2%	171
Einrichtung der Akutbehandlung	0,5%	0,6%	0,5%	52
Psychiatrisches Krankenhaus	2%	3%	2%	214
Ambulante Suchthilfe-einrichtung	2%	2%	2%	161
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4%	4%	4%	369
Soziotherapeutische Einrichtung	1%	1%	1%	97
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2%	2%	2%	169
Schuldnerberatung	0,0%	0,1%	0,0%	3
Einrichtung der Jugendhilfe	1%	2%	1%	129
Jugendamt	0,8%	2%	1%	111
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,0%	0,1%	6
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1%	0,9%	1%	125
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9%	2%	7%	674
Einrichtung im Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	2
Kosten-/Leistungsträger	1%	2%	1%	117
Sonstige Einrichtung / Institution	1%	2%	1%	131
Gesamt	100%	100%	100%	9.890

5. Leistungen

5.1. Alle Personen

Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2020 insgesamt 67.996 einzelne Leistungen mithilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie anonym) und Angehörige festgehalten worden. Bei 63% 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.

Wird der zeitliche Aufwand für die Erbringung der dokumentierten Leistungen betrachtet, so verringert sich die Differenz der Anteile zwischen Beratung und Betreuung leicht (siehe Tabelle 5.2). Dies liegt in dem Umstand begründet, dass Betreuungsleistungen mit einer Länge von durchschnittlich 58 Minuten im Mittel neun Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Tabelle 5.2 macht darüber hinaus deutlich, dass sich die Dauer der einzelnen Leistungsarten zwischen Männern und Frauen nur bei den Leistungsarten Betreuung (Frauen: 64 Min.; Männer: 54 Min.) und andere Hilfen (Frauen: 75 Min.; Männer: 46 Min.) unterscheidet. Im Mittel werden Frauen somit 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

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2020

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	Min	Min	Min
Beratung	49	48	52
Vermittlung	45	46	44
Betreuung	58	54	64
andere Hilfen	59	46	75
Leistung schriftlich	53	53	52
Gesamt	52	49	56

auch Angehörige sowie anonyme Kontakte einbezogen worden, so fokussieren die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen ausschließlich auf die namentlich erfassten Personen, welche wegen einer eigenen Problematik Hilfe bei den ambulanten Einrichtungen suchten.

Für insgesamt 9.848 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2020 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 5,4 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,1 Stunden intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (4,8 Stunden; siehe Tabelle 5.3). Dies spiegelt sich auch in der Verteilung des zeitlichen Gesamtaufwandes wider. Denn obwohl die Frauen lediglich 27% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 35% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Tabelle 5.1: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2020

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	42.732	63%	34.867,3	59%
Vermittlung	1.238	2%	936,0	2%
Betreuung	20.247	30%	19.441,5	33%
andere Hilfen	2.394	4%	2.349,8	4%
Leistung schriftlich	1.385	2%	1.226,5	2%
gesamt	67.996	100%	58.821,0	100%

Tabelle 5.3: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2020

	Leistungsdauer	Anteil am Gesamtaufwand	Personen
	h	%	N
Männer	4,8	65%	7.220
Frauen	7,1	35%	2.623
gesamt (h/h/N)	5,4	53.358	9.848

Die Tabelle 5.4 zeigt, bei welchen Leistungsarten die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Dauer der Leistungserbringung besonders deutlich sind. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang vor allem die Formen „Betreuung“ und „andere Hilfen“. Hingegen werden Beratungs- und Vermittlungsleistungen von Männern und Frauen in ähnlichem zeitlichen Umfang in Anspruch genommen.

Unterschiede hinsichtlich der Gesamtleistungsdauer zeigen sich auch bei Betrachtung der verschiedenen Hauptsubstanzen. Am intensivsten werden die Alkohol Klienten/innen betreut (siehe Tabelle 5.5). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 6,8 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 5,4 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Opioid- und Cannabisklienten/innen liegen mit 3,7 Stunden bzw. 4,2 Stunden nochmals darunter.

Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2020

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	h	h	h
Beratung	3,6	3,4	4,1
Vermittlung	1,8	1,8	1,6
Betreuung	10,0	8,1	14,9
andere Hilfen	3,7	2,8	6,1
Leistung schriftlich	1,5	1,5	1,6

die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkohol- und Glücksspiel Klientel 17,7 Stunden resp. 16,9 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Opioid Klienten/innen deutlich geringere 2,8 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 10,0 Stunden zwischen diesen beiden letztgenannten Klienten/innengruppen. In Bezug auf die anderen Hilfen sind es hingegen die Personen mit einem Opioidproblem, die solche Maßnahmen etwas länger in Anspruch nehmen. Bei allen anderen Leistungsarten zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede.

Tabelle 5.5: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen, ausgewählte Hauptprobleme), 2020

	Beratung	Vermittlung	Betreuung	andere Hilfen	schriftliche Leistungen	Σ, alle Leistungstypen
	h	h	h	h	h	h
Alkohol, Ø	3,8	2,1	17,7	4,0	1,6	6,8
Opioide, Ø	3,6	1,3	2,8	5,7	1,5	3,7
Cannabis, Ø	2,9	1,6	10,0	3,4	1,3	4,2
Glücksspiel, Ø	3,1	3,3	16,9	1,4	1,4	5,4
gesamt, Ø (alle Hauptprobleme)	3,6	1,8	10,0	3,7	1,5	5,4

6. Klienten/innen mit nur einmaligem Kontakt zur Beratungsstelle

Aus den Darlegungen zur Betreuungsdauer (im Abschnitt 4 dieses Berichtes) wurde bereits deutlich, dass ein nicht unbedeutender Teil der Betreuungen nach nur einem einzigen Kontakt wieder beendet wird. Auch wenn dies fachlich durchaus gerechtfertigt sein kann - z. B. bei sofortiger Weitervermittlung in eine andere Hilfeeinrichtung - ist anzunehmen, dass ein bedeutender Teil der Klienten/innen mit Einmalkontakten die Betreuung trotz des weiterhin bestehenden Hilfebedarfs vorzeitig abbricht. Zu den

Gründen dieser anzunehmenden Noncompliance kann im Rahmen dieses Berichtes keine konkrete Aussage getroffen werden - hierzu bedürfte es einer Nachbefragung der betreffenden Personen. Die betroffene Klientel lässt sich mithilfe der Daten der Basisdatendokumentation jedoch detailliert beschreiben.

Um eine Einordnung der ermittelten Ergebnisse zu ermöglichen, wird im Folgenden die Gruppe der Klienten/innen mit nur einmaligem Kontakt zur Suchthilfe mit der Gruppe der Klienten/innen verglichen, die im Rahmen ihrer letzten Betreuung mehrmaligen Kontakt zur Suchthilfe hatten (im Folgenden „Langzeitklienten/innen“). Auf diese Weise lassen sich spezifische Charakteristika der Klienten/innen mit nur einem Kontakt (im Folgenden „Kurzzeitklient/in“) herausarbeiten.

Tabelle 6.1: Soziodemografische und biografische Merkmale der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020

		Klienten/innen	
		Einmalkontakt	mehrere Kontakte
Gesamt		9% N=1.080	91% N=11.147
Geschlecht		N=1.080	N=11.147
Anteil Frauen		28%	26%
Alter		N=1.068	N=11.100
Alter	MW, Jahre Median, Jahre	41,0 40,5	39,9 39,6
bis 25 J.		20%	21%
26-35 J.		20%	21%
36-45 J.		21%	22%
46-59 J.		30%	28%
>=60 J.		10%	8%
Migrationshintergrund		16% N=654	14% N=7.566
Lebenssituation		N=781	N=8.659
Alleinlebend		38%	41%
zusammenlebend mit Partner/in		43%	35%
zusammenlebend mit Kind(ern)		12%	13%
zusammenlebend mit Eltern(teil)		12%	14%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en		6%	5%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en		5%	7%

Soziodemografische und -biografische Merkmale

Von den insgesamt 12.227 namentlich erfassten Klienten/

Tabelle 6.1: Fortsetzung

		Klienten/innen	
		Einmalkontakt	mehrere Kontakte
Wohnsituation		N=750	N=8.660
Selbständiges Wohnen		82%	76%
bei anderen Personen		11%	12%
in Haft		1%	5%
sonstige		6%	7%
Hauptlebensunterhalt		N=808	N=8.619
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit		43%	40%
Rente, Pension		12%	7%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)		3%	4%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)		25%	25%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)		4%	5%
Angehörige		8%	8%
Sonstiges		5%	11%
Schulden		22% N=431	23% N=4.749

Hauptproblem	Klienten/innen	
	Einmalkontakt	mehrere Kontakte
	N=1.063	N=11.005
Alkohol	45%	38%
Opioide	15%	19%
Cannabis	16%	18%
Kokain	3%	5%
polyvalentes Konsummuster	8%	7%
Glücksspiel	5%	4%
sonstige Probleme	8%	9%

innen des Jahres 2020 hatten im Rahmen ihrer letzten Betreuung 1.080 nur einen einzigen Kontakt zur Suchtberatungsstelle (das sind 9% der Klientel). Zu 28% handelte es sich bei Ihnen um Frauen (siehe Tabelle 6.1). Bei den Langzeitklienten/innen liegt der Anteil der Frauen nur leicht darunter (26%). Auch hinsichtlich des Alters (41,0 Jahre vs. 39,9 Jahre) und des Migrationshintergrundes (16% vs. 14%) zeigen sich nur geringfügige Unterschiede.

Werden die biografischen Merkmale der beiden Klienten/innengruppen in den Blick genommen, so fällt bzgl. der Lebenssituation auf, dass die Kurzzeitklient/innen mit einem Anteil von 43% häufiger mit einem Partner zusammenleben als die Langzeitbetreuten (35%). Auch bei der Wohnsituation zeigt sich, dass die Kurzzeitklienten/innen zu etwas höheren Anteilen in einem eigenen Haus bzw. der eigenen Wohnung leben (82%) als die Vergleichsgruppe (76%). Aktuelle Haftaufenthalte sind hingegen für sehr wenige der Kurzzeitklienten/innen dokumentiert worden (1%; Langzeitklienten/innen: 5%).

Etwa vier von zehn der namentlich erfassten Klienten/innen gehen einer geregelten Erwerbstätigkeit nach (Kurzzeitklienten/innen: 43%; Langzeitklienten/innen: 40%). Eine Rente bzw. Pension wird von 12% der Kurzzeitbetreuten und 7% der Vergleichsgruppe bezogen. Der Anteil von Beziehern kommunaler bzw. staatlicher Zuwendungen (ALG I & II; Sozialhilfe) liegt in beiden Gruppen bei etwas über 30% (Kurzzeitklienten/innen: 32%; Langzeitklienten/innen: 34%). Von aktuell bestehenden Schulden berichtet jeweils etwas mehr als ein Fünftel beider Klienten/innengruppen.

Hauptprobleme

In Tabelle 6.2 sind die wesentlichen Hauptprobleme der beiden hier untersuchten Klienten/innengruppen darge-

stellt. Auffällig ist der etwas höhere Anteil der Personen mit Alkoholproblemen bei den Kurzzeitklienten/innen (45% vs. 38%). Hingegen überwiegen bei den Langzeitklienten/innen diejenigen etwas, die aufgrund eines Problems mit illegalen Substanzen betreut werden.

Betreuungsbezogene Merkmale

Auch in Bezug auf betreuungsbezogene Merkmale zeigen sich nur vereinzelt Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (siehe Tabelle 6.3). So haben 53% der Kurzzeitkli-

Hauptproblem	Klienten/innen	
	Einmalkontakt	mehrere Kontakte
	N=952	N=9.280
Jemals suchtbezogene Hilfe in Anspruch genommen	59%	59%
Vermittelnde Instanz	N=933	N=9.115
Selbstmelder	53%	56%
soziales Umfeld	10%	8%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	3%	2%
ärztliche Praxis	7%	5%
Psychiatrisches Krankenhaus	5%	2%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	3%	7%
Weitervermittlung	37%	41%
	N=786	N=6.422
wenn Weitervermittlung dann ...	N=200	N=1.812
Akutbehandlung	5%	6%
Beratung und Betreuung	38%	9%
Entgiftung	6%	8%
qualifizierter Entzug	27%	29%
ambulante medizinische Reha	11%	11%
stationäre medizinische Reha	5%	38%
Eingliederungshilfe	13%	7%
Art der Beendigung	N=986	N=5.922
Regulär	64%	60%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungsform	15%	14%
Abbruch	20%	26%

ent/innen aus eigenem Antrieb die Beratungsstelle aufgesucht (Langzeitklienten/innen: 56%) und eine Vermittlung aus einem psychiatrischen Krankenhaus ist für 5% dokumentiert worden (Langzeitklienten/innen: 2%). Jeweils 59% geben an, im Laufe des bisherigen Lebens bereits einmal suchtbezogene Hilfeangebote in Anspruch genommen zu haben.

Etwa vier von zehn der Klienten/innen beider Gruppen (Kurzzeitklienten/innen: 37%; Langzeitklienten/innen: 41%) sind nach Beendigung der Betreuung in andere Hilfeeinrichtungen weitervermittelt worden. Während für viele Kurzzeitklienten/innen in diesem Zusammenhang insbesondere die weitere Beratung und Betreuung (38%; Langzeitklienten/innen: 9%) und die Eingliederungshilfe (13%; Langzeitklienten/innen: 7%) im Fokus steht, ist für die Langzeitklienten/innen anteilsbezogen die stationäre medizinische Rehabilitation bemerkenswert häufig dokumentiert worden (38%; Kurzzeitklienten/innen: 5%). Klienten/innen mit einmaligem Kontakt zur Suchtberatungsstelle beenden die Betreuung zu etwas höheren Anteilen regulär (64%) als die Langzeitklienten/innen (60%). Ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform wird für 15% resp. 14% dokumentiert. Entsprechend weisen die Langzeitklienten/innen mit 26% höhere Anteile von Betreuungsabbrüchen auf (Kurzzeitklienten/innen: 20%). Dies deutet darauf hin, dass die Einmalkontakte in hohem Maße genau also solche gewollt waren.

Zum Abschluss dieses Abschnittes zu den Klienten/innen mit nur einem einmaligen Kontakt zur Hilfeeinrichtung sollen die unmittelbar vor Betreuungsbeginn bestehenden Problematiken der Betroffenen in den Blick genommen werden. Aus Tabelle 6.4 wird deutlich, dass die Kurzzeitklienten/innen - mit Ausnahme der Gewalterfahrungen - anteilsbezogen häufiger von verschiedenen psychosozialen und sozioökonomischen Problemen betroffen sind als die betreuten Personen mit Mehrfachkontakt.

Offensichtlich handelt es sich bei dieser Klientel um eine mehrfach belastete Gruppe, für die parallel zu der eigentlichen suchtbezogenen Betreuung weitere Hilfeangebote vorgehalten werden müssten, um eine nachhaltige Verbesserung der gesamten Lebenssituation erreichen zu können.

Damit zeigt diese deskriptive Analyse die Klientel mit Einmalkontakt durchaus differenziert: Sie ist eher etwas älter, lebt in geringfügig besseren sozialen Verhältnissen, ist eher mehrfach belastet, beendet die (kurze) Betreuung eher im Einvernehmen mit der Beraterin bzw. dem Berater, und wird, wenn weitervermittelt, sehr viel häufiger in andere Beratungsangebote geleitet.

Tabelle 6.4: Problematiken zu Beginn der Betreuung der namentlich erfassten Klienten/innen nach Kontakthäufigkeit, 2020

	Klienten/innen	
	Einmalkontakt	mehrere Kontakte
bestehende Probleme mit ...	N=1.031	N=10.321
körperlicher Gesundheit	61%	47%
psychischer Gesundheit	69%	59%
familiärer Situation	49%	40%
weiterem sozialem Umfeld	42%	30%
Schul- / Ausbildungs- /Arbeits- / Beschäftigungssituation	45%	37%
Freizeit(bereich)	41%	30%
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	41%	29%
finanzieller Situation	41%	28%
Wohnsituation	35%	22%
Gewalterfahrungen	3%	4%

Anhang

Klienten/innen 2020

Tabelle A1: Hauptproblem

	gesamt	
	N	%
Alkohol	4.693	39%
Heroin oder andere Opioide	2.360	20%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	2.202	18%
Sedativa / Hypnotika	112	0,9%
Kokain / Crack	564	5%
Amphetamine	231	2%
Andere Stimulanzien	64	0,5%
Tabak	62	0,5%
NPS (andere als oben angeführt)	24	0,2%
Andere psychotrope Substanzen	8	0,1%
Polyvalentes Substanzkonsummuster	888	7%
Glücksspiel	527	4%
Medien	278	2%
Essstörungen	44	0,4%
sonstige Suchtproblematik	11	0,1%
Gesamt	12.068	100%

Tabelle A2: Hauptproblem nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
3.117	35%	1.575	50%
1.791	20%	564	18%
1.766	20%	435	14%
56	0,6%	56	2%
483	5%	81	3%
170	2%	60	2%
42	0,5%	22	0,7%
21	0,2%	41	1,3%
23	0,3%	1	0,0%
5	0,0%	3	0,1%
733	8%	155	5%
459	5%	68	2%
243	3%	35	1%
6	0,1%	38	1%
4	0,0%	7	0,2%
8.919	100%	3.141	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 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.

